

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-22

6.1.2025

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – menerstatning- meldefrist – fal. § 18-5 første ledd, avtl. § 36.

Forsikringstaker tegnet barneforsikring for forsikrede (sønn). I 2020 fikk forsikrede påvist cøliaki, men krevde utbetaling først i 2024. Forsikringstaker opplyste at foretaket hadde informert om at cøliaki ikke var dekket under forsikringen. Foretaket avslo grunnet oversittet meldefrist. Spørsmål om foretaket kunne avslå kravet fordi det er meldt for sent. Nemnda presiserte at aktuelle sak gjaldt krav om menerstatning. Det fremgikk av fal. § 18-5 at utgangspunktet for meldefristen var det tidspunkt den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunnet kravet. Den berettigede i saken var barnet (8 år) og nemnda bemerket at det ikke var grunnlag for å identifisere foreldrene med den berettigede. Forsikrede hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om de forhold som begrunnet kravet før kravet ble meldt. Krav om menerstatning var ikke for sent fremsatt og forsikringstaker, på vegne av forsikrede, ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker, forsikredes far, tegnet en barneforsikring på sønnen, forsikrede.

Forsikrede fikk påvist cøliaki sent i 2020.

Forsikringstaker meldte krav 29.1.24 på vegne av forsikrede. Det ble opplyst om diagnose cøliaki påvist for flere år siden. Det ble vist til skademelding i sak om annet barn, hvor samme forsikringstaker opplyste at foretaket over telefon skal ha opplyst om at cøliaki ikke var dekningsmessig. Fastlege opplyste 21.2.24 at forsikrede fikk påvist cøliaki i 2020, etter første symptomer tidligere samme år.

Foretaket avslo kravet 15.4.24, på grunn av oversittet meldefrist:

Siden cøliaki er konstatert i mai 2020 inntreffer forsikringstilfellet i mai 2022, og kravet må derfor være meldt innen mai 2023. Vi mottok imidlertid erstatningskravet først 29.01.2024.

I forsikringsbevis datert 8.10.19, og gjeldende fra 19.11.20, var det inntatt slik informasjon:

Melding om forsikringstilfelle

Er et forsikringstilfelle inntruffet skal medlemmet eller forsikrede uten ugrunnet opphold melde fra til (...) på skjema fastsatt av (...). Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til (...) innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jamfør forsikringsavtaleloven §18-5 og forsikringsvilkårene.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at de kontaktet foretaket per telefon like etter at forsikrede fikk diagnosen. Foretaket opplyste da at cøliaki ikke ga rett til erstatning. De stolte på dette, og oppdaget første senere at dette var feil. I lys av dette må skaden anses meldt i tide.

Foretaket har i det vesentlige anført at skaden ble meldt for sent. Forsikringstaker/forsikrede har ikke sannsynliggjort at de fikk uriktige opplysninger fra foretaket ved tidligere telefonsamtale.

Først og fremst vises det til at ordlyden ved "den berettigede" etter fal. § 18-5 første ledd må tolkes utvidende til å også omfatte forsikredes verge. Dermed er det tilstrekkelig at vergen oppfyller kunnskapskravet for at fristen begynner å løpe.

Subsidiært, dersom "den berettigede" ikke omfatter forsikredes verge, er det vist til at forsikrede uansett oppfyller kunnskapskravet. Kunnskapskravet omfatter ikke kunnskap om dekningen og muligheten til å fremme krav. Det er tilstrekkelig med kunnskap om de faktiske omstendighetene, jf. Brynildsen, Lid, Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2024) s. 712. Videre er ikke 2016-436 relevant for den aktuelle saken fordi avgjørelsen hverken hadde lignende faktum, eller gjaldt fal. § 18-5 første ledd. Ut fra dette hadde forsikrede tilstrekkelig kunnskap om diagnosen, jf. 2021-22.

Både når det kommer til tolkingen av "den berettigede" og kunnskapskravet i fal. § 18-5 første ledd, viser foretaket til at det vil stride mot lovens formål dersom meldefristen ikke er overtrådt i den aktuelle saken.

Foretaket anførte til slutt at avtl. § 36 ikke kommer til anvendelse, fordi saken ikke omhandler tilsidesettelse av avtale.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet fordi det er meldt for sent, jf. fal. § 18-5 første ledd.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at forsikringstaker har fremsatt krav om menerstatning og grunnstønad, men at foretaket kun har svart ut kravet om menerstatning.

Hvem som har rett til utbetaling, er ulikt for de to dekningene. Når det gjelder kravet om grunnstønad, bemerkes det videre at meldefristen knyttet til dette kravet først regnes fra tidspunktet da Nav fattet vedtak. Foretaket har imidlertid ikke vurdert kravet om grunnstønad, og nemnda kan derfor ikke ta stilling til dette på nåværende tidspunkt.

I det følgende behandler nemnda derfor kun forsikringstakers krav på menerstatning, og spørsmålet om dette er meldt for sent.

Det følger av fal. § 18-5 første ledd at den «som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til forsikringsforetaket innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.»

Bestemmelsen innebærer at den berettigede mister kravet dersom dette ikke er meldt til foretaket innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Meldefristen må fremheves i forsikringsbeviset, jf. fal. § 11-1 (tidligere § 11-2) annet ledd.

Bestemmelsene kan ikke fravikes til skade for forsikrede, jf. fal. § 10-3. Dette innebærer at foretaket ikke kan bestemme et annet innhold i meldefristen enn det som følger av fal. dersom dette er til forsikredes ugunst.

I aktuelle sak er det på det rene at meldefristen var inntatt i forsikringsbeviset. Nemnda tar først stilling til når meldefristen startet å løpe. Vilårene pkt. 7.1.1 fastsetter:

7.1.1 Varig medisinsk invaliditet som skyldes sykdom

Varig medisinsk invaliditet som skyldes sykdom kan gi erstatning når forsikrede har hatt sykdommen i et sammenhengende tidspunkt av to år. Dette regnes fra den dagen sykdommen ble konstatert av lege.

Det er opplyst at forsikrede fikk påvist cøliaki høsten 2020, og oppsøkte lege første gang om dette i mai 2020. Cøliaki er livsvarig. Etter Veiledende invaliditetstabell for sykdommer hos barn gir cøliaki en vmi på 2 %. (www.finansnorge.no/dokumenter/avtaler/barneforsikring/).

Nemnda legger til grunn at forsikringstaker ble kjent med diagnosen i 2020, og at de samtidig må anses å ha fått kunnskap om de forhold som begrunnet kravet. Krav kunne imidlertid tidligst fremmes to år etter dette, altså en gang i 2022. Meldefristen for forsikringstaker utløp følgelig en gang i 2023.

Krav fremsatt i januar 2024 var således etter utløpet av meldefristen.

Forsikringstaker anførsel om samtale der foretaket skal ha opplyst at cøliaki ikke ga rett til erstatning er ikke dokumentert, og kan følgelig ikke legges til grunn. Dette gir ikke grunn til fristforlengelse.

Det følger imidlertid av fal. § 18-5 første ledd at fristen startet å løpe ett år etter at *den berettigete* fikk kunnskap om de aktuelle forhold. Bestemmelser om hvem som er berettiget til erstatning følger av vilkårenes pkt. 7.1.8:

7.1.8 Utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen utbetales til den forsikrede. Dersom forsikrede er umyndig, vil verge eller Fylkesmannen forvalte midlene i henhold til vergemålslovens bestemmelser. For mer informasjon, se vilkårenes punkt 7.1.

Etter dette er det forsikrede, dvs. barnet som er den berettigete. Forsikringstaker/foreldrene har ingen rett til utbetaling, kun evt. rett til å forvalte midlene. Dette følger også av bestemmelsen at midlene skal forvaltes i henhold til vergemålsloven.

Spørsmålet blir etter dette når den berettigede hadde kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Forsikrede er født i 2015, og kan etter nemndas syn ikke forventes å ha hatt kunnskap om de forhold som begrunnet kravet før dette ble meldt av forsikringstakerne i januar 2024.

Foretakets anførsel om at ordlyden i fal. § 18-5 første ledd må tolkes utvidende slik at «den berettigede» også omfatter forsikredes verge, kan etter nemndas syn ikke føre frem.

Det er ikke grunnlag for å identifisere foreldrene med den berettigede (barnet). Det vises til de vurderinger som er gjort knyttet til dette i FinKN-2016-436, og som gjaldt et liknende tilfelle:

Nemnda kan ikke som et utgangspunkt se at det er grunnlag for å identifisere foreldrene med den berettigede (deres barn), se Bull, Forsikringsrett, 2008, s. 375 flg., se særlig s. 385. Saken gjelder et mindreårig barn som neppe selv ennå har tilstrekkelig kunnskap om de forhold som begrunner hans krav. Selv om foreldrene er den berettigedes verge, kan nemnda ikke se at det er grunnlag for å identifisere vergenes eventuelle unnlattelse. Selskapet har anført at meldeplikten på ett år begynner å løpe på det som i vilkårene § 7.1 annet punktum defineres som konstateringstidspunktet. Slik nemnda ser det, er dette, selv med et tillegg av fem år, jf. § 7.3 bokstav c i vilkårene, i strid med fal. § 18-5 første ledd. Etter denne bestemmelsen begynner meldeplikten først å løpe når den berettigede har kunnskap om kravet/ene. I retts- og nemndspraksis er det ut fra ordlyden og sammenhengen med annen lovgivning, lagt til grunn at i dette ligger at den berettigede skal ha hatt positiv kunnskap om de forhold som begrunner kravet for at fristen skal begynne å løpe, se uttalelse 2013-253 med henvisningen der til RG 1997 s. 91, jf. at det i nevnte dom ble lagt til grunn at fristen begynte å løpe når den berettigede hadde "positiv kunnskap" om at "varig invaliditet" ville bli følgen av ulykken, men at det på den annen side ikke ble krevet at skadelidte skulle ha oversikt over invaliditetsgraden. Forsikrede er født i oktober 2003 og har i årenes løp vist symptomer på forskjellige sykdommer, og har vært gjenstand for gjentatte og ulike utredninger. I skademeldingen ble hørselstap på begge ørene, ADHD og psykisk utviklingshemning angitt som sykdommer. Som det har fremgått av sitatene fra notatet til selskapets rådgivende lege, mente han at det for alle tre tilstandene var spørsmål om de nå var tilstrekkelig stabile til at vmi kunne vurderes. Men fal. § 18-5 første ledd krever ikke at den berettigede skal ha oversikt over invaliditetsgraden for å ha "positiv kunnskap", men den omstendighet at ingen av de tre sykdommene egentlig vil være stabil før forsikrede er voksen, tilsier at det er vanskelig å si når kunnskapskravet etter § 18-5 er et oppfylt og iallfall er det på et langt senere tidspunkt enn det selskapet har lagt til grunn. Gitt at den berettigede er mindreårig og at hans tap av retten til forsikringsdekningen i tilfelle ville skyldes vergenes manglende etterlevelse av meldefristbestemmelsen, mener nemnda at et slikt resultat under enhver omstendighet, ville måtte settes til side etter avtaleloven § 36.

I aktuelle sak var forsikrede 8 år gammel i januar 2024, og han kan ikke forventes å ha hatt nødvendig kunnskap verken om kravet eller at det fantes en dekning han kunne fremme krav under. Det kunne med andre ord ikke forventes at forsikrede hadde tilstrekkelig kunnskap til at fristen begynte å løpe før kravet ble meldt, jf. FinKN-2016-436. Dersom bestemmelsen skulle tolkes annerledes måtte den etter nemndas syn uansett settes til side etter avtl. § 36.

Etter dette finner nemnda at forsikringstaker på vegne av forsikrede må gis medhold i kravet, og med krav på renter fra to måneder etter kravet ble fremmet, jf. fal. § 18-4.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikringstaker på vegne av forsikrede gis medhold.

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