

1.3.8 AVTALE OM RETT TIL GJENOPPTAK VED FLYTTING AV INDIVIDUELLE PERSONFORSIKRINGER (Gjelder fra 01.05.2022)

1. Bakgrunn og formål

Ved flytting av personforsikringer der det kreves helsevurdering, er det en risiko for at forsikrede kan få nye pristillegg, reservasjoner eller avslag i det nye foretaket. I tillegg har forsikringsforetakene etter Forsikringsavtaleloven (FAL) adgang til å bruke symptomklausuler for syke- og uføreforsikringer som kan føre til avslag på erstatning i det nye foretaket.

Noen kunder sier opp forsikringene i avgivende foretak før helsevurdering er avsluttet eller perioden for symptomklausulen er utløpt i det nye foretaket. Disse kundene kan oppleve at de hverken har dekning i det avgivende eller nye foretaket.

Denne bransjeavtalen er laget for å bidra til en mest mulig sømløs overgang for kundene ved bytte av forsikringsforetak, herunder;

- sikre at forsikrede har kontinuerlig dekning i en flytteprosess
- plassere ansvaret for forsikringstilfeller mellom avgivende og nytt foretak
- begrense tilfeller der kunden må betale dobbel premie
- tilrettelegge for et tryggest mulig flyttemarked
- forebygge skade på foretakenes og bransjens omdømme

2. Hvem avtalen gjelder for

Avtalen skal praktiseres av forsikringsforetak som slutter seg til avtalen, samt alle salgskanaler/ agenter som slike forsikringsforetak benytter ved salg av forsikring.

3. Gyldighetsområde og definisjoner

Avtalen omfatter flytting av individuelle personforsikringer med helsevurdering, herunder barneforsikringer. Personforsikringer som er omfattet av «Bransjeavtale om risikoovergang ved overføring av kollektive personforsikringer mellom forsikringsforetak» og «Avtale om risikoens overgang ved overføring av kollektive behandlingsforsikringer» er ikke omfattet av denne avtalen. Med kunde menes i denne avtalen forsikringstaker.

Med «flytting» menes i denne avtalen tilfeller der

- Kunden har avgitt søknad eller skriftlig anmodning om en bestemt forsikring med tilsvarende hoveddekninger som i avgivende foretak, og
- Forsikrede/forsikredes verge har sendt inn helseerklæringen til nytt foretak før forsikringen i avgivende foretak er sagt opp.

Det er en forutsetning at forsikringen har vært i kraft og at det er betalt premie i avgivende foretak i minst 12 måneder for at rettighetene etter denne avtalen skal komme til anvendelse.

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

Med «avgivende foretak» menes det opprinnelige foretaket kunden hadde sin forsikring før flytting.

4. Symptomklausuler etter FAL § 13-5

Hvis kunden har flyttet en personforsikring som nevnt i punkt 3, skal det nye foretaket ikke benytte symptomklausul/karensbestemmelse for tilsvarende hoveddekninger.

Det nye forsikringsforetaket kan likevel bruke symptomklausul for eventuelle nye dekninger, økt dekningsomfang og/eller økte forsikringssummer.

Forsikringsforetak som er tilsluttet avtalen anbefales å vilkårsfeste regelen i dette punktet.

5. Gjenopptak

Hvis kunden har flyttet en personforsikring med tilsvarende hoveddekninger etter definisjonene i punkt 3, er det avgivende foretaket forpliktet til å gjenoppta forsikringen hvis kunden ønsker det. Avgivende foretak står risikoen for helseforverring i perioden fra forsikringen opphører til den gjenopptas.

Retten til gjenopptak forutsetter følgende:

5.1 Kunden må benytte seg av retten til gjenopptak innen 6 mnd. fra oppsigelsesdato.

5.2 Kunden må kunne dokumentere at han/hun har sendt søknad til eller anmodet om en bestemt forsikring i nytt foretak, at helseerklæring er levert og at forsikrede etter helsevurdering i mottagende foretak har fått avslag, nytt/forhøyet premietillegg eller nye reserverasjoner som kunden ikke aksepterer. Nytt foretak plikter å medvirke til å dokumentere dette på forespørsel fra kunden, eventuelt avgivende foretak med fullmakt fra kunden.

5.3 Forsikringen gjenopptas fra oppsigelsestidspunkt for å sikre kontinuerlig dekning, og kunden må følgelig betale fra oppsigelsesdato.

6. Forsikringstilfeller som inntreffer i perioden der kunden har rett til gjenopptak

6.1 Det nye foretaket svarer for forsikringstilfeller i henhold til den nye forsikringsavtalen.

6.2 Dersom kunden benytter seg av retten til gjenopptak som følge av avslag eller nye reserverasjoner etter punkt 5.2, svarer avgivende foretak for forsikringstilfeller i henhold til den opprinnelige forsikringsavtalen. Dersom kunden får nytt eller økt premietillegg i det nye foretaket, svarer ikke avgivende foretak for eventuelle forsikringstilfeller, og kunden må i slike tilfeller rette sitt krav mot nytt foretak.

6.3 For å begrense mulighetene for kunden til samlet å få mer erstatning når retten til gjenopptak er benyttet, enn om gjenopptak ikke hadde skjedd, har avgivende foretak rett til å ta eventuell utbetaling fra tilsvarende hoveddekning i det nye foretaket til fradrag i erstatningen fra den gjenopptatte forsikringen.

Krav om erstatning i avgivende foretak forfaller tidligst når nytt foretak har sluttført sin vurdering.

7. Kundens og foretakenes ansvar i flytteprosessen

7.1 Avgivende foretak skal i forbindelse med oppsigelsen informere om reglene for gjenopptak ved flytting.

7.2 Nytt foretak med kunnskap om flyttingen skal informere kunden om at forsikringen i avgivende foretak ikke må sies opp før tilbud er akseptert og helseerklæringen er sendt til det nye foretaket.

7.3 Dersom avgivende foretak ikke er omfattet av denne bransjeavtalen, må nytt foretak med kunnskap om flyttingen informere kunden om at forsikringen i avgivende foretak ikke bør sies opp før nytt foretak har gjort ferdig sin helsevurdering og symptomklausulen/karenstiden er over.

7.4 Kunden har selv ansvar for å fremskaffe informasjon om forsikringsdekningen i avgivende foretak.

8. Ikrafttreden

Bransjeavtalen gjelder for flyttinger fra og med 1.5.2022.

Avtalen erstatter samtidig «Bransjenorm om flytting av barneforsikring» av 15.11.2015.

9. Tvisteløsning

Ved tvist om tolkning og praktisering av avtalen i enkeltsaker, kan partene i fellesskap bringe saken inn for et tvisteløsningsutvalg i regi av Finans Norge. Utvalget kan gi veiledende uttalelser. Oversendte dokumenter skal være anonymiserte bortsett fra forsikringsforetak.

10. Oppsigelse

Hvert enkelt foretak kan si opp sin tilslutning til avtalen med virkning fra og med 1. januar.

Oppsigelsen skal inngis senest 1. oktober.

11. Evaluering

Bransjeavtalen skal evalueres innen det er gått 1 år, senest 1.5.2023.