

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-982

16.12.2019

AIG Europe Limited NUF

Ulykke

Motorsykkelykke – lårbensbrudd – operasjoner – mors kollektive forsikring - fal. § 18-5 (1).

Forsikrede pådro seg et lårbensbrudd i en motorsykkelykke i 2012 og gjennomgikk flere operasjoner, senest i 2016. Forsikrede inngikk forlik med bilansvarsselskapet i 2013, men krevde gjenåpning i 2017. Forsikrede meldte krav under privat ulykkesforsikring i februar 2017, som senere utbetalte menerstatning (20 % vmi) basert på spesialisterklæring datert i desember 2017. Forsikrede var også omfattet av sin mors kollektive ulykkesforsikring og skademeldingsskjema ble sendt forsikringstaker i februar 2018 og forsikringsselskapet i oktober 2018. Selskapet avslo kravet under henvisning til oversittet meldefrist. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at meldefristen senest utløp 3.2.18 og at kravet var for sent meldt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede pådro seg et lårbensbrudd som følge av en ulykke 11.6.12. Han ble operert 12.6.12.

Skaden ble meldt til bilansvarsselskapet 3.7.12. I november samme år fikk bilansvarsselskapet melding om at bruddet hadde grodd feil og at det ville bli nødvendig med flere operasjoner. Forsikrede ble operert for andre gang 8.1.13. I august samme år inngikk han avtale med bilansvarsselskapet om en minnelig løsning. Det er ikke opplyst hvilke poster avtalen omfattet. Forsikrede ble operert for tredje gang 25.5.16. Saken ble gjenåpnet i februar 2017 og bilansvarsselskapet innhentet en spesialisterklæring. Forsikrede meldte saken til forsikringsselskapet, der han hadde sin private ulykkesforsikring, 3.2.17. Spesialisterklæring fra dr. K. 13.12.17 konkluderte med at ulykken hadde gitt en varig medisinsk invaliditet på 20 %.

Forsikredes mor ble etterhvert også kjent med at forsikrede muligens var dekket under hennes forsikring gjennom en arbeidstakerforening (forsikringstaker). Ved henvendelse til denne, fikk forsikredes mor tilsendt skademeldingsskjema og skjema for utfylling av behandlende lege, jf. brev av 8.2.18. Skademeldingsskjema og legeerklæring datert 17.2.18 ble sendt til forsikringstaker i brev av 20.2.18. Av legeerklæringen fremgikk:

Pasienten var involvert i en lett-motorsykkelykke 11.06.2012, han var passasjer og var først undersøkt av (A.) legevaktslege (B). Han hadde umiddelbart smerter i ve. Lår og ble sendt videre med ambulansefly til (H.) sykehus for traumemottak. På sykehuset fant man et brudd i femurskaft ve. Side. Han ble operert med reponering og innsetting av intramedullær marnagle 12.06.2012. Månedlige kontroller ved ortopedisk poliklinikk, (H.) sykehus, i etterkant første halvår, hadde han smerter og haltende gange, og klagde på smerter fra en av skruene/sperrenaglen, samt lengdeforskjell på underkstremiteter. Pasienten ble reoperert 08.01.2013 ved ortopedisk avdeling, (H.) Sykehus, da fjernet callusdannelser som oppstod i etterkant av bruddet, samt sperreskrue som har gitt pasienten smerter. Pasienten ble reoperert 25.05.2016 ved ortopedisk avdeling, (universitetssykehus), forsøkt å fjerne nagle i ve. Lårbein, grunnet vedvarende smerter. Fjerning mislykkes, naglen blir stående i lårbein på samme plass.

Selskapet der forsikrede hadde sin private ulykkesforsikring, utbetalte erstatning for 20 % vmi, basert på spesialisterklæring fra dr. K. og i samråd med rådgivende lege, jf. notat fra rådgivende lege og brev av 8.6.18.

Kopi av skademelding og legeerklæring som ble sendt til forsikringstaker i den kollektive dekningen 20.2.18, ble senere sendt til selskapet i brev av 21.9.18. Brevet ble mottatt av selskapet 4.10.18.

Selskapet avslo kravet under henvisning til at meldefristen i fal. § 18-5 første ledd var oversittet, jf. e-post fra selskapet 29.3.19.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 12.6.19.

Forsikrede fremla utskrift, angivelig fra forsikringstaker sin nettside, som gir anvisning på hvordan skade skal meldes, jf. brev av 12.8.19.

I e-post fra forsikringstakers representant til selskapet 22.10.19 fremgikk at forsikringsbevis blir sendt til alle medlemmer av forbundet som har obligatorisk gruppeliv og ulykkesforsikring, og at forsikringsbevis for 2011, 2012 og 2013 ble sendt i posten til forsikredes mor henholdsvis 9.12.10, 8.3.12 og 22.4.13. Meldefristen er inntatt i forsikringsbevis gjeldende fra 1.1.12.

Forsikrede har i det vesentlige anført at kravet er meldt i tide. Han meldte kravet så snart han ble klar over forsikringsdekningen og spesialisterklæringen som fastsatte en vmi på 20 %. Tidligere trodde man at skaden kunne opereres og bli bra. Det ble også forsøkt opptrening uten et godt resultat. Før forsikrede fikk kunnskap om dekningen, og at det forelå varig skade med 20 % vmi, hadde han ikke tilstrekkelig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Det kreves positiv kunnskap for at fristen skal starte å løpe, og det er på det rene at forsikrede ikke visste om forsikringsdekningen før etter at erklæringen forelå. Det er ikke grunnlag for identifikasjon mellom han og hans mor hva angår kjennskap til dekningen. Videre anførte forsikrede at i de tilfeller der det var utsikter til bedring som følge av operasjon, har det i praksis fra nemnda blitt lagt til grunn at meldefristen ikke starter å løpe før det foreligger spesialisterklæring som fastsetter at skaden er varig, se FSN-4136 og FSN-3739. Forsikrede påpekte også at "de respektive selskap har ulike dekningsområder som kan komme til utbetaling ut fra forskjellige vilkår", og viste til FSN-3739 hvor skaden hadde vært meldt til flere selskaper på ulike tidspunkt. I den saken la ikke nemnda avgjørende vekt på at ett selskap ble varslet før det andre. Forsikrede anførte at tilsvarende måtte gjelde i denne saken.

Selskapet har i det vesentlige anført at kravet er meldt for sent. Selskapet mottok ikke skademelding før 4.10.18. Det var klart at skaden ville bli varig, da skaden ble meldt til bilansvarsselskapet i august 2013, og senest da skaden ble meldt til forsikredes private ulykkesforsikring 3.2.17. Forsikringsbeviset angir fristen for å melde skade til ett år etter at sikrede har fått kunnskap om forhold som begrunner et krav, og skaden skulle vært meldt til selskapet senest innen august 2014, jf. ettårsfristen i vilkårene pkt. 12.6. Selskapet mottok først skademelding 4.10.18, og er ikke kjent med den angitte skademeldingen til forsikringstaker i februar 2018.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav under en ulykkesdekning og reiser spørsmål om kravet er meldt innen ettårsfristen i fal. § 18-5 første ledd.

Det følger av fal. § 18-5 første ledd, at den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk

kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Meldefristen er inntatt i forsikringsbevis gjeldende fra 1.1.12, som ble sendt per post til klagers mor 8.3.12.

Retten til erstatning faller bort dersom den forsikrede ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Meldefristen løper fra det tidspunkt den forsikrede får kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Klager har anført at han først fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet etter at han fikk kunnskap om forsikringsdekningen og spesialisterklæringen som fastslo 20 % vmi. Nemnda legger til grunn at klagers mor var kjent med dekningen, herunder meldefristen, og at klager må identifiseres med sin mor. Villfarelse med hensyn til hvem eller hva som er omfattet av forsikringsdekningen er ifølge nemndspraksis uten betydning for meldefristen i fal § 18-5, såfremt selskapet har gitt tilstrekkelig informasjon om meldefristen etter fal. § 11-2 annet ledd bokstav c. Se nemndas avgjørelse 2017-644 og 2017-15.

Hva gjelder klagers anførsel om at han først hadde kunnskap om de forhold som begrunner kravet etter at skaden var fastslått til 20 % vmi, bemerker nemnda at det ikke er oppstilt noe krav i vilkårene om at den varige medisinske invaliditeten må være av en viss størrelse, jf. vilkårene pkt. 5.2 og 9. Etter vilkårene er det tilstrekkelig for at retten til erstatning skal inntre at ulykken har medført en varig medisinsk invaliditet. Meldefristen begynte etter dette å løpe da klager ble klar over at ulykken ville medføre varig medisinsk invaliditet, jf. nemndas uttalelser i sak 2015-440 og 2014-436. Nemnda legger til grunn at klager senest 3.2.17, da skaden ble meldt til Gjensidige, hadde kunnskap om at skaden ville medføre en varig medisinsk invaliditet. Klager hadde på dette tidspunktet gjennomgått tre operasjoner, hvorav den tredje operasjonen i mai 2016 er beskrevet som mislykket. Meldefristen utløp etter dette senest 3.2.18.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).