

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-723

24.11.2017

Storebrand Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – uriktige helseopplysninger – GU - avkortning – fal. § 13-1a, § 13-2 og § 13-3.

Mor flyttet en barneforsikring til selskapet, og utvidet den til også å omfatte uførepensjon for 13-årig datter. Spørsmål om mor grovt uaktsomt ga uriktige/ufullstendige helseopplysninger ved tegningen ved ikke å opplyse om mageproblemer og plager som viste seg å skyldes kyssesyke. I så fall spørsmål om selskapet kunne si opp forsikringen og avkortningens størrelse. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige opplysninger ved tegningen og at uføredekningen kunne sies opp. Sekretariatet la også til grunn selskapets avkortning måtte reduseres fra 100 % til 75 %. Nemnda var enig i sekretariatets vurderinger og presiserte at avkortningen på 75 % gjaldt for forfalt pensjon frem til 14 dager etter oppsigelsestidspunktet. Forsikrede fikk delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede hadde en barneforsikring i et annet selskap. Selskapet tok i 2013 kontakt med forsikringstaker om flytting. Det ble tegnet ny og utvidet barneforsikring i selskapet. Saken gjelder dekningen uførepensjon som var ny i 2013.

Forsikringstaker besvarte i forbindelse med søknaden om uførepensjonsdekningen et helseskjema. Alle seks spørsmålene ble besvart med nei. Det ble heller ikke gitt opplysninger under rubrikken "Andre opplysninger". Spørsmålene gjaldt blant annet om barnet var under utredning for helseproblem, var anbefalt undersøkelse, behandling eller operasjon; om hun hadde vært innlagt på sykehus i de siste 10 årene og om hun var blitt undersøkt eller behandlet for sykdom eller plager de siste 3 årene.

Forsikrede krevde 11.5.16 ytelse under uførepensjonsdekningen. Hun hadde fått diagnosen ME. Selskapet mottok dokumenter fra Nav og fastlege hhv. 9.6.16 og 30.6.16.

Det fremgår av fastlegejournalen 23.2.09 at forsikrede hadde hatt periodevis magesmerter det siste året, med diare de siste 2 ukene og oppkast de siste 3 dager og mulig feber noen dager i uken. Den 18.3.09 ble notert magesmerter i 2 mnd. som kommer og går. En ultralydundersøkelse 3.4.09 viste normale funn. Den 23.5.12 noterte fastlegen "vondt i magen mellom 2-5 dager pr uke. Varighet fra 30 minutter til hele dagen. ... Hatt noe blod på papiret etter avføring i de siste 2 mnd. Mye romling i magen". Den 2.10.12 noterte fastlegen "litt bedre i magen, men har hatt dager de siste månedene at hun har hatt så vondt at hun har kastet opp ... har hatt tendens til blod i avf.". Forsikrede ble henvist til A. sykehus, og i epikrisen av 3.12.12 heter det blant annet:

Beskriver magesmertene er takvise, kolikkaktige og ingen sikker utstråling. Varighet opp til max 1-times tid.

Ingen sikker relasjon til menstruasjon.

Hun har tendens til forstoppelse og har observert frisk blod i avføringen de fleste gangene og har vært forstoppet.

Forsikrede ble undersøkt 11.4.13 ved sykehusets barne- og ungdomsklinikk, og det ble funnet indre hemorroider, og lettgradig magekatarr.

Den 17.10.13 noterte fastlegen at forsikrede hadde vært sliten lenge og forkjølet noen uker. Hun ønsket å bli testet for mononukleose. Den 31.10.13 oppsøkte hun fastlegen for øyeblikkelig hjelp pga. oppkast i to dager, vondt hals og fremdeles slapp og sliten.

Den 17.11.16 avholdt selskapet et møte med forsikrede og forsikringstaker. Den 18.1.17 avsto selskapet kravet fordi forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegning. Forsikringens uførepensjonsdel ble sagt opp. Det ble presisert at forsikrede kunne fortsette med barneforsikringen ellers, men uten uførepensjonsdekningen, jf. fal. § 13-3 tredje ledd.

Forsikrede har i hovedsak anført at hun er ufør på grunn av ME, som er noe annet enn de magesmertene hun ble utredet for før tegningen. Hun hadde fått beskjed om at det var magekatarr, og forsikringstaker opplevde henne som helt frisk da helseopplysningene ble gitt. At forsikrede ved tegning var noe slapp og forkjølet var ikke unormalt. At hun hadde kyssesyke fikk de først vite senere. Forsikringstaker anfører at hun ble lurt til å si opp forsikringen de hadde hatt i 18 år i det andre selskapet.

Selskapet har anført at forsikrede fikk samme dekningen som i det andre selskapet, med tillegg av dekningen uførepensjon. Saken gjelder denne dekningen. Selskapet aksepterer at forsikrede etter vilkårene har krav på utbetaling under uførede dekningen, men det var grovt uaktsomt av forsikringstaker ikke å opplyse om forsikredes mageplager før tegning, og om de undersøkelser som var blitt foretatt i den anledning. Det var også grovt uaktsomt ikke å opplyse om at forsikrede var syk ved tegningen. Selskapets rådgivende lege har uttalt at om selskapet hadde vært kjent med opplysningene hadde risikobedømmelsen måttet utstå til forsikrede eventuelt ble erklært helt frisk. Slik situasjonen utviklet seg, og som den nå fremstår, ville forsikringstaker ikke ha fått tegnet uførepensjonsdekningen. Forsikrede fikk således en forsikringsavtale hun ellers ikke ville fått. Hva gjelder oppsigelsen, fremgår det av oppsigelsesbrevet at selskapet fant det rimelig å tilby ny barneforsikring uten uførepensjonsdekning, slik at forsikrede ble stilt i samme situasjon som hun var før forsikringstaker tegnet forsikring i selskapet. Selskapet har videre funnet det rimelig å tilbakeføre innbetalt premie for uførepensjonen slik at dette blir fratrasket i fremtidige premievarsler.

Sekretariatets avgjørelser:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 14.9.17 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene.

Sekretariatet ga selskapet medhold i at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige opplysninger ved tegning. Etter sekretariatets syn kunne selskapet avkorte i erstatningskravet og si opp uførede dekningen, jf. nemndas saker 2017-018, 2014-478 og 2012-228.

Selskapet fikk ikke medhold i at det kunne avkorte kravet i sin helhet, men at det kunne avkorte inntil 75 %, avhengig av den vurdering som forutsettes i fal. § 13-2, tredje ledd, jf. uttalelse 2017-447, 2016-231, 2012-265, 2012-228, 2017-018 og 2017-231.

Sekretariatet tok ikke stilling til de øvrige følger av konklusjonen i vurderingen, men reiste uten å konkludere spørsmålet om forsikrede kunne kreve å fortsette dekningen på andre vilkår, jf. fal. § 13-3 annet ledd.

Selskapet har klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det har etter dette vært noe korrespondanse mellom selskapet og sekretariatet. Det er ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Forsikringstaker har ikke klaget.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enig med sekretariatet i at forsikringstaker ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og at dette må rubriseres som grovt uaktsomt, jf. fal. § 13-2 annet ledd. Nemnda har heller ikke noe å bemerke til selskapets oppsigelse den 18.1.17 av uførepensjonsdekningen jf. fal. § 13-3 tredje ledd, eller til tilbudet om at forsikrede kan beholde barneforsikringen for øvrig. Nemnda har likeledes ikke noe å bemerke til at selskapet har valgt å tilbakeføre premien fra avtaleinngåelsen for uførepensjonen.

Selskapet har lagt til grunn 100 % avkortning i uførepensjonen, mens sekretariatet fastsatte avkortning med inntil 75 % "avhengig av den vurdering som forutsettes i fal. § 13-3 tredje ledd, ...". I dette tilfellet er det tale om en uførepensjon som løper fra forsikringstilfellets inntreden til 14 dager etter datoen for oppsigelsen av uførepensjonsdekningen. Nemnda er enig i at avkortningsprosenten settes til 75 % av den pensjon som hadde forfalt til betaling frem til dette tidspunkt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).