

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2017-782

13.12.2017

**SpareBank 1 Forsikring AS (Liv)**

**Sykeforsikringer/barnekasko**

Uriktige opplysninger ved tegning? – skyldgrad? – avkortning? – fal. §§ 13-2, 13-4, 13-13, 18-4.

Forsikrede fremmet krav om utbetaling under barneforsikring pga. skader voldt ved snøscooterulykke. Saken reiste en rekke spørsmål bl.a. om det var grovt uaktsomt av forsikringstaker ved tegningen ikke å opplyse om forsikredes generelle lærevansker. Videre spørsmål om de uriktige opplysningene var relevante for annet enn uføredekningen, samt om selskapets avslaget også omfattet uføredekningen. Nemnda konkluderte med at det var grovt uaktsomt av forsikringstaker ikke å opplyse om forsikredes lærevansker, herunder at forsikrede måtte identifiseres med forsikringstakerens grove uaktsomhet. Under tvil konkluderte nemnda med at selskapets avslag også omfattet uføredekningen og at det dermed ikke var grunnlag for forsikredes innsigelse om brudd på fal. § 13-13. Nemnda hadde ingen merknader til at den øvre grense for avkortning i uføreerstatning ble satt til 50 %, men forutsatte at selskapet vurderte saken i samsvar med fal. § 13-2 så snart uføregraden var endelig avklaret. Endelig bemerket nemnda at brudd på opplysningsplikten ikke hadde betydning for ulykkesdekningen og at forsikrede hadde krav på dagpenger med tillegg av renter etter fal.

---

### Saksfremstilling

Forsikringstaker tegnet i februar 2013 en barne- og ungdomsforsikring for sønn (f. 1999). Forsikringen omfatter dekning ved medisinsk invaliditet, erstatning for lege-, tannlege- og reiseutgifter, utgifter ved tilpasning av bolig og tekniske hjelpemidler, dagpenger ved sykehusopphold, dekning ved dødsfall, utvidet hjelpestønad, betalingsfritak og engangsutbetaling ved kreft (dekning 116499). En separat uførepensjonsforsikring tilknyttet barne- og ungdomsforsikringen (dekning 1164997) ble tegnet samtidig.

Forsikrede kolliderte 28.12.15 med en elg da han kjørte med snøscooter, og var innlagt på sykehus til 31.3.16. Det ble sendt skademelding til selskapet 3.8.16. Det er omtvistet hvilke dekninger det er meldt krav under.

Egenerklæring om helseopplysninger ble utfylt av forsikringstaker 17.02.13. Spørsmålene 8 og 9 om barnet hhv. har, eller har hatt, adferdsforstyrrelser, konsentrasjonsvansker, lese-, skrive- og lærevansker eller avviker på noen måte fysisk eller psykisk fra jevnaldrende barn og om barnet har blitt henvist til, undersøkt eller behandlet av psykolog, psykiater eller personell ved PP tjenesten, ble besvart med nei.

Forsikrede ble i 2008 henvist til PPT på grunn av konsentrasjonsproblemer, faglige problemer og svakt begrepsapparat. I en utredningsrapport fra A. PPT, datert 15.8.12, heter det at: Forsikrede ble henvist av fastlege pga. mistanke om ADHD; at skolen hadde rapportert om store fagvansker og en del uro/oppmerksomhetsvansker; hovedbekymringen var sinne og trass, særlig knyttet til skole/læresituasjon siden mellomtrinnet; og at mor mente at dette skyldtes lærevansker og mangelfull tilrettelegging i skolen. Det fremgår videre at forsikrede ble fulgt opp av tverrfaglig

team i kommunen. Konklusjonen i utredningsrapporten var at det ikke var grunnlag for en ADHD-diagnose. Samtidig ble det anbefalt tilrettelegging for lærevansker i skolen, og videre oppfølging fra BUP.

I sakkyndig vurdering, datert 14.3.13, heter det: Forsikrede fikk, etter utredning ved BUP, diagnosen blandet utviklingsforstyrrelse i skoleferdigheter, dvs. generelle lærevansker. Utover høsten 2012 ble situasjonen så vanskelig at foresatte valgte å søke om skolebytte. Kartlegging ved denne skolen tilsa at forsikrede ville ha behov for stor grad av tilpasning for å tette faglige hull framover. PPT tilrådet at forsikrede fikk 190 årstimer spesialundervisning i hvert skoleår fra 2013-2015.

I epikrise, 26.9.16, omtales de generelle lærevanskene, og at forsikrede fortsatt trenger lengre tid på prøver.

Forsikredes fastlege uttaler 16.1.17 blant annet:

Det finnes ikke dokumentasjon for å hevde hverken atferdsvansker eller psykiske plager utfra dokumentasjon som foreligger her. Mye av utfordringene i følge mor fra den tiden han ble henvist til BUP skyldtes situasjon- og tidsbetingede utfordringer i skolemiljøet og manglende læreroppfølgning.

Forsikrede undertegnet 27.8.16 basisfullmakt. Selskapet anmodet 14.9.16 om innsyn i fastlegens journal, og 26.10.16 om innsyn hos PPT. Selskapet varslet 17.11.16 om mulig avslag og oppsigelse pga. uriktige helseopplysninger. Kravet ble avslått 19.12.16, pga. svik. I brevet heter det:

Med bakgrunn i det ovennevnte avslås ethvert krav under barne- og ungdomsforsikringen grunnet brudd på opplysningsplikten i Fal paragraf 13-1a, jfr. paragraf 13-2 første ledd, og (forsikringstakers) forsikringer sies opp med øyeblikkelig virkning, jfr. paragraf 13-3 første ledd. I tillegg til den aktuelle barne- og ungdomsforsikring (med tilknyttet uførepensjon - forsikringsnummer 1164997) omfatter dette også følgende forsikringdekninger ...

Selskapet fastholdt avslaget 18.5.17, og anførte subsidiært 100 % avkortning på grunn av grov uaktsomhet, men har etter nedsubsumert forholdet til grov uaktsomhet og avkortningsprosenten til 50 %.

**Forsikringstaker** har anført at det er fremmet krav under dekningene ulykke og dagpenger ved sykehusopphold, ikke uføredekningen. Forsikringstakers forhold ved tegningen overstiger grensen for når avkortning kan foretas, men selskapet kan ikke påberope seg brudd på opplysningsplikten, jf. fal. § 13-4. Mangelfulle helseopplysninger er uten betydning for tegningen av ulykkesdekningen. Helseopplysningsskjemaet er relevant for uføredekningen. Eventuelle uriktige/mangelfulle svar var uansett uten betydning da ulykken inntraff, jf. fal. § 13-4 første ledd annet punktum, jf. fastlegens uttalelse 16.1.17. Under en felles forsikring må dette også gjelde for uføredekningen. Hver dekning må vurderes for seg i relasjon til § 13-4, og uklarhet om avtalen, dekningene og hvilke regler som gjelder er selskapets risiko, jf. Rt. 1997, s. 1807 (Cigna). Mener nemnda at det er fremmet krav under uføredekningen, kan selskapets avslag ikke omfatte dette. Selskapets standpunkt er framsatt for sent, jf. § 13-13.

Skyldgraden i saken er uansett lav, og beviskravet for grov uaktsomhet er ikke oppfylt. Avkortning med 50 % er klart for høyt. Det må legges stor vekt på at skadene er alvorlige, at ulykken var et hendelig uhell uten årsakssammenheng med de ufullstendige opplysningene, at det ikke var forsikrede selv som ga helseopplysningene, og at svarene på spørsmålene uansett har mistet sin relevans. I uttalelse 2012-265 ble avkortningen satt til 25 %. Krav om dagpenger ble fremmet 8.8.16, og det kreves renter fra dette tidspunktet. Forsikringstakerne godtar at kundeforholdet avsluttes, men ikke med virkning for følgene av ulykken som har inntruffet.

**Selskapet** har anført at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger. Forsikrede hadde slitt med lære- og konsentrasjonsproblemer i flere år før tegning, og PPT tilrådet i mars 2013 190 årstimer spesialundervisning for skoleårene 2013-2015. Om forsikringstaker hadde gitt korrekte opplysninger, ville selskapet ha avslått forsikringen, og selskapet kan derfor avkorte forsikredes krav med 50 %.

Ettersom de aktuelle dekningene ikke er livsforsikringer får fal. § 13-4 ikke anvendelse. Forsikrede må identifiseres med forsikringstakerne, jf. uttalelse 2015-105. Det fremgår av avslagsbrevet av 19.12.16 at avslaget gjelder alle dekningene under barne- og ungdomsforsikringen (116499 og 1164997).

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken, slik den står for nemnda, reiser en rekke spørsmål. Nemnda behandler først om det ble gitt uriktige opplysninger om risikoen ved utfyllingen av egenerklæringen, og om dette i tilfelle kan betegnes som grovt uaktsomt, jf. fal. § 13-1a, jf. § 13-2 annet ledd.

Som det vil ha fremgått, aksepterer forsikringstaker at det ble gitt uriktige svar på spørsmål i egenerklæringen, men bestrider at forsømmelsen kan karakteriseres som grovt uaktsomt.

For sviks vedkommende følger det av Rt. 1989 s. 689 at det må foreligge klar sannsynlighetsovervekt for svik – faktisk og rettslig. Selskapet må bevise at forsikringstaker/forsikringsgiver handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88, dvs. at selskapet må påvise et økonomisk motiv. I Rt. 2000 s. 59 understreker Høyesterett på s. 66 at for at det skal foreligge svik, må så vel vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst som at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller bedre avtale, være oppfylt, og for begge vilkårene må det foreligge klar eller sterkt sannsynlighetsovervekt.

Bevisbyrden for grov uaktsomhet er tilnærmet lik den som benyttes ved svik.

Gitt at de uriktige svarene av spørsmålene 8 og 9 ble gitt i februar 2013, dvs. rett etter at forsikrede så sent som i august 2012 var blitt vurdert av PPT, finner nemnda at disse svarene må være gitt bevisst og med det formål å få tegnet en forsikring som forsikrede ellers ikke ville ha fått. Nemnda har således ikke noe å bemerke til selskapets rubrering av forsikringstakernes handlemåte som grovt uaktsom. Nemnda kan ikke se at det er noe å utsette på utformingen av spørsmålene.

Forsikrede må identifiseres med forsikringstakers grove uaktsomhet.

Fal. § 13-4 inneholder begrensninger i selskapets rett til å påberope mangelfulle opplysninger. Etter første ledd annet punktum er denne retten begrenset dersom det forholdet opplysningene gjaldt, har opphørt å ha betydning for selskapet, se Bull, forsikringsrett, 2008, s. 295-296 og Brynildsen m.fl. Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utg., 2014, s. 473. Unntaket gjelder generelt. Forholdet mellom bestemmelsen og den skjønnsmessige bestemmelsen i fal. § 13-2 annet ledd, er ikke klart. Forarbeidene til forsikringsavtaleloven inneholder heller ikke noe som kaster lys over bestemmelsens innhold. Bull nevner at unntaket først og fremst antas å ha betydning i livsforsikring, hvor avtaleforholdet ofte løper over lang tid, og hvor det ikke virker usannsynlig at forholdene kan skifte over tid. Nemnda vil anta at tilsvarende betraktning kan gjøres gjeldende for en barneforsikring som oftest skal vare i flere år.

Den aktuelle barneforsikringen er sammensatt av to ulike forsikringer. Nemnda kommer tilbake til uførepensjonsforsikringen, og behandler nå barne- og ungdomsforsikringen. Som redegjort for innledningsvis omfatter denne forsikringen åtte forskjellig dekninger. Skaden ble generelt meldt selskapet 3.8.16, og etter det nemnda kan se ble det 8.8.16 meldt krav under dekningen

dagpenger for sykehusperioden 28.12.15 – 31.03.16. Av brev 4.7.17 fremgår at det også er stilt krav under forsikringens ulykkesdekning.

Nemnda peker på at det aktuelle barne- og ungdomsforsikringsproduktet er en forsikring som gir rett til forskjellige typer av ytelser knyttet til ulykke, sykdom og død. I forsikringsrettslig sammenheng regnes risiko knyttet til ulykke, sykdom og død som forskjellige risikokategorier som tradisjonelt har vært dekket under separate forsikringsavtaler. Nemnda ser ikke bort fra at en slik samling av forskjellige ytelser i et forsikringsprodukt kan ha betydning så vel for selskapets risikovurdering som premiefastsettelse. Men nemnda peker samtidig på at det kan reises spørsmål om den rettslige behandlingen av de enkelte dekningene som inngår i produktet.

Saken her gjelder ulykkesskade. Vilklårene inneholder som ulykkesforsikringer ellers i pkt. 5.2 krav om ulykkestilfelle (en plutselig, uforutsett og ytre begivenhet). Det som konkret er krevd er dagpenger ved sykehusopphold. Det fremgår av vilklårene pkt. 8 første ledd at det utbetales ved sammenhengende opphold i mer enn 14 dager på sykehus i forbindelse med ulykkesskade.

Etter nemndas syn, er det vanskelig å se at de mangelfulle opplysningene har betydning for ulykkesdekningen, og nemnda er således kommet til at forsikrede må gis medhold for så vidt gjelder krav knyttet til barne- og ungdomsforsikringens ulykkesdekninger. Nemndas standpunkt medfører at forsikrede også har krav på renter av de forsikringsbeløp som utbetales, jf. fal. § 18-4.

Nemnda behandler så uførepensjonsforsikringen. Nemnda legger til grunn at skademeldingen i august 2016 også omfattet denne forsikringen, men at det foreløpig ikke er fremsatt krav under forsikringen. Forsikringstaker har anført at selskapet er avskåret fra å gjøre gjeldende grovt uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten overfor forsikringen, ettersom selskapets avslag først ble fremsatt under sakens behandling i Finansklagenemnda, se fal. § 13-13 første ledd annet punktum. I avslagsbrevet 19.12.16 skrev selskapet, som gjengitt foran, at brevet bare gjaldt "barne- og ungdomsforsikringen med forsikringsnummer 116... og ikke personskadesaken knyttet til snøscooterens trafikkforsikring". Nemnda er imidlertid, om enn under noen tvil, kommet til at brevet 19. 12.16 også omfatter uførepensjonsdekningen, og viser her til at denne forsikringen er tatt med i oppsigelsen øverst på s. 3 i avslagsbrevet.

For en uføredekning kan selskapet påberope seg forsømmelse av opplysningsplikten også etter utløpet av to-års grensen ved grov uaktsomhet, jf. fal. § 13-4 annet ledd in fine. Nemnda kan vanskelig se at bestemmelsen i paragrafens første ledd annet punktum, kan få anvendelse her. Dette medfører etter nemndas syn at eventuelle krav om uførepensjon kan settes ned. Selskapet har fastsatt avkortning med 50 %. Gitt at det foreløpig ikke foreligger en vurdering av hvilken arbeidsuførhet skaden vil medføre, er nemnda enig i at 50 % kan utgjøre den øverste grensen for avkortning, men nemnda forutsetter at selskapet tar endelig standpunkt til avkortningens størrelse etter en vurdering i samsvar med fal. § 13-2.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Forsikrede gis delvis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).*