

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-443

7.6.2023

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredokumenteringer/pensjon

Dødsfall – gruppelivsforsikring – fortsettelsesforsikring – tilstrekkelig varsel – fal. § 19-7 første ledd.

Forsikrede var omfattet av en bedriftsgruppelivsforsikring gjennom arbeidsgiver, men trådte ut av ordningen etter at hun sluttet 30.9.21 grunnet alvorlig sykdom. Arbeidsgiver sendte e-post til forsikrede 27.9.21, hvor de varslet om at forsikringen opphørte 14 dager etter fratredelse. I samme e-post ble det gitt tilbud om fortsettelsesforsikring. Hun tegnet ikke fortsettelsesforsikring. Forsikrede døde av sykdommen i januar 2022. Forsikringsforetaket avsto krav om forsikringsutbetaling fra de etterlatte. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde fått et tilfredsstillende varsel om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede hadde fått tilstrekkelig varsel om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Nemnda kunne ikke se at det var grunnlag for en anførsel om en utvidet varslingsplikt som følge av forsikredes sykdom og konkluderte med at det ikke var rettslig grunnlag for fremsatt krav om dødsfallserstatning. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede døde 14.1.22. Hun var omfattet av bedriftsgruppelivsdekning gjennom arbeidsgiver, som hun sluttet hos 30.9.21 pga. sykdom.

Forsikrede fikk påvist kreft 11.3.20, og ble sykmeldt samme dag. Hun fikk AAP fra Nav fra 9.3.21.

Forsikrede avtalte med arbeidsgiver å fratre sin stilling, og oppsigelsen ble signert 27.8.21. Hun fikk varig uførepensjon fra Nav fra og med 1.9.21. Arbeidsgiver sendte e-post til forsikrede 27.9.21, hvor det ble varslet om at forsikringen opphørte og tilbud om å tegne fortsettelsesforsikring:

Personalforsikring – Tilbud om fortsettelsesforsikring

I forbindelse med at ansettelsesforholdet ditt i bedriften opphører, meldes du ut av forsikringsordningen. Forsikringen opphører 14 dager etter at du slutter i bedriften. Dersom forsikringen i bedriften omfattet Annen sykdom og/eller Bedriftsgruppeliv og/eller Sykeavklaring og/eller Helseforsikring, kan du velge å videreføre disse. Du må da betale dette selv.

Du har rett til å inngå avtale om (...) Fortsettelsesforsikring innen seks måneder etter at forsikringen din i bedriften opphører. Det vil ikke være nødvendig med ny helseerklæring for å kunne benytte dette tilbudet.

Under tilbudet var skjema for tegning av fortsettelsesforsikring inntatt.

Forsikrede hadde siste arbeidsdag hos (...) 30.9.21.

Det fremgikk av e-post fra arbeidsgiver v/HR-sjef (...) til forsikringsmegler (...) 15.12.21 at:

Jeg ønsker at dere beregner hennes totale erstatningsbeløp helt nøyaktig (ikke den generelle modellen vedlagt), og snakker direkte med (...) og etterlatte.

Har nettopp fått beskjed om at hun er flyttet til siste palliative behandling. Hun har nå kun uker igjen.

Hun har også spørsmål om sin pensjon, hva de etterlatte arver, hva med fripolisene hennes osv.

Kan du eller en annen i (...) hjelpe til med dette i løpet av uken?

Dagen etter sendte arbeidsgiver nok en e-post til (forsikringsmegler) hvor det ble opplyst at forsikrede ønsket å motta denne informasjonen skriftlig per e-post med tillitsvalgte i kopi. Hun ønsket ikke at barna skulle være involvert i dette pga. deres eksamen, og ba om at informasjonen ble sendt til henne direkte.

Forsikringsmegleren sendte 16.12.21 e-post til tillitsvalgte:

Når det gjelder gruppelivserstatning i (...), utgjør den 4 årslønner, med et minimum på 15,5 G (1 649 185 kr.) som utbetales til arvingene. Det er faktisk lønn på dødsfallstidspunktet som legges til grunn. Med faktisk lønn menes grunnlønn og eventuelle faste avtalte tillegg som (...) hadde hos dere på dødsfallstidspunktet, omregnet til årsinntekt. Det skal sees bort i fra godtgjørelse for overtid, skattepliktige naturalytelser og utgiftsgodtgjørelser eller andre varierende og midlertidige tillegg.

(...)

Når det gjelder beløpene ovenfor må vi ta noe forbehold om endelig saksbehandling hos henholdsvis (...) og (...).

Forsikrede døde 14.1.22.

Forsikringsforetaket mottok melding om dødsfall vedrørende forsikrede 21.3.22.

Foretaket tok kontakt med forsikringsmegler (...) 31.3.22 for å finne ut om forsikrede fortsatt var ansatt i bedriften på det tidspunktet hun døde. Arbeidsgiver v/HR-avdelingen svarte samme dag på e-post at:

Oppsigelsen fra (...) er signert 27.08.2021, siste arbeidsdag/siste dag ansatt 30.09.2021. Jeg har sendt mail til henne med tilbud om fortsettelsesforsikring 27.09.2021. Tror jeg ga henne det på papir også da hun var innom, men har ikke noe skriftlig på det. Jeg har gitt henne kontaktopplysninger til både (...) og (forsikringsmegler), så kanskje de har snakket med henne, og notert mer hvis det trengs?

Foretaket sendte brev til forsikredes dødsbo 5.4.22 med informasjon om at forsikrede ikke var omfattet av bedriftsgruppelivsforsikringen.

Klager (forsikredes datter) tok kontakt med forsikredes lege vedrørende forsikredes helsetilstand i perioden rundt 27.9.21. Det fremgikk av legens notat fra 15.7.22 at:

Hun hadde eggstokkreft med spredning og var syk av dette, fikk komplikasjon i form av akutt tarmslyng og var innlagt (...) i perioden 11.september til 24.september der hun ble akutt operert og fikk stomi. Hun var svært syk og svekket i denne perioden og i tiden etterpå, det var bl.a. vanskelig med ernæring og smerter. Hun ble så utskrevet til kommunalt helsehus og var der frem til hun på nytt måtte innlegges (...) 4.oktober 2021 da hennes allmenntilstand var så dårlig. Ut ifra epikriser og informasjon som undertegnede fastlege besitter fra denne perioden var hennes generelle tilstand så dårlig i denne perioden at hun må ha hatt svært lite ork og evne til å ordne opp i personlige forhold.

Klager har i det vesentlige anført at det foreligger grunnlag for forsikringsutbetaling. På tidspunktet hvor forsikrede fikk tilbud om å tegne fortsettelsesforsikring var hun svært redusert på grunn av kreftsykdommen, tungt medisiner og hun fikk mye komplikasjoner. Forsikrede ble operert og fikk utlagt tarm med mye smertebehandling. Hun fikk også problemer med å spise/ beholde mat. Etter hvert fikk hun også sonde i nesen som gikk ned til magesekken. I denne perioden var hun mye inn og ut av sykehus, sykehjem og helsehus, og hadde mer enn nok med seg selv. Dermed var det vanskelig å forholde seg til all info. Behandlingen og sykdommen førte til at hun ble mer glemsk og slet med å ta til seg informasjon.

Det er uvisst hvorfor forsikrede aldri responderte på tilbudet om fortsettelsesforsikring fra forsikringsforetaket. Det er helt åpenbart at hun ville tegnet fortsettelsesforsikring gjennom

forsikringsforetaket dersom hun hadde forstått konsekvensene av å ikke gjøre dette.

Fristen for å tegne fortsettelsesforsikring løp til 30.3.22. De burde fått informasjon om dette i brev fra arbeidsgiver 15.3.22. Arbeidsgiver ba om informasjon om de etterlattes kontoer for å kunne utbetale forsikringen.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke foreligger grunnlag for forsikringsutbetaling. Forsikrede var ikke på tidspunktet for dødsfallet fast ansatt hos arbeidsgiver. Hun responderte ikke på tilbudet om fortsettelsesforsikring, og det foreligger ikke et krav for de etterlatte på bakgrunn av avtale. Foretaket har forståelse for at det var en vanskelig situasjon for forsikrede, men det er likevel en høy terskel for å påberope helsetilstand som grunnlag for å være dekket under forsikringen, til tross for manglende tegning av fortsettelsesforsikring.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede fikk tilfredsstillende varsel om retten til å tegne fortsettelsesforsikring, jf. fal. § 19-7. Dersom hun ikke fikk dette, reises det spørsmål om forsikringsforetaket er erstatningsansvarlig for tap som følge av dette.

Nemnda vurderer først om foretaket ga forsikrede et tilfredsstillende varsel om retten til å tegne fortsettelsesforsikring uten å gi nye helseopplysninger, jf. fal. § 19-7.

Fal. § 19-7 første ledd fastsetter at medlem som trer ut av den gruppen som en kollektiv livsforsikring omfatter har "rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger". Medlemmet skal da "i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort."

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, altså varsler, om muligheten til å fortsette forsikringsdekningen på individuelt grunnlag, og uten å måtte gi nye helseopplysninger. Det er på den annen side ikke et rent skriftlighetskrav, det sentrale er forsvarlig varsling. Retten til et forsvarlig varsel om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring følger også av forsikringsvilkårenes pkt. 9.5.

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

Det følger av oppsigelsen datert 27.8.21 at forsikredes ansettelsesforhold opphørte 30.9.21. Arbeidsgiver sendte e-post til forsikrede 27.9.21 der det ble varslet om at forsikringen opphørte og hun fikk tilbud om å tegne individuell fortsettelsesforsikring uten å oppgi nye helseopplysninger. Fristen for å tegne fortsettelsesforsikring ble opplyst å være seks måneder fra fratredelsesdatoen. Det er ikke et krav om at informasjon om fortsettelsesforsikring skal fremkomme som et tilbud, men at det skal informeres om adgangen. E-posten informerte om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring, og det var lagt ved et skjema som forsikrede kunne fylle ut og sende til foretaket. Det er ikke bestridt at forsikrede mottok e-posten. Varselet oppfylte således kravene i fal. § 19-7.

Foretaket har etter dette overholdt bestemmelsene i fal. § 19-7 første ledd.

Klager har anført at forsikrede ikke fikk et tilfredsstillende varsel om muligheten til å tegne fortsettelsesforsikring, for da hadde hun selvfølgelig gjort det siden hun var alvorlig syk. Det anføres at forsikrede var for syk høsten 2021 til å håndtere tilbudet om fortsettelsesforsikring.

Spørsmålet blir etter dette om foretaket hadde en ekstra varslingsplikt.

Det fremgår av både rettspraksis og juridisk teori at det skal mye til for at foretaket har en ekstra varslingsplikt, slik at dette må anses som en sikkerhetsventil.

I den aktuelle saken fremgikk det av erklæring fra forsikredes lege av 15.7.22 at forsikrede var svært syk og svekket i perioden 11.-24.september og i tiden etterpå, det var bl.a. vanskelig med ernæring og smerter. Det gikk 3,5 måneder fra varselet ble gitt og til forsikrede døde.

Nemnda finner det ikke sannsynliggjort at forsikrede hadde en såpass nedsatt fungeringsevne på tidspunktet da e-posten ble sendt 27.9.21 at hun ikke hadde evne til å ta stilling til tilbudet om fortsettelsesforsikring eller eventuelt gi en fullmakt til noen som kunne hjelpe henne med dette. Det vises i denne forbindelse til at forsikrede selv ba om å motta informasjon om forsikringen fra arbeidsgiver og forsikringsmegler på den samme e-postadressen så sent som i midten av desember 2021. Det fremgår av e-postkorrespondansen i saken at forsikrede hadde flere spørsmål rundt sine øvrige forsikringer og var i kontakt med arbeidsgiver på e-post om dette. Det er opplyst at forsikrede ikke ønsket å involvere de to etterlatte barna i saken, men ville ordne opp med forsikringene selv.

Etter nemndas syn er det etter dette ikke noe rettslig grunnlag for å pålegge foretaket/forsikringstaker en ekstra varslingsplikt utover å sende skriftlig varsel i tråd med fal. § 19-7.

Klager har videre anført at arbeidsgiver informerte forsikrede om at forsikringsdekningen var i orden i e-post av 16.12.21 videresendt av megler til tillitsvalgt. Det fremgår ikke av dokumentasjonen i saken at e-posten ble sendt forsikrede. Nemnda kan etter dette ikke se at denne e-posten hadde noen betydning. Nemnda bemerker at det 16.12.21 hadde gått nærmere 2,5 måneder siden forsikrede mottok informasjon om at forsikringene opphørte. Hun hadde også mottatt informasjon om at hun måtte tegne individuell fortsettelsesforsikring for å være forsikret i det videre.

Dersom forsikrede mottok e-posten fra tillitsvalgte 16.12.21, var hun selv klar over at hun ikke hadde tegnet fortsettelsesforsikring. En e-post fra tillitsvalgte som angir nivået på en utbetaling under dødsfallsforsikringen kan uansett ikke anses som en beskjed fra arbeidsgiver om at alt er i orden med forsikringene og at forsikrede skal være dekket av dødsfallforsikringen. I alle tilfelle kan ikke nemnda se at den etterfølgende korrespondansen kan anses som et tilsagn på vegne av foretaket.

Etter dette kan ikke nemnda se at manglende tegning av fortsettelsesforsikringen likevel dekkes ved at forsikrede to og en halv måned senere får en e-post om at alt er i orden med forsikringene.

Videre har klager anført at de burde fått varsel 15.3.22 siden fristen for å signere fortsettelsesforsikring var 30.3.22. Nemnda er, i likhet med sekretariatet, noe usikre på hva som menes med denne anførselen. Dersom det menes at de etterlatte burde fått informasjon, så kan ikke nemnda se at det ville hatt noen betydning med tanke på at det kun var forsikrede som kunne tegne forsikringen, og hun døde 14.1.22.

Etter dette finner nemnda at det ikke er grunnlag for dekning under dødsfallserstatningen i forsikringsavtalen eller på øvrig erstatningsrettslig grunnlag.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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

