

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-809

29.9.2022

Storebrand Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Innskuddspensjon – innskuddsfritak – fortsettelsesforsikring – erstatningsansvar - fal. §§ 19-7 og 19-9.

Forsikrede ble oppsagt sommeren 2016 og signerte i juni 2016 et dokument om at han hadde fått informasjon om at forsikringer ble avsluttet når hans arbeidsforhold opphørte. Det ble avtalt at forsikrede skulle slutte i jobben februar 2017, og at han ville motta tilbud om fortsettelsesforsikring. I desember 2017 ble det sendt informasjon fra selskapet til forsikredes folkeregistrerte adresse om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring for uføredækningen tilknyttet innskuddspensjonsordningen. I november 2020 meldte forsikrede krav under avtalen om innskuddspensjon og viste til manglende tilbud om fortsettelsesforsikring. Forsikrede anførte at arbeidsgiver var kjent med at han var fysisk og mentalt svekket da han sluttet, og at dette skjerpet kravene til informasjon. Nemnda viste til at selskapet hadde fremlagt kopi av selskapets informasjonsbrev adressert til forsikrede og la til grunn at brevet hadde kommet frem. Det var ikke sannsynliggjort forhold i saken som tilsa at selskapet/forsikringstaker hadde en aktivitetsplikt utover å sende skriftlig varsel i tråd med fal. § 19-7. At fristen på 6 måneder var utløpt da selskapet sendte tilbud, fikk ikke betydning, da forsikrede ikke hadde kontaktet selskapet for å avklare forholdet. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var siden tidlig 2000-tallet medlem av arbeidsgivers kollektive dekninger, herunder uføre- og innskuddspensjonsordninger. Selskapet var forsikringsgiver for avtalen om innskuddspensjon med tilleggsdekninger frem til avtalen ble overført til annet selskap 1.1.19.

Kort om forsikredes arbeidsforhold hos tidligere arbeidsgiver

Forsikrede var ansatt hos aktuelle arbeidsgiver fra 2006 og ble oppsagt sommeren 2016. Forsikrede signerte 27.6.16 et dokument "Termination of Insurance & pension plan" der han underskrev på at det var gitt informasjon om at egne forsikringer i selskapet ble avsluttet når hans arbeidsforhold opphørte:

... I have been given information about the opportunity to continue some of the current insurance coverage privately.

2. The Company's contribution to my pension plan will cease at the end of my employment.

Etter en arbeidsrettsprosess ble det 7.2.17 inngått forlik mellom arbeidsgiver og forsikrede. Det ble avtalt at arbeidsforholdet opphørte 15.2.17, og at forsikrede frem til dette hadde "lønn og alle tilleggsgoder som følger av arbeidsavtalen". Det ble avtalt sluttvederlag tilsvarende grunnlønn i syv måneder, og at avtalen gjorde opp alle punkter mellom partene. Det skulle gjøres fradrag for syke-/arbeidsuføreytelser fra Nav for disse syv månedene, men ikke for arbeidsinntekter fra andre. Og i punkt 6:

Fripolise/pensjonskapitalbevis og tilbud om fortsettelsesforsikring utstedes etter de regler som gjelder for nevnte ordninger.

Opplysninger om sykemeldinger mars 2015 til 2018

Vedlagte sykemeldinger viser at forsikrede var sykemeldt:

30.4.15-5.5.15 pga influensa

10.9.15-9.10.15 pga hodepine

3.5.16-24.6.16 100% og deretter 90% til 25.8.16 pga reaktiv depresjon

10.9.16-13.11.16 90% pga reaktiv depresjon

9.11.16-10.1.17 90% og deretter 80% pga asteni/reaktiv depresjon/ribbeinsbrudd.

Nav innvilget 100 % uføretrygd fra 1.8.20, med uføretidspunkt juli 2018.

Fortsettelsesforsikring

Arbeidsgiver ga 20.4.17 melding til selskapet at forsikrede var meldt ut av innskuddspensjonsordningen, og bekreftet at hans arbeidsevne ikke var redusert med 20 % eller mer.

Ved en feil i selskapet ble det deretter ikke sendt ut brev til forsikrede om utmelding og rett til å tegne fortsettelsesforsikring.

I brev 7.12.17 informerte selskapet om at forsikrede med virkning fra 15.2.17 var meldt ut av selskapets innskuddspensjonsordning. Videre:

Pensjonsordningen du var medlem av hadde tilknyttet uføre- og/eller etterlatteforsikring. Hvis du ønsker det, kan du videreføre forsikringsdekningene ved å betale forsikringen selv. Tilbudet om å videreføre forsikringene, uten å levere ny helseerklæring, gjelder frem til seks måneder etter at bedriften har meldt deg ut av pensjonsordningen. Hvis du ønsker å gjøre endringer på forsikringsdekningene må du imidlertid avgi ny helseerklæring.

Kontakt oss gjerne hvis du ønsker tilbud på en slik fortsettelsesforsikring. Vi kan dessverre ikke oppgi prisen per telefon, men prisen vil bli beregnet, og tilbudet blir sendt per post.

Hvis du var arbeidsufør på det tidspunktet du sluttet i bedriften, bør du kontakte Storebrand snarest mulig. Vi vil da vurdere om utmeldingen er korrekt og om du kan ha rettigheter fra uføreforsikringene.

Ta gjerne kontakt med oss for rådgivning hvis du ønsker å spare til pensjon på egenhånd eller ønsker forsikringsdekninger.

Forsikrede v/advokat meldte 11.11.20 krav om uføreytelser til selskapet og viste blant annet til manglende tilbud om fortsettelsesforsikring.

Forsikredes tidligere arbeidsgiver opplyste 9.12.20 til forsikringsmegler at alle som sluttet fikk en e-post som inneholdt et vedlagt skjema for fortsettelsesforsikringer. Forsikrede var registrert som sykemeldt til 10.1.17 og hadde deretter ferie til 31.1.17. Han var fritatt for arbeidsplikt frem til fratreden 15.2.17. Det var ikke registrert at han var sykemeldt da han sluttet, og arbeidsgiver hadde derfor oppgitt at forsikrede var frisk.

Selskapet opplyste 15.2.21 om utmeldingen:

Som dere er blitt informert om tidligere, har vi innhentet ytterligere dokumenter fra NAV. Disse dokumentene viser ikke noe om at han var syk på utmeldingsdato. Dette sier NAV-dokumentene:

Syk 28 09 2015 – 09 10 2015

Frisk

Syk 16 05 2016 – 19 12 2016

Frisk

Syk 19 07 2018 – 17 07 2019

Dagpenger 08 06 2018 – 29 07 2018

AAP 20 03 2019 – 31 07 2020

Uføretrygd 01 08 2020

Ut fra dette kan vi ikke se at han var syk på utmeldingstidspunktet. Han har ingen sykeperioder hvor han har gått til maksdato for sykepenger før 19.07.2018. Da var han utmeldt hos oss.

Selskapet fastholdt 17.3.21 avslag under innskuddspensjonsordningen og viste til at forsikrede var friskmeldt fra 10.1.17, og at han kunne meldes ut da han sluttet 15.2.17.

Forsikrede opprettholdt kravet 3.5.21. Det ble vist til at han verken hadde mottatt brev om fortsettelsesforsikring for kollektiv innskuddspensjon 7.12.17 eller informasjon om øvrige forsikringer. Selskapet fastholdt avslag 20.5.21, og at informasjon 7.12.17 ble sendt til hans folkeregistrerte adresse.

Klage til Finansklagenemnda var datert 16.7.21.

Det andre selskapet opplyste 30.9.21 på spørsmål fra Finansklagenemnda:

Vi har vært i kontakt med arbeidsgiver, som opplyser at informasjon om opphør av forsikring og mulighetene til å tegne fortsettelsesforsikring ble lagt i en konvolutt som ble gitt klager. Det var ett skriv fra Storebrand som gjaldt gruppelivsforsikring, og ett fra (annet selskap) som gjaldt helseforsikring, se vedlegg (bilag 1). Begge skrivenes inneholdt skjema som forsikrede kunne benytte for å få tilbud om fortsettelsesforsikring.

I erklæring 8.3.22 opplyste forsikredes lege at forsikrede er diagnostisert med bipolar lidelse, og at han i depressive perioder har fysisk, psykisk og kognitiv svekkelse:

... Pasienten er under anfall fysisk, psykisk og kognitivt 100% ufør til ethvert arbeid. Således har også arbeidsevnen vært nedsatt i mange år før aktuelle uførepensjon. Pasienten oppfattes idag 100% ufør til ethvert arbeide som følge av sykdom med varig prognose. Det bemerkes av ovenfornevnte at pasienten også før sommeren 2016 ved diagnostisk konklusjon har hatt symptomtrykket i flere år forut denne dato. Pasienten ansees idag 100% ufør til ethvert arbeide med direkte årsakssammenheng til psykiatrisk sykdom og har en funksjonsevne og arbeidsevne som er nedsatt med 100% som følge av sykdom flere måneder i året som følge av en dyp depresjon.

Selskapet bekreftet 28.3.22 at innskuddsordningen med innskudds-/premiefritak ble flyttet 1.1.19.

Avtaleregulering – fortsettelsesforsikring – innskuddspensjon

Avtalen datert 26.6.14 mellom arbeidsgiver og selskapet gjelder bedriftsforsikring, og ikke innskuddspensjonsordningen.

I selskapets veiledning og vilkår for innskuddspensjon (pr. 1.1.16) var det under § 19 "Opphør av pensjonsordning":

Pensjonsordningen opphører når foretaket flytter pensjonsordningen....

Og under § 21 "Medlemmets rettigheter ved opphør":

Ved opphør av medlemskap beholder medlemmet sin rett til den pensjonskapital som er opptjent ved fratredelsen, med mindre medlemskapet da har vart kortere enn 12 måneder. Det utstedes et pensjonskapitalbevis til medlemmet. For fortsatt innbetaling, flytting og utbetaling av pensjonskapitalen gjelder reglene i lov om innskuddspensjon.

Under vilkår for dekninger som kunne knyttes til innskuddspensjon var det til regulering av risikodekningene inntatt slik bestemmelse i § 8 "Utmelding" og § 9 "Opphør":

§ 8. Utmelding

Foretaket kan ikke melde medlemmet ut av kollektivforsikringen så lenge vedkommende hører til den gruppe eller de grupper av arbeidstakere som kollektivforsikringen omfatter. Trer medlemmet ut av gruppen på grunn av fratredelse eller av annen årsak, plikter foretaket å melde vedkommende ut av kollektivforsikringen (jf. likevel neste avsnitt).

Utmelding kan ikke finne sted hvis forsikringen omfatter uførepensjon, premiefritak eller innskuddsfritak og medlemmet er arbeidsufør etter en grad som minst tilsvarer den laveste uføreggrad som kan gi rett til uføreerstatning i henhold til avtalen. Hvis retten til uførepensjon, premiefritak eller innskuddsfritak ikke inntreffer, kan utmelding likevel finne sted.

Fra § 9:

3. Ved flytting gjelder bestemmelser i forsikringsvirksomhetsloven.

4. § 16 i disse vilkårene gjelder ikke når opphør skyldes flytting til annen pensjonsinnretning.

...

§ 16 Fortsettelsesforsikring

1. Når medlemmet trer ut av kollektivforsikringen eller hvis den opphører, har medlemmet rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger.

Vil medlemmet bruke retten til å opprettholde sin forsikring helt eller delvis, må skriftlig melding om dette være kommet til selskapet innen seks måneder etter at selskapets ansvar er opphørt, jf. punkt 2.

2. Dersom medlemmet trer ut av ordningen etter utmelding, har selskapet risiko for forsikringsdekningene i minst 14 dager etter at skriftlig underretning er sendt.

Dersom kollektivforsikringen opphører, har selskapet risiko for forsikringsdekningene i minst en måned etter at varsel om opphør er gitt.

Ved eventuelle forsikringstilfeller som selskapet svarer for i denne risikotiden, vil selskapet kunne gjøre fradrag i forsikringsutbetalingen dersom vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning fra denne.

Særvilkårene for de ulike tilleggsdekningene til innskuddspensjon hadde ingen bestemmelser om opphør og rett til å tegne fortsettelsesforsikring.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet på et erstatningsmessig grunnlag er ansvarlig for at forsikrede ikke fikk tegnet fortsettelsesforsikring for dekningen for innskudds-/premiefritak knyttet til innskuddspensjonsordningen. Selskapet informerte ikke om rett til å tegne fortsettelsesforsikring da han sluttet hos arbeidsgiver 15.2.17, jf. §§ 19-7, 19-9 og vilkårene. Selskapet har bevisbyrden for at forsikrede fikk forsvarlig informasjon og tilbud, jf. avgjørelsene 2018-870, 2018-929 og 2017-515, samt kommentarutgaven (2. utg.) s. 702-703. Videre vises til RG-2001-541 om at tilbud må gis ved arbeidsforholdets opphør, jf. også NOU 1983:56 s. 181, FSN 6438 og FSN 2641. Erklæringen forsikrede signerte 27.6.16 var åtte måneder før han sluttet. Dette var et ferdig utfylt skjema hvor han ble bedt om å signere uten å motta de dokumenter/informasjon det omtaler. Det inneholdt ikke et tilbud om forsikring. Han mottok ikke noen dokumenter i en konvolutt slik arbeidsgiver/selskapet anfører. Sluttavtalen 7.2.17 omfattet spesifikt at tilbud om fortsettelsesforsikring skulle utstedes etter reglene for den nevnte ordningen, og skulle gis etter 7.2.17. Den viser at partene ikke oppfattet eller mente at erklæringen i juni 2016 ble ansett som tilbud om fortsettelsesforsikring.

Forsikrede bestrider å ha mottatt brevet datert 7.12.17. Han var på denne tiden i utlandet. Dette var uansett etter utløpet av fristen i § 19-7 og kan derfor ikke frita selskapet for ansvar. Selskapet har ikke oppfylt bevisbyrden for at forsikrede mottok brevet. Brevet oppfyller heller ikke krav til forsvarlig informasjon etter § 19-7. Arbeidsgiver var kjent med at forsikrede før og etter at han sluttet var alvorlig psykisk og fysisk syk, og dette skjerper kravene til informasjon fra selskapet, jf. § 19-9. Nav la til grunn uføretidspunkt 2018 fordi forsikrede ikke trengte sykemelding i tiden etter

at han sluttet, idet han fikk utbetalt fortsatt lønn for syv måneder og ikke kunne motta arbeidsuførhetsytelser fra Nav. Han var hele tiden arbeidsufør og oppfylte vilkårenes krav om arbeidsuførhet. Selskapet har bevisbyrden for at han ikke ville ha tegnet forsikring dersom han fikk forsvarlig informasjon om dette, jf. FSN 6220. Forsikrede hadde vært mye sykmeldt siden 2015 og vært sykmeldt i ett år på grunn av migræne og depresjon. Det er ikke tvil om at han ville ha tegnet fortsettelsesforsikring dersom han hadde fått tilbud om dette, jf. bl.a. RG-1998-433, LA-2013-6799 og avgjørelse 2018-870. Dette bekreftes av at han aksepterte tilbud om å tegne reiseforsikring kort tid før han sluttet. Forsikrede skal stilles som om han hadde mottatt aktuelle informasjon og akseptert fortsettelsesdekninger.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er ansvarlig. Forsikrede var registrert som fullt arbeidsfør og kunne meldes ut av ordningen. Det bestrider erstatningsansvar idet forsikrede fikk informasjon om fortsettelsesforsikring. Det anføres subsidiært at det ikke er sannsynliggjort at forsikrede ville ha tegnet forsikring dersom han fikk tilbud om dette. Selskapet har ikke erkjent ansvar.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede fikk et tilfredsstillende varsel om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Dersom han ikke fikk dette blir det videre spørsmål om selskapet er erstatningsansvarlig for tap som følge av dette.

Nemnda behandler først om selskapet ga forsikrede et tilfredsstillende varsel om retten til å tegne fortsettelsesforsikring og uten å gi nye helseopplysninger etter fal. § 19-7. Etter paragrafens første ledd tredje punktum skal medlemmet "i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring". Ordlyden forutsetter at et skriftlig varsel om retten etter fal. § 19-7 i utgangspunktet vil være forsvarlig, forutsatt at dette er utformet slik at mottakeren oppfatter at det gir opplysninger – varsler – om muligheten til å fortsette forsikringsdekningen på individuelt grunnlag, og uten å måtte gi nye helseopplysninger. Retten til et forsvarlig varsel om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring følger også av vilkårenes § 9.

Selskapet har bevisbyrden. Dette innebærer at det er selskapet som må sannsynliggjøre at forsikrede fikk et forsvarlig varsel om fortsettelsesforsikring.

Om lag åtte måneder før forsikrede fratrådte, i juni 2016, signerte han et dokument der han underskrev på at det var gitt informasjon om at egne forsikringer i selskapet ble avsluttet når hans arbeidsforhold opphørte. I erklæringen heter det blant annet at forsikrede har fått informasjon om "the opportunity to continue some of the current insurance coverage privately". Informasjonen i erklæringen kan etter nemndas syn ikke regnes som et forsvarlig varsel om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring, jf. fal. § 19-7.

Arbeidsgiver og forsikrede inngikk et forlik 7.2.17, der det ble avtalt at forsikrede skulle slutte 15.2.17, og at han frem til dette hadde "lønn og alle tilleggsgoder som følger av arbeidsavtalen". I forliket var det presisert at "tilbud om fortsettelsesforsikring utstedes etter de regler som gjelder for nevnte ordninger".

Selskapet har erkjent at det var en feil at arbeidsgivers melding om utmelding 20.4.17 ikke ble fulgt opp, og at informasjon om dette, og om fortsettelsesforsikring, først ble sendt 7.12.17. Det er ikke et krav om at informasjon om fortsettelsesforsikring skal fremkomme som et tilbud, men at det skal informeres om adgangen. Brevet informerte om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring for uføredekningen knyttet til innskuddspensjonsordningen (i form av innskuddsfritak), og oppfylte således kravene i fal. § 19-7.

Forsikrede har anført at selskapet på erstatningsmessig grunnlag er ansvarlig for at han ikke tegnet fortsettelsesforsikring. Et erstatningsansvar forutsetter at det foreligger et ansvarsgrunnlag, og at feilen rettslig sett har vært årsak til et økonomisk tap for forsikrede.

Selv om fristen på seks måneder fra utmelding var utløpt, fremstår brevet 7.12.17 som et tilbud om fortsettelsesforsikring, og forsikrede ble oppfordret til å ta kontakt om han ønsket slik dekning, eller om han var ufør ved utmelding. Etter nemndas syn må selskapet kunne forvente at forsikrede, dersom han ønsket å tegne fortsettelsesforsikring, tok kontakt for å avklare dette. Når han ikke gjorde dette, er det ikke mest sannsynlig at han ville ha tegnet slik forsikring selv om han fikk tilbudet innen fristen hadde utløpt. Slik nemnda ser det innebærer dette at det ikke er årsakssammenheng mellom selskapets feil og forsikredes tap.

Forsikrede har anført at han ikke mottok brevet, men han har ikke bestridt selskapets opplysning om at det ble adressert til hans folkeregistrerte adresse. Nemnda legger i tråd med praksis til grunn at selskapet har oppfylt bevisbyrden for at brevet ble sendt 7.12.17, når det kan fremlegges kopi av brev stilet til forsikrede. Det legges videre til grunn at brevet kom frem til forsikredes adresse. At han eventuelt var bortreist og ikke sørget for å få post ettersendt, eller at denne på annen måte ble fulgt opp i hans fravær, er ikke selskapets ansvar.

Forsikrede har videre anført at arbeidsgiver var kjent med at forsikrede var sterkt fysisk og mentalt svekket da han sluttet, og at dette skjerpet kravene til informasjon. Etter nemndas syn er det ikke noe rettslig grunnlag i dette tilfellet for å pålegge selskapet/forsikringstaker en aktivitetsplikt utover å sende skriftlig varsel i tråd med fal. § 19-7. Det fremgår av den fremlagte erklæringen fra forsikredes lege av 8.3.22 at forsikrede er diagnostisert med bipolar lidelse, og at han i depressive perioder har fysisk, psykisk og kognitiv svekkelse. Nemnda finner det likevel ikke sannsynliggjort at forsikrede hadde en såpass nedsatt fungeringsevne på tidspunktet da brevet ble sendt at han ikke hadde evner til å ta stilling til tilbudet om fortsettelsesforsikring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).