

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-845

18.9.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom – opphør grunnet manglende betaling – fal. § 14-2.

Forsikrede tegnet en dekning for kritisk sykdom i mai/juni 2023. Foretaket sendte en betalingspåminnelse per SMS 18.6.23, og ny påminnelse per post 27.6.23. Foretaket sendte 17.7.23 "Varsel om avsluttet forsikring" per post og inkassovarsel, hvor forsikrede ble informert om automatisk gjenopptakelse av dekning dersom betaling ble mottatt innen 16.8.23. Foretaket mottok innbetaling fra forsikrede 2.10.23. Forsikrede fremmet krav 14.2.24 under dekningen, og viste til hjerteinfarkt i desember 2023. Foretaket avsto forsikredes krav, da det la til grunn at dekningen hadde opphørt før forsikrede ble syk. Saken reiste spørsmål om dekning for kritisk sykdom var i kraft da forsikrede ble syk i desember 2023. Nemnda bemerket at betaling av inkassokravet ikke kunne anses som søknad om ny dekning etter fal. § 14-2 tredje ledd og konkluderte med at sykeforsikringen ikke var i kraft på det tidspunkt forsikrede fikk hjerteinfarkt i desember 2023. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i mai/juni 2023 en dekning for Kritisk Sykdom. Forsikrede oppga navn, adresse, e-postadresse samt telefonnummer ved tegningen.

Forsikringsbevis gjeldende fra 12.6.23 ble sendt elektronisk. Fra dette siteres:

Forsikringen opphører ved manglende betaling. Forsikringen er en ren risikoforsikring uten sparing og har derfor ingen gjenkjøpsverdi.

Foretaket sendte samtidig faktura per ordinær post, og 18.6.23 en betalingspåminnelse per SMS, med angitt beløp, konto og KID.

Foretaket sendte 27.6.23 betalingspåminnelse (med giro) per post, og varslet at dekningen opphørte dersom betaling ikke var mottatt innen 11.7.23.

Foretaket sendte 17.7.23 "Varsel om avsluttet forsikring" per post for dekningene ulykke og kritisk sykdom. Videre at dekningene ville bli gjenopptatt ved betaling innen 16.8.23.

Foretaket sendte 17.7.23 inkassovarsel per post. Det ble informert om at:

Forsikringer som har blitt avsluttet på grunn av manglende betaling, vil automatisk ble igangsatt ved innbetaling innen 16.8.23.

Inkassokravet for kritisk sykdom ble betalt 2.10.23, og for dødsrisikoen den 29.12.23.

Forsikrede var senere i kontakt med foretaket pga. den manglende betaling, og foretaket skrev 3.1.24 at det ville komme tilbake til saken "når vi har mottatt betalingen din og forsikringene er gjenopptatt". Samme dag ble det opplyst at fordringen var betalt og inkassosaken avsluttet.

Foretaket opplyste 4.1.24 at dekningen for død var gjenopptatt.

Forsikrede fremmet 14.2.24 krav under dekningen for kritisk sykdom, og viste til hjerteinfarkt i desember 2023, med innleggelse på sykehus.

Forsikrede klaget 14.2.24 på at han ikke fant dekningen for kritisk sykdom på nettsiden til foretaket.

Foretaket avslo kravet 16.2.24, idet det la til grunn at dekningen opphørte før forsikrede ble syk.

Forsikrede har i det vesentlige anført at dekningen kritisk sykdom ikke ble betalt på grunn av uheldige omstendigheter med teknisk feil i betalingssystemet. Videre at forsikrede på grunn av alvorlig sykdom ikke klarte å følge med. Det var mange betalinger på forsikredes konto, og forsikrede fanget ikke opp at forsikringer ikke ble betalt. Når foretaket skrev at det ville se på kravet når krav var betalt og dekningene (i flertall) var gjenopptatt, hadde forsikrede grunn til å tro at også dekningen for kritisk sykdom igjen var i orden.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at dekningen opphørte i juli 2023 på grunn av manglende betaling, og at forsikrede ikke hadde kritisk sykdomsforsikring da han ble syk i desember 2023. Forsikrede fikk flere påminnelser, og eventuell teknisk feil som foretaket er ansvarlig for, er ikke påvist. Forsikrede ble ikke syk før i desember, lenge etter opphør i juli, og dette kan ikke forklare forsikredes manglende oppfølging.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om dekning for kritisk sykdom var i kraft, da forsikrede ble syk i desember 2023.

Dekningen ble tegnet på foretakets hjemmesider i mai/juni 2023, og den ble avsluttet på grunn av manglende betaling 11.7.23. Foretakets adgang til å avslutte dekningen er regulert i fal. § 14-2:

Dersom premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter § 14-1, og forsikringsforetakets ansvar løper, må foretaket for å bli fri for ansvar sende et nytt premievarsel med minst 14 dagers betalingsfrist fra avsendelsen. Varslet skal klart angi at ansvaret opphører dersom premien ikke blir betalt innen den oppgitte fristen.

Godtgjøres det at forsikringstakeren ikke har kunnet betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer som ikke kan bebreides forsikringstakeren, løper forsikringsforetakets ansvar i inntil tre måneder etter fristens utløp.

Betales premien i ulykkes- og sykeforsikring i andre tilfeller enn nevnt i annet ledd etter utløpet av fristen i første ledd, anses betalingen som en anmodning om en ny forsikring. § 12-2 tredje ledd gjelder tilsvarende, likevel slik at forsikringsforetaket først svarer fra dagen etter at premien er betalt.

Faktura ble sendt til forsikredes folkeregistrerte adresse, som også ble oppgitt ved tegning, med ordinær post. Til tross for påminnelse på SMS 18.6.23, og påminnelse med giro per ordinær post til samme adresse 27.6.23, ble ikke premien betalt. Det ble der opplyst at dekningen ble avsluttet ved manglende betaling 11.7.23.

Etter dette kunne foretaket avslutte dekningen 11.7.23, § 14-2 første ledd.

Videre ble det sendt inkassovarsel per ordinær post, der det var opplyst at forsikrede kunne gjenoppta dekningen ved innbetaling innen 16.8.23.

Nemnda finner det klart at § 14-2 annet ledd ikke kommer til anvendelse. Det er ikke sannsynliggjort at forsikrede var alvorlig syk i den aktuelle perioden, i en slik grad at han ikke var i stand til å følge opp klare og gjentatte påminnelser fra foretaket. I den grad det var feil i betalingssystemet, er ikke dette dokumentert. At forsikrede hadde mange betalinger og ikke klarte å følge med på om dekningen ble betalt, kan ikke være foretakets ansvar. Påminnelsene fra foretaket viste tydelig at det faktisk ikke var betalt, og eventuelle feil i systemet kan derfor ikke anses som uforutsette. Inkassokrav sendt per ordinær post i juli ble ikke betalt før i oktober.

Bestemmelsen i § 14-2 tredje ledd gjelder ikke ved betaling av premie for den tiden foretaket sto i ansvar frem til dekningen opphørte i juli 2023, jf. FinKN 2012-138. Betalingen av inkassokravet kan derfor ikke anses som en søknad om ny dekning etter tredje ledd.

At foretaket 3.1.24 skrev at det ville komme tilbake til saken når det hadde mottatt "betalingen din og dekningene er gjenopptatt," innebar etter nemndas syn verken at forsikrede hadde grunn til å tro at dekningen for kritisk sykdom var gjenopptatt, eller at foretaket aksepterte dette. Formuleringen må forstås som et uttrykk for at foretaket skulle sjekke saken og ville gi en tilbakemelding. Når dekningen for kritisk sykdom ikke var gjenopptatt, hadde ikke forsikrede noe krav under denne.

I foretakets første faktura var betalingsfristen 12.6.23. Foretaket sendte 27.6.23 betalingspåminnelse (med giro) per post, og varslet at dekningen opphørte dersom betaling ikke var mottatt innen 11.7.23. Nemnda har merket seg at fristen er for kort. Det følger av fal. § 14-1 annet punktum at fristen skal være minst en måned fra den dag foretaket har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Totalt sett var likevel fristen lang nok, og nemnda finner derfor at dette ikke får betydning for vurderingen, jf. FSN-6381.

Etter dette kan ikke nemnda se at det er noe rettslig grunnlag for at forsikrede har krav mot foretaket under dekning for kritisk sykdom som følge av hjerteinfarkt i desember 2023.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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