

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-1012

16.9.2026

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – kreft – konsoliderende behandling – dekningen.

Forsikringstaker fikk engangsutbetaling for alvorlig sykdom og dagpenger for sykehusopphold, da forsikrede fikk leukemi. Ti år senere krevde forsikringstaker dekning av benmargstransplantasjon og sykehusopphold i forbindelse med dette. Foretaket avslo kravet, da det ikke var tale om en ny sykdom eller lidelse. Videre omfattet forsikringen kun dagpenger ved sykehusopphold for 365 dager, som allerede var utbetalt ti år tidligere. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker hadde rett til utbetaling for benmargstransplantasjon, samt sykehusinnleggelse tilknyttet dette. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at begrensningen i vilkårene også omfattet konsoliderende behandling. Ettersom rådgivende lege konkluderte med årsakssammenheng mellom forsikredes gjennomgåtte kreftsykdom og den aktuelle transplantasjonen, og forsikrede allerede hadde fått utbetaling for kreftsykdommen, kom begrensningen til anvendelse. Forsikrede hadde av samme grunn heller ikke krav på utbetaling for ytterligere sykehusopphold. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk leukemi i 2015. Forsikringstaker meldte krav under Barneforsikring 1.7.15, og informerte om at forsikrede hadde fått diagnosen Akutt lymfatisk Leukemi 1.7.15.

Foretaket utbetalte erstatning for 34 % vmi. som følge av sykdommen, 2 G i engangserstatning ved utvalgte alvorlige sykdommer og dagpenger ved sykehus opphold for 365 dager.

Forsikringstaker meldte ny sak under forsikringen 18.3.25, og opplyste da om at forsikrede snart skulle gjennomgå konsoliderende/ styrkende stamcelletransplantasjon, noe som betydde lang tids sykehusopphold. Det ble bedt om å opprette ny skadesak ettersom prøvende viste at forsikrede var kreftfri.

Foretaket avslo kravet 18.3.25, under henvisning til at det ikke var tale om en ny sykdom/lidelse.

Etter klage, fremla foretaket saken for en rådgivende lege. I notatet 20.3.25 fremgår:

Vurdering

Det er godt dokumentert at konsoliderende stamcellebehandling er anbefalt pga at benmargsprøven viste funn som kan være tidlige tegn på B-cellereregnerasjon, en tilstand som gir betydelig økt risiko for tilbakefall av ALL. Hensikten med behandlingen er å redusere risikoen for tredje gangs tilbakefall av ALL.

Den aktuelle sykehusbehandlingen har klar medisinsk sammenheng med diagnosen ALL som det tidligere er utbetalt dagpenger for.

Etter ny klage, fremla foretaket saken for rådgivende lege på nytt. Fra notat 3.4.25:

[...] Vilåårene sier at "forsikringen gir rett til utbetaling bare en gang for samme sykdom eller ulykkestilfelle."

Det står videre at "Benmargstransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen kreft eller MS og benmargstransplantasjon er en del av behandlingen."

Vurdering

Forsikrede fikk kreftsykdommen akutt lymfatisk leukemi i 2015 og har fått tilbakefall av samme kreftsykdom to ganger, både i 2019 og i september 2024. Det er nå besluttet å gi konsoliderende stamcellebehandling for å redusere risikoen for et tredje tilbakefall av samme kreftsykdom.

Konsoliderende behandling er definert som en behandling som gis etter innledende kreftbehandling, som skal bidra til å befeste den virkningen som er oppnådd og forbedre sannsynligheten for en varig tilbakegang av kreftsykdommen. (Kilde: Kreftlex.no)

En stamcellebehandling/ benmargstransplantasjon er en behandling med risiko for alvorlige komplikasjoner, og behandlingen gis kun på klar indikasjon og gis ikke til personer som anses som friske.

Behandlingen gis i forsikredes tilfelle som en konsoliderende behandling, for å hindre tredje gangs tilbakefall av samme kreftsykdom. Behandlingen er medisinsk sett dermed å anse som en del av kreftbehandlingen for samme kreftsykdom.

Fra forsikringsbeviset:

Dekkes:

[...]

- Engangsutbetaling ved utvalgte alvorlige sykdommer og noen følger av ulykker

- kreft

[...]

- transplantasjon

[...]

Øvrige forutsetninger for at sykdom eller følge av ulykke skal gi erstatning, fremgår av erstatningsreglene, punkt 4.

- **Dagpenger ved sykehusopphold** hvis forsikrede blir innlagt sammenhengende i minst 10 dager på offentlig godkjent sykehus i Norden som følge av sykdom eller ulykkesskade

[...]

Fra erstatningsreglene i vilkårene:

4. Engangsutbetaling ved utvalgte alvorlige sykdommer og noen følger av ulykker

Forsikringen gir rett til utbetaling bare en gang for samme sykdom eller ulykkestilfelle. Forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer og følger av ulykker [...]

4.1 Vilkår for utbetaling – forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer etter at betingelsene i punkt 5.1.1 eller 5.1.2 nedenfor er oppfylt.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

4.1.1 Forsikrede får bekreftet en av følgende diagnoser

Kreft:

[...]

4.1.2 Forsikrede får bekreftet en av følgende hendelser

Transplantasjon:

Forsikringen dekker utført transplantasjon eller dokumentert ventelisteoppføring i Norge for transplantasjon av: hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg.

[...]

Benmargstransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen kreft eller MS og benmargstransplantasjon er en del av behandlingen. [...]

[...]

5. Dagpenger ved sykehusopphold

5.1. Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når sykehusoppholdet på offentlig godkjent sykehus i Norden har vart sammenhengende i minst ti dager.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

5.2 Fastsettelse av forsikringssum ved dagpenger ved sykehusopphold

Dagpenger ytes fra og med første dag og i inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Dagpenger ytes likevel ikke utover 10 år fra inntruffet forsikringstilfelle, og maksimalt inntil første hovedforfall etter fylte 26 år.

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at hen har rett til erstatning for benmargstransplantasjon, samt dagpenger for tilhørende sykehusopphold. Det er tale om konsoliderende behandling, og må anses som en ny forsikringssak etter vilkårene. Foretakets anvendelse av vilkårspkt. 4.1.2 er feil da benmargstransplantasjon ikke er en del av behandlingen for tidligere kreftdiagnose. Denne er ikke lenger til stede hos forsikrede. Pkt. 4.1.2 kan kun nyttes for avslag, dersom tidligere diagnose er til stede. Hadde ikke konsoliderende behandling vært omfattet av forsikringen, måtte dette fremgå klarere av vilkårene. Dette nevnes imidlertid ikke, og derfor strider foretakets praksis mot pliktene de har etter fal. §§ 1-5 og 1-7. I tillegg inneholder forsikringsvilkårene feil henvisninger, og fremstår uklare.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for utbetaling tilknyttet benmargstransplantasjonen. I vilkårene pkt. 4 fremgår det at «Forsikringen gir rett til utbetaling bare en gang for samme sykdom eller ulykkestilfelle.» Og av pkt. 4.1.2 fremgår at «Benmargstransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen kreft eller MS og benmargstransplantasjon er en del av behandlingen». Dette vil være et medisinsk spørsmål, og foretakets hovedlege har konkludert med at benmargstransplantasjonen er å anse som en del av kreftbehandlingen for samme kreftsykdom som det tidligere er utbetalt erstatning for. Da er det ikke grunnlag for utbetaling under dekningen «Engangsutbetaling ved utvalgte alvorlige sykdommer og noen følger av ulykker» som følge av benmargstransplantasjonen. Det er heller ikke grunnlag for ytterligere utbetaling under dekningen «Dagpenger ved sykehusopphold», da denne maksimalt gjelder i 365 dager for samme sykdomstilfelle, jf. vilkårene pkt. 5.2 og hovedlegens vurdering.

Foretaket kan ikke se at vilkårene er uklare i forhold til dekningsomfang eller i strid med fal. §§ 1-5 og 1-7. Det er ikke noe krav om at foretakene skal liste opp hva som ikke dekkes i vilkårene. Det er vist til en feil henvisning i pkt. 4.1 i vilkåret, der det vises til pkt. 5.1.1 og 5.1.2 nedenfor, mens det skulle stått 4.1.1 og 4.1.2. Dette er en ren skrivefeil, og foretaket kan ikke se at denne feilen er av et slikt omfang at det vil endre innholdet i vilkåret. Det finnes heller ikke noe pkt. 5.1.1 og 5.1.2 i vilkåret, slik at det ikke er grunn til misforståelse her.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikringstaker har rett til utbetaling for benmargstransplantasjon, samt sykehusinnleggelse tilknyttet dette.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Begrensningen i vilkårspkt. 4 fremstod ikke å kun omfatte benmargstransplantasjon ved aktiv kreftsykdom, men syntes også å omfatte konsoliderende behandling. Videre konkluderte rådgivende lege med at det var årsakssammenheng mellom forsikredes gjennomgåtte kreftsykdom og den aktuelle

transplantasjonen. Da forsikrede allerede hadde fått utbetaling for kreftsykdommen, kom begrensningen til anvendelse. Ettersom rådgivende lege også hadde konkludert med årsakssammenheng mellom sykdommen som medførte forsikredes tidligere sykehusopphold og senere sykehusopphold tilknyttet transplantasjonen, hadde forsikrede i henhold til vilkårspkt. 5.2 heller ikke rett til utbetaling for dette.

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 Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).