

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-900

20.11.2019

Frende Skadeforsikring AS

Ulykke

Øreplager – klagefrist – fal. § 18-5 andre ledd

Forsikrede fikk en skade på venstre øre, da han var på ferie i utlandet i 2013. Selskapet dekket behandlingsutgifter, men forsikrede var uenig i utbetalingen og anførte at saken ikke var ferdigbehandlet fra selskapets side. Selskapet avslo ytterligere krav og vedla informasjonsbrev om klagefrist på 6 måneder. Forsikrede klaget etter utløpet av fristen. Tvist om forsikredes krav om erstatning er avskåret grunnet oversittet klagefrist. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at klagefristen på 6 måneder etter fal. § 18-5 annet ledd var oversittet. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var på ferie i T. 19.10.13–14.12.13, og fikk da en skade på sitt venstre øre. Forsikrede opplyste at han fikk en bakterie i øret mens han badet i bassenget, og fikk ørebetennelse. Det følger blant annet av medisinsk dokumentasjon fra feriestedet 1.12.13 at forsikredes hørsel var svekket med 80 % på venstre øre og 22 % svekket på høyre øre.

Det ble også levert inn ulik medisinsk dokumentasjon, blant annet en epikrise fra spesialisenter, datert 16.10.14, hvor forsikrede hadde fått diagnosen "Uspesifisert perforasjon i trommehinne".

Forsikredes datter opplyste i udatert brev at forsikrede er påvirket av sin dårlige hørsel, og at forsikrede ikke har det like bra lenger. Forsikredes venn uttalte i brev 16.5.15 at forsikrede har problemer med å høre samt problemer med en fot.

Selskapet utbetalte kr 8 500 for forsikredes behandlingsutgifter i T.

Forsikrede aksepterte ikke utbetalingen på kr 8 500. Forsikrede opplyste i udatert brev at han ikke kunne høre på venstre øre, og mente at saken ikke var ferdigbehandlet fra selskapets side.

Selskapet svarte 27.5.16:

Av all innsendt informasjon i saken, ser vi at du fikk en betennelse på øret under deres feriereise som medførte at du måtte kontakte lege. Vi utbetalte kr 8500,- i saken for behandlingsutgifter. Disse utgiftene gikk under dekningen reisesyke § 4.1.

Videre har vi ikke vurdert denne saken som en reiseulykke da din skade på øret ikke skyldes en plutselig ytre fysisk begivenhet, men sykdom. Det vil da ikke foreligge dekning for utgifter etter at man har kommet hjem fra reisen, ei heller for varig medisinsk invaliditet.

Avslaget inneholdt også et informasjonsskriv angående klagefrist, hvordan klagefristen avbrytes og virkningen av at forsikrede ikke klager innen fristen på 6 måneder.

Det fremgår ikke av sakens dokumenter at forsikrede skriftlig har klaget på selskapets avslag. Det legges likevel til grunn at forsikrede har vært i kontakt med selskapet, da det 12.8.16 etter avtale

sendte forsikrede informasjon om hans klagemuligheter til Finansklagenemnda. Også i dette brevet var informasjonsskrivet om klagefristen vedlagt.

En venn av forsikrede opplyste 17.8.16 at forsikrede hadde sagt at selskapet ønsket en bekreftelse fra en venn og bekreftet deretter at forsikrede har klaget på øret og hørselen siden forsikrede kom tilbake fra feriestedet i 2013, og at forsikrede ofte må snu det andre øret til for å høre.

Av utskrift fra Spesialist i allmennmedisin 28.5.19 fremkom at forsikredes hoveddiagnose nå er øresus, med bidiagnose som hørselshemmet. Forsikrede er videre henvist til Øre-nese-halssykdommer på H. universitetssjukehus.

Forsikrede klaget saken inn til FinKN 3.6.19.

Forsikrede har anført at hans helseplager påvirker livet hans i stor grad, og at han daglig sliter med smerter i venstre øre. Forsikrede kan derfor ikke akseptere at selskapet ikke kan anse hans ørebetennelse som en reiseulykke. Det er en konkret hendelse (ørebetennelse) som har forårsaket problemene hans. Forsikrede er per i dag døv på venstre øre. Forsikrede ber derfor selskapet om å endre standpunkt i denne saken, og godkjenne skaden som en ulykke.

Selskapet har anført at saken er foreldet. De viser til at forsikrede ikke har fremmet krav innen 6 måneder etter dets avslag, og videre at det har gått over 3 år siden forsikrede ble gjort kjent med selskapets avslag.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 25.9.19 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at forsikrede hadde mistet klageretten fordi fristen på 6 måneder i forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-5 annet ledd var oversittet. Selskapet avslo kravet 27.5.16, og ga forsikrede en frist på 6 måneder til å klage. Sekretariatet fant at selskapet hadde gitt forsikrede tilstrekkelig skriftlig informasjon om klagefristens lengde, hvordan den avbrytes og følgene av at den oversittes, jf. nemndas avgjørelse 2018-322.

Forsikrede har klaget sekretariatets avgjørelse til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det er ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).