

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-145

14.2.2025

Tryg Forsikring NUF

Reisesyke

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

Forsikrede fikk en lungesykdom i 2020. Hun ble behandlet med prednisolon fra juni 2021, og var på jevnlig kontroll med to til tre måneders mellomrom. Ved kontroll i august 2023, fikk forsikrede halvert dosen prednisolon etter eget ønske. Hun dro til utlandet i september 2023. På reisen fikk hun en akutt og alvorlig forverring av tilstanden, og ble innlagt på sykehus på reisemålet. Forsikrede reiste hjem med spesialsykepleier og oksygen åtte dager etter opprinnelig hjemreisedato. Forsikringsforetaket avsto krav om dekning av utgifter til hjemtransporten med henvisning til at forverringen ikke var "uventet", slik vilkårene krevde. Nemnda bemerket at foretaket ikke hadde bestridd at forverringen var akutt og alvorlig, derimot anførte det at forsikredes sykdom ikke var "uventet", jf. vilkårspkt. 5.1. Foretaket hadde videre trukket inn unntaksbestemmelsen i vilkårspkt. 5.6 i tolkingen av den objektive dekningsbeskrivelsen i vilkårspkt. 5.1, og anført at dekningsbeskrivelsen måtte forstås i lys av denne. Foretakets avslag var dermed i realiteten begrunnet med ansvarsforbeholdet, og ikke kun med at tilfellet falt utenfor dekningsklausulen. Unntaksbestemmelsen måtte anses som en ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand jf. fal. § 13-5 og foretaket var dermed bundet av reklamasjonsplikten i fal. § 13-13. Ettersom foretaket i avslaget ikke hadde opplyst om retten til nemndsbehandling da kravet først ble avslått, hadde foretaket mistet retten til å påberope seg forholdet. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede dro til utlandet i september 2023. Planlagt hjemreise var 17.9.23.

Opplysninger før avreisetidspunkt

Forsikrede har opplyst at hun fikk en lungesykdom i 2020. Hun var på kontroll ved lungeavdelingen på sykehus X. for hypersensitivitetspneumoni, som hun hadde vært behandlet for med prednisolon siden juni 2021. Hun anga betydelig økte plager med blant annet funksjonsdyspnoe, samt at hun følte seg invalidisert av lungesykdommen. Hun ble henvist for videre vurdering av binyre, og det ble avtalt kontroll etter to måneder, jf. notat 28.6.23.

Forsikrede var på avtalt kontroll 17.8.23, hvor det fremkom:

(...) Det ble sett litt tilbakegang av mattglassfortetninger over begge lunger initialt, men vedvarende fortetninger som har stått ganske uendret siden det. Bilder gjennomgått på nytt på (...) vurderes rel. uendret med mulig noe økt mattglass fortill v. overlapp hvor prednisolon behandling styres etter klinikk.

Henvist vurdering av oppfylning ved binyre som skal vurderes på et fellesmøte over sommeren.

Medikasjon: Prednisolon 5 mg x 1 (...) God allmenntilstand, ubesværet resp. (...)

Vurdering

Uendret spirometri med betydelig restriktivt reduserte lungevolumer. Gassdiffusjon med moderat reduksjon som tidligere. Hun er usikker på om det effekt av Inuxair hun fikk sist, mindre symptomer, men angir det kanskje er bare en god dag idag. Hun ønsker trappe ned Prednisolon til 2.5 mg som kan forsøkes. (...)

Det ble videre avtalt ny kontroll om tre måneder.

Opplysninger etter avreisetidspunkt

Forsikrede dro som planlagt til utlandet i september 2023, sammen med mannen og datteren. Forsikrede ble dårlig 11.9.23 med feber og oppkast. De dro til et lokalt sykehus sammen med en nabo, hvor forsikrede omsider kollapset, ble påkoblet oksygen og deretter trillet i rullestol til akuttmottaket:

(...) Etter timer på akuten der ble hun sendt hjem til huset vårt med ukjent medisiner (...). Gjennom natten og neste morgen var hun fortsatt meget syk og jeg ringte Tryg Alarm (...) og ble anbefalt å kjøre til (sykehus y) (...)

Det fremkom av rapport fra sykehus Y 13.9.23:

The patient was admitted due to fever after having visited the public hospital of (...) from where she received ciprofloxacin for urinary tract infection. She remained febrile and with some shortness of breath and she visited our clinic for further evaluation. No bacteria were isolated from the patient's urine and no pathology was found from her abdominal ultrasound. (...) ANAMNESIS -hypersensitivity pneumonitis under prednisone 2,5 mg, DM type 2 under empagliflozin arterial hypertension under losartan, HCTR. The patient was treated with levofloxacin iv. And a CT thorax was performed which showed bronchiectasis, ground glass mostly the left upper lobe and a large gallbladder stone. She will need oxygen supplementation to repatriate as upon mild exertion her SatO2 reaches 82 %.

DIAGNOSIS Lung infection

Forsikrede svarte på spørsmål fra foretaket 13.9.23 i forbindelse med vurdering av dekning. Hun svarte ja på at hun hadde følgende kroniske eller alvorlige sykdommer som hun fikk behandling for: lungesykdom, sykdom i nyrer/urinveier og gynekologisk sykdom. Hun svarte nei på spørsmål om hun hadde symptomer før hun reiste, samt nei på spørsmål om hun hadde vært undersøkt eller behandlet av lege i løpet av de siste to månedene før reisen. Videre svarte hun ja på at legen hadde sagt at det var greit å reise, men uten å kommentere dette mer.

Forsikredes nye fastlege, som ikke hadde møtt henne, svarte på spørsmål fra foretaket 14.9.23. Han svarte ja på at tilstanden hennes ble vurdert som stabil ved sist kjente kontroll 17.8.23, og at hun hadde endret/justert medisiner i løpet av de to siste månedene før avreise. Videre svarte han ja på spørsmål om hun stod på venteliste for utredning eller behandling for sykdommer. Han svarte nei på spørsmål om den aktuelle reisens forsvarlighet i forhold til forsikredes kjente sykdommer ble drøftet med ham i forkant av reisen. Legen svarte blankt på spørsmål om det, etter hans medisinskfaglige vurdering, var forventet at forsikredes kjente sykdommer ville medføre behov for helsehjelp på reisen. I erklæring 14.9.24 uttalte han:

Vedrørende forventet forverring (...) Vanskelig å si eller uttale seg om uten kjennskap til pasienten, vil være risiko for oppbluss samtidig som man har stabile faser. (...)

Foretaket gjenga vurdering fra rådgivende lege ved alarmsentralen 14.9.23:

Preex (Preeksisterende) vurdering: Stabil dårlig grunnsykdom med fare for akutt forverring (lite skal til for å bli forverret) Behov for hyppige kontroller minst hver 2-3 mnr. Konklusjon: Basert på en helhetsvurdering er preex ja. Det var forventet at cli (client) ville trenge helsehjelp mens hun var på reise men samtidig var reisens varighet 1 mnr. Ber om at forsikringen tar stilling til dekning basert på info. i med. note. (MAC (Medical Assistance Coordinator) /AC (Assistance Coordinator) kan ta det opp med forsikringen)

Fra alarmsentralens logg fremkom samtale 15.9.23 med forsikredes mann:

MAC (Medical Assistance Coordinator – sykepleier med autorisasjon i Norge) ringer CLIs mann (...) med info om pre-ex JA + info fra ... i Tryg. MAC sier at vi har innhentet journal fra (sykehus X), vurdert MRer (Medical Report) i saken og konkludert med at CLIs tilstand ikke vurderes som akutt/uventet. CLIs mann avbryter MAC og spør om MAC vet hva hu ble syk av MAC sier at nå er det gjort en vurdering av våre leger som har innhentet medisinsk info om blant annet en forverring i juni før avreise pga nedtrapping av Prednisolon CLIs mann sier ja, dette er fordi hu blir syk av disse tablettene. MAC sier at på bakgrunn av MR og opplysninger fra (sykehus x) så vil ikke det aktuelle dekkes av RF. MAC sier at på en annen side ønsker Tryg å stille GOP (betalingsgaranti) frem til 17.09, men sier at CLI og CLIs mann vil få denne regningen privat. MAC sier at det viktigste nå er at CLI blir medisinsk ivaretatt. CLIs mann ønsker at MAC gjentar dette, noe MAC gjør. Virker for MAC som at CLIs mann forstår dette. CLIs mann sier at dette er jo akutt, er uenig i avgjørelsen, og sier han skal ta det videre når han kommer hjem. CLIs mann sier at CLI fikk en akutt pneumoni, står på AB-behandling for å gjøre seg klar for hjemreise. MAC forstår og sier at CLIs mann må gjerne klage direkte til selskapet når de kommer hjem, og om de har ny dokumentasjon som kan endre saken må de gjerne fremskaffe dette. MAC sier at vi kan tilby dem assistanse på hjemreisen, men dette må dekkes av dem privat. MAC har ikke erfaring rundt dette, men infoer om at det er en viss sum på underkant av 20.000kr som må være betalt før assistansen planlegges. CLIs mann vil gjerne dette, men vil vite eksakt pris. MAC skal notere ned og en mer erfaren kollega som jobber med transporter kan kontakte dere i morgen CLIs mann sier HOSP venter på en henvisning fra oss når det gjelder hjemtransporten. CLIs mann ønsker at CR gir "bånn gass" i morgen og får til slik at de får sykepleier og oksygen-tilførsel på hjemreise søndag 17.09. MAC sier at MAC ikke kan garantere for noe, og at CLI må være FTF (Fit To Fly) før vi CLI kan reise hjem. CLIs mann sier takk for at MAC ringte, men er uenig i avgjørelsen. MAC gjentar at de kan ta direkte kontakt med selskapet når de kommer hjem MAC ønsker dem lykke til videre, og ønsker CLI god bedring.

I e-post 15.9.23 opplyste forsikredes mann til alarmsentralen:

Iht telefonsamtale med (saksbehandler) betaler vi inn kr 20.000,- for hjemreise til min kone med sykepleier og oksygen: fra (sykehus y) til (flyplass i utlandet), på flyet til (hjemby) og transport med oksygen til (sykehus x). Vennligst oppgi betalingsinfo snarest slik at jeg kan overføre omgående. Det er særdeles viktig at vi kommer med flyet fra (utlandet) til (hjemby) Søndag 17.9.23 kl 12.35 (...) hun må ut av sykehuset og neste direkte flight til (hjemby) er om 1 uke (...)

Forsikredes mann opplyste videre i e-post 16.9.23 at behandlende lege mente at forsikrede ikke kunne gjennomføre den planlagte hjemreisen uten helsepersonell.

Alarmsentralen informerte forsikrede i e-post 18.9.23 om kostnader for å starte opp en "privat assistansesak" og at dette måtte forhåndsbetales:

(...) Beløpet må betales inn før vi kan gå videre i saken og vi ønsker da en betalingsbekreftelse når dette er gjort. Som sagt er det en estimert pris og mulige utgifter kan påløpe (...) Vi ønsker forståelse og aksept på ovennevnte. (...)

Forsikredes mann bekreftet innbetaling i e-post 19.9.23 og opplyste:

Betalingsbekreftelse fra dere til (sykehus y) gjaldt til 17.9.23 og derfor måtte min kone ut av sykehuset i går og vi måtte betale for 18.9.23. Hun ble sendt ut av sykehuset med tabletter for videre behandling i 4 dager og er ikke i god form. Vi måtte selv leie inn 2 oksygen apperater for turen fra sykehuset til vårt hus i

(utlandet). Vi ankom vårt hus i går kveld og hun er påkoblet oksygen apparat og vi foretar gjenvlig måling av oksygen mettnings i blodet (kjøpt apparat selv) Dette er absolutt ingen god situasjon for min kone. Hun må hentes i vårt hus i (utlandet) for hjemreise.

Forsikredet nabo i utlandet bekreftet sykdomsforløpet i uttalelse datert 25.9.23.

Forsikrede reiste hjem 25.9.23 sammen med spesialsykepleier og eget oksygenapparat. Hun ble hentet av sykebil på flyplassen i hjembyen og kjørt til sykehus hvor hun ble innlagt på lungeavdelingen samme dag. Hun ble utskrevet 27.9.23.

Forsikrede klaget på foretakets avgjørelse i saken 3.10.23 og oppsummerte blant annet korrespondansen:

(...) Til Tryg alarm: mailer 9 stk, siste 16.9.23 = ingen er besvart
Til FGA Norway: mailer 6 stk, siste 1.10.23 = 2 besvart for betaling og hjemreise
Telefoner: 22 stk = ingen har ringt tilbake
Saksbehandlere: 7 personer hos FGA (hver gang måtte jeg fortelle "historien")
Antall dager: startet med akuttinntak på off. sykehus 11.9.23 – hjemme 27.9.23 = 16 dg Jeg ringte de første dagene og informerte til Tryg alarm om situasjonen for min kone. Vi fikk ingen konkrete forslag fra FGA om hva skjer videre – ingen handlingsplan og ingen avgjørelser i en krisesituasjon. (...)

I brev 9.11.23 fra FGA avsto det krav om utbetaling, med henvisning til "FELLES UNNTAK" i vilkårpunkt 5.6. Det ble ikke gitt informasjon om klagemuligheter, herunder nemndsbehandling.

Forsikrede klaget på nytt til alarmsentralen 12.11.23, samt til foretaket 13.11.23, hvor det fremkom en oversikt over utleggene de hadde hatt i saken:

Forsikringsdekning - våre utlegg:	
Oppstartkostnader FGA.	Kr 20.000,-
Hjemreise forskudd betalt.	Kr 66.000,-
Siste døgn på (sykehus y) måtte vi betale € 470,31.	Kr 5.400,-
Leie av oksygen apparat € 130,-	Kr 1.500,-
Taxi (utland) flyplass € 50,-	Kr 550,-
Taxi (hjemby flyplass) – (sykehus x).	Kr 729,-
Retur flybillett TUI 2 personer som vi rakk pga sykehus innleggelse	Kr 8.316,-
(total for 3 personer tur retur 24949,-)	
Sum total våre utlegg.	Kr 102.495, -

I klagen til foretaket 13.11.23 opplyste forsikrede:

(...) Stabilt sykdomsbilde: vennligst kontakt lungelege (...) på (sykehus x) som bekreftet dette overfor oss i konsultasjon 31.10.23: " din lungesykdom er STABIL og har ikke forandret seg disse årene siden du fikk lungesykdommen. Neste kontroll om 6 mndr" (...)

Foretaket opprettholdt avslag 6.12.23, og alarmsentralen opplyste:

(...) Når det kommer til innsamling av informasjon om sykdomsbildet, har vi gjort vårt ytterste for å innhente relevant informasjon fra medisinske kilder som (sykehus y), (forsikrede) sin fastlege i Norge og (sykehus x). Vi setter pris på deres forståelse for viktigheten av å ha riktig informasjon for å kunne gjøre en grundig vurdering. Under innleggelsen til (forsikrede) hadde vi daglig kontakt med sykehuset for å innhente medisinsk rapport slik at (alarmsentralen) sin lege kunne gjøre nødvendige vurderinger. Det har i tillegg blitt gjort en ny vurdering i saken basert på informasjonen dere selv har sendt inn fra (sykehus x). En gjennomgang av saken viser at dere ble informert på telefon av sykepleier ved alarmsentralen den 15.9 om at sykdomstilfellet ikke var dekket av reiseforsikringen. Vi beklager at en skriftlig forklaring på avslaget

ikke ble sendt til dere tidligere enn den 9.11. Dette skyldtes delvis at saksbehandleren var klar over at det ville bli ettersendt dokumentasjon for vurdering, og dette ble mottatt den 3.10. Vi erkjenner likevel at informasjonen ikke ble formidlet til dere på en tilfredsstillende måte, og vi beklager på det sterkeste for den ulempen dette har medført. (...)

Det fremkom i skriv fra alarmsentralens sjefslege 31.1.24 at deres leger hadde foretatt en medisinsk helhetsvurdering basert på polikliniske notater 28.6.23 og 17.8.23, samt svarene forsikrede avga på spørreskjema om tidligere sykdommer 13.9.23, og deretter konkludert med at:

(...) det var forventelig/rimelig sannsynlig at den/de pre-eksisterende medisinske tilstanden(e) medførte det aktuelle behandlingsbehovet i løpet av reisen, spesielt ettersom pasienten halverte prednisolondosen (som tidligere hadde holdt hennes lungesykdom stabil) like før utreisen. (...)

Det fremkom i uttalelse fra forsikredes behandlende lungelege, i notat hentet ut fra pasientjournal 6.9.24:

For å oppsummere fra konsultasjonen 17.08.2023. Jeg oppfattet situasjonen som stabil, forventet ikke at det skulle oppstå noen problemer og ga ingen råd i forhold til flyreise ved konsultasjonen. Det siste rådet som altså gikk ut fra Lungeavdelingen var råd fra 21.04.2022 hvor det beskrives ingen behov O2 tilskudd under lengre flyreiser. (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for dekning av utgifter til hjemtransport er oppfylt. Lungesykdommen var stabil før avreise, noe som var bekreftet av de behandlende lungelegespesialistene. Forsikrede fikk en uventet akutt forverring av sykdommen på reisen, og det burde tilsi full forsikringsdekning for alle kostnader. Det kan ikke være slik at alle som har en stabil underliggende sykdom må forvente en akutt hendelse, slik at de står uten forsikringsdekning. Hendelsen var en stor påkjenning for forsikrede og familien. Skjemaet som ble fylt ut 13.9.23 ble gjort første dag på sengeposten, mens de var i sjokktilstand etter den dramatiske hendelsen og forsikrede var satt på sterke medisiner. Det er uhørt og useriøst å spørre en pasient om informasjon i en slik tilstand. Foretaket kunne uansett fått informasjon om forsikredes helse i journalen på Helse Norge. Forsikrede bestrider også at foretaket forsøkte å komme i kontakt med behandlende lungelege flere ganger.

Forsikrede uttrykte videre sterk misnøye med forsikringsforetakets assistanse og behandling av saken, inkludert lang svartid og manglende svar på henvendelser. Alarmsentralen ga ikke nødvendig helsehjelp i den akutte situasjonen, og deres lege innhentet ikke informasjon fra forsikredes lungelege før han fremsatte en diagnose etter to dager på sykehus. Diagnosen ble da satt på feil grunnlag og for tidlig i sykdomsforløpet, noe som preget hele saken og saksbehandlingen. Forsikrede anførte videre at det var bare lungeleger i team som kunne vurdere om sykdommen var akutt eller uventet. Legen på sykehuset ga tidlig beskjed om at forsikrede ikke kunne fly hjem uten oksygen og sykepleier. Hjemreisen ble likevel ikke organisert av foretaket før etter tolv døgn, og forsikrede måtte bo i huset deres i utlandet med innleid oksygenapparat. De ble presset til å forhåndsbetale reisen på kr 86 000. Forsikrede har videre anført at FinKN bør vurdere hvordan de ble behandlet av foretaket og alarmsentralen. Det bør opprettes tilsynssak mot foretakets alarmsentral.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke hadde krav på dekning av hjemtransport, da forverringen av forsikredes sykdom ikke var "uventet", jf. vilkårspkt. 5.1. Det relevante ved vurderingen av om forverringen var "uventet" var om det "etter en objektiv medisinsk vurdering

var sannsynlig at ... forverring ville oppstå i løpet av reisen", jf. presiseringen under vilkårspunkt 5.6. Selv om sykdommen var stabil før avreise, var forverringen rimelig å forvente basert på de medisinske vurderingene. Dette særlig da forsikrede rett før avreise halverte prednisolondosen, etter eget ønske. Alarmsentralen forsøkte flere ganger å få kontakt med lege ved sykehus X som hadde behandlet forsikredes lungesykdom de siste tre årene, uten hell. Det tok derfor kontakt med forsikredes fastlegekontor for kopi av polikliniske notater fra lungeavdelingen ved sykehuset, da det hastet å få avklaringer i saken slik at eventuell hjemtransport kunne planlegges.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på dekning av utgifter til hjemreise.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Det er videre sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre i tilstrekkelig grad at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak. Derimot kan nemnda vurdere om vilkårene for erstatning av hjemtransport er oppfylt.

Fra vilkårene siteres (nemndas utheving):

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.

(...)

Denne unntaksbestemmelsen har identisk ordlyd som pkt. 3.3. i forsikringsbevisets

RISIKOENDRINGSREGLER SOM GJELDER FOR REISESYKE som bl.a. unntar:

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 bemerkes også at lignende vilkår er inntatt i forsikringsbeviset på side 5:

Legeerklæring

Hvis sikrede er under behandling eller venter på behandling for sykdom eller lidelse, skal legen før avreise bekrefte skriftlig at det er forsvarlig å foreta reisen. Det skal også være lite sannsynlig at sykdommen eller lidelsen forverrer seg eller at det skjer komplikasjoner.

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 aktuelle sak har ikke foretaket bestridt at forverringen var akutt og alvorlig. Foretaket har derimot anført at forsikrede ikke hadde krav på dekning av hjemtransport fordi forverringen av forsikredes sykdom ikke var "uventet", jf. vilkårspkt. 5.1. Det relevante ved vurderingen av om forverringen var "uventet" var ifølge foretaket om det "etter en objektiv medisinsk vurdering var sannsynlig at ... forverring ville oppstå i løpet av reisen", jf. presiseringen under vilkårspkt. 5.6.

Begrepet "uventet" i vilkårspkt. 5.1 er ikke nærmere definert. Ordlyden må i utgangspunktet fortolkes ut fra en alminnelig språklig forståelse. Forbrukere må kunne forvente at de gjennom å lese vilkårene kan forstå hvilken risiko de selv bærer dersom de reiser.

I aktuelle sak er det ikke nødvendig for nemnda å gå nærmere inn på hvordan begrepet må forstås. Foretaket har trukket inn unntaksbestemmelsen i vilkårspkt. 5.6 i tolkingen av den objektive dekningsbeskrivelsen i vilkårspkt. 5.1, og anført at dekningsbeskrivelsen må forstås i lys av denne.

Unntaksbestemmelsen må etter sitt innhold anses som en ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand, jf. fal. § 13-5, altså en generell objektiv helseklausul. Det antas at det av den grunn er tatt inn i forsikringsbeviset som "risikoendringsregler". Dette er i samsvar med fal. § 11-1 bokstav b) som krever at foretaket fremhever i forsikringsbeviset "hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret på grunn av den forsikredes helsetilstand eller i forbindelse med endring av risikoen, jf. §§ 13-5 til 13-7, og hvilke sikkerhetsforskrifter som skal gjelde ...".

I motsetning til hva som var tilfellet i FinKN 2021-1122, begrunner i realiteten foretaket avslaget med ansvarsforbeholdet, og ikke kun med at tilfellet faller utenfor dekningsklausulen. I et slikt tilfelle finner nemnda at foretaket er bundet av reklamasjonsplikten i fal. § 13-13. Dette innebærer at foretaket skal gi forsikrede skriftlig beskjed uten ugrunnet opphold om at det vil gjøre gjeldende at det er fri for ansvar etter en av reglene i kapittel 13, og foretaket er videre forpliktet til å orientere forsikrede om adgangen til å benytte utenrettslige tvisteløsningsordninger (nemndsbehandling), eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene

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.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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