

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2021-1260

22.12.2021

Tryg Forsikring NUF

Reise/reisegods

Tap av smykker – oversittet meldefrist – fal. §§ 2-2 og 8-5 første ledd.

Sikrede meldte om tyveri av smykker til selskapet 17.2.21. Tapet skjedde da sikrede var innlagt på sykehus, og sikredes sønn oppdaget tapet den 12.10.19. Selskapet avsto erstatning den 14.4.21 under henvisning til at meldefristen i fal. § 8-5 første ledd var oversittet. Selskapet hadde inntatt informasjon om meldefristen i et generelt forsikringsbevis som gjaldt for alle sikredes forsikringer, men ikke i forsikringsbeviset for reiseforsikringen. Sikrede påklaget selskapets avgjørelse flere ganger og viste blant annet til legeattest hvor det fremgikk at hun hadde vært innlagt på sykehus, samt at det måtte være adgang til å bruke skjønn. Sikrede var videre uenig i at selskapet kunne påberope brudd på meldefristen da informasjon om fristen ikke fremgikk av forsikringsbeviset tilknyttet reiseforsikringen. Selskapet fastholdt sitt standpunkt og viste til at informasjon om meldefristen var inntatt i forsikringsbeviset som var felles for samtlige av sikredes forsikringsavtaler. Nemndas flertall kom til at meldefristen var tilstrekkelig fremhevet i forsikringsbeviset, og at meldefristen var oversittet.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for tyveri og spørsmål om meldefristen i fal. § 8-5 første ledd er oversittet.

Sikrede sendte 17.2.21 skademelding til selskapet, og i vedlegg fra hennes sønn datert 27.11.19 er hendelsesforløpet beskrevet på følgende måte:

(...)

Fikk informasjon av en sykepleier på X sykehus (avdeling Y) fredag den 13/09 om at de hadde lagt alt av smykker min mor hadde på seg når hun ble innlagt i en konvolutt. Jeg åpner konvolutten som lå i ett lukket rom i vesken hennes. Jeg så ett halskjede, diamantringene hennes (arvet fra N) og en ring jeg hadde gitt henne til hennes 60års dag. Jeg forseglet konvolutten igjen og la den tilbake.

Når jeg kom tilbake lørdag 12/10 var min mor på post Ø på X sykehus. Jeg lette etter noe i vesken hennes når jeg fant konvolutten oppreket, kun ringen (lagd av ett plastlignende materiale uten særlig verdi) jeg hadde gitt henne lå igjen.

Jeg informerte sykehuset om dette som da sjekket om de hadde blitt lagret et annet sted, som dessverre ikke var tilfellet.

(...)

Jeg (...) bekrefter ovennevnte. Saken ble meldt til politi 03.02.21, gjerningsdato 13.09.19. (...)

Selskapet avsto deretter erstatning den 14.4.21 og viste til at skadetilfellet var meldt for sent etter fal. § 8-5 første ledd. Selskapet viste også til at det fremgikk av opplysningene i saken at sikredes sønn hadde oppdaget at smykkene ikke lå i vesken lenger den 12.9.19. Videre viste selskapet til at fristen for å melde skadetilfellet gikk ut den 12.9.20, altså et år etter at skaden inntraff. Selskapet tok ikke stilling til om kravet var dokumentert fordi fristen for å melde skaden var utløpt.

Sikrede klaget 3.5.21 på selskapets avgjørelse og ba om ny vurdering av saken.

Selskapet opprettholdt sitt avslag den 10.5.21 og viste til at sikrede meldte saken inn til selskapet den 14.4.21, altså 3,5 måneder etter at fristen for å melde tapet var utgått.

Sikrede påklaget igjen selskapets avgjørelse den 9.6.21 og viste til at hun ikke hadde mulighet til å melde skade før hun gjorde av helsemessige årsaker. Vedlagt klagen lå legeattest hvor det fremgikk at sikrede hadde vært innlagt på X sykehus i september og oktober 2019. Sikrede ba selskapet om en ny vurdering av saken.

Selskapet avsto 1.7.21 igjen erstatning med samme begrunnelse.

Selskapet avsto 7.7.21 det samme kravet under innboforsikringen med samme begrunnelse.

Sikrede påklaget avgjørelsen igjen den 13.7.21 og viste til at sykdom hadde forhindret henne i å komme til politiet. Sikrede ba også om at det måtte være adgang til å bruke skjønn.

Selskapet ga 12.8.21 endelig avslag under henvisning til at foreldelsesreglene i forsikringsavtaleloven er gitt av lovgiver for å beskytte forsikringsselskaper mot gamle krav. Videre viste selskapet til at for å sikre likebehandling av forsikringskunder, må foreldelsesreglene praktiseres likt for alle og at selskapet ikke kunne se bort fra reglene om meldefrist i sikredes tilfelle.

Sikrede brakte saken inn for Finansklagenemnda den 2.9.21.

Sikrede krever dekning for tyveri av smykker da hun var på sykehus pga. alvorlig sykdom. Sikrede ble innlagt på sykehus den 9.9.19 med blodforgiftning og lå to måneder hvor hun gikk ut og inn av koma. Sikrede fikk derfor ikke med seg hva som skjedde rundt seg. Sikrede kan fremlegge legeattester fra flere leger vedrørende hennes helsetilstand ved innleggelsen den 9.9.19 og nåværende helsetilstand.

Selskapet avviser ansvar og anfører at sikrede har oversittet meldefristen i fal. § 8-5 første ledd. Meldefristen etter fal. § 8-5 begynte å løpe da det ble oppdaget at smykkene var borte 12.10.19. Selskapet mottok melding om kravet den 17.2.21, altså etter meldefristen på ett år.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet kan påberope seg meldefristen i fal. § 8-5 første ledd, herunder om meldefristen er tilstrekkelig fremhevet i forsikringsbeviset etter fal. § 2-2.

Finansklagenemnda Skades flertall, Trine-Lise Wilhelmsen, Vibeke Stiansen og Elisabeth Okkenhaug, bemerker:

Flertallet mener selskapet må gis medhold.

Etter forsikringsavtaleloven § 8-5 første ledd mister sikrede sitt krav om det ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

En forutsetning for at selskapet skal kunne påberope seg en slik frist er at den er inntatt i forsikringsbeviset, jf. fal. § 2-2 annet ledd bokstav d. Selskapets forsikringsavtale slik den ble oversendt sikrede besto av totalt 47 sider fordelt med et oversendelsesbrev på en side og følgende "hefter":

Hefte 1: Oversikt over avtale ("generelt forsikringsbevis") og generelle vilkår – 17 sider

Hefte 2: Reise, med tilhørende bevis og vilkår – 16 sider

Hefte 3: Hjem, med tilhørende bevis og vilkår – 9 sider

Hefte 4: Nyheter og endringer – 4 sider

Hefte 1 besto av en innledende del med "Forsikringsbevis/Viktig informasjon" hvor meldefristen er fremhevet nederst på s. 2 og med Forsikringsbevis/oversikt på s. 3 hvor det fremgår at forsikringen omfatter "Reise" og "Hjem". Deretter følger Generelle vilkår for begge forsikringene, før man i hefte 2 og 3 får bevis/vilkår for hhv. Reise og Hjem. Avtalen er altså satt sammen slik at fellesregler – dvs. felles regler som skal fremheves i beviset og generelle vilkår – er samlet først, før man får de regler som gjelder særlig for hver forsikringstype. Spørsmålet er om et slikt opplegg tilfredsstillende bestemmelsen fal. § 2-2, som sier:

Så snart avtalen er inngått og det er bestemt hvilke vilkår som skal gjelde for forsikringen, skal selskapet gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at avtale er inngått, og som henviser til vilkårene. Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren disse vilkårene

I forsikringsbeviset skal selskapet fremheve

...

d) frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf § 8-5 første ledd

Forsikringsbeviset i annet ledd må referere til det "skriftlige forsikringsbevis" som er omtalt i første ledd, og som er knyttet til "avtalen". En forsikringsavtale kan omfatte flere typer forsikring. Flertallet kan ikke se at bestemmelsen forutsetter at det skal utformes separate bevis for hver enkelt type forsikring hvor all informasjon spesifisert i fal. § 2-2 skal med. En slik fremgangsmåte vil føre til gjentakelse av generelle klausuler som skal fremheves og som hensiktsmessig kan samles i en felles bevisdel for hele avtalen. Det fremgår klart av "Forsikringsbevis/Viktig informasjon" og "Forsikringsbevis/Oversikt" på s. 3 at meldefristen gjelder for forsikringene "Reise" og "Hjem". Siden hvor meldereglene er tatt inn, er også den eneste i hele avtalen merket med "Viktig informasjon". For forsikringstakere som leser beviset mener flertallet en slik redigering fremstår som en hensiktsmessig forenkling. Flertallet viser for øvrig til FSN-5770, hvor nemndas flertall i en personforsikring la til grunn at en tabell knyttet til fal. § 13-7 om premiemessige konsekvenser av røyking inntatt i et vedlegg til forsikringsbeviset måtte regnes som en del av forsikringsbeviset. Dette tilsier at det ikke kan kreves at alle forhold som skal fremheves er tatt inn samlet i et dokument for den aktuelle forsikringen.

Det neste spørsmålet er om meldefristen er tilstrekkelig fremhevet. Ordlyden i fal. § 2-2 er at "forsikringsbeviset" skal fremheve "frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf. § 8-5 første ledd". Formuleringen i forsikringsbeviset er:

Vær rask med å melde skade

Ved skade må du så snart som mulig meddele fra til selskapet. Er ikke kravet meldt innen ett år uten at du fikk kjennskap til de forholdene som begrunner kravet, kan erstatningen falle bort.

Kravet i fal. er at forsikringsbeviset skal fremheve "frist" for melding. Flertallet mener formuleringen "Er ikke kravet meldt innen ett år uten at du fikk kjennskap til de forholdene som begrunner kravet" tilstrekkelig klart angir at det er en frist på ett år for å melde kravet. Ordlyden sier ikke at sanksjonen også skal fremheves. En slik tolkning støttes av NOU 1987:24 s. 57:

Etter bokstav (d) skal forsikringstilsagnet nevne den frist som gjelder for å gi melding om et inntruffet forsikringstilfelle. Fristen er fastsatt i utkastet § 8-5, første ledd: Sikrede har ett år på seg fra det tidspunktet da "han fikk kunnskap om de omstendigheter som begrunner hans krav".

Flertallet peker også på at en tilsvarende, men ikke identisk formulering enstemmig ble godkjent av nemnda i FinKN 2018-576 med følgende kommentar:

Teksten er noe upresis ved at den sier at retten til utbetaling "kan falle bort", og derfor gir inntrykk av at meldefristen ikke er absolutt. Men bestemmelsen gir likevel klar oppfordring for sikrede til å melde kravet til selskapet innenfor ettårsfristen, og dette må være tilstrekkelig.

Flertallet slutter seg til denne avgjørelsen.

Det siste spørsmålet er om meldefristen er oversett. Etter fal. § 8-5 er selskapet uten ansvar om sikrede ikke melder kravet innen ett år etter at hun fikk kunnskap om de forhold som begrunner det. Det er ikke omtvistet at det ble oppdaget at smykkene var borte den 12.10.19. På dette tidspunktet var sikrede i koma på sykehuset, og det kan derfor ikke legges til grunn at hun var klar over tyveriet. Men sikrede har forklart at hun ble innlagt på sykehus den 9.9.19 med blodforgiftning og lå to måneder hvor hun gikk ut og inn av koma. Det må derfor legges til grunn at hun var ute av sykehuset igjen rundt 10.11.19, og at hun da fikk med seg at smykkene var borte. Tyveriet ble ikke meldt til selskapet før 17.2.21, som er mer enn ett år etter utskrivning. Selv om sikrede var syk, kan flertallet vanskelig se noen til grunn til at sykdommen skulle avholde henne fra å melde fra om tapet i mer enn et år etter at hun var utskrevet.

Nemndas mindretall, Hege Sundby og Alexander Venås, bemerker:

Mindretallet er kommet til at selskapet ikke kan påberope seg meldefristen i § 8-5 første ledd da den ikke er "fremhevet" i "forsikringsbeviset", jf. § 2-2 andre ledd bokstav d.

Forsendelsen på 47 sider fra selskapet består av fem deler: oversendelsesbrevet og fire hefter., jf. flertallets gjennomgang ovenfor. Mindretallet synes det er ryddig og pedagogisk at selskapet samler den aller viktigste informasjonen om forsikringsavtalen tidlig i forsendelsen. Et sentralt poeng med forsikringsbeviset er imidlertid at det skal gi klart uttrykk for hvordan sikrede må forholde seg for å være dekket av forsikringen, blant annet fordi forsikringsvilkårene kan være omfattende og uoversiktlige, jf. spesialmerknadene til § 2-2 i Ot. prp. nr. 49 (1988-1989). Etter mindretallets skjønn bør det derfor ikke være anledning til å "splitte" opp den informasjonen som skal fremgå av "forsikringsbeviset" ifølge § 2-2, slik at denne informasjonen fremgår på ulike steder i forsendelsen, og mellom forsikringsvilkårene for øvrig. Informasjonen må fremstå samlet, enten i et felles forsikringsbevis for alle dekninger i forsikringsavtalen, eller for den enkelte dekning. Mindretallet anser at det ikke ville gjort forsendelsen nevneverdig mer komplisert dersom meldefristen også hadde fremgått av de "spesifikke" forsikringsbevisene for henholdsvis reise- og innboforsikringen, sammen med øvrig informasjon som skal fremgå av forsikringsbeviset ifølge § 2-2 andre ledd. En slik gjentakelse kunne tvert imot økt bevisstheten om den viktige meldefristen. Mindretallet peker dessuten på at selskapet selv opprinnelig ikke sendte det "generelle" forsikringsbeviset til Finansklagenemndas sekretariat, men bare de spesifikke forsikringsbevisene. Det viser vel behovet for en samlet fremstilling.

Mindretallet mener dessuten at meldefristen ikke er formulert på en tilstrekkelig klar måte av selskapet. I den foreliggende saken er ikke ordet "frist" benyttet i det hele tatt. Bruken av ordet "kan" gir inntrykk av at det ikke gjelder noen absolutt frist, og det er dessuten ikke vist til den aktuelle lovbestemmelsen. Formuleringen er, etter mindretallets oppfatning, ikke tilstrekkelig egnet til å gjøre en forbruker klart oppmerksom på at det ifølge loven gjelder en streng ettårsfrist for melding av forsikringstilfellet. I FinKN 2018-576 hadde derimot selskapet brukt "frist for å melde skade" som overskrift, samt henvist til lovbestemmelsen. Etter mindretallets syn har selskapet altså ikke "fremhevet... frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf. § 8-5", jf. § 2-2 andre ledd bokstav d, og kan da ikke påberope seg meldefristen, jf. § 2-2 tredje ledd. I sin vurdering har mindretallet vektlagt at § 2-2 andre ledd er en utpreget formregel, og at det fremstår forholdsvis enkelt for selskapet å bruke en formulering som ligger tett opp til lovens ordlyd.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Vibeke Stiansen (selskapsrepresentant), Elisabeth Okkenhaug (selskapsrepresentant), Hege Sundby (forbrukerrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).