

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1042

18.11.2024

DARAG DEUTSCHLAND AG

Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Uføredækning – forsikringstilfelle – dekningstilsagn.

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers uføreforsikring, da hun ble sykmeldt. Arbeidsgiver fusjonerte med en annen bedrift. Forsikrede meldte krav til foretaket som hadde forsikringen da hun ble sykmeldt og ba om bekreftelse på at dette var korrekt foretak. Forsikrede sendte på forespørsel også over vedtak om arbeidsavklaringspenger. Foretaket innhentet fullmakt og opplyste at det ville stille saken i bero, og ba om at forsikrede gav beskjed dersom hun fikk innvilget uføretrygd. Foretakets portefølje ble overdratt til et annet utenlandsk foretak, som senere avslo forsikredes krav om utbetaling ettersom forsikringstilfellet (varig uførhet) ikke inntraff i den perioden foretaket hadde forsikringsdekningen. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på utbetaling fra det foretak som hadde arbeidsgivers uføreforsikring på tidspunktet hun ble varig sykmeldt. Subsidiært om foretaket hadde gitt et bindende dekningstilsagn om at det var korrekt foretak. Nemnda viste til at Finanstilsynet hadde gitt tillatelse til overdragelse av forsikringsporteføljen, samt at det fremgikk av offentlig informasjon at overdragelsen ikke skulle ha betydning for de forsikredes rettigheter etter avtalen. Nemnda var av den oppfatning at det forelå et dekningstilsagn i saken som medførte at foretaket måtte behandle forsikredes krav under forsikringen og foreta utbetaling under denne dersom forsikrede tilfredsstilte de øvrige vilkårene for utbetaling. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede har vært helt eller delvis sykmeldt side 5.4.19.

Forsikrede har vært ansatt i samme firma siden 1999. Bedriften har vært gjennom flere fusjoner. Fra 2014 var arbeidsgiver A, og det var der forsikrede var ansatt da hun ble sykmeldt. A. fusjonerte 1.1.20 med B.

Av e-post fra arbeidsgiver til forsikrede i desember 2020 fremkommer:

Ettersom du var sykemeldt pr. 01.01.2020 så gjelder de gamle forsikringssummene for deg:

1.Sykdomsforsikring

(Arbeidsgiver B); Forsikringssum 22 – 30 x grunnbeløpet ved 100% arbeidsuførhet (mao en økning på 100% i summene ved å komme til B)

(Arbeidsgiver A); Forsikringssum 11 - 15 x grunnbeløpet ved 100% arbeidsuførhet

2.Gruppelivsforsikring (dødsfall)

(Arbeidsgiver B); Forsikringssum 25 x grunnbeløpet (mao en økning på 150% i summene ved å komme til B)

(Arbeidsgiver A); Forsikringssum 10 x grunnbeløpet

Helseforsikringen gjelder for deg og det står om den i det generelle forsikringsbeviset.

Når du er 100% friskmeldt får du samme betingelsene som i forsikringsbeviset.

Dersom du skulle bli ufør og ikke kan komme 100% tilbake i jobb, så må det meldes til det forsikringsselskapet (Arbeidsgiver A) hadde for personalforsikringene da fraværet oppsto. Vedlagt følger et søknadsskjema fra Nemi.

Jeg har ikke det gamle forsikringsnummeret, ettersom det er forsikringer som gjaldt før fusjonen.

(...)

Forsikrede sendte en e-post til Nemi forsikring 8.12.20:

Jeg ansatt i (...), og vi hadde forsikring hos dere mens vi het (...). Avtalenr.: ... Kundenr.: ... Ved fusjonen ble forsikringsordningen for de ansatte endret. Jeg var imidlertid sykemeldt på dette tidspunktet, og er nå på arbeidsavklaringspenger. Det betyr vel at der er forsikringen hos dere som fortsatt skal gjelde for meg? Det er vanskelig å finne informasjon om dette, så jeg håper dere kan hjelpe meg å finne ut om hva som er tilfellet for meg? Er det sånn at forsikringen ikke kan sies opp for ansatte som er sykemeldte?

Foretaket ba 14.12.20 om mer informasjon om årsaken til at forsikrede tok kontakt, og forsikrede svarte 4.1.21 at hun ønsket informasjon om hvilke forsikringer som gjaldt for henne, og at saken gjaldt "annen sykdom". Den 3.2.21 sendte forsikrede en ny e-post:

... Jeg ble sykemeldt i april 2019, og er fortsatt ikke tilbake i full jobb. Det kan hende at det vil bli spørsmål om å søke gradert ufør. Jeg vil derfor gjerne melde inn dette til dere. Kan dere sende meg oversikt over vilkårene som gjelder for meg i tilfelle det blir en uføre-sak? Mitt arbeidsforhold i (...) blir sannsynligvis avsluttet pga sykdom. Slik jeg forstår det har dette ingen betydning for forsikringen da det er første sykemeldingsdag som gjelder?

Foretaket svarte samme dag:

(...)

Din arbeidsgiver har ikke tegnet uføreforsikring i selskapet. De har imidlertid tegnet en annen sykdomsdekning. Vilårene for denne forsikringen følger vedlagt.

For å vurdere om du er omfattet av forsikringen ber vi om at vedlagte skademelding fylles ut og returneres selskapet.

Dersom du har noen spørsmål, er det bare å ta kontakt.

Forsikrede sendte skademelding til foretaket 10.2.21, hvor det fremkommer at hun på det tidspunktet mottok 60 % arbeidsavklaringspenger og jobbet 40 %. Foretaket registrerte sak, og opplyste i e-post 16.2.21:

Vi viser til mottatt melding om sak under Annen sykdomsforsikring som din arbeidsgiver hadde tegnet for sine ansatte i selskapet. Det bekreftes at det er registrert sak under nevnte referansenummer.

Aktuell forsikring kan gi rett til erstatning for ervervsuførhet, dersom den forsikrede har vært minimum 50 % arbeidsufør i en sammenhengende periode på minst 2 år og arbeidsuførheten er bedømt å være varig. For vår videre behandling av saken, er vi avhengig av ytterligere opplysninger fra NAV og vi ber deg således om å fylle ut vedlagte fullmaktsskjema, signere og returnere dette til oss, slik at vi kan innhente relevant dokumentasjon.

Du opplyser at du er innvilget AAP foreløpig til mai 2021. Vi ber om å bli holdt orientert dersom du skulle bli innvilget vedtak om varige ervervsuførhet.

Ta gjerne kontakt dersom det er spørsmål.

Forsikrede svarte i e-post 10.5.21 at hun foreløpig var innvilget arbeidsavklaringspenger frem til mai 2022, og spurte samtidig om foretaket trengte noe mer informasjon fra forsikrede på daværende tidspunkt. Det er ikke fremlagt dokumentasjon på hvorvidt forsikrede fikk svar på dette.

Forsikrede sluttet i jobben 31.7.21.

Nemi Forsikring/ Insr Insurance Group overdro sin forsikringsportefølje til DARAG Deutschland AG (Darag), etter godkjenning fra Finanstilsynet 14.1.22. Det er ikke fremlagt dokumentasjon som viser hvordan foretaket informerte forsikrede i løpende skadesaker om denne overtagelsen.

Foretaket opplyste i e-post til forsikrede 9.6.22 om overtagelse av saksbehandlingen, og ba om en oppdatering av status. Forsikrede svarte samme dag at hun hadde fått forlenget AAP til mai 2023.

Forsikrede har opplyst at hun hadde kontakt med foretaket i april 2023 hvor foretaket ba om en tilbakemelding på om forsikrede fortsatt var ansatt hos arbeidsgiver, og at forsikrede da sendte over sluttattesten. Foretaket avslo forsikredes krav på utbetaling i brev av 31.5.23:

Du opplyser å ha blitt sykmeldt i april 2019, og har fått innvilget AAP frem til november 2023.

Slik det fremkommer over gjelder forsikringen for arbeidstakere som er fast ansatt og i arbeid hos forsikringstaker på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff. Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt du har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen, og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Ervervsuførheten er pr i dag ikke bedømt å være varig er forsikringstilfellet ikke inntruffet. Idet du heller ikke lenger er ansatt i bedriften, vil forsikringen for ervervsuførhet uansett ikke kunne komme til anvendelse.

På bakgrunn av det ovennevnte er vi av den oppfatning at uføreforsikringen ikke kan komme til anvendelse, og vi beklager derfor at vi ikke kan vurdere saken videre.

Forsikrede sendte e-post til arbeidsgiver 1.6.23:

Jeg har et spørsmål i forbindelse med forsikring. Da jeg fratrådte min stilling i det som den gang het (...) var jeg forsikret gjennom jobb i Nemi Forsikring. Jeg fikk ikke tilbud om å tegne fortsettelsesforsikring da jeg sluttet, noe jeg i etterkant har forstått at arbeidsgiver har plikt til å gi meg. Hvorfor ble ikke dette gjort?

Arbeidsgiver svarte samme dag:

Nemi Forsikring var forsikringen til tidligere (arbeidsgiver A), vi har derfor ikke hatt noe med dette forsikringsselskapet å gjøre og kunne således som bedrift ikke tilby deg denne fortsettelsesforsikringen.

Fortsettelsesforsikringene bruker å være en mye høyere pris på enn en kollektiv forsikring (4-5 ganger så dyr som en kollektiv forsikring), og til nå er det ingen som har benyttet seg av denne muligheten

Tilbud om å tegne fortsettelsesforsikring på alle (...) sine personforsikringer ligger på vår intranettside, og hver enkelt står fritt til å søke om dette før de eventuelt slutter.

Det er bare å beklage at du ikke tidligere har benyttet deg av denne muligheten, men dessverre ikke noe vi kan gjøre noe med nå.

Foretaket informerte FinKN om at Darag ikke er tilsluttet "avtalen om risikoens overgang" og at bindingen til avtalen opphørte ved opphør av Nemi Forsikring i januar 2022.

Forsikrede ble innvilget 75 % uføretrygd i vedtak fra NAV 9.9.24. Uføretidspunktet er satt til april 2019.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på å være omfattet av uføreforsikringen i Nemi/ Darag. Det var i det foretaket arbeidsgivers forsikring var tegnet i da hun ble sykmeldt, og kravet rettes derfor mot Darag. Forsikrede sendte inn skademelding i god tid til foretaket, og ba da om opplysninger om hvilke forsikringer hun var omfattet av. I e-post til foretaket 3.2.21 opplyste hun at arbeidsforholdet sannsynligvis ville bli avsluttet på grunn av sykdom, og skrev samtidig at hun forsto det slik at dette ikke ville ha betydning for henne ettersom det var forsikringen på første sykmeldingsdag som gjelder. Forsikrede fikk ikke svar på dette spørsmålet annet enn å få tilsendt vilkår og skademelding. Forsikrede gav siden jevnlig oppdateringer til foretaket, og ba om tilbakemelding dersom foretaket trengte mer informasjon. Hun mottok aldri informasjon om annet enn at hun var omfattet av forsikringen. Først etter at hun fikk forespørsel om hun fortsatt var ansatt i bedriften og da oversendte sluttattesten kom svaret at hun ikke lenger var omfattet av

forsikringen.

Forsikrede anfører videre at hun aldri har fått informasjon som gjorde at hun skulle forstå at hun måtte tegne fortsettelsesforsikring. Videre anfører forsikrede at hun ikke har mottatt tilbud om å tegne fortsettelsesforsikring, noe arbeidsgiver har plikt til å informere om. Hun ville ha tegnet forsikringen dersom hun hadde fått tilbud om dette ettersom hun hadde vært langvarig delvis ute av arbeid. Ettersom hun aldri har fått tilbud om fortsettelsesforsikring, må forsikringen fortsatt være gyldig.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på utbetaling derfra. Det har ikke oppstått noe forsikringstilfelle i den tiden arbeidsgiver har hatt forsikringen i Nemi/ Darag. Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og ervervsuførheten er bedømt å være varig. Dette vilkåret er ikke oppfylt i den perioden Nemi hadde forsikringen. Nemi/ Darag er derfor ikke korrekt innklaget.

Darag ikke er tilsluttet avtalen om risikoens overgang og bindingen til avtalen opphørte derved ved opphør av Nemi Forsikring i januar 2022. Avtalen er personlig for det enkelte forsikringsforetaket og foretakene står fritt til å melde seg ut med virkning fra påfølgende år. At Darag ikke er tilsluttet avtalen stiller ikke forsikringstakerne i noe dårligere stilling enn de risikerte om forsikringen hadde forblitt i Nemi/Insr.

Aktuelle sak skiller seg fra nemndspraksis ettersom foretaket i denne saken ikke har gjort noen utbetalinger. Forsikrede har derfor ikke hatt noen berettiget forventning om utbetaling fra Darag, jf. FinKN 2020-674. Saksforholdet i denne saken skiller seg fra det som var tilfellet i dom 12-096359TVI-SUMO

Spørsmålet om krav på fortsettelsesforsikring må tas opp med det forsikringsforetak som hadde forsikringen, da forsikrede sluttet i bedriften.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på utbetaling fra det foretak som hadde arbeidsgivers uføreforsikring på tidspunktet hun ble varig sykmeldt, herunder om foretaket skal anses for å ha avgitt bindende dekningstilsagn for at det er korrekt foretak.

Sekretariatet ga forsikrede medhold i at Nemi/Darag var korrekt foretak for utbetaling under annen sykdom forsikringen, forutsatt at hun ellers oppfyller vilkårene. Sekretariatet var usikre på om Nemis tilslutning til "avtalen om risikoens overgang", også var bindende for Darag ettersom Finanstilsynet hadde gitt tillatelse til overdragelse av forsikringsporteføljen, samt at det fremgikk av offentlig informasjon at overdragelsen ikke skulle ha betydning for de forsikredes rettigheter etter avtalen. Sekretariatet var imidlertid av den oppfatning at foretaket ved dekningstilsagn hadde bundet seg til å være korrekt foretak, til å behandle forsikredes krav under forsikringen og foreta utbetaling under denne dersom forsikrede tilfredsstiller de øvrige vilkårene for utbetaling.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

For orden skyld presiserer nemnda at spørsmålet om forsikrede skulle hatt tilbud om fortsettelsesforsikring fra Nemi/ Darag, ikke er gjenstand for nemndsbehandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).