

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-292

25.4.2023

Frende Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Ulykkesdekning – forsikringstilfelle – vilkår - renteplikt – fal. § 18-4.

Forsikrede ble utsatt for en voldshendelse 8.1.20 som har gitt både fysiske og psykiske plager. Skaden ble meldt foretaket 15.1.20, og foretaket utbetalte menerstatning for fysiske plager 30.5.22. Det utbetalte renter fra 25.2.22, som var tidspunktet for mottak av medisinsk dokumentasjon. Forsikrede krevde renter fra to måneder etter melding av skaden, da hun anførte forsikringstilfellet i ulykkesdekninger var ulykkeshendelsen. Foretaket mente hun ikke hadde rett til renter før 25.2.22 og viste til at forsikringstilfellet var regulert i vilkårene. I vilkårene fremgikk at forsikringstilfellet inntreffer (tidligst) "på det tidspunktet det foreligger nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette en bestemt livsvarig medisinsk invaliditet [...]. Forsikringstilfellet kan likevel ikke inntreffe før tidligst ett år etter ulykken inntraff." Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på ytterligere renter, herunder når forsikringstilfellet inntraff. En gjennomgang av loven, forarbeidene og retts- og nemndspraksis tilsa etter nemndas syn at det er mulig for foretakene å oppstille flere krav for at forsikringstilfellet skal være inntruffet i relasjon til fal. § 18-4. På denne bakgrunn la nemnda til grunn at foretakene i utgangspunktet selv kan fastsette når et forsikringstilfelle inntreffer, også når det gjelder ulykkesforsikring. Men uklarheten i foretakets regulering i dette tilfellet innebar etter nemndas syn at vilkårenes pkt. 5.2.3 ikke kunne gjøres gjeldende av foretaket. I stedet måtte man falle tilbake på langvarig praksis og teori som slår fast at forsikringstilfellet i ulykkesforsikringer er ulykkeshendelsen. At forsikringstilfellet inntraff på ulykkestidspunktet innebar at forsikrede hadde rett til ytterligere renter. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble utsatt for en voldshendelse 8.1.20. Det er fremlagt begrenset dokumentasjon, men i klagen er straffesaken oppsummert med å gi

forvaring med en tidsramme på 6 år for fullbyrdelses-/hensiktsforsettlig drapsforsøk, kontaktforbud mot ... i uoverskuelig tid, og å betale oppreisningserstatning til henne med kr. 200.000,-. Det dreier seg bl.a. om et knivstikk i halsen som tingretten omtaler "som tilfeldig (...) ikke ble (...) livstruende", og "en svært alvorlig handling".

I klagen står det også at "Foruten stikkskaden i halsen, pådro ... seg skader i venstre hånd og arm, og som førte til at hun måtte sy "4 sting på finger 3 og 6 sting på finger 4 og 20 sting på håndleddet". ... har problemer med venstre hånd/arm som synes å være av nevrologisk art. I tillegg kommer de psykiske vanskene som drapsforsøket har medført." Hun har fått diagnosen PTSD.

Skaden ble meldt til Frende den 15.1.20.

Foretaket utbetalte menerstatning for kuttskaden i venstre hånd basert på 9 % varig medisinsk invaliditet (samme som et annet foretak), jf. brev 30.5.22. Det utbetalte ikke renter på beløpet, da

foretaket mente forsikringstilfellet først inntraff i 2022. Det betalte imidlertid forsikringssummen basert på G fra 1.5.22. Da det gjaldt forsikredes psykiske plager, skrev foretaket etter fremleggelse for rådgivende lege at det måtte avvente endelig vurdering til hun var diagnostisk avklart og effektiv behandling har vært forsøkt – anslagsvis 1-2 år frem i tid.

Forsikrede mente hun hadde rett til renter for håndskaden, og at vilkårene var ulovlige på dette punktet, jf. brev 1.6.22.

Frende opprettholdt vurderingen tilknyttet rentespørsmålet i brev 29.6.22.

Frende betalte 7.7.22 renter med kr 7 200,36, som var renter fra og med 25.2.22, "som var tidspunktet for mottak av medisinsk dokumentasjon", jf. brev 29.6.22.

Ny klage 30.6.22 endret ikke foretakets oppfatning, jf. brev 31.8.22.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 2.12.22.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på utbetaling av renter fra to måneder etter skademelding – altså renter fra 15.3.20. Vilkaårenes pkt. 5.2.3 er lovstridige. Det følger av fal. § 10-3 at loven er preceptorisk, og i fal. § 18-4 første ledd heter det at "Forsikringsforetaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket." Det er ikke opp til Frende hvordan begrepet "forsikringstilfellet" skal defineres i en ulykkesforsikring. Se særlig Hans Jacob Bulls "Forsikringsrett" 2008 pkt. 17.4 s. 242-243, hvor det fremgår at begrepet "forsikringstilfellet" må tolkes i tilknytning til hver lovbestemmelse. Under ulykkesforsikring må forsikringstilfellet iht. fal. § 18-4 (tidligere fal. 1930 § 24 annet ledd, men i all hovedsak videreført i ny lov, jf. Ot.prp.nr. 49 (1988-1989) s. 92) være ulykken som sådan, og ikke det senere tidspunkt da man brakte på det rene at det faktisk var oppstått en skade som følge av ulykken. Tidligere selskapspraksis var ikke holdbar, og ble endret. Den tidligere praksisen er til forveksling lik den som Frende nå følger.

Selmers foredrag fra 1997 (inntatt i NFFJs publikasjon nr. 73 "Forsikringstilfelle og renteplikt ved forsikring av uførekapital" – delvis sitert i brev 30.6.22) med oppsummering av betenkningen fra 1971 og etterfølgende bransjepraksis, viser at Selmer ikke har endret syn, og at bransjen lojalt har fulgt Bull og Selmers preceptoriske lovforståelse. Prof. Bjarte Askeland synes også å dele Bull og Selmers syn på hva som bør være utløsende for renteplikten i personskade-tilfellene – altså krenkelsestidspunktet, jf. artikkelen "Avsavnrenter på personskadeerstatningskrav" i Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett 2015 s. 8-46 - (TFE-2015-8), hvor han gjennomgår Rt-2001-71 – sitert i brev 30.6.22.

Frendes parallell til uføreforsikringer synes ikke treffende, jf. Selmers påpeking av forskjellene på uføreforsikringer og ulykkesforsikringer i NFFJs publikasjon nr. 73. Heller ikke de to nemndsuttalelsene i 2020-865 og FSN-5077 er egnet til å påvirke betydningen av Bull, Selmer og Strandberg, eller FALs utgangspunkt. Forsikringsforetakene har fremdeles store avtalefrihet, men kan ikke avtale noe som "i realiteten endrer effekten av lovens preceptoriske regel".

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til renter fra to måneder etter skademelding, men to måneder etter at forsikringstilfellet ble meldt, jf. fal. § 18-4.

Forsikringstilfeller har ingen legaldefinisjon i forsikringsavtaleloven. Høyesterett slo fast i Rt-2000-59 at: "Med "forsikringstilfellet" må menes den omstendighet som utløser ansvar for foretaket under forsikringen. Hva som skal anses som "forsikringstilfellet", må avgjøres på grunnlag av en tolking av forsikringsavtalen." Forsikringstilfellet er klart definert i vilkårene. Forarbeidene til forsikringsavtaleloven er klare på at forsikringsforetakene er underlagt stor avtalefrihet hva gjelder utforming av sine produkter.

Nyere nemndspraksis viser også at Finansklagenemnda er av samme oppfatning, se til eksempel FinKN 2020-865, hvor nemnda uttaler i en sak knyttet til ulykkesforsikring at: "Det er ikke noe i forsikringsavtaleloven (fal.) som avskjærer foretaket fra å regulere tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden". Underforstått også i FSN-5077, hvor nemnda uttaler følgende i et spørsmål om hva som er forsikringstilfellets inntreden på en ulykkesforsikring: "Selskapet må etter nemndas syn uttrykke seg klart og utvetydig dersom den tradisjonelle oppfatning skal kunne fravikes".

Frende er av den oppfatning at det aktuelle avtalevilkåret i Frenedes Barne- og ungdomsforsikring er tilstrekkelig klart utformet. Det fremgår utvetydig at forsikringstilfelle tidligst vil inntreffe ett år etter at ulykken inntraff.

Når det gjelder den eldre juridiske teori som er vist til av klager, må disse leses i sammenheng med vilkårene slik de den gang var utformet, og dermed får dette ikke direkte anvendelse på Frenedes forsikringsvilkår, som klart definerer vilkårene for når forsikringstilfellet inntreffer.

Ifølge Bulls bok "Forsikringsrett" (s. 206), foreligger et forsikringstilfelle "når et eller flere av de farene som forsikringen omfatter, materialiserer seg på en slik måte at det fører til et forsikringsmessig tap." Ved uføreforsikringer er det anerkjent at forsikringstilfellet først foreligger når en ulykke eller sykdom har manifestert seg i varig uførhet. Når man først anerkjenner dette i uføreforsikring, jf. Rt-2000-59 (kommentert av Bull s. 243), er det vanskelig å se at ikke samme teknikk kan anvendes i ulykkesforsikring. Altså at man også i ulykkesforsikring kan stille krav om at ulykken må ha manifestert seg i en livsvarig varig medisinsk invaliditet. Dette har også klar sammenheng med at en ulykke, som umiddelbart synes å lede til varig invaliditet, i mange sammenhenger kureres over tid. Med andre ord medfører aldri ulykken en varig medisinsk invaliditet for skadelidte. Som det fremgår av veilederen til Sosialdepartementets invaliditetstabell, må man undergå hensiktsmessig behandling og stabilisering av skaden før man kan avklare om det er tale om varig invaliditet. Det gir derfor god mening at forsikringstilfellet for ulykkesforsikringer skytes ut i tid, all den tid ulykkesskader ikke alltid fører til varig medisinsk invaliditet.

Et annet moment er at forsikringsforetakene fritt kan bestemme at nedre grense for erstatning er en nærmere bestemt invaliditetsgrad, eksempelvis bare erstatning for mer enn 5 prosent invaliditet. I et slikt tilfelle skulle vurderingen bli, etter Selmers tilnærming, at forsikringstilfelle kan utskytes frem i tid på lik linje med uførekapital. Fra mer til mindre-prinsipp, så må forsikringsforetakene kunne gi erstatning fra laveste invaliditetsgrad, men fra det tidspunktet vilkår for ansvar er bestemt i vilkårene.

I denne saken var invaliditet ikke avklart på ettårsdagen, og etter avtale med forsikredes mor (forsikredes fullmektig), ble saken utsatt i påvente av at slik dokumentasjon forelå. Frende og fullmektig hadde flere samtaler, senest i januar 2022. Først ultimo februar mottok Frende nødvendig dokumentasjon til å kunne ta stilling til saken.

Når det gjelder sitatene fra Selmers bok om forsikringsrett (s. 284), så er poenget slik Frende leser det, at SKAFOR i sine vilkår forsøkte å regulere rentebestemmelse annerledes enn det som fulgte av loven. Frende har ikke tilgang til vilkårene utover det siterte, men et forsøk på å vilkårsfeste rentetidspunktet er uansett et helt annet spørsmål enn adgangen til å regulere hva som utgjør et forsikringstilfelle. At forsikringsforetakene lojalt har fulgt Bull og Selmers vurderinger er heller ikke ensbetydende med at lovforståelsen er korrekt. Rentebestemmelsen i fal. § 18-4 er produktnøytral og slår fast at det er et inntruffet forsikringstilfelle som avgjør når renteplikten inntreffer. Det fremstår underlig om ulykkesforsikring, som var velkjent for lovgiver ved avgivelse av forarbeidene og ved utforming av lovtekst, var ment underlagt andre skranker for produktdannelse enn øvrige

produkter (i alle fall med hensyn til rentebestemmelsen) - uten at det var kommentert eller problematisert av lovgiver.

For ordens skyld bemerkes det at det er grunnbeløpet på forsikringstilfellet inntreden som avgjør forsikringssummens størrelse, ikke tidspunktet for ulykken. Det betyr at kunden får et høyere beregningsgrunnlag ved å legge til grunn grunnbeløpet på forsikringstilfellets inntreden.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet i saken er fra hvilket tidspunkt forsikrede har rett til renter, jf. fal. § 18-4.

Forsikrede har anført hun har rett til renter fra to måneder etter skademeldingen 15.1.20, mens foretaket mener hun ikke har rett til renter utover hva foretaket har utbetalt, altså fra 25.2.22, "som var tidspunktet for mottak av medisinsk dokumentasjon", jf. brev 29.6.22.

Renteplikten reguleres av fal. § 18-4, som fastsetter at forsikringsforetaket skal svare rente "når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket".

Bestemmelsen kan ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot forsikringsforetaket etter avtalen, jf. fal. § 10-3.

Partene er uenige om hva som ligger i begrepet "forsikringstilfellet", herunder om foretaket kan regulere dette vekk fra selve ulykkestidspunktet.

Forarbeidene til fal. § 18-4 gir få holdepunkter for avgjørelse av spørsmålet, jf. Ot.prp.nr. 49 (1988-1989) pkt. 8.2.2 og pkt. 9.3 og NOU 1987:24 (skadeforsikringsutredningen) pkt. 8.2.3, s. 163 flg. Det fremgår av forarbeidene at bestemmelsen i hovedsak er en videreføring av tidligere fal. § 24. Følgende hitsettes fra NOU 1987:24 (skadeforsikringsutredningen) pkt. 8.2.3, s. 165-166:

FAL § 24 annet ledd må forstås slik at forsikringstilfellet må være inntruffet når melding sendes, for at månedsfristen skal starte å løpe. Uttrykket "forsikringstilfellet" har imidlertid intet entydig innhold. Særlig hvor følgene av en begivenhet inntreier noen tid etter den utløsende begivenhet selv, kan det være vanskelig å avgjøre hva som skal regnes som "forsikringstilfellet". Starter månedsfristen sitt løp allerede når sikrede sender melding om den skadeutløsende begivenhet, eller først når melding om selve skaden eller det økonomiske tap sendes?

Dette teoretiske problem betyr imidlertid neppe noe særlig i praksis. Grunnen til dette er at FAL § 24 tredje ledd inneholder særregler om renteplikten for de praktisk viktigste situasjoner hvor de økonomiske konsekvenser av en skadeutløsende begivenhet inntreier noen tid etter begivenheten selv. (...)

Uttalelsen viser at utvalget var klar over at det kunne være et problem å vurdere hva forsikringstilfellet var der "hvor følgene av en begivenhet inntreier noen tid etter den utløsende begivenhet selv" og at det kunne "være vanskelig å avgjøre hva som skal regnes som "forsikringstilfellet"". Utvalget kommenterte imidlertid ikke nærmere hvordan dette kunne løses for varig invaliditet under ulykkesforsikringer, og forarbeidene gir ikke noen konkrete føringer på om forsikringsforetakene kan regulere "forsikringstilfellet" i fal. § 18-4 vekk fra selve ulykkestidspunktet.

Nemnda ser først på hva som ligger i begrepet "forsikringstilfellet".

Høyesterett har flere ganger vurdert hva som er et forsikringstilfelle i forskjellige sammenhenger. I Rt-2000-59, som gjaldt spørsmål om foretaket kunne påberope misligholdt opplysningsplikt under utføreforsikring, tok Høyesterett stilling til hva som lå i "forsikringstilfellet" i fal. § 13-4 annet ledd. Det ble da uttalt (på s. 67) at: "Med "forsikringstilfellet" må menes den omstendighet som utløser ansvar for selskapet under forsikringen. Hva som skal anses som "forsikringstilfellet", må avgjøres på grunnlag av en tolking av forsikringsavtalen."

I HR-2020-1262-A, som gjaldt krav under lisensforsikring, oppsummerte Høyesterett rettskildene som følger:

(26) For at A skal ha krav på forsikringsutbetaling, må det ha inntruffet et forsikringstilfelle i forsikringstiden. Med forsikringstilfelle menes en omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringsselskapet, jf. Rt-2000-59 på side 67 og Rt-2014-379 avsnitt 19.

(27) Både spørsmålet om hva som skal anses som et forsikringstilfelle, og hvilket tidsrom forsikringen gjelder for, må avgjøres på grunnlag av en tolkning av forsikringsavtalen. Avtalen må om nødvendig suppleres av forsikringsavtaleloven, som har regler som ikke kan fravikes til skade for sikrede, jf. forsikringsavtaleloven § 10-3. [...]

Det forhold at Høyesterett har lagt til grunn at "forsikringstilfelle menes en omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringsselskapet", og at man må foreta en konkret tolkning av når forsikringstilfellet foreligger i den konkrete forsikringsavtale, tilsier at dersom foretakene oppstiller flere betingelser for ansvar i sine vilkår, vil det ikke være tilstrekkelig for et forsikringstilfelle at det kun er oppstått en uførhet, en sykdom eller en ulykkeshendelse.

I LB-2015-20829 la lagmannsretten den samme rettsoppfatningen til grunn for renteplikten i fal. § 18-4. I dommen, som gjaldt krav under uføreforsikring, skrev retten bl.a.:

Forsikringstilfellet kan etter lagmannsrettens syn beskrives som den forsikringsutløsende begivenhet. Ved uførekapitalforsikring inntreder denne når vilkårene for oppgjør etter forsikringsavtalen er oppfylt. Slik lagmannsretten ser det, er det ingen grunn til at uttrykket "forsikringstilfellet" i lovens § 18-4 skal forstås på noen annen måte. Høyesteretts uttalelser i Rt-2000-59 er av generell karakter og må etter lagmannsrettens syn rekke ut over den konkrete saken Høyesterett hadde til behandling. Heller ikke i forhold til rentebestemmelsen i § 18-4 er det således grunn til å forstå dette begrepet uavhengig av forsikringsvilkårene. Lagmannsretten kan ikke se at renteberegningen ved utbetaling av uførekapitalforsikring må følge samme prinsipp som i ulykkesforsikring, hvor det som nevnt foran, er tradisjon for å anse selve ulykken som forsikringstilfellet med virkning for renteberegningen. Det er stor forskjell på ulykkesforsikring og uførekapitalforsikring. Ulykkesforsikring tegnes for å forsikre seg mot ulykkeskaden, mens det er den varige uførhet man forsikrer seg mot ved å tegne uførekapitalforsikring. At disse forsikringene da må behandles forskjellig, er vel begrunnet. Det vises til Bull: Forsikringsrett s. 243. Når forsikringsvilkårene for uføredekning, som i saken her, bestemmer at forsikringstilfellet inntreder tidligst ved karenstidens utløp, er det naturlig at det er dette tidspunkt som er utgangspunktet også for renteberegningen ved utbetaling av erstatning for uførhet.

Etter nemndas syn har lagmannsretten kun beskrevet hva som er tradisjonen i ulykkesforsikring, og ikke hvorvidt rettskildene legger skranker for at foretakene kan definere forsikringstilfelle som noe annet enn selve ulykkestilfellet når det gjelder renteplikten i fal. § 18-4.

Nemnda har i flere avgjørelser tatt stilling til hva som er et forsikringstilfelle i ulike produkter. I FSN-5077 som gjaldt krav under ulykkesforsikring, uttalte nemnda at:

I ulykkesforsikring har skadedagen tradisjonelt sett vært ansett som tidspunktet for forsikringstilfellet. Selskapet må etter nemndas syn uttrykke seg klart og utvetydig dersom den tradisjonelle oppfatning skal kunne fravikes. I forsikringsvilkårenes punkt 5 er forsikringstilfellet beskrevet som "det tidspunkt forsikrede har vært ervervsufør og/eller medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år som følge av ulykkeskade ...". Vilkårenes punkt 3 sier imidlertid at ulykken er å anse som inntruffet på skadedato. Punkt 6.4. sier at erstatningen forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet, men at forsikrede har rett til forskudd dersom det på et tidligere tidspunkt er på det rene at selskapet skal betale en del av beløpet.

Formuleringene i vilkårene fremstår som delvis motstridende. Forskuddsbestemmelsen etterlater et inntrykk av at 2 års karensen er ment som en forfallsbestemmelse. Vilkårene er etter nemndas syn uklare og tvetydige med hensyn til når skaden eller forsikringstilfellet skal anses for inntruffet i relasjon til renteplikten. Nemnda er på denne bakgrunn kommet til at forsikringstilfellet – i samsvar med den tradisjonelle oppfatning – må anses inntruffet på skadedagen og at renter kan kreves fra 2 måneder etter 1.3.00, da forsikringstilfellet ble meldt.

Også i 2012-152, som gjaldt ulykkesforsikring og spørsmål om vilkårene for utbetaling var oppfylt i forsikringstiden, fant nemnda at det ikke fremgikk "med tilstrekkelig tydelighet av vilkårene at de nevnte tilleggsvilkår (uførhetsperioden) må være oppfylt innenfor forsikringsperioden".

Spørsmålet har vært diskutert i juridisk teori. Det vises her til lovkommentaren (Brynhildsen m.fl.) s. 630, Forsikringsrett av Hans Jacob Bull (2008) s. 242-243 og s. 623, samt Selmer: Forsikringstilfelle og renteplikt ved forsikring av uførekapital, i: NFJF nr. 73.

De relevante rettskildene viser at det har vært en langvarig tradisjon i teorien og foretakene for at forsikringstilfellet i ulykkesforsikring har vært ulykkeshendelsen. Nemnda kan likevel ikke se at loven, forarbeidene og retts- eller nemndspraksis tilsier at det ikke er mulig for foretakene å oppstille flere krav for at forsikringstilfellet skal være inntruffet i relasjon til fal. § 18-4. På denne bakgrunn legger nemnda til grunn at foretakene i utgangspunktet selv kan fastsette når et forsikringstilfelle inntreffer, også når det gjelder ulykkesforsikring. Dette innebærer at et foretak f.eks. kan regulere at forsikringstilfellet ikke kun forutsetter at man har vært utsatt for en ulykkeshendelse, men også at enkelte tilleggsvilkår, som f.eks. at ulykken medført en varig medisinsk invaliditet over 15 %, en varig uførhet på mer enn 50 %, eller at invaliditeten/uførheten er bedømt varig. En forutsetning må imidlertid være at det fremgår tilstrekkelig klart av vilkårene at forsikringstilfellet ikke kun forutsetter at man har vært utsatt for en ulykkeshendelse, jf. særlig nemndas avgjørelse FSN-5077 og 2012-152.

I vilkårstolkningen må man skille mellom regler i vilkårene som er ment å regulere forsikringssummens forfall (se fal. § 18-2) og regulering av hva som er forsikringstilfellet (som utløser renteplikten iht. fal. § 18-4).

I denne saken er det fremlagt flere vilkårssett. Nemnda legger til grunn at det er vilkårene fra 2020 som er de relevante. Fra vilkårene siteres:

5.2 Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet

5.2.1 Forsikringen kan gi rett til erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden. [...]

5.2.3 Forsikringstilfelle ved livsvarig medisinsk invaliditet som skyldes ulykke

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt det foreligger nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette en bestemt livsvarig medisinsk invaliditet, som følge av en ulykke. Med ulykkesskade menes en fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uventet ytre begivenhet (ulykkestilfelle). Forsikringstilfellet inntreffer tidligst på det tidspunkt det foreligger nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette en livsvarig medisinsk invaliditet, som følge av ulykken. Forsikringstilfellet kan likevel ikke inntreffe før tidligst ett år etter ulykken inntraff.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil 5 år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen skal da fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den varige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 5-årsdagen. Forsikringstilfellet inntreffer da først på dette tidspunkt.

5.2.5 Forsikringssum

[...] Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatningsberegningen.

I de Generelle vilkår står det:

1. Definisjoner:

[...] Forsikringstilfelle: Hendelse som gir grunnlag for utbetaling av erstatning. Forsikringstilfelle inntreffer når alle vilkår for utbetaling er oppfylt. [...]

Vilkårene uttaler at forsikringstilfelle ved livsvarig medisinsk invaliditet som skyldes ulykke, først inntreffer på "det tidspunkt det foreligger nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette en livsvarig medisinsk invaliditet, som følge av ulykken. Forsikringstilfellet kan likevel ikke inntreffe før tidligst ett år etter ulykken inntraff."

Som gjennomgått ovenfor definerer Høyesterett forsikringstilfelle som den "omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringsselskapet". Dette er et naturlig utgangspunkt for tolking av reguleringen og definisjonen i de Generelle vilkårene.

Det følger av vilkårene at foretaket er ansvarlige for en ulykkeshendelsesutløst livsvarig medisinsk invaliditet fra 1 %. Reguleringen åpner etter nemndas syn for at det kan stilles spørsmål ved om det kun er oppfyllelse av disse vilkårene som utløser ansvaret for foretaket, mens den videre reguleringen av at det må foreligge nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette en livsvarig medisinsk invaliditet, må tolkes som regulering av forfallstidspunkt.

Det er i alle tilfelle vanskelig å klassifisere et dokumentasjonskrav som en "omstendighet, begivenhet eller tilstand", iht. Høyesteretts definisjon, og dette kan etter nemndas syn fremstå som en omgåelse av fal. § 18-4. Kriteriet "det tidspunkt det foreligger nødvendig dokumentasjon" gjør videre at vilkåret får preg av å være en selvdømmeklausul, all den tid det i praksis vil innebære at det er foretaket som avgjør om og på hvilket tidspunkt vilkårene er oppfylt.

I tilfelle tvil om forståelsen av forsikringsavtalen, må uklarheten normalt gå ut over foretaket, jf. Rt-1997-1806. Uklarheten i reguleringen i dette tilfellet innebærer etter nemndas syn at vilkårenes pkt. 5.2.3 ikke kan gjøres gjeldende av foretaket, jf. uklarhetsregelen. Slik nemnda ser det er det ikke hensiktsmessig å forsøke å tolke seg frem til/konstruere et nytt vilkår. I stedet må man falle tilbake på langvarig praksis og teori som slår fast at forsikringstilfellet i ulykkesforsikringer er ulykkeshendelsen.

At man skal ta stilling til rentespørsmålet basert på at forsikringstilfellet inntraff på ulykkestidspunktet innebærer at forsikrede har rett til ytterligere renter.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).