

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-209

26.2.2026

Tryg Forsikring NUF

Reisesyke

Ryggsmarter — reiseavbrudd — legeordinert sengeleie.

Forsikrede fikk ryggsmarter på ferietur i Norge. Etter telefonsamtale med fastlegen 17.2.25 ble han sykmeldt i perioden 17.2.25-19.2.25. I fremlagt legeerklæring 17.3.25 stod det at forsikrede hadde behov for masse hvile og delvis sengeleie. I senere erklæring stod det at forsikrede lå i sengen, kun avbrutt av toalettbesøk. Foretaket avslo krav med henvisning til at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at behandlende lege hadde anbefalt ham å holde sengen i mer enn 2 døgn. Saken reiste spørsmål om forsikrede har krav på dekning av utgifter til bo og transport, som følge av plagene. Nemnda bemerket at det på bakgrunn av de medisinske dokumentene ikke var sannsynliggjort at forsikrede ble anbefalt å holde sengen, slik vilkårene krever. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede dro på vinterferie i Norge 16.2.25. Forsikrede har opplyst at planlagt hjemreise var ettermiddag 19.2.25. Forsikrede fikk ryggsmarter 17.2.25. Forsikrede har opplyst at det ikke var legevakt hvor han befant seg, og han var ikke i stand til å reise til nærmeste legevakt. Da forsikrede ikke hadde mulighet til å dra til legevakten, snakket han med legen sin på telefon 17.2.25. Forsikrede ble 100 % sykmeldt i perioden 17.-19.2.25.

Forsikrede sendte inn skademelding til foretaket 20.2.25. Fra skademeldingen siteres det:

Skadet i rygg første dag på vinterferie. 100% sykmeldt umiddelbart og sengeliggende inntil kroppen kunne tåle bilreisen hjem.

Etter forespørsel fra foretaket opplyste forsikrede at han ønsket dekning for reisekostnader.

For oppholdet krevde forsikrede kr 5 970. For reisekostnader med egen bil krevde forsikrede kr 408.

Forsikrede sendte legeerklæringen til foretaket 17.3.25. Fra erklæringen med samme dato siteres:

Det kan bekreftast at [forsikrede] [...] var i kontakt med [fastlegen], pga lumbago den 17.02.25. Han var på reise utan tilgang på lege lokalt. Det vart formidla akutte ryggsmarter, i slik grad at det var behov for NSAIDs og Paracet i kombinasjon, og at han ikkje kunne delta på daglegdagse aktivitetar, og trengande for mykje kvile, delvis sengeleie.

Foretaket avslo forsikredes krav 24.3.25. Det viste til at det ikke var fremlagt legeattest fra lege på stedet som bekrefter at sengeleie har vært medisinsk nødvendig.

Forsikrede klaget til foretaket 28.3.25.

Fra legeerklæring 30.3.25 siteres:

Det kan bekreftast at [forsikrede] [...] var i kontakt med [fastlegen], pga lumbago den 17.02.25. Han var på reise, utan tilgang på lege lokalt. Det vart formidla akutte ryggsmarter, i slik grad det var behov for NSAIDs og

Paracet i kombinasjon, og at han ikkje kunne delta på daglegdagse aktivitetar, og trengande for mykje kvile, låg i senga, kun avbrote av toalettbesøk.

Foretaket fastholdt avslaget 10.4.25.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på utbetaling under reiseforsikringen. Forsikrede har sannsynliggjort at han ble pålagt sengeleie av sin fastlege så lenge smertene var for store. Forsikrede forklarer at sengeleie var helt nødvendig for å lindre smertene i perioden 17.-19.2.25. Videre anfører forsikrede at selv om legeerklæringen datert 17.3.25 ikke spesifikt nevner at han må holde sengen i mer enn to døgn, fremgår nødvendigheten av sengeleie av den totale dokumentasjonen som er fremlagt.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på utbetaling under reiseforsikringen. Det er ikke sannsynliggjort at det var medisinsk nødvendig for forsikrede å holde sengen i mer enn to døgn.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på dekning av utgifter til bo og transport, som følge av plagene.

Det er kun de situasjoner som faller inn under foretaket sine vilkår, som gir rett til en utbetaling under en forsikring. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis størst vekt, og særlig notater som er nedtegnet i tid nært til de plager de beskriver. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre vekt, spesielt opplysninger som har tilkommet etter at det oppstod uenighet med foretaket. Dette er i tråd med prinsippene Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderinger, jf. blant annet Rt-1998-1565 og HR-2018-2344-A avsnitt 39-42, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Fra vilkårene hitsettes:

Tryg gir kompensasjon for reisedager som ikke er benyttet når:

[...]

sikrede må holde sengen [...] i mer enn 2 døgn etter anbefaling av lege

[...]

Merutgifter som erstattes

Følgende rimelige og nødvendige utgifter erstattes

[...]

transportutgifter i forbindelse med medisinsk behandling. Brukes privat bil erstattes 2,50 kroner per kilometer.

[...]

Merutgifter til sengeleie utenfor sykehus erstattes med inntil 1 000 kroner per døgn, maksimalt 15 000 per skadetilfelle.

[...]

Fra forsikringsbeviset:

Er det medisinsk nødvendig at sikrede skal holde sengen, må behandlende lege skrive en erklæring der årsak og varighet bekreftes. [...]

Finansklagenemnda har flere ganger vurdert vilkåret om legeordinert sengeleie, og da uttalt at dette ikke kan forstås som et absolutt krav, men heller som en bevissikringsregel, jf. blant annet 2013-320. Dette innebærer at forsikrede kan ha krav på dekning selv om han ikke har legeattest på beordret sengeleie. Forutsetningen er at det kan dokumenteres at sengeleie var *medisinsk nødvendig*. I slike tilfeller skjerpes imidlertid kravet til objektiv dokumentasjon, jf. 2020-433.

Spørsmålet er etter dette om forsikrede har dokumentert at det var medisinsk nødvendig med sengeleie i mer enn 2 døgn.

Forsikrede har fremlagt to legeerklæringer, datert 17.3.25 og 30.3.25, samt en sykemelding som bekrefter fravær fra jobb i perioden 17.2-19.2.25.

Den fremlagte sykemeldingen sier ikke noe om hvorvidt sengeleie var medisinsk nødvendig i samme periode.

I legeerklæringen 17.3.25 bekrefter legen at forsikrede hadde behov for «mykje kvile, delvis sengeleie». Erklæringen sannsynliggjør ikke at legen anbefalte at han måtte holde sengen, da det kun står «delvis sengeleie». Det fremgår heller ikke noe om varigheten. På bakgrunn av formuleringen i erklæringen, samt at den er skrevet en måned etter at forsikrede snakket med legen sin, er det dessuten uklart om sengeleie er noe legen anbefalte han, eller om det er formidlet av forsikrede selv at han hadde behov for dette i sykeperioden. Etter nemndas syn er ikke erklæringen egnet til å sannsynliggjøre at det var medisinsk nødvendig med sengeleie i mer enn 2 døgn.

Erklæringen 30.3.25 er ifølge forsikrede en presisering av erklæringen 17.3.25. I den står det at forsikrede var «trengende for mykje kvile, låg i senga, kun avbrote av toalettbesøk». Erklæringen sier ikke noe om at forsikrede ble anbefalt av legen å holde sengen. Det fremstår heller som en faktisk beskrivelse av hva han gjorde i perioden. Legeerklæringen 30.3.25 kom dessuten etter foretakets avslag 24.3.25, og må av den grunn også tillegges mindre vekt. Slik nemnda vurderer det, er ikke denne erklæringen – eller erklæringene samlet sett – egnet til å sannsynliggjøre at kravet om at legen anbefalte forsikrede å holde sengen, er oppfylt.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort at det var medisinsk nødvendig å holde sengen i mer enn 2 døgn. Forsikrede har etter dette ikke krav på erstatning, og det er da ikke nødvendig for nemnda å gå inn på hvilke utgifter forsikrede eventuelt ville hatt krav på å få dekket dersom vilkåret om sengeleie var oppfylt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).