

Tolkningsnotat tillegg til bransjeavtale 1.3.8 «rett til gjenopptak ved flytting av individuelle personforsikringer med helsevurdering».

Hoveddekninger

Definisjon av tilsvarende hoveddekning i avtalens pkt. 3:

Med «hoveddekninger» menes:

- a) Dødsfallsdekninger
- b) Dekning for invaliditet som følge av sykdom
- c) Uførekapitaldekninger ved arbeidsuførhet
- d) Uførerente/uførepensjon (løpende utbetalinger ved arbeidsuførhet)
- e) Kritisk sykdom /Alvorlig sykdom
- f) Behandlingsforsikring /Helseforsikring
- g) Barneforsikring

I bransjeavtalen er det tatt utgangspunkt i bransjenorm om barneforsikringer. Vi ser at punkt b) ikke er relevant for voksenforsikringer. Men selskapene er enig i avtalens definisjoner på hoveddekninger. Barneforsikringer er dermed tatt inn under g) som hoveddekning.

Følgende dekningsbehandles likt:

*Gradert / ugradert uførepensjon

*Uførekapital forskuttering behandles likt som «vanlig» uførekapital

*Indekserte forsikringssummer / ikke indeksregulerte summer behandles likt

*Kritisk sykdom – gjenopptak uansett om det er forskjellige diagnoser osv.

Barneforsikring

Barneforsikringene er ganske forskjellig fra selskap til selskap. Ved gjenopptak skal det ikke skilles på dette.

For eksempel hvis kunden har barneforsikring med månedlig uførepensjon, søker i nytt selskap som ikke har månedlig uførepensjon – så må kunden få gjenoppta hele barneforsikringen i gammelt selskap ved avslag/reservasjon/prispåslag. Gammelt selskap kan ikke spekulere i å bare gjenoppta deler av dekningen kunden hadde før.

Individuelle fortsettelsesforsikringer

Individuelle fortsettelsesforsikringer utgått av kollektive personforsikringer er ikke omfattet av denne bransjeavtalen. Det innebærer at foretakene må informere forsikringstaker om dette i de tilfeller fortsettelsesforsikringer flyttes.

Rutiner for varsling når helsevurdering kan ta lengre tid enn 6 mnd.

Selskaper som er tilknyttet avtalen anbefales å utarbeide rutiner for å varsle kunden dersom de ser at helsevurderingen kan ta lengre tid enn 6 mnd. Varselet bør informere kunden om retten til gjenopptak i selskap A, samt at det er kunden selv som må ta kontakt med selskap A for å påberope seg retten til gjenopptak innen 6 mnd.

Særlig om henleggelse:

Arbeidsgruppen har diskutert problemstillingen rundt helsevurdering hvor mottakende selskap (B) ikke er ferdig med helsevurderingen innen 6 mnd. Det er ikke mange slike saker, men disse ender oftere med avslag/reservasjon/premietillegg.

Kunden skal da få rett til å gjenoppta forsikringen i avgivende selskap (A).

Spørsmålet er hva A skal måtte godta som dokumentasjon på korrekt henleggelse når det ikke finnes et avslag begrunnet etter FAL § 12-12.

Selskap B fortsetter helsevurderingen, men må råde kunden til å gjenoppta forsikringen i selskap A. Kunden må vente til selskap B er ferdig å helsevurdere, men har rett til senere gjenopptak når han/hun krever det innen 6 mnd. Det er en forutsetning at kunden selv ikke er årsaken til at selskap B ikke får opplysningene de trenger for å helsevurdere.

Dersom selskap B ikke får de opplysningene de trenger fra lege/sykehus/NAV må de godtgjøre at de har vært proaktive overfor disse i henhold til alminnelige standarder.

Bevissituasjon

For å identifisere at en flytting faller inn under gjenopptaksregel i henhold til bransjeavtalen er det først og fremst kunden som har bevisbyrden for flyttingen. Selskap A kan innhente dokumentasjon fra selskap B dersom kunden gir fullmakt.

Det er også mulig å gjøre en ROFF-henvendelse, ettersom avslag, prispåslag og reservasjon vil fremkomme der. Informasjon som selskapet får innsyn i som for eksempel reservasjonsbrev ol. fra annet selskap skal ikke misbrukes.

Forsikringstilfelle i flytteperioden

Flytteperioden er perioden mellom man har levert helseskjema i nytt selskap og sagt opp i gammelt selskap, og frem til helsevurderingen er ferdig i nytt selskap.

Dersom det oppstår et forsikringstilfelle i flytteperioden, må helsevurderingen gjøres ferdig på vanlig måte i nytt selskap. Dersom kunden får godkjent forsikringen, bør nytt forsikringsselskap ta ansvar for forsikringstilfellet. Det samme gjelder hvis kunden får godkjent forsikringen med premietillegg.

Dersom kunden får avslag eller reservasjon i nytt selskap, kan kunden benytte retten til gjenopptak, og gammelt selskap vil da måtte ta ansvaret for forsikringstilfellet.