

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-511

19.5.2025

Tryg Forsikring NUF

Reisesyke

Opphørt forsikring – psykisk syk – ny hjemreise – studieavbrudd- fal. §§ 3-2 og 5-2.

Forsikrede studerte i utlandet og tok kontakt med foretaket 15.4.24 fordi han ønsket legehjelp for psykiske plager. Forsikringen var da ikke gyldig, da den hadde utløpt 7.2.24. Forsikredes far logget seg inn på forsikredes konto fra Norge og tegnet ny forsikring for sin sønn i utlandet. Det ble opplyst at forsikringen ikke ble tegnet fra utlandet. Foretaket fanget derfor ikke opp at det skulle være en karenperiode på 10 dager i henhold til vilkårene, og forsikrede fikk bistand og dekning av legehjelp. Den 1.5.24 tok forsikrede igjen kontakt med foretaket og ønsket hjemreise og erstatning for studieavbrudd. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde gyldig forsikringsavtale da forsikringstilfellet inntraff. Dersom avtalen var opphørt, blir neste spørsmål om foretaket ga et bindende dekningstilsagn om gyldig forsikring, da kravet ble meldt 15.4.24. Dersom dekningstilsagn er gitt, blir neste problemstilling om kostnaden med ny hjemreise, tapt semesteravgift, og kostnad med billett for tilbakereise er dekningsmessig i henhold til forsikringsvilkårene. Nemnda la til grunn at forsikringen utløp 7.2.24, og at forsikrede ikke hadde gyldig forsikring da han kontaktet foretaket 15.4.23. Nemnda kunne heller ikke se at foretaket hadde gitt et bindende dekningstilsagn da kravet ble meldt, ettersom årsaken til at det ble ordnet legehjelp for forsikrede var at far feilaktig oppga at forsikrede befant seg i Norge da forsikringen ble tegnet. Nemnda kunne heller ikke se at foretaket hadde brutt varslingsplikten eller formkravene for varsling, slik forsikrede hadde anført. Nemnda bemerket at den uansett ikke kunne se at vilkårene for utbetaling under forsikringen var oppfylt. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet studentforsikring i foretaket 8.2.23 gjennom forening (forsikringstaker)-med gyldighet til 7.2.24.

Foretaket har opplyst at forsikringstaker sendte flere SMSer til forsikrede med varsel om at avtalen ville opphøre 7.2.24 med mindre avtalen ble fornyet med betaling til forsikringstaker.

Forsikrede opplyser at han ikke mottok disse SMSene, fordi de ble sendt til hans norske mobilnummer.

Videre opplyste foretaket at forsikrede mottok syv e-poster med varsel om at avtalen ville utløpe i forkant av opphøret 7.2.24, med mindre avtalen ble fornyet av han.

Forsikrede studerte i utlandet og tok kontakt med foretaket 15.4.24 fordi han ønsket legehjelp for psykiske plager. Foretaket fant da ikke gyldig forsikringsdekning, og han ble henvist til forsikringstaker for å undersøke dette.

Forsikredes far ringte forsikringstaker samme dag, og fikk opplyst at forsikringen var annullert som følge av manglende betaling. Faren logget seg deretter inn på forsikredes profil og tegnet ny forsikring samme dag.

Forsikrede ringte på nytt foretaket og fikk bistand til å ordne en legetime. Foretaket har dekket utgifter til denne legetimen. Notat etter denne samtalen er gjengitt i foretakets klagesvar:

CLI (sikrede) ringer inn, vil ha legehjelp for depresjon/adhd utretning. CLI sier han har lidd av depresjon av og på i snart ti år, han har lange gode perioder, men så kommer det perioder som er tunge. (...) vor lenge har siste tilbakefall vart? CLI av og på i to år, nå i snart to måneder. Føler ikke at jeg klarer å gjøre noe i det heletatt lenger. AC spør om CLI har vært under behandling for dette før? CLI ja, i ca 2020 var jeg på medisiner, men ikke før eller etter. AC spør om CLI bruker noen faste medisiner nå eller har endret meds siste fire måneder? CLI nei. AC informerer om agent og tiden det tar å finne POT (behandlingssted). CLI takker.

Forsikrede tok igjen kontakt med foretaket 1.5.24 fordi han ønsket tidligere hjemreise for å følge opp plagene. Det er gjengitt i klagesvaret et notat fra foretaket etter denne samtalen:

CLI (sikrede) ut etter ASM (vurdering) AC (assistansekoordinator) spør om CLI da ønsker å oppsøke psykolog/utredning? Vil være dekning for dette CLI sier han ikke føler psykolog er det han trenger. Og ventelisten for utredning er lang CLI sier det eneste han ønsker er tidligere hjemreise for å følge opp hjemme i Norge. Klarer ikke å være alene AC sier vi da kan finne POT (behandlingssted) til CLI, men trenger dokumentasjon fra TP (behandlende lege) for å avklare dekning CLI setter pris på dette, blir da enige om å finne POT 02/05 CLI takker så mye for hjelp Over

Det foreligger en legeerklæring av 2.5.24 fra lege i utlandet, som kort uttaler at forsikrede ikke kunne fortsette studiene og at han var tjent med å ta en pause og returnere til Norge.

Foretaket opplyste at i forbindelse med vurderingen av kravet ble det avdekket at forsikringen ble kjøpt i utlandet og at det derfor var en karenstid på ti dager, jf. Forsikringsvilkårs pkt. 4.

Den 27.5.24 fremmet forsikrede krav om erstatning for studieavbrudd og ny hjemreise.

Forsikrede ble gitt fortsatt assistanse med forbehold om at han kunne måtte betale selv til slutt.

Foretaket avsto også kravet 3.6.24. Forsikrede påklaget avgjørelsen, men foretaket opprettholdt sin beslutning 14.6.24.

Når man er berettiget til utbetaling under reiseforsikringen følger av forsikringsvilkårspkt. 10.1:

10.1 BETINGELSER FOR ERSTATNING

Sikrede kan ha rett til erstatning for Reisesyke, Hjemtransport og Reiseavbrudd hvis sikrede på reisen rammes av:

- uventet akutt sykdom
- ulykkesskade
- uventet akutt og alvorlig forverring av sykdom/lidelse som var kjent før avreisen.

Ved hjemtransport må de ovennevnte tilfellene være alvorlige.

Fødsel fra og med 37. svangerskapsuke, svangerskap og frivillig abort anses ikke som sykdom. Sykdom eller ulykke som oppstår under svangerskap, abort eller fødsel kan være dekket dersom vilkårene i punkt 10.1, første avsnitt er oppfylt.

Sykeforsikringen er inndelt i Sykeforsikring i Studielandet (punkt. 10.2) og sykeforsikring utenfor studieland (10.3).

Forsikringene omfatter utgifter som påløper i tilknytning til hendelser som oppstår i forsikringstiden, herunder utgifter til nødvendig og vanlig medisinsk behandling og som skyldes akutt sykdom, alvorlig ulykkesskade og uventet akutt forverring av eksisterende sykdom/kronisk lidelse.

Videre heter det i forsikringsvilkårs pkt. 12.1 om hva forsikringen omfatter:

Skaden må være konstatert i forsikringstiden. Alle skader som skyldes samme skadevoldende begivenhet, knyttes til det tidspunkt da den første skaden ble konstatert.

Hva som dekkes ved studieavbrudd er regulert i forsikringsvilkårs pkt. 10.2.3:

Forsikringen dekker på studiestedet i hele forsikringsperioden for utgifter som nevnt nedenfor med inntil 100.000 kroner. For alle krav under denne dekningen er det en egenandel. Egenandel fremgår av forsikringsbeviset. Dekningen gjelder kun medlem av (forsikringstaker)

a. Når sikrede må avbryte studiene på grunn av egen, uventet og plutselig oppstått alvorlig sykdom eller ulykke, og egenbetalte skolepenger ikke blir tilbakebetalt av skolen, erstattes inntil 100.000 kroner av de tapte skolepengene. Det er et krav at legeerklæring blir fremlagt, samt bekreftelse fra lærested om at studiet er avbrutt.

Med alvorlig sykdom menes i denne sammenheng en alvorlig medisinsk tilstand ...

I forsikringsbeviset for (forsikringstaker) reiseforsikring for 2023 fremgår det følgende:

Renewal and cancellation

The insurance will cease upon expiry of the period of insurance, and will not be renewed automatically. If renewal also occurs, the policy terms and conditions and the premium may be changed and will become applicable from the date of renewal.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikringen ikke var korrekt opphørt, og at avtalen dermed fortsatt var løpende. Forsikrede har forsøkt å betale og fornye forsikringsavtalen, men betalingen har ikke gått gjennom. Det er uklart hva som har gått galt, men forsikrede fikk aldri en bekreftelse på at avtalen ble fornyet, og betaling ble heller ikke trukket fra hans konto.

Forsikredes far svarte «nei» på om forsikringen ble tegnet fra utlandet ved ny tegning 15.4.24. Det var fordi han befant seg i Norge.

Det vises til fal. § 3-2. Det er forvirrende at varsler om fornyelse er sendt når han har trodd at den fornyes automatisk.

Forsikrede ble lovet forsikringsdekning mot at ny forsikring ble betalt. Det vises videre til at foretaket ikke har varslet om manglende betaling etter fal. § 5-2. Foretaket har ikke hensyntatt forsikringsvilkårs pkt. 10.1, og at krav under ny forsikring gjelder akutt forverring av tilstanden 1.5.24.

Det kreves dekket kostander med ny hjemreise, tapt semesteravgift, og kostnad til billett av tilbakereise.

Forsikrede hevder at foretaket i samtalen 15.4.24 sa at alt var i orden dersom han tegnet ny forsikring. Dette er også etter karenstid på 10 dager, og legeerklæringen som støttet hjemreise er datert 2.5.24, og at kravet dermed må være dekningsmessig.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at avtalen opphørte 7.2.24. Det fremgår uttrykkelig i forsikringsbeviset at forsikringen kun gjelder for den angitt perioden, som var fra 8.2.23 til 7.2.24.

Bestemmelsen i fal. § 3-2 første ledd om automatisk fornyelse gjelder dermed ikke, og foretaket må heller ikke varsle at forsikringen ikke skal fornyes etter fal. § 3-5.

Det er ikke holdepunkter for at forsikredes forsøk på å fornye avtalen ligger på foretaket/foreningen. Siden avtalen ikke ble fornyet, men opphørte ved det avtalte utløpet av forsikringstiden, er den ikke opphørt som følge av manglende betaling etter reglene i fal. § 5-2. Formkravene for varsling av opphørt som følge av manglende betaling gjelder dermed heller ikke.

Den nye avtalen ble tegnet 15.4.24. Et grunnleggende forsikringsrettslig prinsipp er at forsikringen kun dekker forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden. Det er på det rene at forsikrede var syk når han kontaktet foretaket 15.4.24, og at det var denne sykdommen som ledet til studieavbruddet og tidligere hjemreise.

Foretaket har derfor ikke tatt stilling til om vilkårene i pkt. 10.01 er oppfylt. Subsidiært er det ikke dokumentert at sykdommen/plagene representerte en akutt og uventet forverring av eksisterende plager, jf. vilkårspkt. 10.1.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om utbetaling under reissykeforsikring/studentforsikring. Saken reiser tre spørsmål. Første spørsmål er om forsikrede hadde gyldig forsikringsavtale når forsikringstilfellet inntraff. Dersom avtalen var opphørt, blir neste spørsmål om foretaket har gitt et bindende dekningstilsagn om gyldig forsikring da kravet ble meldt 15.4.24. Dersom dekningstilsagn er gitt, blir neste problemstilling om kostnaden med ny hjemreise, tapt semesteravgift, og kostnad med billett for tilbakereise er dekningsmessig i henhold til forsikringsvilkårene.

Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Slik saken er opplyst for nemnda, utløp forsikringen 7.2.24, og nemnda legger til grunn at forsikrede ikke hadde gyldig forsikring da han kontaktet foretaket i overkant av to måneder senere, den 15.4.23.

Spørsmålet er om foretaket har gitt et bindende dekningstilsagn da kravet ble meldt 15.4.24. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at foretaket har gitt et slikt tilsagn. Slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda vanskelig se at foretaket har gitt et bindende dekningstilsagn. Årsaken til at det ble ordnet legehjelp for forsikrede var at forsikringstaker (far) svarte feil ved tegning av ny forsikring den 15.4. Forsikringstaker logget seg inn på forsikredes konto og tegnet studentforsikring for forsikrede, som befant seg i utlandet. Det er derfor klart at forsikringen ble tegnet fra utlandet. Hadde foretaket fått riktig informasjon ved tegning, ville foretaket opplyst om ti dagers karenstid. Forsikrede ble derfor ved en feil sendt til lege som foretaket dekket, til tross for at forsikringen ikke var gyldig. Feilen skyldes ikke forhold på foretakets side, og nemnda kan vanskelig se at foretaket har gitt et bindende dekningstilsagn.

Etter nemndas syn har foretaket verken brutt varslingsplikten i fal. § 3-2 eller formkravene til varsling i § 5-2. Det fremgår klart av forsikringsbeviset at forsikringen kun gjelder den angitte perioden, og at den ikke vil bli fornyet automatisk.

For helhetens skyld, legger nemnda til at vilkårene for utbetaling under forsikringsdekningen uansett ikke er oppfylt. Det er forsikrede som har bevisbyrden og som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Slik saken er opplyst for nemnda, er det ikke fremlagt klinisk dokumentasjon som er egnet til å sannsynliggjøre en alvorlig medisinsk tilstand, jf. forsikringsvilkårs pkt. 10.1. Videre følger det av forsikringsvilkårs pkt. 12.1 at skaden må være konstatert i forsikringstiden. Slik saken er opplyst for nemnda, var forsikringen ikke gyldig da skaden ble meldt den 15.4.23, og den nye forsikringen som ble tegnet 15.4.23, startet først å løpe etter 10 dagers karenstid fra tegningstidspunkt. Det er den samme sykdommen som er årsaken til at han reiste hjem og avbrøt studiet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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