

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-494

15.5.2025

AIG EUROPE S.A. NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom – hjerneblødning – meldefrist – forsikringsbevis - foreldelse – fal. §§ 18-5 og 11-1 bokstav c – fel. § 10 nr. 4.

Forsikrede var omfattet av en kollektiv forsikring med dekning for bl.a. kritisk sykdom. I 2014 fikk han to hjerneblødninger, hvorav den siste medførte total uførhet. Forsikrede meldte krav til foretaket i 2024. Foretaket avsto kravet, med henvisning til at meldefristen på ett år var utløpt. Saken reiste spørsmål om meldefristen var oversittet, slik at kravet bortfalt. Videre om foretaket hadde sannsynliggjort at forsikringsbevis med inntatt meldefrist ble sendt forsikrede ved innmelding. I så fall reiste saken spørsmål om forsikrede likevel var berettiget til utbetaling med henvisning til tilleggsfristen i foreldelsesloven (fel.) § 10 nr. 4. Etter en gjennomgang av dokumentene i saken fant nemnda det sannsynliggjort at forsikrede hadde fått tilsendt forsikringsbevis med informasjon om meldefristen. Forsikrede fikk ved hjerneblødningen kunnskap som begrunnet kravet. Forsikredes uvitenhet om dekningen var ikke avgjørende for fristens lengde. Spørsmålet om det var grunnlag for utvidet frist etter fel. § 10 nr. 4 ble avvist fra behandling i nemnda. Nemnda ga foretaket medhold

Saksfremstilling

Forsikrede var innmeldt i en kollektiv forsikringsordning med dekning for bl.a. kritisk sykdom. Det er usikkert hvilken dato forsikrede ble innmeldt.

I 2014 hadde forsikrede to hjerneblødninger. Den første hjerneblødningen inntraff 20.1.14, og den andre 15.8.14. Den andre hjerneblødningen førte til total uførhet.

Forsikredes advokat sendte skademelding til foretaket 24.1.24 og informerte om hjerneblødningene i 2014.

Foretaket avsto kravet 30.1.24, men den begrunnelse at meldefristen på ett år i fal. § 18-5 annet ledd var oversittet.

Forsikrede påklaget avgjørelsen 6.2.24, og foretaket opprettholdt sin beslutning 7.2.24.

Foretaket vedla forsikringsbevis fra 2013 og 2016 hvor forsikringstaker var navngitt. På spørsmål fra sekretariatet om å sannsynliggjøre at disse forsikringsbevisene ble tilsendt forsikrede, svarte foretaket:

[...] På basis av at (forsikringstaker) er en betydelig forbundsorganisasjon er det ingengrunn til å betvile at slik informasjon rutinemessig er sendt ut ved en innmelding – og vi har ikke hatt noen problemer med dette i alle de sakene vi har hatt med dem i den tiden de var hos oss – som da er fra 1/1 2006 til 1/1 2020. [...]

Foretaket opplyste videre at det ikke klarte å lokalisere gjeldende forsikringsbevis for 2014. Det fant heller ikke bevis fra 2010, men forsikredes navn og adresse fremgikk av forsikringstakers database.

For 2012 fremla foretaket skjermbilder som viser utsendt forsikringsbevis med en fil der et forsikrede ID-nummer er oppgitt. Tilsvarende er fremlagt for 2013 og 2016.

Fra forsikringsbevis fra 2013 og 2016 siteres:

[...] Krav om erstatning skal meldes selskapet så snart man får kjennskap til skaden, senest ett år etter, jfr. FAL §§ 8-5 & 18-5.

Forsikrede har i det vesentlige anført at kravet ikke er foreldet, og viser til den absolutte fristen i fel. § 10 nr. 4. Det kan ikke være slik at man bedømmer kravet om kunnskap ut ifra hva en frisk person ville visst eller forstått. I denne saken står vi overfor en hendelse som akutt påvirker det kognitive slik at man blir ute av stand til å områ seg, koble og prosessere informasjon. Det er da et spørsmål hvorvidt man kan sies å ha kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Når mennesker blir så syke og skadet at de er ute av stand til å ivareta sitt tarv, er dette innenfor 10-års regelen sitt virkeområde. Regelen er objektiv og absolutt.

Når det gjelder forsikringsbeviset, har ikke foretaket sannsynliggjort at forsikrede fikk det ved innmelding. Skjermbildene som er fremlagt inneholder forsikredes navn og nummer som kan kobles til han. Skjermbildene viser ikke annet enn at dokumenter er sendt fra forsikringsmegleren til postselskapet. Det beviser ikke mer enn at dokumentene er klargjort for utsendelse.

Videre er det ikke fremlagt forsikringsbevis for 2014, og det fremstår som uklart hvorfor det ikke er gjort. Foretaket, eller dets representant kunne ha sendt forsikringsbeviset ved hjelp av Digipost som er en mer sikker løsning.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at meldefristen i fal. § 18-5, annet ledd er oversett. Forsikringstilfellet skal meldes innen ett år fra skadedatoen, og som i dette tilfelle er å anse fra 15.8.14.

Når det gjelder forsikringsbeviset, er forsikringstaker en betydelig organisasjon og det er ingen grunn til å betvile at slik informasjon rutinemessig er sendt ut ved en innmelding. Foretaket viser til at skjermbildene som er fremlagt viser at det i tilstrekkelig grad er sannsynliggjort at forsikrede fikk forsikringsbevis i 2012 og 2013.

I forhold til forsikredes anførsel knyttet til fel. § 10 nr. 4, anfører foretaket at forsikrede ikke har fremlagt dokumentasjon på at han var ute av stand til å ivareta sine interesser.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om utbetaling under kritisk sykdomsforsikring. Saken reiser spørsmål om meldefristen i fal. § 18-5 første ledd er oversett. Videre er spørsmålet om foretaket har sannsynliggjort at forsikringsbevis med inntatt meldefrist ble sendt forsikrede ved innmelding, jf. fal. § 11-1 bokstav c. Dersom foretaket har sannsynliggjort at forsikringsbevis ble oversendt forsikrede og meldefristen i fal. § 18-5 er oversett, reiser saken spørsmål om forsikrede likevel er berettiget til utbetaling etter tilleggsfristen i fel. § 10 nr. 4.

Om rett til utbetaling ved hjerneblødning fastsetter forsikringsvilkårspunkt 6.2:

«Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst 6 uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerteinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfeller skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

Forsikringen dekker ikke:

- hjerneskade som følge av generell svikt i tilførsel av blod/oksygen til hjernen selv om kravene i definisjonen av hjerneslag er oppfylt.
- hjerneskade som følge av infeksjonssykdommer, arteriebetennelse (arteritt) av alle slag, svulster ut over det som er definert i vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migrene selv om

definisjonene for hjerneslag er oppfylt.

- demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.

- vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel- /balansenerven eller tilhørende sanseorgan (labyrinten med høreorganet og likevektsorganet), samt enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).»

Nemnda oppfatter at det ikke er bestridt at forsikrede oppfyller forsikringsvilkårene for hjerneblødning. Tvisten i saken gjelder oversittet meldefrist i fal. § 18-5, første ledd.

Det er en forutsetning for at foretaket skal kunne vise til oversittet meldefrist etter fal. § 18-5, første ledd, at meldefristen er inntatt i forsikringsbeviset ved innmelding, jf. fal. § 11-1 bokstav c.

Ved kollektive forsikringer hvor det føres fortegnelse over medlemmene, skal den som fører fortegnelsen, uten ugrunnet opphold sørge for at enhver som ble medlem, får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen, jf. fal. § 19-4 første ledd. Bestemmelsene i fal. § 11-2 gjelder tilsvarende for kollektive forsikringer hvor det sendes forsikringsbevis, men slik at henvisningen til forsikringstakeren i § 11-2, må forstås som en henvisning til den forsikrede, jf. fal. § 19-1.

Det følger av nemndspraksis at foretaket må sannsynliggjøre at et slikt forsikringsbevis ble sendt forsikrede ved innmelding. Det er blant annet lagt vekt på om foretaket hadde forsvarlige rutiner for utsendelse av forsikringsbevis, se avgjørelse 2015-250, 2016-052, 2017-180 og 2020-604.

Slik saken er opplyst for nemnda, er det fremlagt forsikringsbevis fra 2012, 2013 og 2016 der meldefristen er inntatt:

«... Krav om erstatning skal meldes selskapet så snart man får kjennskap til skaden, senest ett år etter, jfr. FAL §§ 8-5 & 18-5.»

Både i 2012 og 2013 er det fremlagt skjermbilder som viser at forsikringsbeviset ble sendt forsikrede. Det er ikke sannsynliggjort at begge bevisene ble borte i posten.

Neste spørsmål er om kravet er meldt innen ettårsfristen i fal. § 18-5 første ledd. Forsikringen dekker kritisk sykdom, og det synes enighet mellom partene at begge hjerneblødningene oppstått i 2014 oppfyller vilkårene for utbetaling i 2014. Nemnda legger til grunn at forsikrede ved hjerneblødningene i 2014 fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet i kritisk sykdomsforsikringen. Kravet ble først meldt i 2024, og meldefristen på ett over er dermed oversittet med flere år. Etter nemndspraksis er uvitenhet om forsikringsdekningen ikke avgjørende for fristens lengde. Kravet er tapt som følge av oversittet meldefrist i fal. § 18-5, første ledd.

Slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda ikke ta stilling til om foreldelsesloven § 10 nr. 4 kan komme til anvendelse. Denne delen av saken avvises fra nemndsbehandling, i medhold av vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).