

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-210

26.2.2026

If Skadeforsikring NUF

Reisesyke

Magesyke – tapte feriedager – legeordinert sengeleie – utmåling – samboers andel.

Forsikrede fikk magesyke på ferie med sin samboer. Han var innlagt på sykehuset i én dag. Ved utskrivelse, fikk han utskrevet en syv-dagers antibiotikakur, samt en rekke andre medisiner. Han skal videre ha fått beskjed om å oppholde seg på hotellrommet frem til han var symptomfri. Dette fremkom ikke av dokumentene fra sykehuset, men var notert i en senere legeerklæring fra legebesøk etter hjemkomst til Norge. Forsikrede var i kontakt med foretaket igjen to dager etter utskrivelse. Etter dette var det ingen korrespondanse mellom partene, og forsikrede ble fulgt opp videre av lege på hotellet. Det forelå ingen skriftlig dokumentasjon rundt oppfølgingen. Forsikrede fremsatte krav om erstatning for åtte dager tapt ferie. Foretaket utbetalte erstatning for seks tapte feriedager, og begrenset erstatningen til forsikredes andel av reisekostnadene. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til erstatning for ytterligere tapte feriedager, samt om erstatningen skulle utbetales på bakgrunn av hva forsikrede hadde betalt eller hans andel av feriekostnadene. Nemnda bemerket at selv om forsikrede etter vilkårene kun hadde krav på dekning ved legeordinert sengeleie måtte de i tråd med tidligere praksis tolkes slik at forsikrede også hadde krav på dekning dersom sykdomstilfellet gjorde det medisinsk nødvendig å oppholde seg på hotellrommet. Etter en konkret vurdering fant nemnda at forsikrede ikke i tilstrekkelig grad hadde dokumentert et sykdomsbilde som nødvendiggjorde sengeleie utover den perioden han hadde fått dekket. Nemnda bemerket videre at ettersom forsikredes medreisende ikke var omfattet av forsikringen, var det kun forsikredes andel av reisekostnadene som skulle medtas i beregningen, selv om forsikrede hadde betalt for begge to. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede hadde reiseforsikring hos foretaket gjennom arbeidsgiver. Forsikringsbevis for 2024 ble utstedt 19.12.23. Forsikrede fikk ingen informasjon om endringen i vilkårene, hverken fra foretaket eller forsikringstaker (arbeidsgiver).

Forsikrede reiste til utlandet 24.6.24 sammen med sin samboer. Han ble akutt syk med infeksjon i mage og tarm 26.6.24.

Forsikrede kontaktet lege påfølgende dag, og ble undersøkt på hotellrommet. Legen ga forsikrede medisiner og ba han holde sengen frem til bedring.

Forsikredes tilstand forverret seg betydelig 28.6.24, og han ble innlagt på sykehus etter henvisning fra legen. Før innleggelsen hadde forsikrede konsultert med foretaket over telefon.

Forsikrede ble undersøkt på sykehuset, og undersøkelsene avdekket bakteriell gastroenteritt. Sannsynlig årsak til dette var E-coli smitte.

Forsikrede ble utskrevet fra sykehuset 29.6.24. Forsikrede har opplyst at legen ga beskjed om at han skulle skrives ut for å oppholde seg på hotellrommet og holde sengen frem til han var

symptomfri. Av behandlingsplanen følger at forsikrede fikk utskrevet flere forskjellige tabletter som han skulle ta hhv 2 og 3 ganger i døgnet de neste 7 dagene. Videre at han ble anbefalt å drikke vann og tilsette elektrolytter i samme periode, og at dietten måtte være "soft", og han skulle unngå kaffe, alkohol, brus, melkeprodukter og krydret mat.

Forsikrede var i kontakt med foretaket igjen 30.6.24:

Den 30.06.24 snakket du med vår alarmsentral og du opplyste at du ikke følte deg så mye bedre. Det ble avtalt at hvis du fortsatt var syk et par dager etter denne samtalen, kunne du ringe vår alarmsentral som da kunne arrangere en ny legekonsultasjon til deg. Du kontaktet ikke vår alarmsentral igjen etter denne samtalen.

Forsikrede følte seg frisk nok til å forlate hotellrommet 6.7.24. Skademelding ble sendt til foretaket 15.7.24.

Foretaket avslo erstatning for tapte feriedager 17.7.24, med den begrunnelse at sykdommen ikke krevde døgnbehandling ved sykehusinnleggelsen. Saken ble vurdert på bakgrunn av vilkårene som var gjeldende for 2024.

Forsikrede oppsøkte lege hjemme i Norge 31.7.24, og ble sykmeldt for perioden han hadde vært syk på ferie. Legen noterte som følger:

Syk 26.6. Legebesøk 27.6

Ble bedt om å holde sengen/hotellrommet.

Nytt legebesøk 28.6.

Forverring av sykdom og sykehusinnleggelse 28.6.29.6.

7 dagers antibiotikakur med henvisning om å holde sengen/hotellrommet. Sengeleie 29.6-6.7.

Diagnose: Bakteriel gastroenterit

Sykdomsvarighet 14 dager

Forsikrede klaget på foretakets avgjørelse 9.8.24:

[...]

For det første mottok jeg døgnbehandling det døgnet jeg var innlagt på sykehuset. For det andre er det ingen definisjon i vilkårene som gir holdepunkter for at «innleggelse» skal forstås på denne måten.

[...]

Beregning av erstatningen skal etter bestemmelsen beregnes «ut ifra antall tapte dager i forhold til antall planlagte dager». En naturlig forståelse av ordlyden tilsier at beregning tar utgangspunkt i antall tapte feriedager som følge av sykdommen.

[...]

Vilkårene må derfor forstås som at det gis erstatning for tapte feriedager for de dagene jeg var sengeliggende som følge av sykdommen. Dette er dokumentert til å være fra 26. juni til 6. juli.

Videre skrev forsikrede at en endring i dekningsområdet for tapte feriedager ikke kunne gjøres gjeldende, ettersom det ikke var varslet om dette i overgangen fra 2023-vilkårene til 2024-vilkårene. Forsikrede viste til fal. § 3-3.

Foretaket svarte 23.8.24 at de var enige i at vilkårene ikke ga uttrykk for et krav om døgnbehandling på sykehus for å få kompensasjon for tapt ferie. Forsikrede fikk derfor medhold i at han hadde rett på erstatning for tapt ferie imens han var innlagt på sykehuset. Forsikrede fikk utbetalt kr 3 473 i erstatning for én tapt feriedag på grunn av innleggelsen:

[...] Da du selv har oppgitt at du har vært innlagt i 12 timer, velger vi å gi kompensasjon for tapt ferie for en dag.

Slik kompensasjon utbetales til den som har vært syk og ett medforsikret familiemedlem. Erstatningen regnes fra tidspunktet for første innleggelsesdag og beregnes på grunnlag av det dere to betalte for reise og overnatting før sykdommen inntraff [...]

Forsikrede klaget igjen 29.8.24, da han mente at han hadde krav på erstatning for hele perioden 26.6.24 til 6.7.24.

Etter noe ytterligere korrespondanse, ble saken behandlet på nytt i foretaket. Vurderingen ble da gjort etter 2023-vilkårene, som ga rett til erstatning for tapte feriedager ved sengeleie på inntil kr 2 000 pr. døgn. Det ble lagt til grunn at forsikrede var sengeliggende fra 26.6.24 til 2.7.24, og forsikrede fikk derfor utbetalt erstatning for ytterligere fem dager.

Forsikrede skrev 13.5.25 følgende om den aktuelle perioden han krever erstatning for sengeleie for:

Etter at jeg ble skrevet ut av sykehuset var jeg i kontakt med alarmsentralen til If den 30. juni. Det ble aldri avtalt at jeg måtte ringe alarmsentralen til If dersom jeg fortsatt var dårlig etter et par dager, eller at jeg skulle holde dem oppdatert hver andre dag. Det som derimot ble avtalt var at legen på hotellet skulle følge meg opp videre, og det synes alarmsentralen var helt greit. Alarmsentralen fortalte at jeg kun trengte å ta kontakt med dem igjen dersom det skulle være nødvendig med evakuering fra [utlandet]. Legen på hotellet ba meg holde sengen frem til 6. juli, både på grunn av jeg ikke var i frisk nok til å forlate sengen, og fordi jeg på grunn av høy smittefare for andre hotellgjester måtte oppholde meg på hotellrommet.

[...]

Legen på sykehuset ba meg holde sengen i minimum en uke etter at jeg ble skrevet ut.

Foretaket opplyste 24.11.25 at det ikke har tilgjengelig en oversatt versjon av den medisinske rapporten fra sykehuset. Rapporten skal ha vært oversatt muntlig og ført inn i et arbeidsnotat:

Legebesøk Clinic Assist 27.6.24:

Diagnose - Gastroenteritis

Medisiner - Buscapina, Imodium, Pedyalite-serum ved behov

Innlagt [...] 28.6.24 - 29.6.24:

Kvalme, magesmerter og diaré

Diagnose - akutt gastroenteries

Fikk kortvarig IV-rehydrering og medisinsk behandling

Ved forbedring kan pasienten utskrives med medisinsk behandling.

Medisiner - Arfla, Festomar Capsulas, Supra tab, Hidracec caps, Floratil caps, drikke og soft diett. Medisinene er antibiotika og middel mot diaré og magesyke.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til erstatning for ytterlige tapte feriedager som følge av at han var syk og sengeliggende, samt at foretaket har lagt til grunn feil døgnpris ved den allerede utbetalte erstatningen.

Virkningen av at foretaket ikke har overholdt sin varslingsplikt etter fal. § 3-3 er at de endringene som er til ugunst for forsikrede, ikke kan gjøres gjeldende, jf. Brynildsen m.fl., 2024, s. 136 og Norsk Lovkommentar, Wilhelmsen, 2024, note 139. Saken skal derfor vurderes etter 2024-vilkårene, med unntak for den uvarslede endringen i dekning av tapte feriedager. Etter 2023-vilkårene er det dekning for tapte feriedager ved sengeleie, og det er inntatt en begrensning på kr 2 000 i erstatning pr. tapte feriedag. Ettersom det ikke er inntatt noen tilsvarende begrensning i 2024-vilkårene, gjelder denne begrensningen ikke for forsikrede. Forsikrede har derfor rett til erstatning for tapte feriedager ved sengeleie inntil «reisens pris».

Vilkårene sier at erstatning for tapte feriedager skal beregnes «ut ifra antall tapte dager i forhold til antall planlagte dager». En naturlig forståelse av ordlyden tilsier at beregning tar utgangspunkt i antall tapte feriedager som følge av sykdommen. Forsikrede var sengeliggende frem til 6.7.24, noe som er bekreftet i medisinsk dokumentasjon fra feriedestinasjonen og i legeerklæring utstedt av fastlege etter hjemreise. Foretaket ga ikke forsikrede beskjed om at han måtte ringe alarmsentralen dersom han forble dårlig, eller at forsikrede skulle holde dem oppdatert på helsetilstanden forsikredes. Det ble derimot avtalt at legen på hotellet skulle passe på forsikrede videre, og at han kun skulle ta kontakt med alarmsentralen dersom det ble nødvendig med evakuering. Siden foretaket feilaktig var av den oppfatningen av at forsikrede ikke hadde dekning for tapt ferie ved sengeleie, ga de heller ikke forsikrede noe informasjon om at han måtte kontakte alarmsentralen for å dokumentere videre sengeleie. Det er da lite rimelig at foretaket senere skal legge til grunn at forsikrede ikke var sengeliggende etter 2.7.24, kun på grunnlag av at forsikrede ikke ringte alarmsentralen på nytt. Forsikrede har derfor rett til erstatning for tapte feriedager frem til 6.7.24.

Videre fremgår det klart av vilkårene at det med «reisens pris» menes «det sikrede kan dokumentere at sikrede har betalt» for reise og overnatting før første syke- eller avbruddsdag. Ordlyden i vilkårene tilsier ikke at erstatningen skal deles på antall reisende. Eventuell tolkningstvil må etter avtl. § 37 gå utover foretaket. At foretaket utbetalte en døgnpris enten kr 3 472 eller kr 2 000 de første gangene de utbetalte erstatning til forsikrede, understreker uklarheten i vilkårene. Når selv ikke foretaket leser vilkårene på den måten som er anført, må de anses for uklare til at en forbruker skal forstå dem.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede kun har rett til erstatning for seks tapte feriedager, og at erstatningen pr. dag kun skal dekke forsikredes andel av reisekostnadene.

Foretaket har akseptert at forsikrede ikke ble varslet om endringene i vilkårene angående dekningen i tapte feriedager. Rett til erstatning ble derfor vurdert på bakgrunn av vilkårene for 2023. Den øvrige beregningen ble gjort etter 2024-vilkårene.

Riktig antall tapte feriedager er seks. Foretaket har kun mottatt dokumenterte opplysninger om sykdom og behandling frem til 30.6.24. At behandling og medisineringsen for en sykdom skal foregå i et visst antall dager er ikke ensbetydende med at man er direkte sengeliggende i hele denne perioden. Legeerklæringen som ble utstedt etter hjemreisen er datert tre uker etter hjemkomst, og har dermed mindre vekt.

Reiseforsikringen dekker kun utgifter for forsikredes sykdom, ikke for medreisende som ikke er medforsikret. Når vilkårene henviser til «reisens pris» er det altså snakk om reisesens pris for den forsikrede.

Riktig erstatning for seks tapte feriedager er kr 10 419. Forsikrede har allerede fått utbetalt et beløp som utgjør erstatning for mellom syv og åtte tapte feriedager, og har derfor ikke rett til ytterligere utbetaling.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på erstatning for ytterligere tapte feriedager, samt om erstatningsbeløpet skal begrenses til forsikredes andel av kostnadene.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Foretaket har akseptert at sengeleie gir rett til erstatning for tapte feriedager. Spørsmålet er om forsikrede har dokumentert sengeleie i ytterligere tre dager, slik at hen har krav på erstatning for tapte feriedager fra 3.7.24 til 6.7.24.

Det følger av vilkårspkt. 5.1.4.6 at foretaket utbetaler kompensasjon hvis forsikrede blir:

[...]

- Innlagt på sykehus eller beordret til sengeleie av behandlende lege på stedet. [...]

Vilkårene gir etter sin ordlyd kun rett til dekning når lege ordinerer sengeleie, jf. 2025-790. I nemndspraksis er vilkåret imidlertid forstått slik at sykdomstilfeller som gjør det medisinsk nødvendig å oppholde seg på hotellrommet, likestilles med legeordinert sengeleie, jf. bl.a. 2023-496. Dette innebærer at forsikrede kan ha krav på dekning, dersom hen på annen måte kan dokumentere at sengeleie var medisinsk nødvendig.

Vilkåret er også tolket slik at det omfatter sykdomstilfeller som gjør det medisinsk nødvendig for forsikrede å oppholde seg på hotellrommet/leilighet, uten å måtte holde sengen, jf. eksempelvis 2011-533.

Hensynene bak reiseforsikring medfører imidlertid at det må oppstilles relativt strenge krav til objektiv dokumentasjon av at vilkårene til erstatning er oppfylt. Nemnda har ved sine vurderinger av om det foreligger legeordinert sengeleie eller tilsvarende vilkår lagt avgjørende vekt på om det er fremlagt skriftlig bekreftelse på sengeleie fra behandlende lege på stedet, jf. bl.a. 2025-790 og 2022-650.

Det er ikke fremlagt noen oversatt versjon av hele sykehusrapporten fra utlandet. Nemnda har kun tilgang på innholdet i behandlingsplanen fra sykehuset, foretakets arbeidsnotat tilknyttet sykehusrapporten og legeerklæringen som ble utstedt etter hjemreise.

Det følger av behandlingsplanen at forsikrede skulle behandles med ulike medikamenter i en periode på omtrent én uke etter utskrivelse, altså frem til rundt 6.7.24. Et av medikamentene var en syv-dagers antibiotikakur. Videre følger det at hen skulle holde en «soft diet» og unngå en del typer mat. Det fremgår ikke av behandlingsplanen at sengeleie ble beordret.

Det følger av legeerklæringen fra fastlegen 31.7.24 at forsikrede fikk utskrevet en syv-dagers antibiotikakur «med henvisning om å holde sengen/hotellrommet». Det er videre notert sengeleie fra 29.6.24 frem til 6.7.24. Nemnda forstår legeerklæringen slik at opplysningen om sengeleie ikke er basert på sykehusdokumentene, men på opplysninger fra forsikrede.

Forsikredes siste kontakt med foretaket var 30.6.24. Foretaket har opplyst at forsikrede ble bedt om å ta kontakt igjen dersom hen følte seg verre. Forsikrede oppfattet at det ble avtalt at hen skulle bli fulgt opp videre av legen på hotellet, og at hen skulle ta kontakt igjen dersom det skulle være nødvendig med evakuering. Forsikrede har videre opplyst at legen på hotellet ba hen holde sengen til 6.7.24 på grunn av sykdomsbildet og smittefare for de andre gjestene, og at legen fra sykehuset ba hen holde sengen i én uke. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt noen skriftlig dokumentasjon som bekrefter disse opplysningene utover opplysningene fra forsikrede selv.

Slik saken er opplyst for nemnda er sengeleie kun nevnt i legeerklæringen av 31.7.24. Erklæringen må tillegges mindre vekt enn mer tidsnære bevis, ettersom den ble skrevet senere i tid, og av en lege som ikke vurderte forsikredes tilstand da hen faktisk var syk, jf. bl.a. HR-2018-2344-A og 2025-790. Sengeleie er ikke nevnt i behandlingsplanen fra sykehuset. Det er heller ikke fremlagt annen dokumentasjon rundt forsikredes sykdomstilstand i perioden 2.7.24 til 6.7.24. En eventuell anbefaling om sengeleie fra hotellegen basert på smittevern eller sykdomstilstand er heller ikke dokumentert.

På bakgrunn av det ovennevnte, finner nemnda etter en konkret vurdering at forsikrede ikke i tilstrekkelig grad har dokumentert at sykdomsbilde nødvendiggjorde sengeleie i perioden mellom 2.7.24 og 6.7.24.

Når det gjelder erstatningsberegningen, er det ikke bestridt at forsikrede har betalt for hele reisen. Foretaket har derimot fremholdt at forsikrede ikke har rett til erstatning utover hens andel av reisens kostnader.

Spørsmålet er etter dette om det er forsikredes reelle kostnader som skal dekkes, eller hens ideelle andel av beløpet.

Forsikringsvilkårene fastsetter at det ved beregning av kompensasjon for tapte feriedager er «reisens pris» som danner grunnlaget for beregningen, jf. pkt. 5.1.4.6. Videre at det med reisens pris menes:

[...] det sikrede har betalt for reise og overnatting. [...]

Etter dette er det «det sikrede har betalt» for reisen som danner grunnlaget for beregningen, ikke f.eks. et standardbeløp. Med grunnlag i dette beløpet, utbetales erstatning basert på forholdet mellom antall planlagte og antall tapte feriedager.

Vilkåret må forstås i sammenheng med grunnvilkåret for erstatning, som følger av pkt. 5.1.4.6. Det følger av dette vilkårpunktet at foretaket utbetaler kompensasjon hvis forsikrede blir beordret til sengeleie. Videre er det oppgitt at «[k]ompensasjon utbetales for sikrede som ble syk og én medforsikret medreisende».

Når det er spesifisert at det ved forsikredes sykdom utbetales kompensasjon for forsikrede selv og én «medforsikret», innebærer dette at kompensasjon ikke utbetales for ikke-medforsikret medreisende.

I aktuelle sak var ikke forsikredes medreisende forsikret, og er dermed ikke en «medforsikret medreisende» slik vilkåret angir. Erstatning for det hens del av reisen kostet, er dermed ikke dekningsmessig under forsikringsavtalen. Vilkårene må derfor forstås slik at det kun er kostnaden som tilsvarer forsikredes ubenyttede andel av ferien som kan kreves dekket, slik også i avgjørelse 2025-866.

Ettersom erstatningsberegningen skal skje på bakgrunn av forsikredes andel av reisekostnadene, er begrensningen på 2000 kr. per dag ikke nådd. Det er etter dette ikke nødvendig for nemnda å gå nærmere inn på hvorvidt det er erstatningstak etter 2023-vilkårene eller 2024-vilkårene som skal legges til grunn etter vilkårsendringen.

Forsikrede kan etter nemndas syn ikke få medhold i sin anførsel om at vilkårene er uklare. Nemnda forstår foretakets brev 23.8.24, slik at utbetalingen på kr 3 472 er basert på at forsikredes medreisende var medforsikret, hvilket viste seg å være feil.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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