

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2022-506

8.6.2022

AIG EUROPE S.A. NUF

### Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom - kreft – utsendelse forsikringsbevis – meldefrist – fal. §§ 11-2, 18-5, 19-2 og 19-3.

Forsikrede var omfattet av en kollektiv forsikring med dekning for "Kritisk sykdom" i fagforbundet hun var medlem av. Hun fikk påvist brystkreft i september 2019. Da forsikrede var tilbake på jobb i november 2020, fikk hun opplysninger om forsikringen. Sykdommen ble meldt til selskapet 22.4.21. Selskapet avsto erstatningskravet og anførte at forsikrede hadde oversett meldefristen i fal. § 18-5. Forsikrede anførte at hun ikke hadde mottatt forsikringsbevis og at hun ikke hadde nødvendig kunnskap om forsikringen eller om forhold som kunne begrunnet et krav om erstatning før hun fikk dette opplyst i november 2020. Etter en konkret vurdering av mottatte opplysninger konkluderte nemnda med at selskapet hadde sannsynliggjort at det ble sendt ut forsikringsbevis til forsikrede i 2019 og i 2021, og at disse hadde kommet frem til forsikrede. Meldefristen fremgikk av forsikringsbeviset for 2019. Forsikrede ble diagnostisert med brystkreft i september 2019 og meldefristen var oversett da kravet ble meldt til selskapet 22.4.21. Det var ingen forhold i saken som tilsa at selskapet ikke kunne påberope oversettelse av meldefristen. Selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede ble omfattet av en kollektiv forsikringsordning i selskapet med dekning for "Kritisk sykdom" gjennom sin fagforening, forsikringstaker, 3.2.19.

I september 2019 ble forsikrede diagnostisert med brystkreft i høyre bryst og hun ble operert i oktober samme år.

Etter operasjonen ble forsikrede sykemeldt, med påfølgende ferie etter sykemeldingsperioden. I oktober 2020 mottok forsikrede 50 % lønn, før hun var tilbake i 100 % jobb 1.11.20.

Da forsikrede var tilbake på jobb 1.11.20, fikk hun opplysninger fra arbeidsgiver om å ta kontakt med arbeidsgivers forsikringsselskap om mulig tilskudd i den perioden hun har mottatt AAP. Dette selskapet ga forsikrede beskjed om å ta kontakt med forsikringsselskapet til hennes fagforening.

Forsikrede meldte krav til selskapet 22.4.21.

Selskapet avsto kravet i e-post 28.4.21 under henvisning til at meldefristen i forsikringsvilkårene og i fal. § 18-5 var oversett.

#### Selskapets redegjørelse for rutiner ved oversendelse av forsikringsbevis

Selskapet fremla et generelt forsikringsbevis fra 2019, der meldefristen i fal. § 18-5 var inntatt på s. 1 i beviset. Forsikringsbeviset var ikke stilet til forsikrede.

Selskapet redegjorde videre for sine rutiner ved utsendelse av forsikringsbevis, og la frem e-post korrespondanse med forsikringsmegler, som fremforhandler og forvalter forsikringsavtalen for fagforbundet. I e-post fra selskapet til forsikringsmegler 19.10.21 fremgikk at selskapet ba om et

møte om "dagens rutiner for utsendelse av forsikringsbevis, og forslag til endringer", samt kopi av forsikringsbevis stilet til forsikrede, "og/eller dokumentasjon på når/hvordan dette er sendt til henne? Eventuell kort redegjørelse for hvordan hun har mottatt forsikringsbevis?".

I en ny e-post samme dag skrev forsikringsmegler følgende til selskapet:

Vi bruker et eksternt firma som foretar selve pakkejobben og sender ut forsikringsbevisene til medlemmene av (fagforeningen).

Følgende prosedyre følges:

1. Vi tar et uttrekk fra våre systemer på hvilke medlemmer som skal ha forsikringsbevis for det aktuelle året på de forbundene vi drifter forsikringskontor på. Har vi ikke opplysningene om medlemmene hos oss, oversender forbundet grunnlag for utsendelsen til oss.
2. Denne filen zippes og oversendes pakkefirmaet sammen med grunnlag for forsikringsbevis. Pakkefirmaet trykker på Medlemsnummer, navn og adresse og pakker i forbundet sine konvolutter. Pakkefirmaet lever hele forsendelsen på posten for utsendelse. Denne rutinen gjøres på samme måte om vi drifter forsikringskontor eller ikke. Hyppigheten av utsendelsene avhenger av om det er endringer i forsikringsavtalen eller ikke.
3. I de aktuelle jobbene nedenfor kan vi ha mottatt bekreftelse på at jobbene er gjennomført og levert posten.

I samme e-post opplyste forsikringsmegler at forsikringsbevis ble sendt forsikrede i 2019 og 2021.

I e-posten ble det vist til kopi av to "uttrekk" fra to Excel-filer hvor forsikredes medlemsnummer, hennes fulle navn og adressen forsikrede hadde oppgitt "til forbundet pr. utsendelsen", fremgikk. I uttrekket fra 2019 fremgikk adressen "... " og i uttrekket fra 2021 fremgikk adressen "...".

Hva gjaldt forsikringsåret 2019 fremgikk at uttrekket ble "oversendt pakkefirma 26.4.19" og for forsikringsåret 2021 fremgikk at uttrekket "ble oversendt pakkefirma 2.2.21".

Videre ble det i e-posten opplyst at det ikke ble sendt ut forsikringsbevis for forsikringsåret 2020, "da det ikke var noen endringer i Forsikringsordningen".

I e-post fra forsikringsmegler til selskapet 7.2.22 fremgikk:

Det er (forsikringsmegleren) som organiserer utsendelse av medlemmenes forsikringsdokumenter. (Forsikringsmegler) bestiller dokumentfletting av mottakere, print, pakking og transport til Posten fra (...) (pakkefirmaet). Bestillingen ble gjort over e-post, der forsikringsdokumentene ble oversendt, sammen med en Excel-fil med medlemmenes adresseinformasjon. (Pakkefirmaet) foretar så fletting av informasjonen på Excel-filene til forsikringsbeviset, for individuell utsendelse av forsikringsdokumentene til de enkelte medlemmene. Det blir underveis tatt stikkprøver av fletteresultatene, som ble oversendt (forsikringsmegler) for bekreftelse. Utsendelsen foregår i merkede konvolutter med «adressaten betaler» etter avtale med Posten, og har returadresse for eventuelle feilsendinger (hvilket er pålagt ved denne type forsendelser). Det er ikke kjent at det har forekommet feilsendinger ved de aktuelle oppdragene. Adressene er hentet fra registeret til (forsikringstaker). Returadresse på konvoluttene er (forsikringsmegler). (Forsikringsmegler) håndterer all returpost som kommer etter alle utsendelser som gjøres. Det sjekkes mot (forsikringstaker) om adressen er endret siden utsendelse, i tillegg sjekkes det mot offentlige registre. Finner man ny adresse meldes dette forbundet og (forsikringsmegler) sender ut forsikringsbeviset på nytt. I de tilfellene hvor man ikke finner annen adresse sendes det e-post eller ringer medlemmet for å høre om riktig adresse.

Filene som blir oversendt (pakkefirmaet) er Zip-et og passordbeskyttet da de inneholder personsensitive opplysninger. Innholdet i filen har opplysninger om mange medlemmer som vi ikke kan utlevere. Vi har derfor tatt et uttrekk av opplysningene som gjelder dette medlemmet som vist nedenfor.

Under "vedlagt er følgende" fremgikk:

2019

- E-post som ble sendt (pakkefirmaet) – oppdrag 5-19

- Kopi av betaling til posten av porto. Stemmer med antall som er i oppdraget 13786 stk.  
Uttrekk fra listen som er oversendt (pakkefirmaet)

2021

- E-post som ble sendt (pakkefirmaet) – oppdrag 1-21
- Kopi av betaling til posten av porto. Stemmer med antall som er i oppdraget 14439 stk.  
Uttrekk fra listen som er oversendt (pakkefirmaet)

I e-posten som var lagt ved fra forsikringsmegler til pakkefirmaet 26.4.19 fremgikk bl.a. følgende:

Vi ønsker hjelp til pakking og utsendelse av følgende:

Jobb 5-19 Antall: 13786

- Konvolutt (forsikringstaker): På lager hos (pakkefirmaet) C5 m/vindu.
- Forsikringsbevis obl. gruppeliv: (pakkefirmaet) trykke på navn, adresse og begunstigelse fra vedlagt zippet fil. Det er også vedlagt et EKSEMPEL slik at dere ser hvor vi ønsker det plassert.
- Freerider – Vedlagt freerider kopieres av (pakkefirmaet) i farger og legges ved.

I e-post fra forsikringsmegler til pakkefirmaet 2.2.21 fremgikk bl.a. følgende:

Jobb 1-21 Antall: 14 439

- Konvolutt (forsikringstaker): På lager hos (pakkefirmaet) C5 m/vindu.
- Forsikringsbevis obl. gruppeliv: (pakkefirmaet) trykke på navn, adresse og begunstigelse fra vedlagt zip fil. Det er også vedlagt et EKSEMPEL slik at dere ser hvor vi ønsker det plassert.

I e-post til FinKN 22.2.22 la forsikrede ved to bilder av deler av et forsikringsbevis hun mente var fra 2021. Det ene bildet hadde overskriften "Forsikringsbevis Obligatorisk Kritisk Sykdom" og det andre bildet hadde overskriften "Forsikringsbevis Obligatorisk Ulykkesforsikring". Under sistnevnte overskrift var det vist til meldefristen i fal. § 18-5 under underoverskriften "melding av skade".

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at hun ikke hadde nødvendig kunnskap om forsikringen eller om forhold som kunne begrunnet et krav om erstatning før hun fikk dette opplyst fra arbeidsgivers forsikringsselskap i november 2020. Det faktum at forsikrede ikke kjente til forsikringen og heller ikke hadde noen grunn til å kjenne til den, fører til at fristoverskridelse ikke kan påberopes. Forsikrede har anført at det var unnskyldelig at hun ikke hadde kunnskap om fristen. I forbindelse med innmeldingen i fagforeningen fikk forsikrede ingen opplysninger om forsikringen fra fagforeningen, eller tilknyttet selskap. Innmeldingen var begrunnet i at fagforeningen skulle ivareta hennes lønns- og arbeidsvilkår hos arbeidsgiver. Forsikrede har ikke hatt noen foranledning til å innhente, eller undersøke om det foreligger noen forsikringsdekning. Det vises i den forbindelse til at medlemskapet i forbundet betales månedlig av medlemmer, uten at det foreligger noen spesifikasjon ved betalingen om at det er en forsikringspremie som dekkes. Forsikrede var i fullt arbeid i november 2020 og det var ikke noe som tydet på at hun senere ville bli ufør. Det har formodningen mot seg at forsikrede skulle vente et år med å gjøre krav gjeldende dersom hun hadde kunnskap om forsikringen. Selskapet har ikke sannsynliggjort at "kunnskapen om forsikringen har tilflytt" forsikrede. Det er påvist at forsikrede ikke har mottatt noe fra selskapet i 2019. Det foreligger ingen dokumentasjon for at forsikringsbevis var utsendt eller mottatt. Selskapet har ikke kunnet fremlegge noe navngitt forsikringsbevis, men har kun henvist til rutinene hos forsikringsmegler. Det fremkommer av den fremlagte korrespondanse mellom selskapet og forsikringsmegler, at det foreligger utfordringer med hensyn til dagens rutiner for utsendelse av forsikringsbevis. Det er tilfeldigheter i utsendelsene og mangler har forekommet tidligere. Det foreligger heller ikke noen opplysninger fra den lokale forening om at den har

kjennskap til utsendelse eller mottak av forsikringsbevis. Det er påfallende at det ikke er sendt ut forsikringsbevis for 2020, hensett til at det i andre forsikringsforhold er vanlig å sende ut forsikringsbevis årlig. I korrespondansen mellom selskapet og forsikringsmegler anføres det blant annet at forsikrede skal motta "relevante forsikringsbevis". Det er uklart hva selskapet legger i dette. Det kan, slik forsikringstager leser dette, tyde på at det opereres med flere forsikringsbevis. I 2021 mottok forsikrede forsikringsbevis på 10 sider. Det er i forsikringsbeviset under "Obligatorisk Kritisk Sykdom" ikke nevnt noe om frist på ett år til å gjøre gjeldende krav. Det motsatte er tilfellet for "Obligatorisk Ulykkesforsikring". Ettårs-fristen er følgelig fastsatt for denne type forsikring, men ikke for den som forsikrede gjør seg gjeldende. Dette er mangelfull informasjon. Under enhver omstendighet var dette forsikringsbeviset ikke kjent for forsikrede før etter det tidspunkt hvor problemstillingen om melding om sykdomstilfellet var kommet opp. Dette viser at det under enhver omstendighet ikke ville vært mulig å få denne kunnskap ut av forsikringsbeviset, gitt at det var det samme i 2019. Selskapene tilsluttet FNO i forbrukerpolitisk handlingsplan har vedtatt at de ikke "bør" påberope overskridelse av meldefrister i kollektive forsikringer, der fristoverskridelsen skyldes at vedkommende ikke kjente til dekningen, eller ikke hadde grunn til å kjenne den. Forsikrede har bl.a. vist til FSN-2222, FSN-886, FSN-1792, FSN-1366 og FSN-1705. Under enhver omstendighet vil det være urimelig å gjøre fristovertrødelse gjeldende i dette tilfellet. Sykdomstilfellet inntraff plutselig og uforutsett og det var komplikasjoner i flere av operasjonene. Som følge av stor fysisk og psykisk belastning for forsikrede og hennes nærmeste familie, hadde hun ikke overskudd til konsentrere seg om noe annet enn helbredelse. I den sykemeldingsperioden forsikrede hadde, var det ingen kontakt med fagforeningen. Det ble heller ikke gitt noen informasjon derfra eller fra forsikringsselskapet, noe som ville være nærliggende å forvente med bakgrunn i kunnskap om forsikringen og forsikredes sykehistorie. Det foreligger dermed svikt i informasjonen til forsikrede om forsikringens eksistens, jf. §§ 19-3, jf. 19-2.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at kravet ble meldt for sent. Forsikrede har fått den informasjonen som skal gis ved opprettelsen av medlemskapet – og denne inneholder forsikringsbetingelsene for Kritisk Sykdomsdekningene gitt til medlemmene i forbundet. Det er en fastsatt rutine at alle forbundets medlemmer får tilsendt en komplett pakke med all nødvendig informasjon tilknyttet medlemskapet – inkludert forsikringsbevis og vilkår for de forskjellige dekningene medlemmene har gjennom sitt medlemskap. Dette er en fastsatt og veletablert praksis, som foretas av forbundets forsikringsmegler automatisk ved enhver innmeldelse til forbundet. Det er ingen grunn til å tro at bestilling av medlemskap ikke vil utløse en normal utsendelse straks medlemskapet er inngått. Rutinene knyttet til et stort medlemsforbund, har blitt fulgt uten noen påviselige feil eller svikt i over 10 år. Det er ikke påvist at selskapet har hatt utfordringer mht. dagens rutiner eller tidligere rutiner i forbindelse med utsendelse av pålagt informasjon. Selskapet har vist til korrespondanse med forsikringsmegler. Det er ikke et krav i fal. om at utsendelser skal skje rekommandert. Det sendes ikke ut nytt forsikringsbevis årlig, og er heller ikke noe som er pålagt selskapene via fal., kun dersom det er endringer i dekningene, som da skal informeres til kundene – fal. §§ 3-3 og 2-1. Relevant forsikringsbevis betyr kun at selskapet skal sende ut det selskapet står ansvarlig for på det tidspunktet medlemmet tegner medlemskapet. Selskapet har ikke noen tvil knyttet til at det er sendt ut forsikringsbevis på normal og foreskrevet måte til medlemmet. Årsaken til hvorfor dette ikke er blitt registrert av medlemmet, kan ikke tillegges selskapet, forsikringsmegler eller forsikringsmeglernes samarbeidspartner vedrørende utsendelsen. At forsikrede mener å ikke ha fått tilsendt noe forsikringsbevis, har selskapet ingen forklaring på. Hva gjelder forsikringsbeviset fra 2021, har selskapet anført at det umulig kan være en forutsetning for at meldefristen skal kunne påberopes av selskapet for de enkelte delene av en forsikringsdekning at varsel om frist for innmelding av skader skal stå under hver del av forsikringen i forsikringsbeviset. I dette forsikringsbeviset er

varselet om fristen også skrevet inn slik at dette står som en del av den videre informasjonen i brevet.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder krav om erstatning under en kollektiv forsikring med dekning for Kritisk sykdom. Spørsmålet er om selskapet kan avslå kravet under henvisning til oversittet meldefrist, jf. fal. § 18-5 første ledd.

Fal. § 18-5 første ledd fastsetter 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 et "skriftlig forsikringsbevis" som selskapet skal "gi" forsikrede, jf. fal. §§ 11-2, 19-4, jf. § 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.

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

Selskapet har ikke gjort gjeldende at forsikrede "likevel var kjent med vilkåret". Avgjørende for om meldefristen kan påberopes overfor forsikrede i denne saken er derfor om selskapet har oppfylt sin forpliktelse til å "gi" forsikrede et skriftlig forsikringsbevis etter fal. § 11-2 annet ledd bokstav a.

I praksis kreves det ikke at selskapet må kunne fremlegge en kopi av det konkrete forsikringsbeviset. Kravet om sannsynlighetsovervekt vil være oppfylt dersom det dokumenteres at selskapet har etablert faste og generelt betryggende rutiner for utsendelse, og at det ikke er konkrete holdepunkter for at rutinene har sviktet i det aktuelle tilfellet, jf. blant annet LB-2021-53677. Meldefristen kan gjøres gjeldende dersom forsikringsbeviset er kommet frem til forsikrede, det er derimot ikke et vilkår at forsikringsbeviset også har kommet til hans kunnskap.

Spørsmålet blir etter dette om selskapet i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at det har sendt forsikringsbevis til forsikrede, og at dette faktisk kom frem.

Slik saken er presentert fremstår det for nemnda som at selskapet i denne saken har hatt de samme rutinene ved utsendelsen av forsikringsbevisene i 2019 og 2021 som det selskapet hadde i saken som ble avgjort i LB-2021-53677, jf. e-post fra forsikringsmegler til selskapet 19.10.21 og 7.2.22. Forsikringsmegleren organiserer utsendelsen av medlemmenes forsikringsdokumenter. Følgende hitsettes fra e-posten fra forsikringsmegler til selskapet 7.2.22:

Det er (forsikringsmegler) bestiller dokumentfletting av mottakere, print, pakking og transport til Posten fra (...) (pakkefirmaet). Bestillingen ble gjort over e-post, der forsikringsdokumentene ble oversendt, sammen med en Excel-fil med medlemmenes adresseinformasjon. (Pakkefirmaet) foretar så fletting av informasjonen på Excel-filene til forsikringsbeviset, for individuell utsendelse av forsikringsdokumentene til de enkelte medlemmene. Det blir underveis tatt stikkprøver av fletteresultatene, som ble oversendt (forsikringsmegler) for bekreftelse. Utsendelsen foregår i merkede konvolutter med "adressaten betaler" etter avtale med Posten, og har returadresse for eventuelle feilsendinger (hvilket er pålagt ved denne type forsendelser). Det er ikke kjent at det har forekommet feilsendinger ved de aktuelle oppdragene. Adressene er hentet fra registeret til (forsikringstaker). Returadresse på konvoluttene er (forsikringsmegler). (Forsikringsmegler) håndterer all returpost som kommer etter alle utsendelser som gjøres. Det sjekkes mot (forsikringstaker) om adressen er endret siden utsendelse, i tillegg sjekkes det mot offentlige registre. Finner man ny adresse

meldes dette forbundet og (forsikringsmegler) sender ut forsikringsbeviset på nytt. I de tilfellene hvor man ikke finner annen adresse sendes det e-post eller ringer medlemmet for å høre om riktig adresse.

Filene som blir oversendt (pakkefirmaet) er Zip-et og passordbeskyttet da de inneholder personsensitive opplysninger. Innholdet i filen har opplysninger om mange medlemmer som vi ikke kan utlevere. Vi har derfor tatt et uttrekk av opplysningene som gjelder dette medlemmet som vist nedenfor.

Det er ikke bestridt at uttrekkene fra excel-filene som ble oversendt pakkefirmaet 26.4.19 og 2.2.21 inneholdt korrekt informasjon om forsikredes navn og adresse. Videre er det på det rene at kopi av betaling til posten av porto, stemmer med antall som er i oppdragene i 2019 og 2021.

Ut fra de etablerte sikkerhetsprosedyrene er feil ved en enkelt utsendelse lite sannsynlig, og det er heller ikke fremlagt opplysninger om konkrete tegn på svikt eller konkrete eksempler på feilsendinger. Når det gjelder kravet om at forsendelsene må ha kommet frem, vises det til det som er sagt i LB-2021-53677 om at om lag 99,9998 prosent av all post kommer frem til mottager, og at hovedproblemet med post som ikke mottas, er at det er benyttet feil adresse. I aktuelle sak er det på det rene at det var benyttet riktig adresse til forsikrede.

Nemnda finner etter dette at selskapet har sannsynliggjort med mer enn 50 prosent sannsynlighet at det sendte ut forsikringsbevis til forsikrede i 2019 og i 2021, og at disse kom frem til forsikrede.

I kopi av forsikringsbeviset fra 2019 er meldefristen i fal. § 18-5 inntatt på s. 1 i beviset. Informasjonen i forsikringsbeviset fra 2019 oppfylder dermed informasjonsplikten etter fal. § 11-2, jf. § 19-4. Selskapet kan etter dette påberope seg meldefristen i fal. § 18-5 første ledd, inntatt i forsikringsbeviset fra 2019.

Etter nemndas syn har det ikke noen betydning for denne saken at selskapet eventuelt ikke har tatt inn meldefristen i beviset som ble sendt i 2021 i henhold til reglene i fal. § 11-2, jf. § 19-4.

Spørsmålet blir dermed om meldefristen etter fal. § 18-5 første ledd er oversett.

Etter ordlyden i fal. § 18-5 første ledd er det avgjørende når forsikrede "fikk kunnskap" om de forhold som begrunner kravet.

Faktum viser at forsikrede ble diagnostisert med brystkreft i september 2019. Dette innebærer at meldefristen var oversett da kravet ble meldt til selskapet 22.4.21, jf. fal. § 18-5.

Forsikrede har anført at det under enhver omstendighet vil være urimelig å gjøre fristovretredelse gjeldende. Det er i denne sammenheng vist til forsikredes sykdomsforløp, at hun i sykemeldingsperioden ikke hadde noen kontakt med fagforeningen og at det heller ikke ble gitt noen informasjon derfra eller fra forsikringsselskapet, noe som ville være nærliggende å forvente med bakgrunn i kunnskap om forsikringen og forsikredes sykehistorie. Forsikrede har på denne bakgrunn anført at det foreligger svikt i informasjonen om forsikringens eksistens, jf. fal. § 19-3, jf. § 19-2.

Anførselene kan etter nemndas syn ikke føre frem. Verken kapittel 19 eller den omstendighet at forsikrede var syk gjør at selskapet ikke kan påberope seg meldefristen i fal. § 18-5 første ledd.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).*