

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-983

23.11.2022

Protector Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – fortsettelsesforsikring – erstatningsbetingende feilinformasjon? - fal. §§ 19-6 og 19-7.

Forsikredes arbeidsforhold ble avsluttet i april 2018 grunnet helseutfordringer og hun ble sammenhengende ufør fra mai. Selskapet sendte 16.4.18 tilbud om fortsettelsesforsikring, hvor det på første side fremgikk en akseptfrist på én måned. På tilbudets neste side var det opplyst at forsikringsdekningen opphørte 14 dager etter at informasjonen ble sendt fra selskapet. Forsikrede aksepterte forsikringstilbudet 4.5.18 som var innen den oppgitte akseptfrist. Selskapet avslo krav om uføreytelser med henvisning til at forsikredes uførhet inntraff i en periode forsikrede ikke var dekket av fortsettelsesforsikringen. Saken reiste spørsmål om forsikrede har krav på uføreerstatning, enten under fortsettelsesforsikringen eller som følge av erstatningsbetingende feilinformasjon fra selskapet. Nemnda fant etter en konkret vurdering at selskapet hadde oppfylt sin varslingsplikt etter fal. § 19-7 første ledd tredje punktum. Teksten opplyste forsikrede på en tilstrekkelig klar måte, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers Annen sykdomsforsikring. I forbindelse med planlagt fratredelse fra stilling 30.4.18 grunnet helseutfordringer, ba forsikrede 3.4.18 om å få tilbud om individuell fortsettelsesforsikring med utgangspunkt i arbeidsgivers kollektive personforsikringsavtale. Foruten egen postadresse, oppga forsikrede i henvendelsen også egen e-postadresse.

Forsikrede mottok forsikringstilbud via e-post 16.4.18 og på tilbudsbrevets side 1 fremgikk bl.a. at akseptfristen var 16.5.18, jf.:

Utskriftsdato 16.04.2018

Akseptfrist 16.05.2018

Forsikringstaker ...

Tidligere arbeidsgiver ...

Forsikringsdekninger G = Grunnbeløp i folketrygden - pr 01.05.2017 kr 93 634

Medisinsk invaliditet: 2,3 G ...

Forsikringen dekker etter nærmere vilkår varig medisinsk invaliditet på minst 50 % grunnet sykdom som ikke er yrkessykdom. Det er et krav at den medisinske invaliditeten som følge av sykdommen har vart i en sammenhengende periode på 2 år og er bedømt til å være varig.

Ervervsmessig uførhet: 11-15 G

...

Erstatningen for ervervsmessig uførhet er avhengig av alder, inntekt og uføregrad.

Forsikringen dekker etter nærmere vilkår varig ervervsmessig uførhet på minst 50 % grunnet sykdom som ikke er yrkessykdom. Det er et krav at uførheten/invaliditeten som følge av sykdommen har vart i en sammenhengende periode på 2 år og er bedømt til å være varig.

Av tilbudsbrevets side 2 fremgikk bl.a. slik informasjon:

RETT TIL Å TEGNE INDIVIDUELL LIVSFORSIKRING UTEN NY HELSEERKLÆRING

Vi har fått oppgitt at du fratrer din stilling hos ovenfor nevnte arbeidsgiver.

Ved fratredelse fra din stilling trer du samtidig ut av den gruppen som den kollektive forsikringsordningen omfatter.

Vi gjør oppmerksom på at forsikringen opphører for ditt vedkommende 14 dager etter at denne meldingen om rett til fortsettelsesforsikring ble sendt fra Protector Forsikring.

Dersom fratredelsesdatoen er lengre frem i tid, opphører forsikringen på fratredelsesdatoen. Dersom fratredelsesdatoen allerede er passert, er du dekket av den kollektive forsikringsordningen til din tidligere arbeidsgiver i 2 måneder fra fratredelsesdatoen.

Vi gjør særskilt oppmerksom på at du ikke er forsikret i perioden mellom opphør av den kollektive forsikringsordningen og tegning av individuell fortsettelsesforsikring.

Du har rett til å tegne individuell forsikring uten å måtte fylle ut ny helseerklæring. Eventuelle reservasjoner og avslag som vi har registrert vil eventuelt bli stående og være gjeldende. ...

Forsikredes arbeidsforhold ble avsluttet 30.4.18.

Forsikrede ble 100 % sammenhengende sykemeldt/ufør fra 1.5.18 grunnet ulike diagnoser, bl.a. hørselshemning.

Den 4.5.18 aksepterte forsikrede selskapets tilbud via e-post.

Forsikrede fikk innvilget uføretrygd fra Nav med virkning fra 7.11.19.

Forsikrede fremmet senere krav om uføreytelser under fortsettelsesforsikringen.

Selskapet avsto 18.3.20 krav om uføerestytning med den begrunnelse at uførheten inntraff i en periode hvor forsikrede ikke var dekket av forsikringen, dvs. i perioden 1.5.18 til og med 3.5.18.

Forsikrede klaget over selskapets standpunkt og viste bl.a. til at aksepten ble gitt innen oppgitt frist.

I e-post av 6.7.21 redegjorde selskapets representant for hvorfor forsikringstilbudet ble utsendt med en akseptfrist oppgitt til 16.5.18:

... Akseptfrist på 1 mnd ble automatisk generert av produksjonssystem ... og det har ikke vært teknisk mulig å endre dette. Denne fremkommer derfor av tilbudsokumentet/tilbudet.

Jeg tok også kontakt med Protector for å få hjelp til produksjonen av dette tilbudet, og det ble på ingen tidspunkt nevnt at det var en systemfeil ... på akseptfristen ...

Fra aktuelle forsikringsvilkår datert 1.1.18 fremgår:

2.2.3 Når Annen sykdom inntreffer

Annen sykdom enn yrkessykdom er her å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle, jf definisjonene i vilkårenes pkt. 2.7

(...)

2.5 Ervervsuførhet

Med ervervsuførhet menes en varig reduksjon av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid generelt.

(...)

2.7 Forsikringstilfelle – Annen sykdom

(...)

Tap i fremtidig erverv

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 40 % ervervsufør i en sammenhengende periode på 2 år, som følge av sykdommen, og ervervsuførheten er bedømt å være varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at arbeidsforholdet opphørte 30.4.18 etter lang tid med helseutfordringer. Selskapets tilbud på fortsettelsesforsikring ble akseptert innen den angitte fristen. Den oppgitte akseptfristen må forstås slik at hun også var forsikringsmessig dekket frem til akseptfristens utløp. Selskapet kan ikke høres med at det fremkommer annen informasjon på tilbudets andre side. Denne informasjonen måtte i så fall fremkommet direkte i tilknytning til den gitte akseptfrist. På denne bakgrunn må selskapet være ansvarlig for uføredekningen enten via fortsettelsesforsikringen eller som følge av erstatningsbetingende feilinformasjon.

Selskapet har i hovedsak anført at forsikringsdekningen for annen sykdom (uførhet) er å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle, jf. vilkårenes pkt. 2.2.3 og 2.7. I denne saken var det 1.5.18 og forsikrede var på dette tidspunkt ikke omfattet av forsikringsdekningen. Dette fremgår av tilbudet om fortsettelsesforsikring, hvor det bl.a. presiseres at forsikrede ikke er forsikret i perioden mellom opphør av den kollektive forsikringsordningen og tegning av individuell fortsettelsesforsikring. Forsikrede har fått tilbud om fortsettelsesforsikring i samsvar med lovens krav. Det er sikker rett at selskapet ikke svarer for uførhet som inntreffer i perioden mellom opphør av forsikringsdekningen og tegning av fortsettelsesforsikring, se Rt-2005-1112 avsnitt 32. Det vises også til Trine-Lise Wilhelmsen, *Forsikringsselskapenes ansvar når det ikke er tegnet individuell fortsettelsesforsikring*, TfE 2004, s. 209 flg. Det følger også av en fast nemndspraksis, se f.eks. 2010-362.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på uføreerstatning, enten under fortsettelsesforsikringen direkte eller som følge av erstatningsbetingende feilinformasjon fra selskapet.

Opphør av en kollektiv personforsikring, samt pålagt tilbud om fortsettelsesforsikring, er regulert i fal. §§ 19-6 og 19-7. Fal. § 19-6 første ledd fastsetter at når et medlem av kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, "trer ut av den gruppen som avtalen omfatter", så opphører forsikringen for medlemmets vedkommende "tidligst 14 dager etter at påminnelse i et skriftlig dokument er sendt forsikringsforetaket eller forsikringstakeren".

Etter fal. § 19-7 første ledd har medlemmene hver for seg, rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger når en kollektiv livsforsikring opphører, og når medlemmet av annen grunn enn alder trer ut av gruppen som forsikringen omfatter. Det følger av første ledd tredje punktum at medlemmet skal varsles i et skriftlig dokument eller på annen forsvarlig måte, om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring.

Medlemmet må benytte seg av adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring "innen seks måneder etter at forsikringsforetakets ansvar er falt bort", jf. fal. § 19-7 første ledd fjerde punktum. Fristen knytter seg ikke opp til tidspunktet for når varselet er gitt. Tidspunktet for når selskapets ansvar er falt bort, må fastsettes etter reglene for opphør i fal. § 19-6. Fortsettelsesforsikring kan som nevnt tegnes uten å avgi nye helseopplysninger, og dette innebærer at selskapet vil ha risikoen for helseforverring i perioden fristen løper.

I kommentarutgaven til fal. (Brynildsen m.fl. 3. utg. s. 705) er det påpekt at reglene innebærer at det fratrådte medlem legalt vil kunne "spekulere" ved å vente til fristen nærmer seg utløpet, og da

vurdere sitt forsikringsbehov. Det fratrådte medlemmet er imidlertid ikke forsikret i perioden fra opphøret etter § 19-6 og frem til avtale om fortsettelsesforsikring er inngått. Selskapet er således ikke ansvarlig om det inntreffer et forsikringstilfelle i denne perioden. Det vises her til Rt-2005-1112 avsnitt 32, og Trine-Lise Wilhelmsen, Forsikringsselskapenes ansvar når det ikke er tegnet individuell fortsettelsesforsikringsavtale, jf. TfE 2004, s. 209 flg. Det rettslige utgangspunktet er at selskapet tidligst vil bli ansvarlig fra det tidspunkt det er skriftlig anmodet om en slik forsikring, jf. § 12-2 tredje ledd.

I aktuelle sak fikk forsikrede tilsendt tilbud om fortsettelsesforsikring 16.4.18. Det fremgår innledningsvis av tilbudets s. 1 at akseptfristen var 16.5.18. Forsikrede avsluttet sitt arbeidsforhold 30.4.18 på grunn av helseutfordringer, og ble 100 % sammenhengende sykemeldt/ufør fra 1.5.18. Forsikrede aksepterte selskapets tilbud via e-post 4.5.18, altså innenfor den oppgitte akseptfristen.

Det følger av det som er sagt ovenfor at selskapet ikke er ansvarlig for forsikringstilfeller som inntreffer i perioden fra medlemmet har trådt ut av den gruppen forsikringen omfatter og frem til avtale om fortsettelsesforsikring er inngått, selv om tilbudet ble akseptert innenfor akseptfristen. Tilbudet kan etter nemndas syn ikke forstås slik at forsikrede er dekket frem til akseptfristen 16.5.18.

Slik saken er opplyst fremstår det som sannsynlig at forsikrede ville ha akseptert tilbudet innen de oppgitte 14 dagene, dersom forsikrede hadde forstått at hun ikke var dekket fra fratredelsestidspunktet og frem til tilbudet ble akseptert. Spørsmålet blir etter dette om selskapet ga forsikrede et tilfredsstillende varsel om retten til fortsettelsesforsikring etter fal. § 19-7. Nemnda legger til grunn at ordlyden må forstås slik at det også må stilles et forsvarlighetskrav til skriftlige varsel, slik at dette må være utformet slik at mottakeren oppfatter at det gir opplysninger om muligheten til å fortsette forsikringen på individuelt grunnlag, og uten å måtte gi nye helseopplysninger, jf. avgjørelse 2018-929.

Forsikringstilbudet er på 4 sider. Akseptfristen fremgår som nevnt over på side 1. Vilåårene er inntatt på side 2. Her fremgår det tydelig, med store bokstaver og fet skrift, at det er tale om "RETT TIL Å TEGNE INDIVIDUELL LIVSFORSIKRING UTEN NYE HELSEOPPLYSNINGER". Litt lenger ned på siden, også i fet skrift, fremgår følgende:

Vi gjør særskilt oppmerksom på at du ikke er forsikret i perioden mellom opphør av den kollektive forsikringsordningen og tegning av individuell fortsettelsesforsikring.

Nemnda finner etter en konkret vurdering at selskapet har oppfylt sin varslingsplikt etter fal. § 19-7 første ledd tredje punktum. Teksten opplyser forsikrede om hennes rett på en tilstrekkelig klar måte. Nemnda har forståelse for at forsikringsdokumenter kan være vanskelig tilgjengelige, men finner ikke at forsikrede kan høres med at informasjonen måtte fremkomme direkte i tilknytning til akseptfristen på tilbudets side 1.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant), Lise Skogeng Spetalsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).