

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2019-462

17.6.2019

Nordea Liv Norge AS

### Sykeforsikringer/barnekasko

Hjerneinfarkt – "alvorlig sykdom" – symptomklausul – fal. §§ 11-2 og 13-5.

Forsikrede fikk hjerneslag halvannen måned etter tegning av dekningen Alvorlig Sykdom. Tvist om selskapet kunne anvende symptomklausulen på 3 måneder inntatt i forsikringsbeviset og vilkårene, og om "alvorlig sykdom" ble omfattet av sykdomsklausulens begrep "sykdom". Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, og la til grunn at selskapet kunne anvende symptomklausulen. Nemndas flertall var enig i sekretariatets avgjørelse og selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1963) tegnet i januar 2018 dekningen Alvorlig Sykdom. Dekningen trådte i kraft 4.1.18. Helseerklæring ble undertegnet 12.1.18 og forsikringsbevis og vilkår ble sendt 15.1.18. Forsikrede fikk et hjerneinfarkt 23.2.18 og fremmet krav. Selskapet avsto kravet. Hjerneinfarkt inntraff innen 3 måneder etter tegning, jf. symptomklausulen.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 13.12.18.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at selskapets forbehold (symptomklausul) ikke var tydelig nok, da avtalen ble inngått. Det ble heller ikke før tegningen informert om symptomklausulen i markedsførings- eller annet informasjonsmateriell. Forsikrede ville ha valgt et annet selskap som ikke har slik klausul, om han hadde skjönt betydningen av klausulen. Den er dessuten ikke presis nok. Dekningen gjelder "alvorlig sykdom", som er noe annet enn begrepet "sykdom" i klausulen. Forsikrede hadde ingen symptomer før hjerneinfarkt 23.2.18.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at sykdommen inntraff i løpet av symptomklausulens periode på tre måneder og at informasjon før og etter tegning var forsvarlig.

### Sekretariatets avgjørelse

Nemndas sekretariat avgjorde saken 25.4.19 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

I forsikringsbeviset er inntatt denne bestemmelsen:

#### Begrensning

Sykdom som har vist symptomer innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble undertegnet, gir ikke rett til dekning av arbeidsuførhet og alvorlig sykdom.

Iht. pkt. 6 i egenerklæringen kunne dette gjelde for enkelte dekninger.

En symptomklausul er også inntatt i vilkårenes pkt. 9.3.1:

Selskapet svarer ikke for diagnose/operasjon/ventelisteoppfølging som er en følge av sykdom som har vist symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. pkt. 3.

Sekretariatet viste til fal. § 13-5 andre ledd som åpner for at selskap ved sykeforsikringer kan ta forbehold for at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer (symptomklausul) etter et bestemt tidspunkt (karensperiode). I følge forsikringsbeviset og vilkårene gjaldt symptomklausulen i 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, dvs. fra 4.1.18. Forsikredes hjerneinfarkt 23.2.18 var innenfor symptomklausulens periode. Det avgjørende var at symptomklausulen var inntatt i forsikringsbeviset, jf. fal. § 11-2. Sekretariatet viste til FinKN 2017-044 og FinKN 2018-196, hvor lignende symptomklausuler ble akseptert av nemnda.

Videre fant sekretariatet at et hjerneinfarkt klart anses som et symptom på en "sykdom". En alvorlig sykdom omfattes av det videre begrepet "sykdom".

Forsikrede klaget på avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det ble ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Nemnda har ved behandlingen av saken delt seg i et flertall og et mindretall.

### **Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Farestvedt og Giertsen, bemerker:**

Saken gjelder selskapets adgang til å gjøre gjeldende et forbehold om bare å svare for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt, i dette tilfellet tre måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Bestemmelsen var tatt inn i både forsikringsbeviset og -vilkårene, og har hjemmel i fal. § 13-5 annet ledd som åpner for et tidsbegrenset forbehold ved sykeforsikring og uføredekning i tilknytning til livsforsikring for "sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt". Forsikrede fikk et hjerneinfarkt innen utløpet av perioden på tre måneder. Slik flertallet ser det, får unntaket anvendelse i et tilfelle som dette og flertallet er således enig i sekretariatets avgjørelse. Flertallet viser til at utformingen av ansvarsbegrensningen medfører at selskapet heller ikke er ansvarlig for sykdom som oppstår etter utløpet av karenstiden, men som viste symptomer for første gang i løpet av denne tiden. Flertallet finner det ikke tvilsomt at klausulen gjelder en sykdom som inntreffer i løpet av karenstiden som ikke hadde vist symptomer før forsikringsavtalen ble inngått. Flertallet kan heller ikke se at selskapet er noe å bebreide med hensyn til mangelfull informasjon om at et slikt forbehold var en del av forsikringen.

### **Mindretallet, Bjønness og Kvålen, bemerker:**

Etter mindretallets syn vil selskapets ansvarsbegrensning i form av symptomklausul inntatt i vilkårenes pkt. 9.3.1, ikke kunne anvendes for akutte hendelser.

Karensklausulen i vilkårene gjelder for alvorlig sykdom og lyter:

#### **9.3.1 Symptomklausul**

Selskapet svarer ikke for diagnose/operasjon/ventelisteoppfølging som er en følge av sykdom som har vist tegn eller symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. punkt 3

Det heter i forarbeidene til fal. § 13-5 annet ledd:

Paragrafen regulerer selskapets adgang til å forbeholde seg ansvarsfrihet for følgen av sykdom eller lyte den forsikrede hadde da selskapets ansvar begynte å løpe. Paragrafen må ses i sammenheng med reglene om opplysningsplikt i § 13-1 jf. §§ 13-2 og 13-3, og det vern disse bestemmelsene gir den forsikringstakeren som i aktsom god tro gir uriktige eller ufullstendige opplysninger om helsetilstanden,

se Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 122. Formålet bak bestemmelsen er å sikre selskapene mot spekulasjonstilfeller.

Forsikrede fikk et hjerneinfarkt 23.2.18, og har fremlagt legeerklæring på at dette inntraff akutt. Det er forsikringsselskapet som har bevisbyrden for at forsikrede hadde forutgående tegn eller symptomer før forsikringstilfellet inntraff i karensperioden. I foreliggende sak er denne bevisbyrden etter mindretallets syn ikke oppfylt. Aktuelle symptomklausul kan da heller ikke gjøres gjeldende.

Saken avgjøres etter dette i samsvar med flertallets syn.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).*