

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-562

2.6.2025

If Skadeforsikring NUF

Reisesyke

Svik - skadeoppgjøret – meldt inn samme krav til to foretak –klagefrist - fal. §§ 18-1 og 18-5 annet ledd.

Forsikrede ble syk på reise i utlandet, og fremsatte krav om erstatning. I skademeldingen svarte forsikrede «nei» på spørsmål om hun hadde andre forsikringer som kunne omfatte hendelsen, og på spørsmål om hendelsen var blitt meldt til et annet forsikringsselskap. Under utredning oppdaget foretaket at forsikrede hadde meldt samme krav til et annet forsikringsselskap. Foretaket avslo kravet med henvisning til at forsikrede svikaktig ga uriktige eller ufullstendige opplysninger ifm. skadeoppgjøret. Etter klage fra forsikrede, avslo foretakets kundeombud saken 1.9.23. Forsikrede kontaktet foretaket på nytt 5.7.24, og bad om en ny vurdering. Foretaket viste til tidligere vurderinger, og nå oversittet klagefrist. Saken reiste prinsipalt spørsmål om forsikredes krav var tapt som følge av for sent fremsatt klage. Nemnda viste til at foretaket i avslagsbrevet hadde informert om klagefristen i tråd med kravene i § 18-5 og også minnet om denne etter at saken var behandlet hos kundeombudet. Forsikrede sendte klage til FinKN først etter utløpet av fristen, og hadde derfor tapt retten til erstatning. Nemnda kunne heller ikke se at det var noe rettslig grunnlag for å forlenge fristen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble syk på reise til utlandet.

Forsikrede søkte erstatning for utgifter ifm. medisinsk behandling, ekstra reiseutgifter og tapt ferie. Forsikrede svarte «nei» på spørsmål om hun hadde andre forsikringer i andre selskaper som kunne omfatte hendelsen og på spørsmål om hendelsen var blitt meldt til noe annet forsikringsselskap.

Foretakets utredningsrapport fra august 2023 hadde følgende oppsummering:

FT har unnlatt å gi oss opplysninger om at hun også hadde meldt samme skade til et annet forsikringsselskap, og at dette selskapet allerede hadde utbetalt erstatning for behandlingsutgifter som hun også krevde erstattet av oss.

Foretaket avslo kravet 8.8.23, under henvisning til at forsikrede svikaktig ga uriktige eller ufullstendige opplysninger ifm. skadeoppgjøret. Det viste da blant annet til at forsikrede i "samtale med oss bekreftet forsikrede disse opplysningene [om at forsikrede ikke hadde meldt hendelsen til noe annet forsikringsselskap] som hun gav i skademeldingen". Videre siteres:

Vi har undersøkt med forsikringsselskapet (x), og derfra fått opplyst at du har meldt den samme hendelsen til dem. [Forsikringsselskap X] har også opplyst til oss at de har utbetalt til deg kr. 1 312,- som erstatning for dine behandlingsutgifter i [utlandet]. Til oss har du opplyst at dine behandlingsutgifter beløp seg til kr. 1 313. Datoene som du har opplyst til [forsikringsselskap F] og til oss er også de samme.

I samtale med oss ble du også konfrontert med de opplysningene vi har fått fra [forsikringsselskap X], og da svarte du at det var påløpte ekstrautgifter som [forsikringsselskap X] ikke dekket, som var årsaken til at du

også meldte skaden til oss.

Subsidiært avsto foretaket kravet om utgifter til hjemreise under henvisning til at det ikke var medisinsk nødvendig å reise hjem før planlagt hjemreise, og at dette ikke var forhåndsgodkjent av foretaket. I avslaget orienterte foretaket om klagemulighetene:

[...]

If er under enhver omstendighet fri for ansvar dersom du ikke reiser krav ved søksmål eller krever nemndbehandling (FinKN) innen 6 måneder fra mottagelsen av dette brev.

Bestemmelsene om dette står i FAL §§ 8-5/ §18-5 og 22-1.

Hvis du klager til Ifs Kundeombud innen denne fristen gjelder dette:

If aksepterer at fristen for å ta ut søksmål eller kreve nemndsbehandling ved FinKN forlenges.

Fristen løper da ut 6 måneder etter at Kundeombudet har avsluttet sin behandling av saken.

[...]

Etter klage, opprettholdt foretakets kundeombud avslaget i brev 1.9.23. Det opplyste følgende om klagemulighetene:

Det er anledning til å klage videre til Finansklagenemnda, se nettside www.finkn.no eller telefon 23 13 19 60.

Klage til Kundeombudet er ikke fristavbrytende, og klagefristen utløper derfor 6 måneder fra dagens dato når det gjelder skadesaken EQ85083.

Forsikrede kontaktet foretaket på nytt 5.7.24, og ba om en ny vurdering av skadesaken. Foretaket viste til tidligere vurderinger, og oversatt klagefrist, jf. e-post 8.7.24. Forsikrede ba om forlengelse av klagefristen 8.7.24, under henvisning til et svært tøft svangerskap.

Foretaket avsto forsikredes anmodning om forlenget klagefrist 9.7.24.

Forsikrede opplyste 13.8.24 bl.a.:

Min første henvendelse om erstatning ble sendt til [x] Forsikring, ettersom min masterkortforsikring var aktiv på det tidspunktet. Reisen ble delvis betalt med masterkortet mitt, som kun dekket legeutgifter. Jeg mottok kun dekning for legeutgiftene, mens jeg ikke fikk erstatning for de øvrige betydelige tapene jeg pådro meg. I min søknad til IF Forsikring, som ble påvirket av stress og helseproblemer, klarte jeg dessverre å legge frem situasjonen feil. Jeg var klar over at denne dekningen fra den tidligere søknaden mer eksplisitt, men jeg handlet i god tro og i en stressende situasjon. Jeg forsøkte ikke å skjule informasjon, men feilkommunikasjonen var et resultat av min helsetilstand og sykdom på det aktuelle tidspunktet.

[...]

2. Medisinsk Nødvendighet for Hjemreise:

Jeg ønsker å presisere beslutningen om å reise hjem tidlig ble tatt på bakgrunn av akutt helseproblemer i [utlandet]. Jeg anerkjenner at en legeattest ikke ble fremlagt umiddelbart, men jeg var i en svært vanskelig situasjon og klarte ikke å fremskaffe dokumentasjonen i tide [...]

3. Klagefrist og Spesielle Omstendigheter:

Jeg erkjenner at klagen ble sendt inn etter den fastsatte fristen. Denne forsinkelsen skyldes helseproblemer og stress relatert til min situasjon på det aktuelle tidspunktet, samt den økonomiske belastningen fra den avbrutte reisen [...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til utbetaling under forsikringen, og at hun ikke har sveket foretaket ifm. oppgjøret. Forsikrede svarte ikke feil med vilje eller bevisst, men gjorde en enkel feil som oppstod under en svært stressende og vanskelig periode. Kort tid før hun ble kontaktet av foretaket, fikk hun vite at hun var gravid. Forsikrede har også anført at klagefristen må forlenges, idet årsaken til forsinkelsen var et svært tøft svangerskap/helseproblemer og stress som gjorde det umulig for henne å følge opp saken på en adekvat måte.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at saken må avvises fra behandling, idet klagefristen er oversatt.

Subsidiært har foretaket anført at forsikrede har begått svik mot selskapet ved at hun bevisst har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger i saken, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd. Forsikrede har unnlatt å gi foretaket opplysninger om at samme skade også er meldt til et annet forsikringsforetak, og at dette foretaket allerede hadde utbetalt erstatning for behandlingsutgifter som også ble krevd dekket av If.

Atter subsidiært har foretaket anført at det ikke var medisinsk nødvendig å reise hjem før planlagt hjemreise. Det foreligger ingen attestasjon om dette fra lege på stedet. Heller ikke diagnosen og sykdomsbeskrivelsen i seg selv sannsynliggjør at det var medisinsk nødvendig å reise hjem for behandling. Forsikrede har da ikke rett til å få erstattet påløpte utgifter til hjemreise.

Videre må FinKN vurdere om saken er egnet for skriftlig saksbehandling, jf. FinKNs vedtekter pkt. 4.1 bokstav d og senere tids nemndspraksis hvor en del sviksaker avvises fra behandling.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om kravet er tapt som følge av for sent fremsatt klage, jf. fal. § 18-5 annet ledd. Videre er spørsmålet om kravet eventuelt også er tapt som følge av svikaktig brudd på opplysningsplikten ifm. skadeoppgjøret, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd.

Nemnda ser først på spørsmålet om kravet er tapt som følge av for sent fremsatt klage, jf. fal. § 18-5 annet ledd.

Det følger av fal. § 18-5 annet ledd at dersom foretaket i ulykkes- eller sykeforsikring avslår et krav om erstatning, mister vedkommende retten til erstatning «dersom ikke sak er anlagt, eller behandling i utenrettslig tvisteløsningsorgan godkjent i medhold av lov er krevd, innen seks måneder etter at han eller hun fikk melding i et skriftlig dokument om avslaget». Videre er det presisert at meldingen fra foretaket må angi «fristens lengde, hvordan det avbrytes og følgen av at den oversittes».

For ikke å tape retten til erstatning, må forsikrede altså klage foretakets avslag inn for Finansklagenemnda, evt. anlegge sak ved domstolene. Dette må gjøres innen 6 måneder etter at hen fikk skriftlig melding om avslaget. Dette gjelder også i de tilfeller der det var uriktig av foretaket å avslå kravet, jf. bl.a. Rt-2001-1457.

I denne saken avslo foretaket kravet i 8.8.23. I brevet var det inntatt informasjon om klagefristen, herunder "fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes", jf. kravet i fal. § 18-5 annet ledd. I brevet var det videre presisert at fristen kunne forlenges ved klage til kundeombudet, og at fristen da løp ut 6 måneder etter avsluttet behandling hos kundeombudet. Foretaket opplyste igjen om 6 måneders frist etter behandlingen hos kundeombudet, jf. brev 1.9.23.

Slik saken er fremstilt er det klart at klagefristen løp fra 1.9.23. Forsikrede klaget inn saken til Finansklagenemnda 8.7.24. Klagen innkom altså etter utløpet av seks månedersfristen.

Forsikrede har anført at klagefristen må forlenges, idet årsaken til forsinkelsen var et svært tøft svangerskap/helseproblemer og stress som gjorde det umulig for hen å følge opp saken på en adekvat måte.

Nemnda bemerker at det ikke er dokumentert at det ikke var mulig for forsikrede å sende inn en klage i løpet av seks månedersperioden. I alle tilfelle er det ikke noe rettslig grunnlag for å forlenge fristen med den begrunnelsen som er gitt.

Idet klagefristen er oversittet, har forsikrede tapt retten til erstatning.

Det er etter dette ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til de øvrige spørsmål saken reiser.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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