

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1044

27.10.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom - MS – nødvendig kunnskap – foreldelse - tilleggsfrist – fal. § 18-6 og fel. § 10.

Forsikrede var omfattet av forsikring med dekning for «alvorlig sykdom», herunder MS. I oktober 2021 ble hun diagnostisert med MS. Krav om utbetaling som følge av diagnosen ble meldt i juni 2025. Skadedato ble oppgitt til å være oktober 2021. Foretaket avslo under henvisning til at kravet var foreldet etter fal. § 18-6. Saken reiste spørsmål om forsikredes krav på utbetaling var foreldet, herunder om det var grunnlag for tilleggsfrist etter foreldelsesloven. Nemnda sluttet seg til sekretariatets avgjørelse. Ettersom forsikrede fikk kunnskap om de relevante omstendighetene som begrunnet erstatningskravet i 2021, utløp foreldelsesfristen ved årsskiftet 2024/2025. Nemnda kunne ikke se at det var grunnlag for tilleggsfrist. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var dekket av en privat helse- og livsforsikring i foretaket. Fra 2020 omfattet forsikringen dekning for «alvorlig sykdom».

Forsikrede fikk i forbindelse med fornyelse av forsikringen tilsendt forsikringsbevis 3.5.21, gjeldende fra 5.6.21.

I poliklinisk notat fra nevrologisk avdeling i oktober 2021 fremkommer at forsikrede fikk diagnosen MS.

Forsikrede sendte skademelding til foretaket 19.6.25, og oppga at hun hadde fått diagnosen «Multippel sklerose (MS)». På spørsmål om «skadedato» sto det «1.10.21».

Foretaket avslo krav om utbetaling under alvorlig sykdom dekningen 28.6.25, med den begrunnelse at kravet var foreldet

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på utbetaling under dekningen for alvorlig sykdom som følge av MS- diagnosen. Kravet er ikke foreldet etter fal. § 18-6, jf. også foreldelsesloven (fel.) § 9 og 10.

Forsikrede ble først kjent med at MS var en dekningsberettiget diagnose under forsikringen i juni 2025 da hun leste vilkårene nærmere. Skademelding ble sendt umiddelbart etter dette. Forsikrede har derfor ikke utvist passivitet. Fristen begynte først å løpe når forsikringstaker får «nødvendig kunnskap» om både sykdommen og retten til krav. Det holder ikke å kjenne til diagnosen – man må også vite at diagnosen gir rett til utbetaling under den spesifikke forsikringen. Forsikrede fikk aldri noen aktiv eller tydelig informasjon fra foretaket om at MS var en dekningsberettiget sykdom. Det er en kompleks sykdom, og det er ikke åpenbart for forsikringstakere hvilke diagnoser som utløser rett til erstatning.

MS-diagnosen er kjent for å kunne gi kognitive symptomer, og det gjelder også i forsikredes tilfelle. Det foreligger derfor unnskyldelig uvitenhet, jf. fel. § 10 nr. 1, ettersom forsikrede først i

juni satte seg inn i vilkårene og ble kjent med at hun kunne ha rett til utbetaling. Det er urimelig å forvente at hun i den sykdomssituasjonen hun var, på et tidligere tidspunkt skulle ha satt seg inn i detaljerte vilkår uten å vite at dette kunne være relevant. Informasjonen fra foretaket har ikke vært tydelig og tilrettelagt.

Foretaket har i det vesentlige anført at kravet er foreldet etter 3 års fristen i fal. § 18-6, 1. ledd. Det er forsikredes kunnskap om de faktiske omstendigheter som begrunner erstatningskravet som er relevant for foreldelsesfristens starttidspunkt, jf. nemndas avgjørelser 2024-755 og 2022-787. Etter vilkårene vil MS- diagnose gi rett til utbetaling. Diagnosen ble stilt 1.10.21. Erstatningskravet var derfor foreldet fra 1.1.25. Ettersom forsikrede først meldte krav 19.6.25 er kravet foreldet.

Fristen løper uavhengig av om forsikrede har kunnskap om forsikringen eller om at denne kan dekke aktuelle skade, jf. NOU 1987:24 s. 179. Villfarelse med hensyn til hvem eller hva som er omfattet av forsikring er uten betydning, jf. 2019-982.

Etter fel. § 10 er det kun unnskyldelig uvitenhet som kan gi grunnlag for tilleggsfrist. Dette skal mye til, jf. 2019-676, 2024-755 og 2024-1136. Forsikrede har fått årlig forsikringsbevis siden 2020, hvor det opplyses om at MS er dekket under forsikringen. Det foreligger derfor ikke slik unnskyldelig uvitenhet som gir grunnlag for tilleggsfrist.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikredes krav på utbetaling er foreldet, jf. fal. § 18-6. Herunder om det er grunnlag for tilleggsfrist, jf. fel. § 10.

Nemndas sekretariat avgjorde saken 9.9.25 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i Finansklagenemndas saksbehandlingsregler. Forsikrede fikk ikke medhold. Sekretariatet la til grunn at kravet var foreldet. Forsikrede fikk kunnskap om de relevante omstendighetene som begrunnet erstatningskravet i 2021. Foreldelsesfristen utløp derfor ved årsskiftet 2024/2025, jf. fal. § 18-6, samt FinKN-2022-506, FinKN-2022-787 og FinKN-2024-330. Videre forelå det ikke grunnlag for tilleggsfrist, siden forsikrede hvert år hadde fått tilsendt forsikringsbevis der det fremgikk at MS var omfattet av dekningen, jf. fel. § 10 og FinKN-2014-1136.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).