

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-391

25.5.2023

AXA FRANCE IARD

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – epilepsi – informasjon om meldefrist – oversittet klagefrist – fal. § 18-5 første og annet ledd, jf. § 11-2 annet ledd bokstav c.

Forsikrede fikk diagnosen epilepsi i 2006. Krav om menerstatning ble fremsatt i 2013. Forsikringsforetaket avsto i 2014 kravet med henvisning til oversittet meldefrist. Det ble på nytt fremmet krav om menerstatning i 2020. Foretaket avsto kravet med henvisning til at kravet gjaldt samme diagnose som forsikrede fremmet krav om i 2013, og at klage ikke var fremsatt innen 6 måneder etter foretakets avslag. Det var ikke fremlagt kopi av forsikringsbevis eller avslagsbrevet fra 2014. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå kravet med henvisning til at klagefristen var oversittet. Nemnda bemerket at foretaket ikke hadde dokumentert at informasjon om meldefristen ble gitt i forsikringsbeviset. Foretaket hadde heller ikke sannsynliggjort at forsikrede/forsikringstaker likevel var kjent med meldefristen og kunne dermed ikke påberope denne avslagsbegrunnelsen i 2014. Foretaket hadde heller ikke dokumentert at forsikrede/forsikringstaker mottok informasjon om klagefristen i samsvar med fal. § 18-5 annet ledd og kunne dermed ikke i 2020 avvise kravet med den begrunnelse at klagefristen var oversittet. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en barneforsikring, da hun fikk diagnosen epilepsi i 2006.

Forsikredes mor (forsikringstaker) fremmet krav om erstatning ved egenerklæring 1.8.06. Det ble ikke fremsatt krav om menerstatning. I egenerklæringen ble det opplyst om "*Epilepsi*" og at de første symptomene ble oppdaget 11.5.06.

I legeerklæring 30.8.06, ble det opplyst at første legehjelp for epilepsi ble gitt 11.5.06. Prognosen ble videre beskrevet som "*Svært god. Vi håper å kunne slutte behandlingen i løpet av 1-2 år*", og forsikredes allmenntilstand ble beskrevet som "*fin (...), så langt med normal psykomotorisk utvikling*".

Foretaket utbetalte dagpenger i forbindelse med sykehusopphold, jf. brev av henholdsvis 22.9.06 og 4.10.06. Foretaket informerte samtidig om klagefristen i fal. § 18-5 annet ledd, uten at klage ble fremsatt innen fristen.

Forsikrede søkte om hjelpestønad fra Nav 7.1.10. I legeerklæring til Nav 1.2.10 fremgikk:

7.1 Diagnose:

(...) har hatt epilepsi siden mai -06. Etter to års anfallsfrihet forsøkte man nedtrapping av antiepileptisk behandling 2008. Hun fikk imidlertid nye anfall og går nå på nytt på antiepileptika. (...) har også hatt en forsinket utvikling både språklig og sosialt.

7.2

I og med at hun fikk nye epileptiske anfall ved forsøk på seponering av medisin i 2008, må man anse

tilstanden som varig.

(...)

I sakkyndig vurdering fra PP-tjenesten 11.2.10, ble det konkludert med behov for spesialundervisning *"i språklig kompetanse, i de grunnleggende ferdighetene: lytte, tale, lese, skrive, regne og i sosial kompetanse"*.

Nav innvilget søknad om hjelpestønad i vedtak av 11.6.10.

Krav om erstatning for varig medisinsk invaliditet ble fremmet i 2013. Kopi av skademeldingen er ikke fremlagt.

Av internkorrespondanse mellom oppgjørsforetaket og foretaket 19.11.13, fremgikk at oppgjørsforetaket antok *"at krav om erstatning relatert til epilepsi avvises på bakgrunn av oversittet meldefrist. Kjennskap til varighet senest per januar 2010, søknad om erstatning signert 13.7.13"*. Foretaket var enig i at det var dokumentert at foreldrene hadde *"kundskab om forsikringskravet den 1.7.2010"*, og at kravet måtte avvises som følge av oversittet meldefrist, jf. e-post til oppgjørsforetaket 6.12.13.

Foretaket avsto deretter kravet med henvisning til at meldefristen var oversittet. Kopi av avslaget er ikke fremlagt. Av internkorrespondanse mellom oppgjørsforetaket og foretaket, fremgikk at klage på avslaget ble mottatt 14.1.14, og at foretakets standpunkt om oversittet meldefrist ble opprettholdt i brev til forsikringstaker 30.1.14. Kopi av brevet er ikke fremlagt. Av internkorrespondansen fremgikk videre: *"Vi anbefaler, at beholde reserven på saken, indtil vi er sikre på, at der ikke bliver klaget til FinKN"*, jf. epostkorrespondanse 30.1.14.

Forsikrede fremmet på nytt krav om erstatning i skademelding 26.1.20. Foretaket avsto kravet med henvisning til at kravet gjaldt samme diagnose som forsikrede fremmet krav om i 2013, og at saken ikke ville bli gjenopptatt ettersom klage ikke ble fremsatt til Finansklagenemnda innen 6 måneder etter foretakets brev av 30.1.14, jf. brev av 13.7.21.

Det ble fremlagt kopi av udaterte vilkår for *Barneforsikring*, men ikke noe forsikringsbevis.

Forsikrede har i det vesentlige anført at fristen for innmelding av saker for barneforsikring ikke er absolutt. Forsikrede fikk diagnosen epilepsi i 2006. Kravet som ble rettet i 2013 var basert på diagnosen idiopatisk epilepsi. Forsikrede fikk i ettertid bekreftet via gentest at hennes epilepsi er genetisk betinget. Kravet som ble rettet i 2020, henviste til endelig diagnose for hennes epilepsi.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at kravet om dekning av invaliditet som følge av epilepsi ble behandlet og avslått av foretaket i 2013 da kravet ikke var fremsatt innen meldefristen. Foretaket behandlet påfølgende klage og opprettholdt avslaget med henvisning til fal. § 18-5. Avslaget ble ikke klaget inn for Finansklagenemnda. Forsikrede mistet således retten til dekning ved utløpet av fristen for å anlegge sak eller kreve nemndsbehandling. Kravet som ble meldt inn i 2020 for invaliditet som følge av epilepsi, gjelder samme forsikringstilfelle som det ble rettet krav for i 2013. Dette kravet ble derfor avvist.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om menerstatning under en barneforsikring. Spørsmålet er om foretaket kan avslå forsikredes krav med henvisning til at klagefristen i fal. § 18-5 annet ledd er oversittet.

Krav om menerstatning ble først fremmet i 2013. Foretaket har opplyst at kravet ble avslått i 2013, og deretter i brev av 30.1.14. Begrunnelsen for avslaget skal ha vært at kravet var for sent meldt, jf. fal. § 18-5 første ledd. Etter denne bestemmelsen må den berettigede under en ulykkes- eller sykeforsikring, melde kravet til foretaket innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de

forhold som begrunner kravet for ikke å miste retten til erstatning.

Det følger av fal. § 11-2 annet ledd bokstav c, at forsikringsbeviset skal fremheve fristen for å gi melding om et forsikringstilfelle, jf. fal. § 18-5. Har foretaket forsømt å gi opplysninger i samsvar med bestemmelsen i § 11-2 annet ledd bokstav c, kan foretaket bare påberope seg meldefristen dersom forsikringstakeren likevel var kjent med denne, jf. § 11-2 annet fjerde ledd.

Foretaket har ikke fremlagt kopi av forsikringsbeviset som ble sendt til forsikrede/forsikringstaker. Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at foretaket ikke har informert om meldefristen tråd med fal. § 11-2, annet ledd bokstav c. Foretaket har videre ikke sannsynliggjort at forsikrede/forsikringstaker på annen måte var kjent med meldefristen i fal. § 18-5 første ledd, jf. § 11-2 fjerde ledd. Meldefristen fremgår ikke av de fremlagte vilkårene for barneforsikringen som ifølge § 1 "gjelder sammen med det som fremgår av forsikringsbeviset og de generelle forsikringsvilkårene", og det er heller ikke fremlagt kopi av de generelle vilkårene. Dette ville i alle tilfelle i seg selv ikke vært tilstrekkelig for å sannsynliggjøre at forsikrede/forsikringstaker var kjent med meldefristen. Virkningen av manglende informasjon om meldefristen blir da at foretaket ikke kunne påberope seg oversittelse av denne. Nemnda finner etter dette at foretaket ikke kunne avslå kravet om erstatning i 2013, med henvisning til at meldefristen var oversittet.

Videre følger det av fal. § 18-5 annet ledd at foretaket, ved avslag på krav om erstatning i ulykkes- og sykeforsikring, skal gi forsikrede/forsikringstaker skriftlig melding om at vedkommende mister retten til erstatning om det ikke er tatt ut stevning for retten eller krevd nemndsbehandling innen seks måneder etter mottaket av skriftlig melding om avslaget. En slik melding skal angi "fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgene av at den oversittes".

Foretaket har verken fremlagt kopi av avslaget i 2013 eller foretakets brev av 30.1.14. Slik saken er opplyst finner ikke nemnda å kunne legge til grunn at foretaket har gitt informasjon om klagefristen i henhold til fal. § 18-5 annet ledd. Konsekvensen er at foretaket ikke kan påberope seg at kravet er tapt etter denne bestemmelsen. På denne bakgrunn kan ikke nemnda se at foretaket kunne avvise kravet om erstatning i 2020 med henvisning til at klagefristen i fal. § 18-5 annet ledd var oversittet.

Forsikredes krav om menerstatning i 2020 er avvist av foretaket, og ikke behandlet. På bakgrunn av at avvisningen ikke er korrekt, finner nemnda at foretaket nå må ta stilling til kravet.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).