

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-329

23.4.2024

AXA FRANCE IARD

Sykeforsikringer/barnekasko

Dekning for arbeidsuførhet – meldefrist – ytelser til utbetaling – fal. §§ 11-2 bokstav c og 18-5 første ledd, avtl. § 36.

Forsikrede var dekket av en kollektiv betalingsforsikring gjennom sitt kredittkort, da hun ble sykmeldt i juli 2017. Foretaket opplyste at forsikringsbevis med inntatt meldefrist, ble sendt sammen med forsikringsvilkårene i brev fra forsikringstaker 4.5.17, og at brevet ble sendt til forsikredes e-postadresse. Forsikrede meldte krav til foretaket i mai 2023. Foretaket av slo med henvisning til at kravet var for sent meldt, og at det uansett ikke var noen ytelser til utbetaling da utestående saldo på "hendelsesdatoen" var kr 0. Saken reiste spørsmål om kravet var for sent meldt, subsidiært spørsmål om foretaket kunne avslå kravet med henvisning til at det i henhold til vilkårene ikke var noen ytelser å utbetale. Nemnda bemerket at meldefristen på ett år var oversittet, da krav ble fremsatt. Nemnda bemerket også at det ikke var urimelig av foretaket å påberope oversittelse av meldefristen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede er dekket av en betalingsforsikring gjennom sitt kredittkort, utstedt av forsikringstaker.

I brev av 4.5.17, sendt fra forsikringstaker til forsikredes e-postadresse, fremgår at startdato for forsikringen var 4.5.17. Vedlagt brevet lå kopi av et uadressert forsikringsbevis og forsikringsvilkår. I forsikringsbeviset var meldefrist, jf. fal. § 18-5 tatt inn.

I (udatert) "*Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding*" til Nav, ble det opplyst at det legemeldte fraværet startet "*24.07.2017*", at hoveddiagnosen var "*L84 Lumbago*", og at forsikrede var 100 % sykmeldt fra og med 24.7.17 – 30.7.17.

I e-post fra forsikringstaker 24.2.23, fikk forsikrede en påminnelse om at hun hadde "*[B]etalingsforsikring på [sitt] kort hos (forsikringstaker) om noe uforutsett skulle skje*".

I legeerklæring til Nav 18.4.23, ble det oppgitt følgende "*detaljer om når og på hvilken måte symptomene første gang ble konstatert av lege*":

Komplisert. Ryggsmerter siden 2017, nakkesmerter samme tid, overfall mai 2022, ribbeinsbrudd og commotio.

Videre fremgår at diagnosen ble stilt i 2017 og at forsikrede ble 100 % sykmeldt "*04.03.2021*". På spørsmål om "*periode(r) og årsak for 100 % sykemelding*" oppga legen "*2 perioder; nakke- og ryggsmerter*".

Skaden ble meldt til foretaket av gjeldsrådgiver hos Nav. I skademeldingen, datert 8.5.23, registrert hos foretaket 16.5.23, fremgår:

[Forsikredes] sykdom/skadehistorikk er kort som følger:

-skadet på jobb 19.07.2017.

- innvilget arbeidsavklaringspenger, altså redusert arbeidsevne med mer enn 50% fra 09.11.2021.

- utsatt for voldshendelse mai 2022 (se legeerklæring) som forverret hennes helsesituasjon.
Voldshendelsen skal for retten 25.mai 2023.
[Forsikrede] er 100% arbeidsufør. Det innstilles til uførepensjon.

I skademeldingen er det vist til vedlagt "*Fullmakt, Kopi av elektronisk søknad fra [forsikrede], Sykmelding 24.07.2017, MR undersøkelse 05.01.2023 + legeerklæring 18.04.2023*".

Foretaket avsto krav om dekning med henvisning til at kravet var for sent meldt, jf. brev av 30.5.23. Videre ble det gjort oppmerksom på at "*forsikringsytelsen baseres på den utestående saldo du har på kortet dagen før du blir sykmeldt*" og at "*Din utestående saldo per 23.07.2017 (...) var 0 kroner*". Foretaket opplyste videre at det ikke hadde tatt stilling til om øvrige forsikringsvilkår var oppfylt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at avgjørelsen fra foretaket er fattet på feil grunnlag. Forsikrede har hatt kredittkortet i mange år, og har på bakgrunn av gjentagende informasjon og dokumentasjon fra forsikringstaker hele tiden vært i god tro om at hun hadde en forsikring som dekker utestående dersom hun skulle bli varig syk. Forsikrede har vært, og er veldig syk, og har store problemer med å ordne ting da hodet ikke fungerer optimalt pga. både fysiske og psykiske plager, som stadig eskalerer. Det har i tillegg vært meget uklart for forsikrede hvem som er forsikringstakers forsikringssamarbeidspartner. Forsikrede har fått informasjon fra både foretaket og foretaket som behandlet kravet, og skjønnte derfor veldig lite.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at kravet ikke er meldt innen meldefristen, jf. vilkårene pkt. 15. I tillegg hadde forsikrede ikke utestående saldo/balanse på kredittkortet på "hendelsesdatoen" 23.7.17, jf. vilkårene pkt. 1.1. Det finnes dermed ingen ytelser å utbetale, jf. vilkårene pkt. 14.1. Foretaket har ikke tatt stilling til om de øvrige vilkårene for erstatning er oppfylt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet med henvisning til at meldefristen i fal. § 18-5 første ledd er oversett, subsidiært med henvisning til at det ikke er noen ytelser å utbetale, da utestående saldo/balanse på "hendelsesdatoen" var kr 0, jf. vilkårene pkt. 14.1, jf. pkt. 1.1.

Det er enighet om at forsikrede var omfattet av en betalingsforsikring gjennom sitt kredittkort da hun ble sykmeldt 24.7.17.

Det følger av fal. § 18-5 første ledd at fristen for å melde krav til foretaket under ulykkes- og sykeforsikring er ett år, og at fristen begynner å løpe fra det tidspunkt forsikrede hadde positiv kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Tilsvarende meldefrist er inntatt i vilkårene pkt. 15.

For at foretaket skal kunne gjøre meldefristen gjeldende er det en forutsetning at meldefristen er inntatt i forsikringsbeviset, jf. fal. § 11-22 annet ledd bokstav c.

I dette tilfellet er det kun fremlagt kopi av et forsikringsbevis uten adressat. Foretaket har opplyst at det fremlagte forsikringsbeviset, ble sendt sammen med forsikringsvilkårene i brev fra forsikringstaker 4.5.17 – og at brevet ble sendt til forsikredes e-postadresse. Opplysningen er ikke bestridt, og forsikrede har selv vist til at hun gjentatte ganger har fått informasjon og dokumentasjon fra forsikringstaker om forsikringen. Nemnda legger etter dette til grunn at forsikrede har mottatt forsikringsbevis med informasjon om meldefristen i tråd med fal. § 11-2 annet ledd bokstav c.

Foretaket har lagt til grunn at kravet er for sent meldt og har vist til at skademelding ble mottatt av foretaket 16.5.23. I brev fra gjeldsrådgiver i Nav, datert 8.5.23, er det vist til vedlagt "kopi av

elektronisk søknad". Nemnda kan ikke se at den fremlagte søknaden som er utfylt for hånd og signert av forsikrede 25.4.23, ble sendt elektronisk, og legger derfor til grunn at skaden først ble meldt til foretaket 16.5.23. Dette har uansett ikke avgjørende betydning.

Retten til arbeidsuførhetserstatning fremgår av vilkårene pkt. 6. og definisjonen på "arbeidsuførhet" fremgår av vilkårene pkt. 1.

Under vilkårene pkt. 14.1 "*Ytelser ved arbeidsuførhet og arbeidsledighet/permittering*" fremgår videre:

14.1.1 Det betales ingen ytelse for de første 30 dager.

14.1.2 Skadeforsikringsselskapet dekker et beløp tilsvarende 1/30 av den Månedlig Ytelse for hver sammenhengende dag forut for Opphørsdato. Maksimal erstatning for hvert skadetilfelle under forsikringen utgjør:

14.1.2.1 Ved Arbeidsledighet/Permittering: Det laveste beløp av 5 ganger den Månedlige Ytelse og Utestående balanse;

14.1.2.2 Ved Arbeidsuførhet: Det laveste beløp av 5 ganger den Månedlig Ytelse og Utestående balanse.

(...)

Forsikredes krav knytter seg til sykemeldingsperioden som startet 27.7.17, da hun ble 100 % arbeidsufør. Dette innebærer at forsikrede tidligst kunne fremsatt krav om erstatning 30 dager etter denne datoen. Nemnda legger etter dette til grunn at fristen for å melde krav om erstatning startet å løpe 26.8.17, slik at fristen utløp 26.8.18. Kravet ble meldt til foretaket 16.5.23, og meldefristen i fal. § 18-5 første ledd er derfor oversett. Dette innebærer at forsikrede ikke har krav på erstatning, selv om hun hadde gyldig forsikring da hun ble sykmeldt.

Forsikrede har anført at hun har vært, og fortsatt er veldig syk, og har store problemer med å ordne ting da hodet ikke fungerer optimalt pga. både fysiske og psykiske plager, som stadig eskalerer. Nemnda forstår anførselen slik at forsikrede mener det er urimelig av foretaket å gjøre gjeldende meldefristen, da hun på grunn av redusert helse ikke var i stand til å melde kravet innen fristen.

Nemnda bemerker at terskelen for å sette en avtale til side etter avtaleloven § 36 generelt er høy. Det er i aktuelle sak heller ikke dokumentert at det er forsikredes sykdom som har vært til hinder for å melde kravet innen fristen. Anførselen kan etter nemndas syn ikke føre frem.

Videre har forsikrede anført at det ikke har vært klart for henne hvem som er forsikringstakers forsikringssamarbeidspartner. Nemnda forstår anførselen slik at forsikrede mener at hun ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hvem skaden skulle meldes til.

I vilkårene pkt. 1, er "Skadeforsikringsselskapet" definert som "Financial Insurance Company Limited (del av AXA)". Tilsvarende fremgår av forsikringsbeviset, hvor forsikringsgiver er angitt som "Financial Insurance Company Ltd. (Skadeforsikringsselskapet), kjennetegnet ved AXA". Videre fremgår det både av vilkårene pkt. 15.1 og forsikringsbeviset, at melding om skade skal sendes til "AXA, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo, telefon 800 37 500".

Etter nemndas syn fremgår det klart av vilkårene og forsikringsbeviset at skaden skulle meldes til AXA (foretaket). Anførselen om mangelfull informasjon kan etter dette ikke føre frem.

Ettersom kravet må anses tapt som følge av oversett meldefrist, er det ikke nødvendig for nemnda å gå nærmere inn på foretakets subsidiære anførsel om at det uansett ikke er noen ytelser til utbetaling, da utestående saldo/balanse på "hendelsesdatoen" var kr 0.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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