

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-346

16.4.2021

Fremtind Forsikring AS

Reisesyke

Svik i oppgjør – uklart faktum – uten ugrunnet opphold – delvis erstatning – fal. §§ 13-13 og 18-1.

Forsikrede med familie var på feriereise med planlagt hjemreise 1.7.18. Selskapets representant ble varslet om utsatt hjemreise grunnet influensa 2.7.18. Det er fremlagt legeerklæring datert 30.6.18 som bekreftet sykdom. Selskapet ønsket at en ny lege måtte undersøke forsikrede, men forsikrede ga ingen tilbakemelding på selskapets mange oppfordringer. Familien returnerte til Norge 7.8.18. Skademelding med beskrivelse av hendelsesforløpet ble først innsendt selskapet 6.3.19 og forsikrede fremmet krav om erstatning for nye returbilletter og hotellutgifter. Selskapet avslo 15.8.19 etter utredning bl.a. på feriestedet. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort at det forelå et forsikringstilfelle, samt om selskapet eventuelt hadde sannsynliggjort at forsikrede hadde utvist svik ved erstatningsoppgjøret. Også spørsmål om selskapet hadde behandlet saken i samsvar med fal. § 13-13 og om det var grunnlag for delvis erstatning. Nemnda bemerket bl.a. at samtlige av de utlegg som forsikrede krevde dekket, var udokumenterte. Selskapet hadde da ikke plikt til å utbetale erstatning for disse. Nemnda fant også at selskapet hadde sannsynliggjort at både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksanførsel forelå. Det var ikke grunnlag for delvis erstatning og selskapets avslag var gitt uten ugrunnet opphold. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1976) reiste sammen med seks familiemedlemmer (ektefelle, fire barn og ektefellens mor) til S. L. 24.6.18 for å delta i et bryllup. De opplyser at de hadde bestilt hjemreise 1.7.18. Forsikrede har opplyst at hun ble syk 30.6.18. Selskapets medhjelder, Falck Global Assistance (FGA), ble varslet om dette av ektefellen. Det fremgår av FGAs logg 2.7.18:

... vært hos legen på grunn av influensa men har ikke blitt bedre. De skulle opprinnelig reise hjem 01.07. Hun har fått medisin av lege, tatt blodprøver men ikke blitt bedre. ... ønsket å melde ifra da at de ikke har rukket flyet ...

FGA mottok 3.7.18 en håndskrevet legeerklæring datert 30.6.18, som bekreftet at forsikrede var syk. En tilsvarende legeerklæring med omtrent samme innhold, datert 31.7.18, er senere sendt selskapet. Der heter det:

To whom it may concern,

This is to state that Mrs. ... is suffering from? Food poisoning. I have advised her to consult me with the lab report and rest for two weeks/not to travel for two weeks.

I selskapets klagetilsvar heter det om det videre hendelsesforløpet:

Den 3. juli 2018 mottok FGA medisinske dokumenter ..., men siden dette kun var et håndskrevet notat besluttet FGA at det måtte foretas ytterligere en legeundersøkelse for å få tilstrekkelig dokumentasjon i saken. Neste dag ble de sikrede forsøkt kontaktet på telefon av FGA for å informere om at det var behov for

en undersøkelse hos en annen lege. Samme dag sendte FGA en e-post hvor de sikrede ble bedt om å ta kontakt.

De sikrede responderte ikke og FGA prøvde derfor den 5. juli 2018 å ringe til både sikrede, ektefellen og datteren ..., men ingen svarte eller ringte tilbake. FGA sende samme dag ytterligere en e-post med orientering om at saken ble avsluttet. Videre sendte FGA den 8. juli 2018 en SMS til oppgitt mobilnummer og informerte om at den innsendte medisinske dokumentasjonen var underkjent ...

Den 18. juli 2018 sendte de sikrede en e-post til FGA og forklarte at de legen hadde gitt tillatelse til hjemreise, og at de hadde funnet billetter som de ville benytte. Sikrede opplyste videre om at hun kunne kontaktes på mail eller mobil. Samme dagen ringte (ektefellen) tilbake til FGA. Han henviste til e-posten og lurte på om de kunne kjøpe disse billettene. Det ble avtalt at FGA måtte sjekke saken nærmere og ringe tilbake. (Ektefellen) oppgav da et lokalt telefonnummer som han ba om å bli kontakt på.

(Ektefellen) ble deretter oppringt på det oppgitte telefonnummeret. FGA forsøkte å ringe flere ganger, men kom til telefonsvar og la igjen beskjed om at de ikke kunne hjelpe i denne saken. FGA sendte i tillegg en e-post og opplyste om at innsendt dokumentasjon ikke var godkjent.

Den 20. juli 2018 sendte de sikrede likevel en ny e-post og ba om at billetter ble kjøpt, hvorpå FGA den 23. juli 2018 gjentok at de ikke kunne hjelpe dere ut fra foreliggende dokumentasjon og at de måtte sørge for et dokumentert krav som måtte fremlegges for forsikringsselskapet direkte.

31. juli 2018 sendte sikrede igjen en e-post og forlangte hjemreisebilletter. FGA svarte igjen på epost at de ikke kunne hjelpe uten mer medisinsk dokumentasjon.

I en e-post til selskapet 1.8.18 skriver FGA:

FGA har informert CLI om at vi vil ha tilsendt den fulle og hele medisinske journalen fra L Hospital med alt av prøveresultater, medisin liste m.m. Vi ber da om all medisinsk dokumentasjon for alle de 3 syke, for all behandling, fra og med 30. juni, og frem til i dag. Kravet til dokumentasjon er skjerpet, blant annet ettersom vi ikke kan se at det er noen medisinskårsak til å vente 2 uker med å reise hjem, samt at det er uvanlig at 3 familiemedlemmer blir syke på samme måte, med samme målte medisinske verdier. Til info: trenger ikke å informere CLI om følgende: Saken er avslått og avsluttet, grunnet mistanke om svindel, familien har fått dekket hjemreise 6 ganger før. I denne saken foreligger kun mangelfull skriftlig MR som AMS er kritisk til pga like verdier på alle familien medlemmer. Familien har fått tilbud om å oppsøke legekontor anbefalt av FGA agent men møter ikke opp til time. Sjeldent svar å få når man ringer NF opp igjen, NF har blitt informert om avslaget.

Forsikrede krevde i august 2018 å få dekket div. tapsposter (ca. kr 45 000/64 000). Hun purret på saken 25.9.18. Selskapet svarte 2.1.19:

Vi viser til mottatt melding om sykdom på reise fra Falck Global Assistance. I den forbindelse viser vi til vilkårenes punkt 9.2.4 om dine plikter ved skadetilfelle. Basert på informasjon vi har mottatt fra vår alarmsentral Falck Global Assistance i forbindelse med mangelfull legedokumentasjon og manglende respons/oppmøte til oppsatt time hos annen lege på stedet, kan vi ikke hjelpe med forsikring i dette tilfellet.

....

Forsikrede v/advokat klaget til selskapet 11.1.19. I klagen bestrides bl.a at selskapet eller FGA kontaktet henne om nødvendigheten av et nytt legebesøk.

Forsikredes advokat ble 30.1.19 varslet om at saken ville bli gjenåpnet, og var sendt til utredning. Selskapet ba om skademelding. Forsikrede hevdet å ha sendt skademelding tidligere elektronisk, men dette er ikke dokumentert.

Selskapets utreder hadde, etter at selskapet hadde mottatt skademeldingen 6.3.19, en samtale med forsikrede og ektefellen 22.3.1. De ble orientert om at formålet med undersøkelsen var å avklare om opplysningsplikten etter fal. var oppfylt. I klagetilsvaret skriver selskapet:

...

Den 22. mars 2019 gjennomførte utreder et møte med sikrede, ektefellen og deres advokat ... Det ble opplyst at sikrede, datteren ... og noen andre familiemedlemmer hadde vært på en restaurant for å spise. Da de kom

hjem begynte de å føle seg uvel og kastet opp. Ut på natten oppsøkte de sykehus og fikk utskrevet medisin. Over helgen tok de kontakt med FGA som ga beskjed om at de håndskrevne dokumentene de fikk på sykehuset ikke var tilstrekkelige. De fikk også opplyst at (forsikrede) måtte ta direkte kontakt med forsikringsselskapet. Hjemreisen ble utsatt frem til legen sa de var friske nok til å reise hjem. Opprinnelig hjemreise var 1. juli, men de kom ikke tilbake til Norge før den 7. august 2018.

På direkte spørsmål til ft om årsaken til at legen besluttet 2 ukers hvile før hun kunne reise, svarte de sikrede at legen fortalte at det var symptomer på influensa og at det var smittefare. Det ble blant annet tatt blodprøver.

De sikrede forklarte at de hadde mistet kvitteringene for medisinene.

Vedrørende utgifter til hotell, kr 13 361, forklarte de at disse utgiftene påløp etter at sykdommen oppsto. Frem til sykdommen oppsto bodde de i en annen by. Da de ble syke flyttet de inn på hotellet ... Ektefellen opplyste at han måtte betale for oppholdet underveis og at det er årsaken til at det er skrevet ut flere kvitteringer- totalt 6 stykker. Han betalte for oppholdet uke for uke. ... Oppholdet ble betalt med kontanter tatt ut av bank, videre var noen gullsmykker "stampet" i ... for mellom kr 40 000 og kr 50 000.

Vedrørende flybillettene forklarte de sikrede at kravet gjelder totalt fem personer. Ektefellen bekreftet at han bestilte den opprinnelige tur/retur reisen den 24. april 2018. På spørsmål om kontaktet T med ønske om å endre returbilletten til et annet tidspunkt, bekreftet ektefellen dette. Han hadde fått beskjed om at det ikke var mulig å gjøre endringer. På videre spørsmål om når dette ble gjort, svarte han "før reisen eller etter". Årsaken til at de hadde spurt var at de planla å være i ... 2-3 dager ekstra.

Ektefellen opplyste videre at da han ringte til T etter at dere ble syke og forsøkte å endre flybillettene, fikk han beskjed om at det ville koste totalt kr 6600 pr billett å gjøre endringer.

Ektefellen forklarte at de ikke på noe tidspunkt har fått beskjed fra FGA om at det var bestilt ny legetime til deg, og siden de ikke forstår svensk trengte de en norsktalende saksbehandler. Han opplyste videre at han ble lovet at FGA skulle ringe tilbake, men det skjedde ikke. Han fortalte at det dessuten ikke er god telefondekning i ... og at de ikke hadde internett. Dette gjentas av sikrede i klagen. Dette er ikke sannsynliggjort, og vi bemerker at sikrede under oppholdet opplyste at de kunne kontaktes både pr telefon og e-post. Videre har de sendt gjentatte e-poster under oppholdet og må da ha hver gang de åpnet mailboksen ha sett at de hver gang har fått som svar at dokumentasjonen ikke er godkjent.

Den 9. juli 2019 sendte de sikrede en e-post og at forhøyet erstatningskravet fordi det først var feil utregnet. Kravet for hotell var nå kr 29 805 og totalt krav derfor kr 64 028.

Etter utredningssamtalen gjennomførte selskapet flere undersøkelser på feriestedet. Om dette heter det i klagetilsvar:

FGA foretok nærmere undersøkelser av mottatt dokumentasjon fra L Hospital. Den 4. juli 2019 mottok selskapet den endelige tilbakemeldingen fra FGA vedrørende deres undersøkelser. Det fremkom blant annet at ut fra oppgitte symptomer kunne man ikke vite at sikrede ikke kunne fly før to uker senere ...

Eksternt firma ... Investigations bisto med undersøkelser av mottatte kvitteringer fra hotellet der de sikrede i henhold til innsendt dokumentasjon bodde 1. juli-6. august 2018. Det ble avdekket at de sikrede ikke hadde bodd på hotellet og at kvitteringene ble skrevet fordi en venn trengte slike kvitteringer ... Sikrede har nå angivelig innhentet en ny bekreftelse fra hotellet, ... En slik bekreftelse har uansett ingen troverdighet da det altså er bekreftet fra hotellet at det tidligere er skrevet ut falsk dokumentasjon og at sikrede reelt ikke har bodd der.

Utreder kontaktet T for å kontrollere kontakten vedrørende endring av billettene. De hadde registrert at sikrede den 29. mai 2018 kontaktet dem for å undersøke hvor mye det kostet å endre returbilletten fra ... til Oslo fra 1 juli til 1 august 2018. T hadde opplyst at kostnaden var kr 3 500 pr person for å endre returbilletten til et senere tidspunkt.

I rapporten om hotelloppholdet heter det:

CLOSING COMMENTS

As a result of our inquiries and although the hotels owner confirmed the presented invoices are genuine and prepared by him personally, he also admitted the named guest (insured) did NOT stay at the hotel as

claimed, no monies were received as stated and he simply prepared the invoices at the request of 'Selvii', writing exactly what she requested.

Mr. R refused to provide any detail relating to 'Selvi'; however, consideration might be given to conducting an interview with the insured to allow him the opportunity to explain the results of our investigation.

...

Selskapet avsto kravet 15.8.19. Det ble vist til fal. § 8-1 fjerde ledd. Selskapet varslet samtidig om oppsigelse av kundeforholdet med en ukes varsel og om nektelse av fremtidig kundeforhold.

Selskapet har redegjort for sin saksbehandling etter utredningssamtalen: FGA kontaktet sykehuset. FGA/selskapet fikk først tilbakemelding i juli 2019. Behandlende lege hadde vært på ferie og dessuten hadde det vært et terroranslag på stedet i slutten av april.

Etter klage til FinKN har forsikrede ettersendt to udaterte bekreftelser på hotelloppholdet. I den ene bekreftes hennes opphold. I den andre er det gjort en tilføyelse om familien. Sistnevnte lyder:

I confirm that Mrs. ... & her family stayed at Hotel from (01.07.2018) TO (06.08.2018).

Grunnen til at selskapet først satte i gang utredning i saken i januar 2019 er at selskapet mente at det ikke kunne igangsettes en utredning før det forelå en skademelding. Den 17.3.21 skriver selskapet:

Ved saksbehandlers avslag 2.1.2019 sto saken sto da som den hadde gjort siden FGA avsto den 01.08.2020 ... Avslaget var kun begrunnet med at sikrede etter vilkårene pliktet å fremlegge legedokumentasjon for hendelsen, samt at sikrede ikke hadde møtt hos annen lege slik det gjentatte ganger var bedt om under oppholdet. Det var på dette tidspunkt ikke grunnlag for å vurdere om opplysningsplikten var forsømt.

Selskapet bemerker vedrørende spørsmålet om skademelding at sikrede hadde opplyst at de hadde gitt alt av informasjon i saken. Hensikten med en skademelding er å få inn informasjon og dokumentasjon, og dette mente sikrede var oversendt. Selskapet ba derfor ikke om en «formell» skademelding før advokat forlangte en ny vurdering av saken ved klage av 11.01.2019.

Det var først ved klagen 11.1.2019, ved innsending av skademeldingen i mars 2019 og etter samtalen med utreder, at det fremkom mer detaljerte og nye opplysninger om hendelsesforløpet, blant annet fremkom opplysninger om matforgiftning. ...

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapets avslag ikke er fremsatt uten ugrunnet opphold jf. fal. § 4-14/§ 13-13 og selskapet kan da ikke avslå de fremsatte kravene. Hendelsen ble varslet i juli 2018, mens avslaget er datert i august 2019. Selskapet hadde mottatt all informasjon om hendelsen juli/august 2018 og et avslag som først kommer ett år senere er ikke i samsvar med de krav som følger av fal.

Forsikrede avviser ellers at det er gitt uriktige opplysninger i saken. Det er dokumentert at forsikrede oppsøkte sykehuset 30.6.18 og det fremgår av sakens dokumenter at forsikrede ikke kunne reise hjem 1.7.18.

Det er mulig at FGA forsøkte å kontakte henne, men på samme måte som forsikrede ikke oppnådde kontakt med FGA, skyldes manglende tilbakemelding fraværet av mobildekning. Forsikrede avviser også selskapets opplysninger om at undersøkelser lokalt dokumenterer at forsikrede ikke bodde på hotellet frem til avreisen. Subsidiært anfører forsikrede at vilkårene for delvis erstatning er oppfylt, jf. fal. § 8-1.

Selskapet har i hovedsak anført at de foretatte undersøkelsene dokumenterer at forsikrede har utvist svik mot selskapet. Selskapet har dokumentert at kravet knyttet til hotellutgifter ikke er reelt, jf. bl.a. at forsikrede/forsikredes reisefølge ikke var registrert som gjester på hotellet. Erstatningskravet er også betydelig høyere enn det døgnprisen på hotellet skulle tilsi.

Det er ikke sannsynliggjort at forsikrede var forhindret fra å reise hjem pga. sykdom. FGA's umiddelbare tilbakemelding til forsikrede/forsikredes reisefølge var et krav om ny legeundersøkelse. Det er usannsynlig at forsikrede ikke fikk denne beskjeden. Den manglende responsen på FGA's gjentatte forespørsler sannsynliggjør at sykdomstilfellet ikke var reelt. Dette underbygges også av at forsikrede/forsikredes reisefølge før avreisen fra Norge hadde sjekket om det var mulig å endre returen. Forsikrede ønsket ikke å reise hjem til planlagt returdato.

Tidsbruken er ikke i strid med fal. § 4-14/§ 13-13. Det første avslaget var begrunnet med at forsikrede ikke hadde fremlagt den etterlyste legedokumentasjon, jf. FGA's informasjon om dette. Etter at saken var blitt gjenopptatt og selskapet hadde mottatt skademelding med beskrivelse av hendelsesforløpet i mars 2019, var det nødvendig å kontrollere/vurdere opplysningene. Selskapets undersøkelser viste at forsikredes opplysninger om hendelsesforløpet ikke var korrekt.

Selskapet har, i perioden fra mottak av skademelding og frem til avslaget i august 2019, selv utført diverse undersøkelser. Den innhentede rapporten fra den lokale undersøkelsen ble først sendt til selskapet 16.7.19.

Selskapet avviser at det er grunnlag for delvis erstatning i denne saken som gjelder svik.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapet har sannsynliggjort anførselen om svik ved erstatningsoppgjøret og om det er grunnlag for delvis erstatning, jf. fal. § 18-1. Men den reiser også spørsmål om anførselen om svik ble fremsatt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd siste punktum, jf. § 13-13 første ledd annet punktum.

Kravene er fremsatt under forsikringen "Reise Best Familie". Den dekker blant annet sykdom på reise. Etter vilkårene pkt. 1.0. annet ledd omfatter forsikringen ektefelle og barn under 20 år med samme adresse i folkeregisteret som en av sine foreldre.

Forsikrede har krevd erstatning for utlegg til hjemreise for seg selv, ektefellen og tre familiemedlemmer, utlegg til opphold på feriestedet for seg og sitt reisefølge, samt av utlegg til legeundersøkelser, medisiner og visum.

Etter forsikringsvilkårene pkt. 9.1. dekker selskapet *dokumenterte* utgifter til nødvendig medisinsk behandling ved uventet sykdom under reisen (første ledd), *dokumenterte* merutgifter til hjemtransport m.v. (annet ledd). Hvilke medisinske utgifter som dekkes, er nærmere spesifisert i pkt. 9.1.1. Av pkt. 9.1.2 fremgår at *nødvendige* og *dokumenterte* merutgifter til reise og overnatting erstattes når noen "av medisinske årsaker og etter legens ordre må utsette fastsatt hjemreise". Denne dekningen er beløpsmessig begrenset til kr 5 000 per familie per døgn i pkt. 9.1.2 annet ledd.

Vilkårene pkt. 9.1.8 har overskriften "*Dokumentasjon*" og det heter der at sykdom skal være attestert av lege.

Dekningen – reisesyke – er en sykeforsikring og reglene i forsikringsavtaleloven (fal.) Del B "Avtaler om personforsikring" kommer til anvendelse. Etter fal. § 18-1 første ledd plikter den som fremmer krav mot selskapet å gi "*de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet*". Også etter fal. plikter således den som krever erstatning, å legge frem opplysninger som sannsynliggjør forsikringstilfellet og de tap/utlegg som kreves erstattet. Plikten gjelder opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige, dvs. at den som krever erstatning innen visse grenser må innhente opplysninger og dokumenter fra andre.

Kravstiller har bevisbyrden for at det foreligger et forsikringstilfelle, dvs. må sannsynliggjøre med mer enn 50 prosent sannsynlighet at vedkommende har et krav. Dokumentasjonskravet omfatter hver enkelt post som kreves erstattet. Om kravstiller ikke sannsynliggjør at det foreligger et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar. Sannsynliggjør kravstiller at det foreligger et forsikringstilfelle, vil kravstiller ha rett til erstatning av dokumenterte/sannsynliggjorte utgifter, med mindre selskapet kan bevise at det foreligger svik eller annet grunnlag for å avslå kravet.

Selskapet har som nevnt anført at det foreligger svik i oppgjør. Før nemnda behandler det spørsmålet, ser nemnda imidlertid først på i hvilken utstrekning de forskjellige kravspostene er dokumentert, jf. fal. § 18-1 første ledd og de foran omtalte vilkårskravene om dokumentasjon.

Forsikrede var en av sju deltakere i et reiseselskap. To av deltakerne har egne reiseforsikringer. De medforsikrede under forsikredes reiseforsikring er ektefellen og tre barn. Barnas alder er ikke opplyst, men to av dem antas å være over 11 år ettersom de har reist på voksenbilletter.

Grunnlaget for kravet er at forsikrede ble syk og at ingen av de fem rakk en avtalt hjemreise 1.7.18. Nemnda kan imidlertid ikke se at forsikrede har dokumentert at det var avtalt hjemreise for de fem 1.7.18. En fremlagte kvittering fra T. viser bestilling 24.4.18 av sju flybilletter Oslo – S. L. med avreisedato 24.6.18. Kvitteringen sier ikke noe om at det var avtalt hjemreise for forsikrede eller reiseselskapet ellers 1.7.18. Det som er lagt frem av dokumentasjon av hjemreise gjelder den hjemreisen som forsikrede, ektefellen, de tre barna og datteren med egen reiseforsikring hadde 7.8.18. Nemnda kan således ikke se at forsikrede har dokumentert/sannsynliggjort at det var avtalt hjemreise 1.7.18. Så lenge det ikke er sannsynliggjort at det var avtalt hjemreise 1.7.18, er det vanskelig å se at forsikrede kan kreve dekket kostnadene ved hjemreisen 7.8.18.

Forsikrede og én av de to reisende med egen reiseforsikring ble etter det opplyste syke etter et restaurantbesøk. Nemnda kan imidlertid ikke se at det er anført noe som forklarer hvorfor ikke ektefellen og de tre barna reiste hjem 1.7.18, forutsatt at de hadde en hjemreisebilletter da. Innen forsikringsretten gjelder en generell tapsbegrensningsplikt. Denne plikten tilsier at selskapet ikke svarer for utgifter til hjemreise og opphold for ektefellen og de tre barna.

Forsikrede/ektefellen tok 2.7.18 kontakt med FGA for å melde sykdom, at man ikke hadde rukket flyet og trengte oppfølging. FGA mottok 3.7.18 den håndskrevne legeerklæringen. FGA fant den ikke tilfredsstillende og besørget avtale om undersøkelse hos en annen lege for å få bekreftet sykdommen. Loggen til FGA viser at FGA gjentatte ganger forsøkte å formidle dette til forsikrede/ektefellen/og datteren med egen reiseforsikring. Verken forsikrede eller datteren med egen reiseforsikring møtte til ny undersøkelse. Forsikrede ble 8.7.18 orientert skriftlig om at den medisinske dokumentasjonen ikke var godkjent og at hjemreise ikke ville bli dekket.

I henhold til FGAs logg var neste kontakt med forsikrede/ektefellen 18.7.18. Loggen viser at forsikrede/ektefellen ble orientert om at legeattesten ikke ble akseptert. FGA satte ektefellen over til selskapet for oppfølging. Senere samme dag opplyste forsikrede i en SMS til FGA at legen nå hadde samtykket til hjemreise, at hun ville sende legeattesten og at hun hadde funnet "en billig billett nå. Hvis det er greit for dere så reiser vi med den ...". FGA la beskjed på forsikredes svarer om at forsikrede måtte ta kontakt med selskapet. Det ble påny opplyst at den medisinske dokumentasjonen ikke var godkjent og at forsikrede måtte kontakte selskapet om saken. Den 20.7.18 tok forsikrede kontakt med FGAs supervisor og ba om at billetter ble ordnet snarest. Den 31.7.18 sendte forsikrede FGA "all den dokumentasjon som dere ønsket" og ba om at det ble ordnet returbilletter med en gang. FGA svarte 31.7.18 at dokumentasjonen ikke inneholdt noen detaljert legejournal/epikrise som beskrev hvilken behandling forsikrede hadde fått og avlo å bistå med hjemreisebilletter. Forsikrede bad om å få beskjeden på engelsk, og det var 1.8.18 en del

kommunikasjon om dette. FGA orienterte gjentatte ganger om at saken var avsluttet fordi forsikrede ikke hadde dokumentert et forsikringstilfelle.

Så vel FGA som selskapet hadde på dette tidspunkt avsluttet saken fordi dokumentasjonsplikten mht. sykdom ikke var oppfylt. Nemnda har ikke noe å bemerke til det.

Forsikrede oversendte 28.8.18 en e-post med kravsposter til selskapet og purret på erstatning 25.9.18. Selskapet svarte 12.1.19 at kravet var udokumentert, jf. vilkårene pkt. 9.2.4 og at saken var avsluttet. Etter klage fra advokat på vegne av forsikrede 11.1.19, gjenopptok selskapet 30.1.19 saken, men gjorde oppmerksom på at den ville bli overført til utredning, og at det måtte påregnes lang saksbehandlingstid. Selskapet ba forsikrede sende skademelding vedlagt nødvendig dokumentasjon. Dette ble mottatt av selskapet 6.3.19.

Selskapets undersøkelser viste at det var grunnlag for tvil om forsikrede og reisefølget hadde bodd på det hotellet som det var lagt frem kvitteringer fra, og dessuten om beløpene som kvitteringene anga var reelle. Sykehuslegen bekreftet i mai 2019 at den medisinske dokumentasjonen var ekte.

Nemnda tilføyer at forsikrede har opplyst at det ikke fins kvitteringer for de medisiner som ble kjøpt. Denne tapsposten er således udokumentert. Det samme gjelder kravet om NOK 441,66 som skal være betalt til sykehuset. Det foreligger heller ikke dokumentasjon av utgiften på NOK 1 600 til visum.

Det er ikke opplyst hvem i reisefølget som omfattes av den angitte betalingen til hotellet. Etter nemndas syn, vil selskapet ikke under noen omstendighet være ansvarlig for andre utgifter enn de som gjelder forsikrede. Tapsbegrensningsplikten taler også for at selskapet ikke under noen omstendighet ville ha plikt til å erstatte forsikredes utlegg til hotell for seg selv, etter at hun var erklært frisk. Etter nemndas syn fremstår samtlige av de utleggene som forsikrede har krevd dekket som udokumentert og selskapet har da ikke plikt til å utbetale erstatning for disse. Kvitteringene for hotelloppholdet og den etterfølgende bekeftelsen kan etter nemndas syn ikke legges til grunn i lys av de opplysninger selskapet har innhentet.

Selskapet har avslått erstatning pga. svik i skadeoppgjøret, se fal. § 18-1 fjerde ledd pga. uriktige eller ufullstendige opplysninger. Selskapet må sannsynliggjøre at kravstiller bevisst har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger som hun visste, eller måtte forstå, kunne føre til utbetaling av erstatning som hun ikke hadde krav på. Selskapets bevisføringsplikt omfatter både faktum og animus, dvs. at hun var klar over at opplysningene var uriktige/ufullstendige. Selv om beviskravet er strengt, jf. Rt. 2000 s. 59, finner nemnda det ikke tvilsomt at forsikrede bevisst har forsøkt å få selskapet til å dekke utgifter som forsikrede ikke har krav på å få erstattet.

Forsikrede har imidlertid anført at forsikrede har tapt adgangen til å gjøre innsigelsen om svik gjeldende fordi selskapet ikke ga beskjed uten ugrunnet opphold "etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes", jf. fal. § 13-13 første ledd annet punktum. Forsikrede har vist til at selskapet allerede i august 2018 mente at det kunne foreligge svik. Slik saken stod den gangen, var FGA og selskapet opptatt av at forsikrede ikke hadde fremlagt en tilfredstillende dokumentasjon av sykdommen. Det var da først da selskapet i januar 2019, etter anmodning fra forsikrede, gjenåpnet saken, at selskapet fikk tilsendt skademelding. Samtalen med selskapets utreder fant sted 22.3.19. Det etterfølgende undersøkelsesarbeidet har tatt noe tid da det måtte foretas undersøkelser i S. L. Vedtaket om avslag pga. svik i oppgjøret ble sendt 15.8.19. Nemnda kan ikke se at det er noe å utsette på sakens fremdrift og selskapet har ikke tapt sin rett til å anføre svik.

Forsikrede har subsidiært krevd delvis erstatning, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd tredje punktum. Nemnda kan e.o. ikke se at det er grunnlag for det.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).