

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-1011

16.9.2026

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom — MS - meldefrist — fal. § 18-5.

Forsikrede fikk diagnosen multipel sklerose 14.2.24. Forsikrede sendte skademelding til foretaket 19.3.26. Foretaket avsto kravet grunnet oversittelse av meldefristen. Forsikrede anførte at fristen måtte sees i lys av hens vanskelige livssituasjon. Saken reiste spørsmål om forsikredes krav var for sent meldt. Nemnda tiltrådte sekretariatets avgjørelse om at meldefristen begynte å løpe på diagnosetidspunktet. Informasjon om dekningen fremgikk av både forsikringsbevis og vilkår, og det samme gjaldt meldefristen. Ettersom forsikrede først sendte skademelding rundt to år etter hen fikk diagnosen, var kravet var foreldet som følge av oversittet meldefrist. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk diagnosen multipel sklerose 14.2.24. Samme dag hadde forsikrede en telefonkonsultasjon med lege ved nevrologisk avdeling, hvor hen ble informert om diagnosen.

Forsikrede meldte krav om utbetaling under Kritisk Sykdom forsikringen til foretaket 19.3.26.

Foretaket avsto kravet 22.4.26, og begrunnet avslaget med at forsikrede hadde oversittet meldefristen.

Fra forsikringsbeviset siteres det:

Utbetaling

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp til forsikringstaker dersom forsikrede får stilt en av følgende diagnoser: kreft, godartede svulster i hjerne og ryggmarg, hjerneslag, sekkformet utvidelse av hjernens pulsårer, hjerteinfarkt, koronar bypass-operasjon/angioplastikk (PCI), operasjon av hjerteklaff, operasjon av hovedpulsåren, multipel sklerose (MS), motornevro sykdom, Parkinsons sykdom, nyresvikt, blindhet, døvhets, tverrsnittlammelser eller organtransplantasjon. Dekningene er nærmere definert i punkt 2 i vilkårene for Kritisk Sykdom. Diagnosen må være stilt i forsikringstiden og før avtalt utløpsdato.

[...]

Meldefrist

Forsikrede, forsikringstaker eller den som har rett til erstatning må melde sykdomstilfellet til selskapet uten ugrunnet opphold. Den som har rett til erstatning mister retten dersom kravet ikke er meldt innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hen har krav på utbetaling under Kritisk sykdom forsikring for diagnosen Multipel Sklerose. Forsikrede anfører at saken ikke er vurdert tilstrekkelig «konkret og menneskelig» opp mot den situasjonen forsikrede stod i etter diagnosen. Da hen fikk MS-diagnosen var fokuset på helse, behandling og å håndtere en ny og alvorlig livssituasjon. Forsikrede hadde ikke reell kapasitet eller forutsetning for å sette seg inn i forsikringsvilkår og

meldefrister i denne perioden. Det var først senere at forsikrede ble klar over at forsikringen kunne gi rett til utbetaling ved MS-diagnose.

Forsikrede bestrider ikke at informasjonen om meldefristen kan ha vært sendt, men forsikrede mener det må tas hensyn til om hen faktisk hadde reell mulighet til å oppfatte og følge opp dette i en periode preget av alvorlig sykdom og behandling. Det oppleves derfor svært urimelig at kravet avslås utelukkende på grunn av fristoversittelse i en periode hvor forsikrede var syk og i behandling.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikredes krav er foreldet grunnet oversittelse av meldefristen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på utbetaling under Kritisk sykdom forsikringen for diagnosen multippel sklerose.

Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet. Forsikrede fikk ikke medhold.

Etter forsikringsvilkårene og forsikringsbeviset inntreffer forsikringstilfellet, når diagnosen blir stilt. Meldefristen begynner derfor å løpe på det tidspunktet. Informasjon om meldefristen fremgikk av forsikringsbeviset forsikrede fikk ved inngåelse av avtalen. Helsesituasjonen til forsikrede var uten betydning for vurderingen av meldefristens utløp. At forsikrede først senere ble klar over at forsikringen kunne gi rett til utbetaling, var heller ikke av betydning, ettersom hvilke diagnoser som dekkes fremgikk av både forsikringsbevis og vilkår. Ettersom forsikrede først sendte skademelding rundt to år etter hen fikk diagnosen, var kravet for sent meldt, jf. fal. § 18-5.

Nemnda slutter seg til sekretariatets avgjørelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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