

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-196

23.3.2020

Protector Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Brystkreft – uttreden av ordning - senere metastaser – fortsettelsesforsikring – informasjon- fal. §§ 11-1, 19-1, 19-6 og 19-7.

Forsikrede var omfattet av en kollektivforsikring med dekning for annen sykdom gjennom arbeidsgiver, da hun fikk påvist brystkreft i desember 2016. Hun ble sykemeldt og operert i januar 2017. Forsikrede fratrådte sin stilling i september 2017, og forsikringen opphørte. Hun fikk tilbud om å tegne individuell fortsettelsesforsikring, noe hun ikke gjorde. Forsikrede tok kontakt med tidligere arbeidsgiver i desember 2017, som sendte skademelding og selskapet opprettet en skadesak under sykdomsdekningen. Hun begynte i ny jobb i september 2018. I mars 2019 fikk forsikrede påvist metastaser i skjelettet på grunn av spredning fra brystkreften. Selskapet opplyste at hun ikke var omfattet av tidligere arbeidsgivers forsikring for Annen sykdom. Forsikrede mente hun hadde krav på å få tegne fortsettelsesforsikring. Hun anførte at hun hadde vært omfattet av forsikringen frem til september 2018, og at hun da skulle ha fått tilbud om fortsettelsesforsikring, subsidiært at selskapet uansett var ansvarlig fordi informasjonen fra selskapet ikke hadde blitt gitt på forsvarlig måte. Nemnda uttalte at selskapet hadde gitt informasjon om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring ved uttredelse av forsikringsordningen i samsvar med forsikringsavtaleloven § 19-7. Nemndas flertall kunne videre ikke se at forsikrede hadde noe krav som følge av informasjonssvikt, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1967) var omfattet av en kollektivforsikring som blant annet inneholdt dekningen Annen sykdom, da hun fikk påvist brystkreft, desember 2016. Hun ble sykemeldt og operert i januar 2017. Forsikrede sluttet i sin stilling 4.9.17 og fikk da tilbud om å tegne en individuell fortsettelsesforsikring, jf. fal. § 19-7. I brevet heter det:

Da de forsikringer du har vært tilknyttet i firmaet opphører når du fratrer, informeres det om i vedlagte tilbud at du har rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring uten nye helseopplysninger. Ønsker du å benytte deg av tilbudet, må vedlagte skjema sendes Protector Forsikring (med signatur og stempel fra HR) innen 6 måneder fra fratredelsesdato. Vi gjør særskilt oppmerksom på at du ikke er forsikret i denne 6-måneders perioden. Ta evt. kontakt med vår forsikringsmegler i ... dersom det er spørsmål når tilbudet mottas.

Forsikrede kontaktet 11.12.17 sin tidligere arbeidsgiver for å forsikre seg om at skaden var meldt til selskapet. Den tidligere arbeidsgiveren var usikker, og det ble sendt skademelding til selskapet. I skademeldingen er informert om brystkreften, at første dag i siste sammenhengende sykemelding var 11.1.17, og at hun i desember 2017 ikke var sykemeldt.

Selskapet bekreftet å ha fått skademeldingen og opplyste at det var opprettet en skadesak under dekningen Annen sykdom. Det ble også gitt informasjon om vilkårene for utbetaling under dekningen.

Etter en telefonsamtale 14.3.18 med forsikrede, tok selskapet på ny kontakt med henne 7.9.18. Selskapet ønsket statusoppdatering i saken, herunder om det var noe nytt i forsikredes jobb/trygdesituasjonen. Hun opplyste 7.9.18 at hun hadde begynt i ny jobb 3.9.18 og håpet at det skulle gå bra. Selskapet ba henne ta kontakt om hun skulle falle ut av jobb igjen pga. sykdommen, men at saken nå ble lukket for oppfølging.

I mars 2019 fikk forsikrede påvist metastaser i skjelettet på grunn av spredning. Forsikrede tok kontakt med selskapet, som opplyste at hun ikke var omfattet av den tidligere arbeidsgivers forsikring for Annen sykdom.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på å få tegne en fortsettelsesforsikring. Det er på det rene at hun var omfattet av forsikringen frem til 13.9.18. Etter fal. §§ 19-6 og 19-7 pliktet selskapet da å informere henne om forsikringens opphør og å tilby henne å tegne en fortsettelsesforsikring, jf. FSN-6438. Finner nemnda at selskapet ikke pliktet å tilby fortsettelsesforsikring ved forsikredes uttreden av forsikringen i september 2018, er selskapet likevel ansvarlig fordi informasjonen i september 2017 ikke ble gitt på forsvarlig måte. Med kunnskap om sykdommen burde enhver profesjonell part ha anbefalt forsikrede å tegne fortsettelsesforsikring, mens hun var dekket av forsikringen. Selskapet visste at forsikrede ikke ville få tegnet en tilsvarende forsikring med sin diagnose. Selskapet har derfor ikke overholdt sin rådgivningsplikt, se fal. § 11-1, jf. § 19-1, Rt. 2005 s. 1112 og FSN-4730.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke lenger er omfattet av dekningen. Hun fikk tilbud fra den tidligere arbeidsgiveren om å tegne fortsettelsesforsikring med akseptfrist innen seks måneder fra fratredelsesdatoen og ble samtidig informert om at forsikringen opphørte dersom hun ikke tegnet fortsettelsesforsikring. Tilbudet ble ikke akseptert. Etter dette tidspunktet har hun ikke rett til å tegne fortsettelsesforsikring, og hun ble derfor ikke gitt mulighet til det ved korrespondansen september 2018.

Rett til erstatning etter dekningen Annen sykdom forutsetter at forsikrede var omfattet av dekningen på første dato i siste sammenhengende sykemeldingsperiode med en uføregrad på minst 50 %. Dersom man er mindre enn 50 % ervervsufør i mer enn to måneder, og deretter på nytt blir minst 50 % ervervsmessig ufør, anses dette som en nytt forsikringstilfelle, jf. vilkårene pkt. 2.7 og "Avtale om risikoovergang ved overføring av kollektive personforsikringer mellom forsikringsselskaper". Forsikrede var fra høsten 2018 til og med mars 2019 i full jobb og var derfor ikke omfattet av forsikringen da hun på nytt ble sammenhengende sykemeldt i mars 2019.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på å få tegne en fortsettelsesforsikring.

Det er ikke uenighet mellom partene om at forsikrede fikk tilbud om å tegne en fortsettelsesforsikring da hun sluttet hos den tidligere arbeidsgiveren i september 2017, og heller ikke om at hun ikke aksepterte tilbudet innen utløpet av fristen på seks måneder. I samsvar med fal. § 19-6 opphørte den tidligere arbeidsgivers forsikring å gjelde for henne 14 dager etter at hun trådte ut av den gruppen som den tidligere arbeidsgivers forsikringsavtale omfattet. Nemnda kan ikke se at det er noe å utsette på den skriftlige meldingen om forsikredes rett etter fal. § 19-7 som ble sendt i september 2017.

Før nemnda behandler anførselen om at forsikrede har krav på å få tegne fortsettelsesforsikring pga. informasjonssvikt, behandler nemnda spørsmålet om når forsikrede trådte ut av den tidligere arbeidsgivers kollektive forsikring. Som nevnt opphørte forsikringen generelt å gjelde for forsikrede 14 dager uten at hun hadde fått melding etter fal. § 19-7. Fordi forsikrede var syk da hun trådte ut av den tidligere arbeidsgivers forsikringsordning, har selskapet lagt til grunn at hun

likevel fremdeles var omfattet av dekningen Annen sykdom, se forsikringsvilkårene pkt. 13 "Uttredelse av dekningen Fritidsulykke og Annen sykdom", hvor det i siste ledd heter at forsikrede "som er sykmeldte må være med i forsikringen til de er friskmeldte eller til en evt. skadesak er avsluttet, begrenset til den tiden forsikrede er ansatt hos forsikringstakeren". Nemnda kan imidlertid ikke se at det er grunnlag for å si at hun var omfattet av den tidligere arbeidsgivers kollektive forsikring i september 2018 da selskapet kontaktet henne. Hun kunne imidlertid ha hatt en rett til erstatning pga. kreftsykdommen under dekningen Annen sykdom om forsikringstilfellet hadde inntrådt. Forsikringstilfellets inntreden er for Annen sykdoms vedkommende regulert i pkt. 2.7 i vilkårene. For at forsikringstilfellet skal ha inntruffet kreves at forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og invaliditeten er bedømt å være varig. Da det ikke er krevd erstatning, går nemnda ikke nærmere inn på tolkingen av bestemmelsen.

Nemnda behandler så om forsikrede likevel har rett til å tegne fortsettelsesforsikring pga. mangelfull informasjon.

Ved avgjørelsen av dette spørsmålet har nemnda delt seg i et mindretall og et flertall:

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Farestedt og Grøndalen, bemerker:

Forsikrede fikk som nevnt et tilbud i september 2017 som hun ikke aksepterte. Tilbudet fylte kravene i fal. § 19-7 første ledd siste punktum. I tilbudet ble nevnt at ny forsikring ikke krevet helseopplysninger. Flertallet gjentar at informasjonen i tilbudet september 2017 var forsvarlig.

Det er anført at meglerselskapet og/eller tidligere arbeidsgiver ved kontakten i desember 2017 skulle ha blitt påskyndet forsikrede til å akseptere tilbudet om en fortsettelsesforsikring når det var kjent at hun hadde hatt brystkreft. Nemnda peker på at lite er kjent om hva som ble sagt om dette under forsikredes henvendelser til megler/tidligere arbeidsgiver desember 2017. Ettersom tilbudet da fremdeles sto åpent, kan flertallet ikke se at det var uaktsomt ikke å påskynde henne å akseptere det.

Det er gjort gjeldende ansvar for selskapet for mangelfull informasjon, jf. fal. § 11-1, jf. § 19-1. Etter § 11-1 første ledd skal et selskap i forbindelse med tegning av en forsikring "så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov". I dette tilfellet har forsikrede i samsvar med fal. § 19-7 fått tilbud om å fortsette den forsikringen som tidligere arbeidsgiver hadde tegnet, om at en individuell forsikring kunne tegnes uten nye helseopplysninger og om at den kollektive forsikringen ikke lenger omfattet forsikrede. Slik flertallet ser det, er det vanskelig å pålegge et selskap ytterligere informasjonsplikt, jf. Rt. 2005 s. 1112. I den saken fant et flertall på fire at det ikke var grunn til å sette til side en forsikringsavtales vilkår basert på fals deklarasjon. Slik flertallet ser det, er det tvilsomt om fal. § 11-1 gjelder i tillegg til fal. § 19-7 som er en preceptorisk bestemmelse. Paragraf 19-1 som forsikrede har vist til, gir bare øvrige regler i loven anvendelse når "ikke annet følger av reglene i dette kapitlet". Som nevnt har § 19-7 en særskilt, tvingende, bestemmelse om melding til den som trer ut av en kollektiv ordning, og det fremstår da som tvilsomt om informasjonspåbudet i § 11-1 får anvendelse. Dersom det skulle være spørsmål om ansvar etter § 11-1, minner flertallet om at det må påvises at selskapet har utvist erstatningsbetingende uaktsomhet i denne saken og at remediet er erstatning og ikke rett til å tegne en forsikring.

Flertallet kan heller ikke se at selskapet hadde plikt å fremsette tilbud om fortsettelsesforsikring i september 2018. Da hadde forsikrede for lengst trådt ut av den tidligere arbeidsgivers kollektive forsikring. Som nevnt dreiet selskapets henvendelse til forsikrede seg da om det forelå et forsikringstilfelle. Gitt de opplysninger som da fremkom om at hun hadde begynt i ny stilling primo

september 2018, kan flertallet heller ikke se at det i denne saken på noe tidspunkt inntrådte et forsikringstilfelle, jf. det som er sagt foran om pkt. 2.7 i vilkårene. I dette tilfellet har forsikrede ikke vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og invaliditeten er bedømt å være varig.

Mindretallet, Bjønness og Sande Kvålen, bemerker:

Mindretallet er enig i at kravet om å fremsette tilbud om fortsettelsesforsikring i fal. § 19-7 er oppfylt. Etter § 19-1 gjelder øvrige bestemmelser i loven "så langt de passer". I Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 149, kommentarer til den enkelte bestemmelse, § 19-1, står det at "*Paragrafen svarer helt til utvalgsutkastet § 10-1. Om det nærmere innholdet vises til personforsikringsutredningen s. 174*".

I utredningen det henvises til, NOU:1983:56, s. 174 fremgår det blant annet:

Som nevnt foran under 10.3.1, er det utvalgets oppfatning at de kollektive personforsikringer i meget stor utstrekning bør være undergitt de samme regler som individuelle forsikringer.

Det følger videre av § 10-3 at bestemmelsene i del B ikke kan fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen.

Fal. § 11-1, 1. og 2. ledd regulerer selskapets informasjonsplikt før avtalen tegnes. Etter mindretallets syn må bestemmelsen sies å passe, der den kollektive avtalen er sagt opp og det foreligger tilbud om å tegne individuell fortsettelsesforsikring. En informasjonsplikt/aktivitetsplikt kan også hjemles i alminnelige erstatningsrettslige vurderinger, jf. Rt-2014-775, note 32,33.

Foranlediget av tilbudet om fortsettelsesforsikring, tok forsikrede kontakt med forsikringsmegler. Påvist sykdom ble meldt inn som en skade til forsikringselskapet via arbeidsgiver.

I svarbrevet fra selskapet ble det bekreftet at det ble opprettet en sak grunnet meldingen. Videre fremgikk det blant annet:

Forsikringen kan gi erstatning ved sykdom som leder til varig ervervsuførhet på minimum 50 %.

Og videre:

Erstatningen under forsikringen forfaller til utbetaling på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % sammenhengende ervervsufør i 2 år som følge av sykdommen, og ervervsuførheten er bedømt å være varig. Dersom du søker NAV om uføretrygd ber vi om å bli informert så snart søknaden er sendt. Vi ber videre om at du sender oss kopi av uførevedtaket fra NAV når dette foreligger.

Ta gjerne kontakt dersom du har noen spørsmål.

Forsikrede har opplyst at hun på denne bakgrunn oppfattet at hun var dekket for sykdommen som ble meldt inn, noe som synes rimelig i situasjonen. Selskapet har senere avslått kravet fordi forsikrede ikke var omfattet av en forsikring på første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode med en uføregrad på minst 50 %.

I svarbrevet fra selskapet om den innsendte skademeldingen, er det ikke presisert at "forsikringstilfellet" ikke var inntruffet, og heller ikke forklart når dette inntreffer etter vilkårenes pkt. 2.2.3. Det er videre ikke presisert at man må ha en gyldig forsikring på dette senere tidspunktet, for at vilkårene for utbetaling skal være oppfylt.

Selskapet må forutsettes å ha kunnskap om at forsikrede måtte tegne fortsettelsesforsikring, for å kunne ha rett på erstatningsutbetaling grunnet sykdommen hun meldte inn. Når dette ikke er gjort, kan selskapet ikke sies å ha handlet i overensstemmelsen med informasjonsplikten som følger av fal. § 11-1, 1. og 2. ledd. Det var på dette tidspunktet fortsatt mulig for forsikrede å tegne fortsettelsesforsikring, da fristen ikke var utløpt.

Spørsmålet blir deretter hva konsekvensen av brudd på informasjonsplikten er.

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen bestemmelser om konsekvensen av eventuelt brudd på informasjonsplikten etter fal. kap. 11. I Rt-2014-755 vises det til at dette var et bevisst lovgivervalg – og at man viste i stedet til hevingsretten og alminnelige erstatningsrettslige regler, jf. NOU 1983:56 s. 52, NOU 1987:24 s. 53-54 og Ot.prp.nr. 49 (1988–1989) s. 39-40.

Forsikrede hadde en alvorlig diagnose og i tillegg tok kontakt for å melde om sykdommen. Slik saken er opplyst anser mindretallet det som sannsynlig at hun ville ha tegnet fortsettelsesforsikring om hun hadde fått informasjon om at dette var en forutsetning for å sikre eventuell utbetaling grunnet denne sykdommen. Mindretallet mener da at forsikrede må stilles, økonomisk sett, som om hun hadde tegnet fortsettelsesforsikring.

Avgjørelsen er avsagt under dissens og konklusjonen er utformet i samsvar med flertallets syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).