

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1235

9.12.2025

Tryg Forsikring NUF

Reisesyke

Akutt og alvorlig forverring av sykdom – uventet – informasjon om nemndsbehandling – fal. §§ 13-5 og 13-13.

Forsikrede ble syk under reise til utlandet. Han hadde tidligere hatt prostatakraft, og var avhengig av kateter. Dagen før avreise var han under behandling med antibiotika for urinveisinfeksjon, slik han var blitt flere ganger tidligere. Under reisen ble han innlagt på sykehus pga. tett kateter. Han hadde stor blodpropp i blærehulen, som bl.a. førte til sekundær obstruktiv nyresvikt. Legen i utlandet vurderte at dette var akutt og ikke forutsett. I erklæring fra forsikredes fastlege sto det at forsikrede var stabil før avreise, og ikke hadde noen symptomer. Foretakets rådgivende lege vurderte at tilstanden var kjent før avreise, og at det var forventelig at den ville medføre det aktuelle behandlingsbehovet. Foretaket avslo krav med henvisning til at det aktuelle sykdomsforholdet ikke var ansett som uventet, at det forelå sammenheng med lidelse som var kjent ved avreise. Det ble ikke opplyst om adgangen til å klage til utenomrettslige tvisteløsningsorganer før ca. 1 måned etter opprinnelig avslag. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på å få dekket utgiften på reise. Saken reiste også spørsmål om foretakets avslag er gitt iht. fal. § 13-13. Nemnda bemerket at det i forhold til § 13-13 måtte aksepteres at klageinformasjon først gis etter en ny henvendelse fra forsikrede, så lenge informasjonen gis innenfor fristen om ugrunnet opphold. Foretakets avslag var derfor i tråd med § 13-13. Etter en konkret vurdering av dokumentasjonen bemerket nemnda at forsikredes sykdomsbilde ved avreise ikke ga indikasjoner på det alvorlige sykdomsbildet som materialiserte seg etter avreise. Sykdomstilfellet var dermed å anse som en uventet akutt og alvorlig forverring av kjent sykdom. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var på reise til utlandet, med utreise 19.3.24 og planlagt hjemreise 2.4.24.

Før avreise:

I poliklinisk notat fra januar 2024 fremkommer at forsikrede har hatt prostatakraft og at han var avhengig av kateter pga. urinretensjon.

I journal fra fastlegens vikar dagen før avreise fremgikk at han skulle på ferie, at han hadde pågående antibiotika kur og at urin ble sendt til dyrking.

Etter avreise:

I journalnotat av 23.3.24 fra legebesøk i utlandet ble det notert at han mulig hadde en ny infeksjon og måtte legges inn.

Forsikrede meldte 25.3.24 fra om sykdommen til foretaket. Foretaket stilte betalingsgaranti til sykehuset for behandling, og orienterte forsikredes kone om at det ble tatt forbehold for dekning

om at sykdommen representerte en uventet akutt forverring.

Legen i utlandet noterte 30.3.24 i journalen:

[...] (forsikrede) ligger fortsatt på sykehus, fått nytt kateter, men også tappet væske fra abdomen. Situasjonen som oppsto under oppholdet her var akutt og ikke forutsett. Det var klar indikasjon for sykehusinnleggelse, noe også forløpet viser.

Foretaket etterspurte informasjon fra forsikredes fastlege. I fastleges erklæring av 10.4.25 ble det listet opp en rekke diagnoser, bl.a. cancer prostate og resividerende urinveisinfeksjoner.

I skjema oversendt fra foretaket ble blant annet stilt spørsmål om tidspunkt for siste kontroll, om det medisinsk sett var rimelig sannsynlig at pasientens kjente plager ville medføre behov for helsehjelp på reise. Videre om reisens forsvarlighet i forhold til helsetilstanden ble drøftet i forkant av reisen, og i tilfelle om det var forsvarlig at reisen ble gjennomført.

Legen svarte at forsikrede grunnet diagnosen var til oppfølg ved sykehus. Videre at forsikrede var hos fastlegevikar for kontroll pga. epilepsimedisiner og ettersom han hadde urinveisinfeksjon ble det igangsatt antibiotikabehandling. Videre:

[...]

SPM.2 I følge min kollega var han stabil [...]

SPM.7-Uaktuelt siden han hadde kun blære infeksjon og var under behandlingen min kollega sa at det var ikke noe sårinfeksjon men urinveisinfeksjon [...]

SPM. Har er ferdig utredet og ferdig behandlet men siden han har masse diagnose da har pas kontinuerlig oppfølging på sykehus poliklinisk og har vært stabil [...]

Hans sårinfeksjon eller abdominalinfeksjoner kan bare være tilfeldig, hadde ikke noe symptomer. Uansett hvis han hadde infeksjon på gang men infeksjoner pleie å ta tid før de viser sykptomer som høy feber, medtatt, smerter. Man kan ikke vite på forhånd at man skal utvikler infeksjoner på ferie. Normal er at ingen mennesker som reiser på ferie når man vet at man er syke særlig ferie i utlandet. [...]

Legen ga også uttrykk for at det er forsikrede selv/familien som måtte vurdere om de skulle reise (mht. kjente sykdommer/plager), og at dette skjer på eget ansvar.

Foretakets rådgivende lege vurderte 11.4.24:

BEGRUNNELSE FOR NEDENSTÅENDE KONKLUSJON

[...] CLI har vært på rgm. Ktr. Ved [...] urologisk avd for sin ca. prostata. Har ktr.

Hovedsakelig for å skifte sin suprapubis kateter, siste skift skjedde 26.01.24 ukomplisert. 18.03.24, CLI ble behandlet for en mistenkt UVI av GP vikar og ble behandlet med furadantin 50mg x2 i 2 uker. Basert på det som står i MPA håndboka over så brukte CLI fortsatt AB når CLI reiste ut. CLI fikk da akutt magesmerter som var forårsaket av en stor blodpropp i blærehulen som førte til sekundær obstruktiv nyresvikt.

Septisk sjokk på grunn av sekundær peritonitt. [...] CLI var ikke stabil før utreise selv om GP mener det.

Hvordan kan en CLI være stabil når CLI reiste til utlandet dagen etter CLI fikk en AB-behandling av GP vikar.

Altså man finner ikke ut av om diagnosen stilt var riktig eller om AB gitt var riktig etter 1-døgn. Vi ser i CLI sin sak at CLI egt. hadde en annen problemstilling i bønn

KONKLUSJON

[...] Ut fra en medisinsk helhetsvurdering konkluderes med:

- PRE-EX «JA» - Vår vurdering er at det var forventelig/rimelig sannsynlig at den/de preeksisterende medisinske tilstanden(e) medførte det aktuelle behandlingsbehovet i løpet av reisen.

Foretaket avsto kravet i brev av 11.4.24. Avslaget ble også formidlet over telefon. Avslaget var (i brevet) begrunnet med at «det aktuelle sykdomsforholdet [...] ikke er ansett som uventet». Det siterte deretter fra unntaksbestemmelsen i vilkårene punkt 5.6, som viser at forsikringen ikke dekker «utgifter som skyldes komplikasjon eller forverring av kjente sykdommer/lidelser dersom det etter en objektiv medisinsk vurdering var sannsynlig at komplikasjon eller forverring ville

oppstå i løpet av reisen.» Det ble ikke inntatt informasjon om klagemuligheter iht. fal. § 13-13. Forsikredes datter kontaktet foretaket 18.4.24 med anmodning om at utgiftene til foreldrene (herunder forsikrede) ble dekket.

Forsikredes tidligere fastlege og hyttenabo skrev 23.4.24:

[...]

Sykdommen i (utlandet) var klart UVENTET, ingen lege ville kunne forutsi denne sykdommen på dette tidspunkt!

1. Er det uro-stomien som gjør at dere påstår at sykdommen var forventet.
I så fall kan INGEN med stomi stole på reiseforsikringen. Infeksjonen i område hvor slangen perforerer huden oppsto i [utlandet],
2. Er det blødningen i urinveiene som førte til urinretensjon- sannsynligvis en hemoragisk cystitt?
Den oppsto i [utlandet]!
3. Eller er det bare alder og gjennomgått cerebralt infarkt?

MIN KLARE PÅSTAND ER AT INGEN KUNNE FORUTSI AT HAN SKULLE BLI AKUTT SYK I (utlandet) PÅ DENNE TUREN. [...]

Foretaket avsto kravet på ny 8.5.24. Det ble da inntatt informasjon om klagemuligheter, iht. fal. § 13-13.

Ny klage på avslaget ble sendt 25.4.24. Foretaket fremla saken for rådgivende lege på nytt, som i sin vurdering av 15.6.24 oppsummerte som følger:

Vurdering og status præsens:

- 11 dage på intensivafdelingen. 77-årig patient med uretral stenose efter prostata neoplasioperation med permanent suprapubisk kateter. Indlagt på grund af sekundært obstruktiv nyresvigt på grund af blodpropper i blæren med bilateral ureterohydronefrose og forringet nyrefunktion (1 til 2,4 mg/dl) med anuri. På operationsstuen udførtes ureterocystoskopi med blæreskylning og fjernelse af store blodpropper samt indsættelse af blærekateter.
- Extubation i de første timer efter indlæggelse på intensivafdelingen på grund af stabilitet, men re-intubation på grund af progressiv respiratorisk forværring med agitation.
- CT-scanning viser blærekateter med distal ende intraperitonealt med ascites og betydelig pneumoperitoneum. Der startes HDFVVC og efterfølgende operation med fjernelse af sonden og prøveudtagning fra emfysematisk blæreamråde til histopatologisk undersøgelse og indsættelse af sonden og cistostomi. Bilateral nefrostomi udføres senere [...]

Videre, under «Vurdering»:

Jeg kan se, at den tidligere CD har gennemgået PRE-EX ASM og konklusion. Han har forholdt sig grundigt til FGA's håndbog for medicinsk vurdering af dækning på rejseforsikring. Enkle og banale infektioner uden tidligere historie, såsom halsbetændelse, bihulebetændelse, mellemørebetændelse eller urinvejsinfektion, kan dækkes fuldt ud, hvis patienten er symptomfri. Eventuel antibiotikabehandling skal være afsluttet før afrejse, gældende for både voksne og børn. I dette tilfælde har patienten haft kateter-relaterede urinvejsinfektioner, som er alvorlige. Infektionen kan holdes i skak, men ved ophør af behandling vil der være tilbagefald. Kateteret burde have været skiftet, og patienten burde have været indlagt til intravenøs antibiotikabehandling i Norge og konsulteret med sin urolog. Patienten har ikke kontaktet sin rejseforsikring eller bedt om en medicinsk forhåndsgodkendelse, dels på grund af den aktuelle situation og patientens habituelle tilstand. Patienten er habituelt multisyge. Patienten blev behandlet for en alvorlig kateterbåren infektion tæt på udrejse og har ikke været stabil inden udrejse. Behandlingsbehovet forelå allerede ved udrejse. Patienten fik også tilbagefald umiddelbart efter ankomst til destinationen, som forventet. Havde patienten bedt om medicinsk forhåndsgodkendelse, ville det have resulteret i en stor klausul uden dækning for urinvejsinfektioner, kateter-relaterede infektioner m.m.

Vurderinger/kommentarer:

- GP's vurdering af rejsen: GP mener, at patienten selv vurderer sin helbredstilstand, og GP's vurdering har ingen værdi.

- CD's vurdering af medicinsk stabilitet ved udrejse: Ikke stabil, se nedenfor for mere information. Patienten burde have været indlagt, da kateterinfeksjoner er ganske alvorlige.
- Behandlingsbehovet forelå allerede ved udrejse: Patienten har ikke været stabil ved udrejse. En svær infektion i blæren kan gøre blæren meget svag med risiko for kateterperforation.

Begrundelse for nedenstående konklusion:

- Patienten har regelmæssige kontroller ved ... urologisk afdeling for sin prostatakræft, hovedsageligt for at skifte sit suprapubiske kateter. Sidste skift skete uden komplikationer den 26.01.24.
- Den 18.03.24 blev patienten behandlet for en mistænkt UVI af en vikarierende GP med furadantin 50mg x2 i 2 uger. Ifølge MPA-håndbogen brugte patienten stadig antibiotika ved udrejse. Patienten fik derefter akutte mavesmerter forårsaget af en stor blodprop-UVI i blærehulen, hvilket førte til sekundært obstruktiv nyresvigt og septisk chok på grund af sekundær peritonitis.
- Patienten var ikke stabil før afrejse. Det er umuligt at anse patienten som stabil, når han rejste til udlandet dagen efter, at han fik antibiotikabehandling.

Konklusion:

Behandlingsbehovet forelå allerede ved udrejse, og patienten var ikke stabil ved udrejse. Havde patienten bedt om medicinsk forhåndsgodkendelse, ville det have resulteret i en klausul. Man havde sandsynligvis anbefalet, at patienten skulle ses af sin urolog.

PRE-EX:

"JA" - Vurderingen er, at det var forventeligt/sandsynligt, at den/de præ-eksisterende medicinske tilstand(e) førte til det aktuelle behandlingsbehov under rejsen. Dv forventet beh. behov forelå allerede ved udrejse, dermed pre.exi Det er selvfølgelig op til selskabet om dækning.

Foretaget innhentet en ny uttalelse fra forsikredes fastlege og et notat fra vikarlegen. I notatet fra vikarlegen 4.7.24 sto det:

Viser til konsultasjon mars 2024.

Pasienten tok kontakt via telefonkonsultasjon den 14.03. Avtalt at kona leverer urinprøve til dyrking samme dag. I følge kona har pas faren for epileptiske anfall ved infeksjon, så startet UT Furadantin (7-dagers kur) basert på informasjon og tidligere kurer. Har ikke undersøkt ham den dagen.

Han ga heller ikke urin til dyrking 15.03. Dyrkning var rekvirert.

Så kom han 18.03 for blodprøver, Lamictal serumnivå og konsultasjonstid var 13:36. Tok ikke blodprøver da lab var stengt ti sendeprøver.

Pågående Furadantin-behandling den dagen. 18.03 hadde han en god AT. Undersøkte ikke pasienten den dagen også da han tok kontakt kun for blodprøver. Sendt dyrkning som viser Pseudomonas aeruginosa, se resistensbestemmelse. Kan ikke fastslå at antibiotikabehandling var tilstrekkelig da dyrkning ble tatt aller første 1 dag før utreise.

Fastlegens notat 5.7.24 var i stor grad sammenfallende med notatet til vikarlegen.

Foretaget opprettholdt avslaget 10.7.24.

Det ble innhentet ny uttalelse datert 13.11.24 fra fastlegen, hvor det sto:

[...] Ved konsultasjonen [hos vikaren 18.3.24] var pasienten oppegående som vanlig, uten feber og uten tegn på infeksjon, bortsett fra en ukomplisert urinveisinfeksjon uten tegn til nyrebekkenbetennelse.

Pasienten har tidligere hatt flere episoder med urinveisinfeksjon grunnet kateterbruk, og har alltid respondert godt på tabletter, med samme antibiotikabehandling som har vist god effekt.

Han har aldri fått intravenøs antibiotika for urinveisinfeksjon.

Under denne episoden var han allerede i gang med en Furadantin-kur i tablettform, og det ble tatt en urinprøve til kontroll. Prøven ble sendt til dyrkning, og resultatene viste god effekt av tablettbehandlingen.

Pasienten har aldri vært innlagt på sykehus på grunn av urinveisinfeksjon, da dette er en kjent tilstand for ham som han har hatt i mange år og responderer godt på antibiotika i tablettform.

Intravenøs antibiotika har aldri vært nødvendig i hans tilfelle.

Da han returnerte fra ferie og ble innlagt på sykehus, fikk han Selexid i tablettform for urinveisinfeksjonen. Urinveisinfeksjonen hans er kronisk på grunn av kateterbruk og har aldri ført til komplikasjoner.

Det stemmer ikke at han burde hatt intravenøs antibiotika før reisen, ettersom tilstanden ikke var en nyrebekkenbetennelse. Han har aldri utviklet nyrebekkenbetennelse på tross av sine urinveisinfeksjoner. [...]

Det er heller ikke dokumentert noen medisinsk indikasjon for operasjonen han gjennomgikk i [utlandet]. Sykehuset forsøkte å innhente informasjon om operasjonen, men har ikke mottatt noen konkrete svar

Forsikrede opplyste 19.11.24 at han gjentagende har vært utsatt for urinveisinfeksjon grunnet kateterbruk, men at han alltid «respondert godt på den samme antibiotikakuren ved behandling. På avreisetidspunktet var urinveisinfeksjonen fortsatt ukomplisert. [...] [Forsikrede] var ellers oppegående, følte seg bra og var i normal helse på tidspunktet for avreise».

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til å få dekket utgiftene ifm. sykdom på reise, herunder at sykdomstilfellet var «uventet akutt». Vilkårene for unntaksbestemmelsen foretaket har påberopt, er heller ikke innfridd. Forsikrede viser til uttalelser fra lege i utlandet, forsikredes fastlege og tidligere fastlege. Foretaket synes å velge å se bort fra dokumentasjon som taler i forsikredes favør, og har lagt til grunn en sykdomshistorikk som er ukorrekt. Dokumentasjonen viser tydelig at det ikke forelå noe behandlingsbehov for infeksjon i det kateteret på avreisetidspunktet, og at infeksjonen i kateteret først oppstod etter ankomst til utlandet. Det er heller ikke riktig, som foretaket hevder, at tilstanden var ustabil ved avreise, eller at det var sannsynlig at tilstanden førte til det aktuelle behandlingsbehovet som oppstod under reisen. Se f.eks. fastlegens uttalelse om at urinveisinfeksjonen var ukomplisert, kronisk og aldri har ført til komplikasjoner. Prøven som ble sendt til dyrking før avreise viste at behandlingen hadde god effekt også denne gangen, og fastlegen spesifiserer at det ikke var noen tegn til nyrebekkenbetennelse.

Forsikrede har også vist til 2013-236 om unntakenes rekkevidde og at det ikke er grunnlag for å gi dem et mer omfattende virkeområde enn det som umiddelbart fremgår av ordlyden. Foretaket har bevisbyrden for de påberopte unntakene.

Foretaket har i det vesentlige anført at utgiftene ikke er dekningsmessige under forsikringen, jf. vilkårene pkt. 5.1. Forsikringen dekker angitte utgifter som skyldes uventet akutt sykdom på reisen. Hvis sykdommen var kjent før reisen startet, er det et vilkår for rett til erstatning at det har skjedd en uventet akutt og alvorlig forverring av sykdommen. Det er dessuten inntatt et eksplisitt unntak for utgifter som skyldes komplikasjoner eller forverring av kjente sykdommer, dersom det etter en objektiv medisinsk vurdering var sannsynlig at komplikasjonen eller forverringen ville oppstå i løpet av reisen. Forsikrede har som kravstiller bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Dokumentasjonen viser at forsikrede går til regelmessige kontroller ved urologisk avdeling for prostatakreft og skifte av suprapubisk kateter. Han ble ifølge notatet 18.3.24 behandlet for mistenkt urinveisinfeksjon av vikarlege med legemiddelet Furadantin, og urinprøve ble levert til dyrking samme dag. Dagen etter reiste han til utlandet, og fikk akutte magesmerter forårsaket av en stor blodprop-UVI i blærehulen, hvilket førte til sekundært obstruktiv nyresvikt og septisk sjokk pga. sekundær peritonitis. Det forelå altså utvilsomt en kjent sykdom på utreisetidspunktet. Denne forverret seg ila. reisen.

Det er i nemndspraksis lagt til grunn at dersom sikrede før avreise har hatt plager eller symptomer, må vedkommende dokumentere at det var uventet at plagene ville kunne forverre seg eller inntreffe igjen. Videre følger det av nemndspraksis at hensynene bak reiseforsikringen tilsier at det gjelder relativt strenge krav til objektiv dokumentasjon for rett til erstatning, jf. f.eks. 2024-466. Uttalelser fra egne behandlere som er skrevet lang tid etter hendelsen vil i den sammenheng ha lav bevisverdi, jf. Rt-1998-1565.

De rådgivende legene uenige i fastlegens vurdering av at tilstanden var stabil ved utreise, og særlig vist til at det var skrevet ut antibiotika. Det er uklart hvilken dokumentasjon (fra behandlingen i utlandet) som fastlegen har hatt tilgang til. De rådgivende legene har hatt tilgang til denne dokumentasjonen, og konkludert med at den inntrufne forverringen i utlandet var forventet basert på det sykdomsbildet som forelå ved avreise. Det er usannsynlig at infeksjonen oppstod i utlandet. Infeksjonen er den samme som den som oppstod før avreise. Tidligere fastlege og legen i utlandet har ingen bevisverdi, særlig siden de ikke kommenterer betydningen av infeksjonen som forelå ved utreise og behandlingen av denne. Det er også uklart hvordan fastlegen/forsikrede kan hevde at prøveresultatene tatt før avreise skal ha vist god effekt av antibiotikabehandlingen. Uttalelsen fra vikarlegen 4.7.24 tilsier at prøveresultatene ikke innebar at han var frisk eller stabil. I uttalelsen fremgår at dyrkingen skal ha påvist «pseudomonas aeruginosa» (bakterie), og at legen ikke kunne fastslå at antibiotikabehandling var tilstrekkelig da dyrking ble tatt først én dag før utreise.

Når det gjelder spørsmålet om fal. § 13-13 kommer til anvendelse, gjelder denne bestemmelsen ikke for spørsmålet om inngangsvilkåret (om uventet akutt sykdom) er oppfylt. Saken kan altså ikke sammenlignes med FinKN-2025-145 idet inngangsvilkårene om uventet akutt og alvorlig forverring ikke er oppfylt, jf. vilkårspkt. 5.1. Saken er mer sammenlignbar med 2021-1122. Foretaket har altså ikke tapt sin rett til å anføre at forsikrede ikke har rett til erstatning når vilkårene i pkt. 5.1 ikke er oppfylt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at vilkårene for å få dekket sine sykdomsrelaterte utgifter er oppfylt. Saken reiser også spørsmål om foretakets avslag er gitt i tråd med fal. § 13-13.

Nemnda vurderer først om foretakets avslag er gitt i tråd med fal. § 13-13.

Nemnda har i tidligere praksis lagt til grunn at dersom foretaket i realiteten begrunner avslaget med et unntak som baseres på forsikredes helsetilstand, jf. fal. § 13-5, og ikke kun med at tilfellet faller utenfor dekningsklausulen, må det følge fremgangsmåten i fal. § 13-13, jf. 2025-145.

Etter § 13-13 må foretaket i et skriftlig dokument, gi forsikrede beskjed om sitt standpunkt «uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes». I denne forbindelse skal foretaket samtidig «gi orientering om adgangen til å benytte utenrettslige tvisteløsningsordninger, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene.»

Forsikrede meldte fra om sykdommen til foretaket 25.3.24. Nemnda finner det klart at foretaket avslo kravet uten ugrunnet opphold. Det er på det rene at foretaket i første avslag 11.4.24 ikke opplyste om adgangen til å benytte utenrettslige tvisteløsningsordninger, mv. Slik informasjon ble først gitt 8.5.24.

Nemnda legger til grunn at foretaket «ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes» ved mottak av legeerklæring 10.4.24, der det blant annet fremgikk informasjon om betennelse før avreise. Avslaget med klageinformasjon 8.5.24 er altså gitt under en måned etter fristen etter fal. § 13-13 tidligst begynte å løpe. Tidsbruken er i utgangspunktet uproblematisk. Spørsmålet er imidlertid om det at foretaket ikke opplyste om klageinformasjonen allerede i første avslag, og ikke rettet informasjonen før etter ny kontakt/klage fra forsikrede, skal medføre at fristen likevel er oversittet.

Avgjørelse 2025-145, taler i retning av at fristen likevel er oversittet. Der var det tale om sykdom på reise 1.9.23, muntlig avslag fra alarmsentralen 15.9.23, klage 3.10.23, avslag fra alarmsentralen

9.11.23 uten informasjon om klagemuligheter, før ny klage til alarmsentralen 12.11.23 og til foretaket 13.11.23. Foretaket avslo 29.11.23 og viste da til klageinformasjon. Nemnda uttalte at

Slik saken er opplyst for nemnda er det ikke dokumentert at FGA, som opptrådte på vegne av foretaket, opplyste om retten til nemndsbehandling da kravet ble avslått. Foretaket har ikke besvart sekretariatets henvendelser knyttet til om reklamasjonsplikten ble overholdt på dette punkt. Nemnda legger etter dette til grunn at foretaket har forsømt plikten, og at det derfor har mistet retten til å påberope seg forholdet, jf. fal. § 13-13 annet ledd første punktum.

FinKN Skade har i 2025-355 (dissens 3-2) kommet til et annet resultat. Flertallet konkluderte her med at foretaket kunne påberope reglene i fal. kapittel 4, som tilsvarer kapittel 13 i personskadeforsikring, selv om klageinformasjonen først kom etter ny henvendelse fra den sikrede/forsikringstaker forutsatt at slik informasjon ble gitt innenfor fristen «uten ugrunnet opphold»:

Flertallet mener det er naturlig å forstå «i den forbindelse» slik at informasjonen om nemndsbehandling i likhet med «beskjeden» må gis uten ugrunnet opphold. Det er ikke krav om at informasjonen gis «i samme dokument» eller «samtidig» selv om dette ofte vil være naturlig. Nemnda har også godtatt at informasjon om klageadgang oversendes sikrede i separat brev samme dag som avslaget, jf. FinKN-2019-557 og FinKN-2023-102.

(...)

Flertallet mener også reelle hensyn tilsier at «i forbindelse med» må tolkes slik at informasjonen kan gis i løpet av den saksbehandlingstiden bestemmelsen gir foretaket. Selv om det selvsagt er uheldig at informasjonen om klageadgang kommer noe senere enn det første avslaget, mener flertallet reaksjonen på manglende informasjon – at foretaket ikke kan påberope seg brudd på reglene i fal. kap. 4 – ikke står i forhold til konsekvensen av forsinkelsen for sikrede. Sikrede har ikke lidd noe rettstap og ville om foretaket ikke kunne påberope seg informasjonen oppnå en helt tilfeldig fordel. Flertallet mener derfor en periode på seks dager mellom første avslag og informasjon om klageadgang tilfredsstiller kravet om at informasjonen gis i «forbindelse med» avslaget. Flertallet behøver ikke ta stilling til hvor lang tid som må gå før man er utenfor fristen «uten ugrunnet opphold». Dette spørsmålet må avgjøres konkret etter fal. § 4-14 og de øvrige rettskilder som er relevante på skadetidspunktet

Nemnda viser til flertallets redegjørelse for rettstilstanden og vurderinger i FinKN Skade 2025-355. Etter nemndas syn må det aksepteres at klageinformasjon først gis etter en ny henvendelse fra forsikrede/forsikringstaker, så fremt informasjonen gis innenfor fristen om ugrunnet opphold.

I aktuelle sak, der slik informasjon er gitt i underkant av en måned etter den første meldingen til foretaket, finner nemnda at informasjonen er gitt innenfor fristen. Foretakets avslag er etter dette gitt i tråd med fal. § 13-13.

Etter dette går nemnda over til spørsmålet om forsikrede har sannsynliggjort at vilkårene for å få dekket utgiftene er oppfylt.

Hvilke typer hendelser som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket må derimot sannsynliggjøre at et unntak kommer til anvendelse.

Fra vilkårene:

5.1. TILFELLER SOM KAN GI RETT TIL ERSTATNING

Sikrede kan ha rett til erstatning for Reisesyke, Hjemtransport, Reiseavbrudd og Erstatningsreise hvis sikrede på reisen rammes av: (...) uventet akutt og alvorlig forverring av sykdom/lidelse som var kjent før reisen startet. (...)

[...]

5.6 FELLES UNNTAK

Tryg erstatter ikke: (...) utgifter som skyldes komplikasjon eller forverring av kjente sykdommer/lidelser dersom det etter en objektiv medisinsk vurdering var sannsynlig at komplikasjon eller forverring ville oppstå i løpet av reisen. (...)

Fra forsikringsbeviset, under «RISIKOENDRINGSREGLER SOM GJELDER FOR REISESYKE»:

utgifter som skyldes komplikasjon eller forverring av kjente sykdommer/lidelser dersom det etter en objektiv medisinsk vurdering var sannsynlig at komplikasjon eller forverring ville oppstå i løpet av reisen.

Pkt. 5.1 innebærer at hvis sykdommen var kjent før reisen startet, er det et vilkår for rett til erstatning at det har skjedd en «uventet akutt og alvorlig forverring» av sykdommen.

De samme vilkår og forsikringsbevis forelå i avgjørelse 2025-145. Nemnda oppsummerte da sin forståelse av vilkårene som følger:

Vilkårene sett i sammenheng, tilsier at dersom det foreligger en objektiv medisinsk vurdering som sier at det var sannsynlig at forverringen av den kjente lidelsen ville oppstå i løpet av reisen, medfører dette videre at forverringen heller ikke kan anses som «uventet».

I avgjørelse 2025-1073 uttalte nemnda at:

Ordlyden «uventet og akutt» tilsier at sykdommen må ha oppstått plutselig og uten at man kunne forutse det. Videre er det presisert at forverring av, eller komplikasjoner som har sammenheng med sykdom som er kjent før reisen er betalt, ikke anses som «uventet og akutt sykdom». Slik vilkårene er utformet, omfattes alle komplikasjoner og forverringer som har sammenheng med tilstand som var kjent før avreise. Etter nemndas syn er det likevel ikke naturlig å tolke formuleringene slik at kjente symptomer som utgjør helt alminnelige og normalt ufarlige plager (typisk vondt i ryggen), og som før avreise ikke har gitt grunnlag for å mistenke en alvorlig diagnose, skal anses å falle inn under begrensningene i dekningsfeltet.

Foretaket har anført at vilkårene i pkt. 5.1 ikke er oppfylt. Risikoendringsklausulen er ikke påberopt.

Forsikrede hadde tidligere hatt prostatakreft, og var avhengig av kateter. Dagen før avreise var han under behandling med antibiotika for urinveisinfeksjon. Forsikrede har etter det opplyste tidligere hatt flere episoder med urinveisinfeksjon grunnet kateterbruk, og har alltid respondert godt på antibiotika tabletter. Også denne gangen var han allerede i gang med samme tablettkur som tidligere. Under reisen ble han innlagt på sykehus pga. tett kateter. Det ble avdekket stor blodpropp i blærehulen, hvilket førte til sekundær obstruktiv nyresvikt og septisk sjokk på grunn av sekundær peritonitis.

I aktuelle sak er det fremlagt flere uttalelser fra forskjellige sakkyndige, med forskjellige og motstridende vurderinger av om det etter en objektiv medisinsk vurdering var sannsynlig at forverringen av den kjente lidelsen ville oppstå i løpet av reisen.

Etter en konkret vurdering av fremlagt dokumentasjon finner nemnda at forsikredes symptombylde ved avreise ikke ga noen indikasjoner på det alvorlige sykdomsbildet som etter hvert materialiserte seg. Sykdomstilfellet som inntraff mens forsikrede oppholdt seg i utlandet, er etter nemndas oppfatning å anse som en uventet akutt og alvorlig forverring av kjent sykdom, jf. vilkårene pkt. 5.1.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).

