

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-287

30.4.2018

Codan Forsikring / Vertikal Helseassistanse

Sykeforsikringer/barnekasko

Helseforsikring — manglende informasjon om utmelding — fal. §§ 19-6 og 19-9.

Klager ble utmeldt av arbeidsgivers kollektive helseforsikring pga. alder, men ble ikke varslet om utmeldingen. Selskapet opplyste senere at det tilbyr forsikrede/medlemmer som trer ut av den kollektive ordningen en fortsettelsesforsikring, forutsatt at forsikringen tegnes innen 60 dager etter opphør. Tvist om selskapet/forsikringstaker på en erstatningsbetingende måte forsømte sin informasjonsplikt ved utmeldingen og dermed var ansvarlig for klagers manglende forsikringsdekning ca. 4 måneder etter uttreden. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at selskapet ikke var ansvarlig for denne og selskapet fikk medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1949) var medlem av arbeidsgivers kollektive helseforsikring i Codan ved Vertikal Helseassistanse (VHA). Hun gikk av med pensjon i september 2016. Arbeidsgiver meldte klager ut av den kollektive avtalen 13.2.17. Selskapet bekreftet utmeldingen overfor arbeidsgiver 15.2.17. Klager ble ikke varslet om utmeldingen. Hun fikk ikke tilbud om å tegne en fortsettelsesforsikring, noe VHA, etter det selskapet har opplyst, tilbyr forsikrede/medlemmer som trer ut av den kollektive ordning, forutsatt at forsikringen tegnes innen 60 dager.

Klager meldte skade til selskapet juni 2017, og ble 8.6.17 kjent med at hun var utmeldt av avtalen, og med at selskapet tilbyr individuell fortsettelsesavtale såfremt den tegnes innen 60 dager etter siste arbeidsdag.

Klager har tegnet en individuell avtale om helseforsikring for ektefellen (forsikrede) i selskapet. Da hun mottok forsikringsbeviset for 2017 for denne forsikringen, ringte hun selskapet og fikk bekreftet at avtalen var løpende.

Selskapet avslo kravet.

Klager har i hovedsak anført at selskapet/arbeidsgiver har brutt forsikringsavtalelovens informasjonsplikt ved ikke å informere henne om utmeldingen fra den kollektive ordningen. Dette, og at VHA i januar 2017 bekreftet at avtalen var løpende, medførte at hun ble fratatt muligheten til å fortsette avtalen. Selskapet må derfor behandle kravet fra juni 2017 som om avtalen fortsatt var i kraft. Selskapet er ansvarlig for arbeidsgivers manglende informasjon om, og registrering av, utmeldingen, jf. fal. § 19-9 og nemndas avgjørelser 2016-084 og 2016-085.

Selskapet har i hovedsak anført at det ikke foreligger brudd på informasjonsplikten. Det er arbeidsgiver som har kontakt med de ansatte mht. forsikringsdekningen. Dersom klager ikke ble varslet om utmeldingen 13.2.17, følger det av fal. § 19-6 at selskapets ansvar opphørte to måneder etter utmeldingen, dvs. 13.4.17.

Det fremgår av forsikringsvilkårene at forsikringsdekningen opphører straks den forsikredes tilknytning til forsikringstakeren opphører. Vilårene gir ikke en forsikret rett til

fortsettelsesforsikring, jf. at fal. § 19-7 bare gjelder for livsforsikring. Mht. den informasjon som ble gitt i januar 2017 om at forsikringen var løpende, så var VHAs informasjon korrekt, ettersom utmeldingen først fant sted i februar. Informasjonen var knyttet til avtale hvor ektefellen var forsikret. VHA hadde ikke informasjon om at klager hadde avsluttet arbeidsforholdet hos forsikringstaker. Klager kan ikke forvente å være omfattet av arbeidsgivers forsikringsavtale 9 måneder etter at hun ble pensjonist.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om selskapet er ansvarlig for klagers manglende forsikringsdekning i juni 2017.

Klager, som var omfattet av en av arbeidsgiver tegnet kollektiv forsikringsavtale, gikk av med pensjon i september 2016. Etter de aktuelle vilkårene pkt. 5.2 annet ledd første punktum opphører forsikringsdekningen blant annet "når Forsikredes tilknytningsforhold til Forsikringstakeren nevnt i Forsikringsbeviset opphører, med mindre annet er skriftlig avtalt". Det foreligger ikke noen skriftlig avtale. Selskapet ble først kjent med at klagers arbeidsforhold hadde opphørt i februar 2017, og selskapet ser ut til å ha lagt til grunn at hun frem til da var medlem av arbeidsgivers forsikringsavtale.

Gitt den omstendighet at klager i januar 2017 ikke var meldt ut av arbeidsgiver, kan nemnda ikke se at selskapet er noe å bebreide for at det i januar 2017 på muntlig forespørsel svarte klager at forsikringen var løpende, hva enten henvendelsen gjaldt henne selv eller ektefellens dekning.

Selskapet orienterte ikke klager om at hun ble utmeldt i februar 2017. Hun fikk heller ikke orientering om det fra arbeidsgiver. Selskapet har riktig lagt til grunn at i en slik situasjon opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen, mens fristen ellers er 14 dager, se fal. § 19-6 første ledd annet punktum sammenholdt med første punktum.

Fal. § 19-7 gir et medlem som trer ut av en kollektiv livsforsikring rett til å tegne en individuell fortsettelsesforsikring, og paragrafen gir påbud om at medlemmet skal varsles skriftlig eller på annen forsvarlig måte om dette. Tilsvarende gjelder ikke for andre forsikringer.

Selv om selskapet tilbyr en individuell fortsettelsesforsikring for de som trer ut av den kollektive ordningen, kan nemnda ikke se at det var uaktsomt av arbeidsgiver/forsikringstaker/selskapet ikke å gjøre klager oppmerksom på at hun var utmeldt, og at selskapet hadde et tilbud om individuell fortsettelsesforsikring som måtte tegnes innen to måneder etter medlemskapets opphør.

Selskapet må etter dette gis medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ane Køber Opstad (forbrukerrepresentant).