

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-936

6.10.2021

Storebrand Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Kollektiv forsikringsavtale – tvist om hvilke dekninger avtalen omfatter – fal. § 19-4.

Klager var omfattet av arbeidsgivers kollektive forsikringsavtale. Forsikringsavtalen inneholdt frem til 1.1.09 dekning for bl.a. varig uførhet og vmi som følge av "annen sykdom". Fra 1.1.09 ble uføredekningen fjernet. Arbeidsgiver informerte de ansatte i 2009 om vilkårsendringen og om muligheten til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikringsdekningen fremkom av tilsendt forsikringsbevis. Forsikringsbeviset inneholdt også bl.a. informasjon om karensbestemmelser knyttet til uføredekninger. Klager ble syk 16.3.13 og sluttet hos arbeidsgiver 30.4.14. Han fikk da tilbud om fortsettelsesforsikring, som han takket nei til. Klager fremmet krav om ytelser 30.9.19. Selskapet avslo kravet da klager ikke var omfattet av en uføredekning, da han ble syk. Spørsmålet i saken var om det fremgikk tilstrekkelig klart av forsikringsbeviset at uføredekningen kun gjaldt ved yrkesskade, yrkessykdom og fritidsskade, og ikke som følge av "annen sykdom". Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter, konkluderte nemnda med at klager ikke var omfattet av en uføredekning da han ble syk i 2013 som følge av "annen sykdom". Nemnda bemerket også at det var sannsynliggjort at de ansatte hadde fått tilbud om fortsettelsesforsikring ved endringen i 2009. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1974) var omfattet av arbeidsgivers kollektive forsikringsavtale. Klager ble syk 16.3.13 og sluttet hos arbeidsgiver 30.4.14. Forsikringstaker/arbeidsgiver sendte melding til selskapet 30.09.19 om mulig yrkesulykke/-sykdom under kontrakt 777.

Arbeidsforholdene

Klager har opplyst at han har hatt følgende arbeidsforhold:

2001 – 2014: Ansatt i S / W

2001 – 2002: vikar KR i SGS

2002 – 2008: lagleder KR i W AS

2009 – 2011: lagleder KR i SGS (W sammenslått med S)

01.01.12 – 31.01.2012: lagleder KR i SGH (nytt navn etter organisasjonsendring, uforandrede vilkår)

01.02.12 – 30.04.2014: KE i SGH (ny stilling)

Forsikringsdekningene:

Selskapet har gitt slik orientering mht. aktuelle forsikringsavtale:

Kontrakt 297... hos (SGS) inneholdt fra 01.01.2006 forsikringsdekning for både varig arbeidsuførhet og varig medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom. Kontrakten ble endret fra 01.01.2009 hvor dekningen for annen sykdom enn yrkessykdom ble fjernet for varig arbeidsuførhet, mens dekningen for varig medisinsk invaliditet ble beholdt.

Videre fremgikk av selskapets orientering at SGH ble registrert 11.6.13 og at ny avtale 777 ble etablert fra 1.1.14. Forsikringsdekningen var uendret i forhold til avtale 297, jf. vedlegg 6 til klagen.

Som dokumentasjon på vilkårsendringen i 2009 fremla selskapet dokumentasjon på arbeidsgivers brev til de ansatte datert 16.3.09 og hvor det bl.a. fremgikk:

(SGS) har endret sin personalforsikringsdekning i selskapet, med virkning fra 1.1.2009.

Endringen innebærer at dekningen for arbeidsuførhet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom er tatt ut av forsikringen. Dette betyr at du ikke lenger er dekket dersom du skulle bli arbeidsufør som følge av andre sykdommer enn yrkessykdom.

Du har anledning til å tegne en tilsvarende individuell livsforsikring (fortsettelsesforsikring) i selskapet uten å avgi helseerklæring. Forutsetningen er at du tegner fortsettelsesforsikringen innen 6 måneder.

Det foreligger ingen avtale om fortsettelsesforsikring.

Selskapet oversendte kopi av forsikringsbevis for avtale 297 med G verdi pr. 1.5.09 og som mht. forsikringsdekninger er lik det bevis klager har oversendt som gjelder fra 1.5.10 (G verdi 1.5.10). Forsikringsbeviset inneholdt informasjon om de ulike forsikringsdekningene og kort om vilkår for eventuelle utbetalinger. Av beviset fremgikk at avtalen omfattet engangserstatning ved medisinsk invaliditet (vmi), arbeidsuførhet og død. Av forsikringsbevisets venstre spalte fremkom generell informasjon om bl.a. om karensbestemmelser knyttet til uføredekninger.

Mht. vmi dekningen fremgikk det av beviset at dekningen gjelder ved yrkesskade, yrkessykdom, fritidsskade og annen sykdom enn yrkessykdom.

Mht. uføredekningen fremgikk det av beviset at uføredekningen gjelder ved yrkesskade, yrkessykdom og fritidsskade.

Mht. dødsrisikodekningen fremgikk at denne gjelder ved yrkesskade, yrkessykdom, fritidsskade og annen sykdom enn yrkessykdom.

Klager mottok tilbud om fortsettelsesforsikring 26.5.14 under avtale 777 og klager har opplyst at tilbudet ikke ble akseptert. Selskapet har opplyst at tilbudet hadde sammenheng med forsikringens dødsrisikodekning.

Forsikrede har videre sendt brev vedrørende faktum i saken 10.9.21 og 13.9.21. Saken er ikke trukket etter dette, og er derfor behandlet av nemnda.

Klager har i hovedsak anført at forsikringen omfattet uføredekning på det tidspunkt han ble syk i 2013. Klager har vist til mottatt forsikringsbevis fra 2010 og hvor uførhet nevnes som en av forsikringsdekningene. Forsikringsbeviset inneholder også informasjon om karensbestemmelser etter fal. § 19-10. Klager bestrider at avtalen ble endret i 2009 og anfører at han ikke har mottatt fremlagte brev datert 16.3.09 fra arbeidsgiver om endring av forsikringsdekningen. Som støtte for sitt syn har klager vist til at han i 2014 mottok tilbud om fortsettelsesforsikring for gruppelivsforsikring, jf. avtale 777.

Selskapet har i hovedsak anført at klagers arbeidsgiver i 2009 fjernet dekningen for uførhet knyttet til annen sykdom. Arbeidsgiver/forsikringstaker informerte den gangen om opphør av dekning og klager mottok tilbud om å tegne fortsettelsesforsikring. Det fremgår ellers av tilsendt forsikringsbevis for 2009 og 2010 at forsikringen omfatter vmi dekning for bl.a. annen sykdom. Videre fremgår det for uføredekning at denne kun gjelder for yrkesskade/yrkessykdom og for eventuell fritidsskade, dvs. at en uførhet som skyldes annen sykdom ikke medfører rett til uføreerstatning. At klager i 2014 mottok tilbud om fortsettelsesforsikring, hadde sammenheng med at klager var omfattet av en gruppedødsrisikoforsikring.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om klager var omfattet av en uføredekning på syketidspunktet 13.6.13.

Forsikringsavtalen regulerer hvilke dekninger klager var omfattet av. Det følger av forsikringsbeviset at forsikringen omfattet engangserstatning ved medisinsk invaliditet (vmi.), arbeidsuførhet og død. Videre er det fastsatt at forsikringen omfattet 3 grupper ansatte, der forsikrede inngikk i gruppe 1, "fast ansatt fom. 50 % arbeidstid".

Forsikringsbeviset har nærmere bestemmelser om de ulike dekningene, herunder at vmi dekningen også gjelder vmi som følge av "annen sykdom" (minimum 50 % - senere endret til 40 %). Dette er ikke omtvistet. Hva gjelder uføredekningen fremgår det av forsikringsbeviset at denne kun gjelder ved yrkesskade, yrkessykdom og fritidsskade. I aktuelle sak er oppgitt uføreårsak "annen sykdom". Dette innebærer at forsikringen ikke omfatter uføredekning som følge av "annen sykdom".

Arbeidsgiver har opplyst at samtlige ansatte mottok informasjon om opphør av uføredekningen i 2009. Arbeidsgiver har oversendt kopi av den informasjon som ble gitt den gangen, samt tilbudet om fortsettelsesforsikring. Etter nemndas syn har forsikringstaker sannsynliggjort at informasjon ble gitt. Etter endringen i 2009 har klager mottatt forsikringsbevis der forsikringsdekningene har fremkommet. Et krav om uførerstatning med den begrunnelse at han ikke skal ha mottatt informasjon i 2009 kan derfor uansett ikke føre frem. Klager har heller ikke fremlagt et annet forsikringsbevis som viser en annen dekning.

Klager har anført at selskapet har forsømt varslingsplikten om rett til fortsettelsesforsikring etter fal. § 19-7. Bestemmelsen regulerer ikke sanksjoner for brudd på plikten. Dersom klager mener å ha lidd et rettstap som følge av forsømmelsen må det fremmes et ordinært erstatningskrav mot selskapet, hvilket innebærer at han må sannsynliggjøre at plikten er forsømt på en uaktsom erstatningsbetingende måte, at det er oppstått et økonomisk tap og at dette tapet har sammenheng med forsømmelsen, jf. kommentarutgaven til Forsikringsavtaleloven (fal.) 3. utgave, s. 385 (Brynildesn, Lid, Nygård).

Nemnda finner det sannsynliggjort at informasjon om endringen ble gitt i 2009. Det bemerkes at klager uansett ikke har sannsynliggjort at det foreligger et økonomisk tap i saken, altså opplysninger som sannsynliggjør at klager i 2009 ville ha benyttet seg av et tilbud om individuelle fortsettelsesforsikring basert på individuell premieberegning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).