

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-604

25.8.2020

AIG EUROPE S.A. NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Kreftsyk – sannsynliggjort utsendelse av forsikringsbevis – meldefrist - fal. § 18-5.

Forsikrede var omfattet av en kollektiv forsikring med dekning for "Kritisk sykdom", da han fikk påvist kreft i prostata i mai 2017. I november 2018 var han i kontakt med forsikringstaker (B) vedrørende forsikring. I samråd med B. ble skadeskjema sendt til selskapet i desember 2018. Selskapet avslo erstatningskravet og anførte at forsikrede hadde oversittet meldefristen på ett år. Forsikrede hevdet at han aldri hadde mottatt forsikringsbevis eller informasjon om meldefristen. Nemnda bemerket at det samlet sett ikke forelå sikre opplysninger om hvem som skulle ha stått for utsendelsen av forsikringsbeviset. Det var heller ikke gitt noen redegjørelse for hvilke rutiner som gjaldt for utsendelse hos den ansvarlige. Selskapet hadde dermed ikke sannsynliggjort at forsikringsbevis ble sendt og kunne ikke påberope at meldefristen var oversittet. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1962) var omfattet av en kollektiv forsikring med dekning for "Kritisk sykdom", da han fikk påvist kreft i prostata 18.5.17.

Den 21.11.18 henvendte forsikrede seg til forsikringstaker (B.) med forespørsel om å få snakke med noen i B. som drev med forsikring, da forsikrede hadde hatt kreft og visste om en kollega som hadde opplevd det samme og fått utbetaling under sin forsikring.

I skadeskjema opplyste forsikrede om "Kreft i blærehalskjertelen. Prostata" og at dato for fastsatt diagnose var 18.5.17. Skadeskjemaet ble sendt på e-post 21.12.18 til selskapet sammen med en ytterligere beskrivelse av sykdomsforløpet.

Selskapet viste i e-post av 18.1.19 til vilkårenes pkt. 9 om at meldefristen for krav om erstatning var ett år etter at den sikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. fal. § 18-5. De ba deretter forsikrede redegjøre for hvorfor melding om sykdom ikke var meldt til selskapet på et tidligere tidspunkt.

I e-post til selskapet 26.3.19 opplyste forsikrede at en kollega hadde gjort ham oppmerksom på at dette var en forsikringssak, og at forsikrede uten hans involvering ikke ville sendt noe krav. Videre opplyste forsikrede at han måtte gå via B. før han fikk klarhet i hvor og hvordan kravet skulle fremsettes.

Selskapet avslo krav om erstatning med henvisning til at meldefristen var oversittet, jf. e-post av 27.3.19. Forsikrede ba selskapet vurdere saken på nytt utfra det tidspunktet han faktisk ble kjent med at han hadde en forsikringssak. Videre ba forsikrede om å bli opplyst om hvordan informasjon om forsikringsdekningen burde vært kjent for ham, jf. e-post av samme dag.

Selskapet viste til at meldefristen fremkom av forsikringsbevis og vilkår som ble utstedt ved tegning, eller ved senere endringer i avtalen. Selskapet viste videre til at det er forsikrede som

plikter å gjøre seg kjent med de forsikringsavtaler man tegner og er dekket under, og opprettholdt sitt tidligere avslag, jf. e-post av 28.3.19.

Forsikrede klagde saken inn til Finansklagenemnda 15.8.19.

På bakgrunn av opplysningene i forsikringsbeviset som lå vedlagt selskapets klagesvar, la sekretariatet til grunn at forsikringen var en kollektiv forsikring hvor det ble ført fortegnelse over medlemmene. Sekretariatet ba videre i brev av 17.9.19 selskapet fremlegge dokumentasjon på at forsikringsbevis var sendt til forsikrede, eventuelt redegjøre for om forsikrede var gjort kjent med forsikringsbeviset på annen måte.

Forsikrede gjentok i brev av 18.9.19 at han først ble klar over meldefristen etter henvendelse til B. og viste til en e-post fra en ansatt i B. fra 17.12.18. Kopi av e-posten er ikke fremlagt, men fra e-posten er sitert: "Vær oppmerksom på at selskapet i utgangspunktet er nøye på meldefrist på ett år, men forsøk likevel å melde saken". I brevet viste forsikrede også til at det ikke fremgikk noen eksakt frist på 12 måneder i vilkårene på B. sine nettsider.

Selskapet fremla deretter kopi av forsikredes henvendelse til B., med svar fra henholdsvis F. og forsikringsmegler S.

I e-post av 11.10.19 fra F., fremgår at "Forsikringsbevis ble sendt på mail i 2016 til medlemmer av B. pakken".

Forsikrede viste til at han kun hadde mottatt forsikringsbevis for "Kollektiv Hjem-Superforsikring" 3.3.16, og at det på B. sine hjemmesider ikke var mulig å lese annet enn at det for noen forsikringstilfeller *kunne* foreligge en frist for å melde skade, jf. brev av 13.10.19.

I e-post av 18.10.19 fra F., fremgår at det ikke var sendt forsikringsbevis etter 2016, at forsikrede var med på ordningen i 2016-2019, og at forsikrede kunne se forsikringsbeviset fra 2016 i nettbanken til F. I senere e-poster fra S (megler) 23.10.19 fremgår at forsikringsbevis og gruppelivsbevis ble sendt til forsikredes adresse via pakkefirma 26.2.16. Vedlagt e-postene lå kopi av forsikringsbevis fra 1.1.16 (likelydende som i selskapets klagesvar) samt kopi av gruppelivsbevis til medlemmene i B. med død- og uføreforsikring.

Forsikrede fastholdt at han ikke hadde fått informasjon om meldefristen og viste til at selskapet ikke hadde dokumentert at forsikringsbevis var sendt gjennom tilsendte materiale. Forsikrede bestred videre at forsikringsbeviset var tilgjengelig i nettbanken til F., jf. brev av 7.11.19.

Grunnet motstridende opplysninger om og hvordan forsikringsbeviset ble sendt, ba sekretariatet om en nærmere redegjørelse for selskapets rutiner for utsendelse av forsikringsbevis til sine medlemmer. Sekretariatet ba samtidig opplyst hvordan informasjon om meldefristen fremgikk i nettbanken, om selskapet hadde innhentet samtykke til elektronisk kommunikasjon, og om kopi av eventuell e-postforsendelse med forsikringsbevis, jf. brev av 11.11.19.

I brev av 20.11.19 informerte selskapet om at det hadde oppstått en misforståelse med hensyn til hvordan forsikringsbeviset ble sendt ut til medlemmene. Selskapet viste til at forsikringsbeviset ble sendt per post og at det derfor ikke var nødvendig å besvare sekretariatets resterende forespørsler.

Forsikrede fastholdt at selskapet ikke hadde dokumentert at informasjon om meldefrist var sendt, jf. brev av 26.11.19. I brev fra forsikredes advokat, ble det blant annet vist til at selskapet har bevisbyrden for at det er adgang til å påberope seg meldefristen og at det ved vurderingen i nemndspraksis er lagt stor vekt på om selskapet kan påvise betryggende postforsendelser, jf. 2015-144. Videre ble det vist til at faren for feil ved masseutsendelser er særlig stor, og at det må

stilles strenge krav til dokumentasjon av rutiner hvis man uten konkrete holdepunkter skal legge til grunn at forsikringsbevis har blitt sendt.

Sekretariatet ba selskapet dokumentere de generelle rutinene for utsendelse av forsikringsbevis for den som var ansvarlig for utsendelse av forsikringsbevis på det aktuelle tidspunktet, jf. brev av 5.2.20.

I brev av 14.2.20 viste forsikrede til at selskapet hadde endret sin informasjon angående kritisk sykdom-dekning i ny forsikringsbrosjyre og fremla kopi av gammel og ny forsikringsbrosjyre.

Selskapet fremla utklipp av korrespondanse med henholdsvis S. og F., jf. brev av 17.2.20. Av udatert tilbakemelding fra S. fremgår:

Hei igjen

Vi startet forsikringskontor for (B.) ved årsskiftet, og har ikke hatt så detaljerte rutinebeskrivelser for dem tidligere. Men FAL er ivaretatt. Alle nye medlemmer har fått forsikringsbevis fra (F...), der (E.) som du fikk svar fra jobber. Vi har deretter sendt ut forsikringsbevis med jevne mellomrom. Sist var i 2016. Senest april 2020 får de 2020-bevisene.

(F...) har hittil gjort mye av administrasjonen for (B...). Vi har nå overtatt alt rundt forsikringene, FP sørger bare for premieinnkrevingen. Forsikringsarbeidet er nå profesjonalisert på en helt annen måte.

Av tilbakemeldingen fra F. 11.2.20, fremgår:

Hei

Bevis er sendt ut av (S) de som du har fått av (E.)

Han har signert nettbank avtalen i (F...) den 5/2-05, den er mottatt (F...) 17/2-05

Nettbank åpnet for innsyn umiddelbart.

Han sendt en nettbank mail i 2013 (ikke relevant for denne saken) men han hadde innsyn over konto/forsikringer.

Selskapet viste for øvrig til at den nye forsikringsbrosjyren ikke hadde noe med saken å gjøre, da forsikringen ble flyttet til et annet selskapet fra 1.1.20.

Forsikrede viste til at påstandene om tilsendt forsikringsbevis fortsatt fremstod udokumenterte, og benektet at han hadde tilgang til informasjon om de ulike forsikringene i nettbanken, hvor det kun fremgikk en oversikt over kostnader og at han hadde B-pakken, jf. brev av 19.2.20. I brev av 11.3.20 fremla forsikrede kopi av skjermdumper fra nettbanken for å vise hvilken informasjon som var tilgjengelig.

Selskapet viste til at det ikke hadde tilgang til nettbanken, men at informasjon om dekningen muligens var synlig bak de fremlagte skjermdumpene, jf. brev av 17.3.20.

Forsikrede fremla deretter kopi av ytterligere skjermdumper fra nettbanken i brev av 18.3.20.

Sekretariatet vurderte saken 25.6.20 og ga forsikrede medhold.

Selskapet krevde nemndsbehandling 2.7.20 og la ved ny e-post fra megler i S. fra 1.7.20. I e-posten informerte megler om at han organiserte utsendelsen av forsikringsbevisene for B. i 2016 og at disse ble sendt ut som brev via deres distribusjonsselskap. Videre la megler fram uttrekk fra utsendelsen som viser forsikrede og hans adresse. Det ble også lagt ved en skjermdump som viser oversikt over utsendelse av ulike typer forsikringsbevis for 2016 og en skjermdump over filene S. brukte for fletting i forbindelse med utsendelsen av bevisene. I tillegg hevdet megler at forsikringsbevis var tilgjengelig for forsikrede på B. sine hjemmesider.

Forsikrede var av den oppfatning at de nye opplysningene i saken heller ikke var egnet til å dokumentere at han hadde mottatt forsikringsbevisene og forsikrede gjentok at det ikke lå tilgjengelig relevant informasjon for saken på B. sine hjemmesider.

Forsikrede har anført at han verken har fått forsikringsbevis eller informasjon om meldefristen, og at han nok ikke hadde meldt kravet om det ikke var for at en kollega gjorde ham oppmerksom på at han hadde en forsikringssak. Det var først etter henvendelse til B. at forsikrede ble klar over meldefristen. Informasjon om meldefristen fremgår verken på B. sine hjemmesider eller i nettbanken til F. Selskapet har verken dokumentert at forsikrede fikk tilsendt forsikringsbevis, eller rutiner som tilsier at forsikringsbevis ble sendt, jf. 2015-144. På grunn av den valgte forsendingsmåten bør det kreves dokumentasjon på den konkrete forsendelsen.

Selskapet har anført at meldefristen er oversett. Diagnosen ble stilt i mai 2017 og kravet ble meldt i desember 2018. Det er dokumentert at forsikringsbevis med inntatt meldefrist ble sendt per post til forsikrede. For øvrig vises det til 2019-982.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en kollektiv forsikring med dekning for Kritisk sykdom. Spørsmålet er om selskapet kan gjøre gjeldende meldefristen i fal. § 18-5.

Det følger av fal. § 18-5 første ledd, at den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Fristen for å melde krav til selskapet skal fremheves i forsikringsbeviset, jf. fal. § 11-2 annet ledd bokstav c. Dersom selskapet har forsømt sin plikt til å gi informasjon i samsvar med fal. § 11-2 annet ledd bokstavene a til c, kan selskapet bare påberope seg vedkommende bestemmelse dersom forsikringstakeren likevel var kjent med vilkåret, jf. § 11-2 fjerde ledd.

Dersom det føres fortegnelse over medlemmene i en kollektiv forsikring ihht. fal. § 19-2, skal den som fører fortegnelsen, uten ugrunnet opphold sørge for at enhver som blir medlem, får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen, jf. fal. § 19-4 første ledd. Bestemmelsene i fal. § 11-2 gjelder tilsvarende for kollektive forsikringer hvor det sendes forsikringsbevis, men slik at henvisningen til forsikringstakeren i § 11-2, må forstås som en henvisning til den forsikrede, jf. fal. § 19-1.

Reguleringen i fal. innebærer at selskapet i utgangspunktet bare kan påberope seg meldefristen i fal. § 18-5 første ledd dersom meldefristen fremgår av forsikringsbevis som er sendt til den forsikrede. I tilfeller hvor meldefristen ikke fremgår av forsikringsbeviset eller forsikringsbeviset ikke er sendt, kan selskapet bare påberope seg meldefristen dersom den forsikrede likevel var kjent med denne. Det er selskapet som har bevisbyrden for at det kan gjøre gjeldende meldefristen.

Forsikrede tiltrådte den kollektive forsikringsavtalen i 2016. Det er fremlagt kopi av forsikringsbevis gjeldende fra 1.1.16, der meldefristen i fal. § 18-5 er inntatt på s. 2 i forsikringsbeviset. Det er ifølge opplysninger fra selskapet ikke sendt ut forsikringsbevis etter 2016.

Forsikrede har anført at han ikke har mottatt forsikringsbevis som vist til av selskapet, og at han heller ikke på annen måte ble informert om at det gjaldt en meldefrist.

Selskapet har fremlagt kopi av e-post fra S. 23.10.19, som bekrefter at forsikringsbevis og gruppelivsbevis ble sendt til forsikrede som en del av B.-pakken, via pakkefirma 26.2.16. Vedlagt e-posten lå også en kopi av forsikringsbeviset og gruppelivsbeviset som skal ha blitt sendt til forsikrede.

Det fremlagte forsikringsbeviset er kun et duplikat av forsikringsbeviset som skal ha blitt sendt forsikrede. I henhold til nemndspraksis er det ikke et krav om at selskapet må fremlegge en kopi av

det konkrete forsikringsbeviset, dersom selskapet kan vise til rutiner som tilsier at forsikringsbevis er sendt.

Slik saken er opplyst foreligger det etter nemndas syn motstridende opplysninger om hvem som skal ha sendt forsikringsbevis. På tross av bekreftelsen som ble sendt i e-post fra S. 23.10.19, har S. nå opplyst at alle medlemmer fikk forsikringsbevis fra F., jf. selskapets brev 17.2.20. I samme brev er det vist til en e-post fra F. 11.2.20, som på sin side opplyser at forsikringsbevis ble sendt av S. Til dette kommer at F. i tidligere e-post av 11.10.19, opplyste at "Forsikringsbevis ble sent på mail i 2016 til medlemmer av (B.) pakken", noe selskapet har opplyst skyldtes en misforståelse, jf. e-post av 20.11.19. I forbindelse med at selskapet krevde nemndsbehandling ble det fremlagt en ny e-post fra megler i S datert 1.7.20, der megler informerte om at han organiserte utsendelsen av forsikringsbevisene for B. i 2016 og at disse ble sendt ut som brev via deres distribusjonsselskap. Det ble fremlagt ulike dokumenter, blant annet uttrekk fra utsendelsen som viser forsikrede og hans adresse. Etter nemndas syn foreligger det samlet sett ikke sikre opplysninger om hvem som skal ha stått for utsendelsen av forsikringsbeviset, og det er heller ikke er gitt noen redegjørelse for hvilke rutiner som gjaldt for utsendelse hos den ansvarlige. Etter dette kan ikke nemnda se at selskapet har sannsynliggjort at forsikringsbevis ble sendt. Dette er i tråd med nemndspraksis, jf. 2019-368, 2019-601 og 2017-180.

Nemnda kan heller ikke se at selskapet har sannsynliggjort at informasjon om meldefristen fremgår av nettbanken i F., uten at det nødvendigvis ville ha vært avgjørende, jf. 2019-601.

Etter dette finner nemnda at selskapet ikke kan gjøre gjeldende meldefristen i fal. § 18-5.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).