

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-644

26.10.2017

DNB Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Betalingsforsikring – midlertidig uføredekning – misforstått vilkårene – fal. § 18-5.

Forsikrede ble ufør i oktober 2015 og meldte krav under en betalingsforsikring med dekning for 12 måneders uførhet i desember 2016. Forsikrede hadde misforstått vilkårene og det var tvist om selskapet kunne påberope oversittelse av meldefristen. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at kravet var for sent meldt. Nemnda hadde ikke merknader til sekretariatets avgjørelse og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1961) var omfattet av en betalingsforsikring knyttet til forbrukslån og kredittkort i DNB da han ble sykemeldt 20.10.15. En legeerklæring, datert 31.5.16, viser at han ble 100 % sykemeldt 20.10.15. Krav ble fremmet 14.12.16. Selskapet avslo kravet fordi meldefristen var oversittet.

Forsikrede har anført at han oppfattet vilkårenes pkt. 10.3.2 slik at han først skulle sende inn skademelding når han visste at sykemeldingen ville vare mer enn ett år. Vilårene åpner for utbetaling også når meldefristen er oversittet, og det bør være tilfellet når forsikrede har misforstått vilkårenes ordlyd. Under klagebehandlingen har forsikrede også vist til mindretallets begrunnelse i uttalelse 2013-253. Han hadde ikke positiv kunnskap om kravet på et så tidlig tidspunkt som selskapet har lagt til grunn. Den aktuelle forsikring må anses som en livsforsikring slik at meldefristen ikke kommer til anvendelse, jf. uttalelse 2011-022.

Selskapet har anført at meldefristen er oversittet, jf. at første sykedag var 20.10.15, mens skademelding er datert 14.12.16, jf. vilårenes pkt. 10.3.2.

Sekretariatets avgjørelse

Nemndas sekretariat avgjorde saken 30.8.2017 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at forsikringstilfellet inntraff 30 dager etter første sykedag 20.10.15 og at skademelding innsendt 14.12.16 var for sent meldt etter vilårene. Sekretariatet viste til uttalelse 2011-022 hvor nemnda konkluderte med at meldefristbestemmelsen etter fal. § 18-5 kom til anvendelse for en gruppegjeldsforsikring med dekning for midlertidig arbeidsuførhet. Videre ble det vist til uttalelser 2013-253 og 2015-214 til støtte for at misforståelse mht. vilårenes dekningsfelt/meldefristbestemmelsen ikke hadde betydning for selskapets adgang til å påberope meldefristen.

Forsikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det er ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikringen dekker bl.a. arbeidsuførhet som skyldes sykdom som har vart i 30 dager sammenhengende. Etter pkt. 5.2.2 i vilkårene inntreffer forsikringstilfellet "når forsikrede har vært 100 % sykemeldt i minst 30 dager sammenhengende". Det fremgår videre av pkt. 10.3.2 i vilkårene at

For arbeidsuførhet ... skal skade/krav meldes til forsikringsselskapet innen ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Ellers kan retten til erstatning falle bort, jfr. § 18-5 i forsikringsavtaleloven.

Meldefristen er også inntatt i forsikringsbeviset. Nemnda har etter dette ikke noe å bemerke til sekretariatets avgjørelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).