

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-334

12.5.2020

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Kollektiv uføreavtale – fortsettelsesforsikring – refusjon av premie/premiefritak – fal. § 19-7.

I forbindelse med opphør av ansettelsesforholdet hos arbeidsgiver, ble forsikrede utmeldt av arbeidsgivers kollektive forsikringsavtale og fikk tilbud om fortsettelsesforsikring. Forsikrede aksepterte tilbudet og fortsettelsesforsikring ble etablert med dekningene "Annen sykdom" og "Sykeavklaring". Forsikrede var på opphørstidspunktet 100 % sykemeldt og det ble etablert en egen uføresak knyttet til den kollektive dekningen. Saken reiste spørsmål om forsikrede kunne kreve refusjon av premie/premiefritak knyttet til den individuelle fortsettelsesforsikringsavtalen for den perioden selskapet behandlet forsikredes uføresak etter den kollektivavtale som hun ble utmeldt av. Nemnda bemerket at selskapet hadde hatt en risiko knyttet til fortsettelsesforsikringen for forhold som inntreffer etter inngåelsen av fortsettelsesavtalen. Nemnda kunne videre ikke se at det var anført noe som tilsa at selskapet burde ha frarådet forsikrede å tegne de to aktuelle dekningene. Det var dermed ikke grunnlag for forsikredes krav om refusjon av premie/premiefritak og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

I forbindelse med opphør av ansettelsesforholdet hos arbeidsgiver i 2016, ble forsikrede (f. 1988) utmeldt av arbeidsgivers kollektive forsikringsavtale. Hun fikk tilbud om fortsettelsesforsikring og fortsettelsesforsikring ble etablert 24.7.16 med dekningene "Annen sykdom" og "Sykeavklaring". Forsikringen hadde ikke rett til premiefritak ved uførhet. Forsikrede var 100 % sykemeldt da arbeidsforholdet opphørte og selskapet opprettet en egen uføresak knyttet til den kollektive dekningen. Denne saken er fortsatt ikke avsluttet.

I 2018 ble forsikrede klar over at selskapet ville behandle uføresaken etter den tidligere arbeidsgivers kollektive forsikringsavtale og ikke etter fortsettelsesforsikringsavtalen. Hun hadde pr. juni 2018 betalt premie for fortsettelsesforsikringsavtalen med kr 42 146 og var av den oppfatning at selskapet ikke hadde hatt risiko knyttet til fortsettelsesforsikringsavtalen. Forsikrede fremmet krav om refusjon av innbetalt premie og premiefritak, knyttet til den individuelle avtale frem til avslutningen av uføresaken under den kollektive dekningen.

Selskapet avsto kravene om premiefritak/refusjon og saken ble klaget inn til Finansklagenemnda. Det har under saksbehandlingen vært en del korrespondanse mellom partene og FinKN for å avklare faktum, avtaleforholdet og anførsler.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke har hatt noen risiko knyttet til fortsettelsesforsikringen og da heller ikke kan kreve premie for dekningen før forsikredes uføresak under kollektivdekningen er avsluttet. Selskapet er den profesjonelle part og har gitt mangelfull veiledning. Det foreligger frarådingsplikt for selskapet.

Selskapet har i det vesentlige anført at selskapet ved arbeidsforholdets opphør pliktet å tilby fortsettelsesforsikring, se fal. § 19-7. Formålet med bestemmelsen er å verne de som ved opphør av arbeidsforholdet ikke lenger har en helse som medfører samme mulighet som tidligere for tegning av personforsikringsdekninger. Det forhold at forsikrede er sykemeldt på opphørstidspunktet, fritar ikke selskapet for tilbudsplikten. Tvert imot vil en sykemeldt på opphørstidspunktet ha en særlig grunn til å tegne fortsettelsesforsikring. Dette som følge av at sykdommen kan medføre begrensninger mht. nyetablering av personforsikringer i fremtiden. Fortsettelsesforsikringen gir ikke rett til premiefritak og det er forsikrede selv som må vurdere sitt forsikringsbehov. Det er ikke rettslig grunnlag for forsikredes refusjonskrav mht. innbetalt premie.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om tilbakebetaling av premie, subsidiært premiefritak, for en individuell fortsettelsesforsikringsavtale for tidsrommet fra inngåelsen av avtalen til selskapet har avgjort forsikredes erstatningskrav etter den kollektive forsikringsavtalen.

Forsikredes tidligere arbeidsgiver hadde en forsikringsavtale som omfattet flere dekninger:

Yrkesskade, fritidsskade, annen sykdom, sykeavklaring, kollektiv ulykke og bedriftsgruppeliv (dødsfall). Hun var sykemeldt da arbeidsforholdet opphørte. Hun ble meldt ut av arbeidsgivers forsikringsavtale da hun sluttet, se fal. § 19-6 første ledd.

Ettersom hun var sykemeldt da hun trådte ut av arbeidsgivers forsikringsavtale, kan hun fremdeles ha et krav under denne forsikringsavtalen, se vilkårene for Personalforsikring - Annen sykdom punktene 4 og 5.1 og 5.2. Forsikrede har meldt krav etter disse bestemmelsene. Den saken er ikke avgjort av selskapet og er derfor ikke en del av klagesaken for nemnda. Den tidligere arbeidsgivers forsikringsavtale omfatter imidlertid ikke sykdom eller annet som er oppstått eller oppstår etter at forsikrede ble meldt ut av ordningen.

Når et medlem av en kollektiv forsikringsavtale blir meldt ut, har medlemmet rett til å fortsette livsforsikringen som i den kollektive avtalen, se fal. § 19-7. Slik fortsettelse kan skje uten at vedkommende må gi nye helseopplysninger, men er ellers en individuell forsikringsavtale med individuell premieberegning. Forsikrede aksepterte å fortsette forsikringsforholdet for så vidt gjelder dekningene Annen Sykdom og Sykeavklaring. Adgangen til å tegne en fortsettelsesforsikring anses generelt som en fordel for den som opphører å være medlem av en kollektiv forsikringsavtale fordi den forsikrede ikke må gi helseopplysninger ved tegningen. Selskapene er forpliktet til å fremsette et tilbud om tegning. Generelt anses dette å være et gode for den enkelte. En slik fortsettelsesforsikring vil, med unntak for kravet om helseopplysninger, måtte likestilles med selskapets øvrige individuelle dekninger. Forsikringen gjelder for forsikrede fra den ble inngått. Fordi forsikrede var sykemeldt da hun ble meldt ut av den tidligere arbeidsgivers forsikringsordning, har hun som nevnt et krav under denne ordningen for så vidt gjelder forsikringstilfelle som inntreffer etter at hun trådte ut av ordningen, såfremt det skyldes den sykdommen som hun var sykemeldt for da arbeidsforholdet ble avsluttet. Som nevnt foran er hennes krav under den tidligere ordningen fremdeles ikke avgjort av selskapet. Den tidligere forsikringsordningen gjelder imidlertid bare den sykdommen som hun var sykemeldt for da arbeidsforholdet opphørte og gir bare rett til erstatning om vilkårene i pkt. 5 er oppfylt.

Selskapet hadde en lovbestemt plikt til å tilby fortsettelsesforsikring, jf. § 19-7. Nemnda er enig med selskapet i at det som hovedregel er en fordel for den som opphører å være medlem av en kollektiv ordning pga. sykdom, å kunne fortsette forsikringsforholdet for så vidt gjelder livsforsikringer. Nemnda kan således ikke se at det er anført noe som tilsier at selskapet burde ha frarådet forsikrede å tegne de to aktuelle dekningene.

Slik nemnda ser det, har selskapet hatt en risiko knyttet til fortsettelsesforsikringen fra den ble tegnet for forhold som inntreffer etter inngåelsen av fortsettelsesavtalen. Det er denne risiko fortsettelsesforsikringen dekker. Nemnda kan av den grunn ikke se at det foreligger grunnlag for å pålegge selskapet å tilbakebetale den premie det har mottatt etter at fortsettelsesforsikringen ble etablert. Nemnda kan heller ikke se at det foreligger rettslig grunnlag for premiefritak for fortsettelsesforsikringen. Det er ikke tatt inn bestemmelser om det i vilkårene for fortsettelsesforsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).