

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2020-314

8.5.2020

**CHUBB European Group Limited**

### Sykeforsikringer/barnekasko

Fallulykke – skulderskade – midlertidig arbeidsuførhet – fal. § 18-1.

Forsikrede var omfattet av en dekning som ga rett til utbetaling ved 100 % midlertidig arbeidsuførhet etter ulykke. I juli 2019 fikk han en skade i venstre skulder etter en fallulykke og han fremmet krav under forsikringen. Han fremla kopi av sykemelding hvor det fremgikk at legemeldt fravær startet i februar 2019, samt at skulder symptomer var oppgitt som bidiagnose. Han fremla deretter ny legeerklæring hvor diagnosen var endret til skuldersymptomer/plager. Nemnda konkluderte med at forsikrede ikke hadde fremlagt tilstrekkelig dokumentasjon på at hele uførheten skyldtes ulykken. Selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1971) tegnet 18.9.08 en familieforsikring med dekning for midlertidig arbeidsuførhet etter ulykkeskade. Forsikrede skadet skulderen i en fallulykke 16.7.19 og oppsøkte lege 22.7.19 som følge av dette. Spesialist i allmennmedisin, S.H., bekreftet i legeattest av 20.9.19, at forsikrede fortsatt var sykmeldt etter fallulykken.

I forsikredes skademelding datert 8.10.19 er det opplyst:

Falt ned trappeavsats ca 3 meters høyde, og skade på v. skulder.

Forsikrede sendte inn kopi av sykemelding datert 11.10.19, hvor det fremgår at legemeldt fravær startet 1.2.19. Videre oppgis hoveddiagnose til "HALLUX VALGUS", mens bidiagnoser er "SKULDER SYMPOMER/PLAGER DORSALGI INA".

I e-post av 24.10.19 ba selskapet om nærmere dokumentasjon på ulykkesskaden.

Etter en del korrespondanse, sendte forsikrede inn ny sykemelding datert 4.11.19, hvor diagnosen var endret til skuldersymptomer/plager.

I brev av 19.12.19 avslo selskapet krav om dekning med den begrunnelse at det manglet dokumentasjon for kravet. Forsikrede var av den oppfatning at ytterligere dokumentasjon ikke var nødvendig, jf. e-post datert 3.1.20.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 11.11.19.

Selskapet stod fast ved tidligere meldt avslag på grunn av manglende dokumentasjon, jf. brev av 20.1.20.

Forsikrede sendte inn ytterligere dokumentasjon til Finansklagenemnda 30.3.20.

Det siteres fra forsikringsvilkårene pkt. 5.4 datert 25.9.18:

5.4 Midlertidig arbeidsuførhet

5.4.1 Forsikringen gir engangserstatning med det beløpet som er angitt i forsikringsbeviset om ulykkesskaden har medført en nedsetning av kroppsfunksjonen, slik at den forsikredes arbeidsevne midlertidig nedsettes

med 100 % og dette bekreftes gjennom sykemelding. Nedsettelsen av arbeidsevnen skal i sin helhet være et resultat av ulykkesskaden. ...

5.4.2 Forsikringen gir erstatning først etter det antall karensdager som angis i forsikringsbeviset og tidligst fra den dagen da den forsikrede innvilges hel sykeerstatning i følge folketrygdloven. ...

5.4.3 Forsikringserstatningen kan bli holdt tilbake i den grad det er rimelig, dersom forsikrede ikke medvirker til å gi (selskapet) de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for forsikrede, og som (selskapet) trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetaling av erstatningssummen, jf. FAL § 18-1 første ledd. (Selskapet) kan når som helst kreve at den forsikrede kontakter lege for videre legeerklæring av arbeidsuførhet og diagnosen.

Av forsikringsbeviset fremgår følgende forsikringssummer ved langtidssykemelding på grunn av en ulykke:

Erstatningen for sykemelding i minst 30 dager (utbetales etter 30 dagers karenstid): 20 000 kr

Erstatningen for sykemelding i minst 90 dager (utbetales etter 90 dagers karenstid): 40 000 kr

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at forsikringen dekker sykemelding som følge av en ulykkesskade. Det forhold at han var sykemeldt før skadedagen, har ingen betydning i denne saken. Forsikrede har dokumentert at han var utsatt for en ulykkesskade og at han ble sykemeldt som følge av dette. Vilåårene for erstatning foreligger således etter avtalen.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har dokumentert at hele uførheten skyldes ulykkesskaden. Selskapet har bedt om dokumentasjon fra Nav som eventuelt bekrefter forsikredes syn. Så lenge forsikrede ikke ønsker å sende inn etterspurt dokumentasjon, har han heller ikke dokumentert at vilåårene for erstatning foreligger.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet i saken er om forsikrede har sannsynliggjort at han ble utsatt for en ulykkesskade 16.7.19 som alene medførte en midlertidig nedsettelse av arbeidsevnen med 100 %.

Forsikrede har bevisbyrden for at vilåårene for erstatning foreligger. Det fremgår av forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-1 at den som vil fremme krav mot selskapet "skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet. ..." Det samme følger av vilåårenes pkt. 5.4.3. Nemnda finner det klart at selskapet i denne saken har et berettiget behov for å få innsyn i nav-dokumenter som viser uføreårsak.

Det er en forutsetning for erstatning at hele uførheten skyldes en ulykkesskade, jf. vilåårenes pkt. 5.4.1. Ifølge sykemelding datert 11.10.19 er hoveddiagnosen hallux valgus (skjev stortå), mens bidiagnosen er skulder symptomer/plager dosalgi ina. På bakgrunn av fremlagt dokumentasjon finner nemnda det klart at forsikrede ikke har sannsynliggjort at vilåårene for erstatning er oppfylt.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malliing (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).*