

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-864

29.8.2025

Tryg Forsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Sykeforsikring – menerstatning – varighetskriteriet – renter – uklarhetsregelen – fal. § 18-4.

Forsikrede var omfattet av kollektive dekninger, herunder dekning ved 50 % vmi. Forsikrede meldte krav i 2019. Foretakets rådgivende lege vurderte i 2024 en vmi på 44 %, og foretaket av slo krav om menerstatning med henvisning til at vilkårene forutsatte vmi på 50 %. Forsikrede klagde, og foretaket gjorde en ny vurdering der også andre plager ble medtatt. Partene ble deretter enige om en vmi på 50 %. Foretaket utbetalte menerstatning pluss renter regnet fra da rådgivende lege vurderte vmi. Forsikrede krevde renter fra 2019. Saken reiste spørsmål om fra hvilket tidspunkt forsikrede hadde krav på renter av menerstatning. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at forsikringstilfellet først inntraff når medisinsk sakkyndig hadde fastsatt vmi over 50 %. Forsikrede hadde etter dette ikke krav på renter. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av kollektive dekninger, herunder dekning ved 50 % vmi.

Foretaket mottok skademelding 5.9.19.

Foretakets rådgivende lege vurderte 28.2.24 en vmi på 44 %, og foretaket av slo krav om menerstatning med henvisning til at vilkårene forutsatte vmi på 50 %.

Etter klage gjorde foretaket en ny vurdering der også plager med eksem og skuldet var med, og partene ble enige om å legge til grunn en vmi på 50 %. Foretaket utbetalte 25.9.24 menerstatning på kr 275 652, pluss renter på kr 19 770 for perioden fra 28.2.24 til 25.9.24.

Forsikrede krevde renter fra 5.11.19, to måneder etter at skaden ble meldt. Foretaket av slo krav 10.10.24 med henvisning til at forsikringstilfellet ikke inntraff før foretakets rådgivende lege vurderte vmi 28.2.24.

Fra vilkårene for menerstatning:

2. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til menerstatning dersom alle de følgende betingelser er oppfylt:

- forsikrede har, innen utløpet av forsikringstiden, blitt rammet av en sykdom som omfattes av forsikringen
- sykdommen har påført forsikrede varig medisinsk invaliditet på minst 50 %
- den varige medisinske invaliditeten er fastsatt av en medisinsk sakkyndig som selskapet og forsikrede har godkjent
- forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til fastsettelse av den varige medisinske invaliditet.

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt forsikredes medisinske invaliditet er minst 50 % og varig og tidligst 2 år etter at sykdommen inntraff.

(...)

3.4. Renter av menerstatning

Forsikrede har krav på renter 2 måneder etter at:

- forsikringstilfellet er inntrådt i henhold til punkt 2 ovenfor
- melding om forsikringstilfellet er blitt sendt til selskapet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket er bundet av egen definisjon av forsikringstilfellet. Definisjonen «(...) det tidspunkt forsikredes medisinske invaliditet er minst 50 % og varig og tidligst 2 år etter at sykdommen inntraff» forutsetter ikke at vmi er bedømt/vurdert varig av medisinsk personell, jf. vilkårspkt. 2. Definisjonen må tolkes etter ordlyden, og ikke etter de foregående punktene om betingelser for rett til menerstatning, eller rentebestemmelsen i pkt. 3.4. Kravene kan konstateres i ettertid, og da slik at forsikringstilfellet kan inntreffe før kravet kunne fastsettes eller var forfalt. At dette gir overkompensasjon, er ikke avgjørende.

Videre er ikke avgjørelse 2021-1061 treffende, fordi den gjaldt et annet tilfelle der vilkårene forutsatte at vmi var bedømt varig. Uklare vilkår er foretakets risiko, jf. Rt-1997-1807.

Foretaket har i det vesentlige anført at rett til renter etter § 18-4 forutsetter at alle vilkår for rett til utbetaling foreligger, jf. Rt-2000-59, HR-2014-755-A og HR-2020-1262-A. Vilrårenes pkt. 2 forutsetter at vmi er varig, og i dette ligger at forsikrede ikke har krav på erstatning før vmi er vurdert varig. Det er vist til 2018-606, 2017-630 og 2016-104. I denne saken foreligger ingen medisinsk vurdering av vmi, men denne er basert på enighet mellom partene. Forsikrede har uansett ikke sannsynliggjort at han hadde en vmi på minst 50 % før rådgivende leges vurdering 28.2.24, som foretaket har lagt til grunn.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder fra hvilket tidspunkt forsikrede har krav på renter av menerstatning.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Sekretariatet la til grunn at forsikringstilfellet først inntraff når alle vilkår på rett til erstatning var oppfylt, jf. HR-2014-755-A. I lys av de øvrige vilkårene måtte forsikringstilfellet anses å ha inntruffet først når medisinsk sakkyndig godkjent av begge parter hadde fastsatt vmi over 50 %. Renter på menerstatningen hadde derfor ikke begynt å løpe, jf. fal. § 18-4.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).