

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2021-181

1.3.2021

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Hårcelleleukemi – ikke krav om helseerklæring - symptomklausul - fal. § 13-5.

Forsikrede tegnet forsikringen "Godt Voksen" 28.10.19 pr. telefon. Avtalen ga rett på en engangsutbetaling ved visse diagnoser. Forsikrede fylte ikke ut helseerklæring og opplyste at han ikke ble stilt spørsmål om egen helse. Selskapet mottok skademelding i saken i desember 2019. Forsikrede hadde da fått diagnosen hårcelleleukemi 2.12.19. Selskapet innhentet ytterligere opplysninger som viste at forsikrede var under medisinsk utredning høsten 2019 og at det tidlig i november ble gjort funn forenlige med hårcelleleukemi. Selskapet avslo kravet og anførte at vilkårenes symptomklausul kom til anvendelse. Nemnda bemerket at symptomklausulen ikke kunne påberopes i forhold til sykdom som før tegningen hadde vist slike symptomer at sykdommen med rimelighet ville ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet. Dette var tilfelle i foreliggende sak og selskapet kunne da ikke påberope symptomklausulen. Forsikrede ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1948) tegnet forsikringen "Godt voksen" 28.10.19. Han har opplyst at tegningen fant sted i tilknytning til en telefonsamtale om kilometerstanden i anledning hans bilforsikring. Under samtalen fikk han ikke noen informasjon om detaljer i avtalen om dekningen "Godt voksen", f.eks. om karenstid. Han mottok forsikringsbevis via "Min Side" på selskapets nettsider. Han har ikke blitt bedt om å fylle ut noen helseerklæring i forbindelse med forsikringstegningen.

Forsikrede krevde 14.12.19 utbetaling av "Økonomisk førstehjelp", kr 100 000. Han hadde i begynnelsen av desember 2019 blitt diagnostisert med hårcelleleukemi.

Selskapet innhentet opplysninger fra fastlegen og sykehus. I klagetilsvaret heter det:

...

Den 6. januar 2020 mottar vi legeerklæring fra fastlege hvor det fremkommer at skadelidte var under utredning for andre symptomer på Sykehuset I E høsten 2019, og at det i denne forbindelse ble gjort en benmargsbiopsi den 5. november 2019. Benmargsbiopsien skal ha vist diagnosen hårcelleleukemi.

Vi tilskrev da Sykehuset E for ytterligere medisinske opplysninger. Her fremkommer det at skadelidte var til undersøkelse ved E Sykehus den 7. oktober 2019 etter at han over tid skal ha hatt økende plager med diffust ubehag i øvre abdomen og opp mot venstre hypokondrium ... Det ble ikke funnet noen forklaring for mageplagene, og han settes på vent til gastroskopi og det bestilles CT.

Resultatet av denne undersøkelsen førte til at det 31. oktober 2019 ble bestilt en utvidet utredning med blant annet benmargsprøve og en undersøkelse av CT av bryst og hals ...

Forsikrede er da til undersøkelse 5. november 2019, 6. november 2019 og 11. november 2019.

Den 8. november 2019 henvises han videre til hematologisk seksjon ved G Sykehus da benmargsprøvene viste funn som kunne være forenlige med hårcelleleukemi.

Det sendes da også et brev til skadelidte datert 14. november 2019 med informasjon om henvisning for videre utredning og mistanken om blodsykdom, ...

Den 2. desember 2019 fikk skadelidte påvist diagnosen hårcelleleukemi hvor det vises til ovennevnte undersøkelser, ...

Selskapet avsto kravet 31.3.20. Det ble vist til symptomklausulen i vilkårene. Forsikrede hadde i oktober 2019 vært til utredning for det som senere viste seg å være en kreftsykdom. Sykdommen hadde vist symptomer i karenstiden som utløp 28.11.19.

Under klagebehandlingen har selskapet opplyst at tegningen av forsikringen "Godt Voksen" i praksis skjer etter at det er stilt fire enkle spørsmål over telefon eller nett. Selskapet har ikke redegjort for hva spørsmålene går ut på eller hva forsikrede eventuelt svarte på disse.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at han har krav på ytelser under forsikringen. Han avviser at han ble stilt fire spørsmål ved tegningen og at han ble informert om karenbestemmelsen. Selskapet har begått en feil ved forsikringstegningen og kan ikke i ettertid påberope begrensninger i dekningen som det ikke ble informert om.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at kreftsykdommen viste symptomer i karenstiden og at karenbestemmelsen i vilkårene får anvendelse. Det kreves ikke at diagnose blir stilt i karenstiden. Selskapet avviser at fal. § 13-5 og nemndspraksis er til hinder for at symptomklausulen kan gjøres gjeldende. Ved tegning av produktet Godt Voksen innhentes aldri spesifikk helseinformasjon. Produktet skal være så enkelt og rimelig som mulig for kundene.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder selskapets adgang til å avslå erstatning med hjemmel i en symptomklausul i vilkårene. Klausulen er også tatt inn i forsikringsbeviset, hvor det under overskriften Karenstid heter:

Karenstiden utløper 1 måned etter kjøp av forsikringen. ... Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom eller lidelse som er blitt påvist, eller har vist tegn eller symptom, i løpet av karenstiden. Se også pkt 5.1 i vilkåret.

Det fremgår av vilkårene at fordi forsikringen gir rett til utbetaling ved fremtidig sykdom "må If innhente opplysninger om forsikredes helsetilstand". Selskapet har etter det opplyste imidlertid ikke innhentet noen helseerklæring/opplysninger om forsikredes helsetilstand i forbindelse med tegningen. Det har anført at det i forbindelse med tegningen av forsikringsproduktet stilles fire enkle spørsmål over telefon eller nett. Spørsmålene er ikke fremlagt og heller ikke forsikredes eventuelle svar på dem. Nemnda legger derfor til grunn at selskapet ikke har innhentet noen opplysninger om forsikredes helsetilstand før forsikringsavtalen ble inngått.

Produktet "Godt Voksen" reguleres av bestemmelsene i forsikringsavtalelovens Del B. Etter § 13-5 annet ledd første punktum kan et selskap ved sykeforsikring, som den aktuelle dekningen er, "i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt". Det fremgår imidlertid av Rt. 2015 s. 695 at adgangen til å avtale karenstid for så vidt gjelder sykdom som har vist symptom før tegningen, må samordnes med bestemmelsene om den forsikredes opplysningsplikt ved tegning av forsikringen, se dommen avsnitt 34 og omtalen der av forarbeidene. Forarbeidene viser at det ikke er et vilkår for at en sykdom skal være omfattet av en forsikring at den først har vist symptom etter at forsikringen ble tegnet. Det samme fremgår av formålet med karensklausuler. Forarbeidene viser at grunnen til slike klausuler er å gi forsikringsselskapene mulighet for å hindre spekulasjon. Dette gjelder ikke bare for sykdommer som viser symptomer etter at forsikringen ble tegnet, men også for sykdom som har vist symptomer før tegningen fant sted. Men av avsnitt 34 i 2015-dommen fremgår at for sykdom som

har vist symptomer før tegningen, må adgangen til å avtale karenstid samordnes med bestemmelsene om forsikredes opplysningsplikt ved tegningen, jf. spesialmotivene til § 13-5 i Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 122. Som fremhevet i dommens avsnitt 35 innebærer dette at en avtale "om karenstid etter § 13-5 annet ledd første punktum ikke kan omfatte sykdom som før tegningen har vist slik symptomer at sykdommen med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet".

Spørsmålet saken reiser er således om forsikredes sykdom hadde vist slike symptomer før forsikringstegningen at sykdommen med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet.

Forsikringstegningen fant sted 28.10.19. Forsikrede hadde før dette vært til undersøkelse/utredning på sykehus for det som senere ble diagnostisert som kreft. Dersom selskapet hadde benyttet en helseerklæring ville undersøkelsene/utredningen ha blitt fanget opp. At selskapet av praktiske eller andre grunner har valgt ikke å benytte adgangen til å innhente helseerklæring, medfører at selskapet derved har fraskrevet seg adgangen til å ta forbehold om ansvarsfrihet for sykdom som har vist symptomer før forsikringen ble tegnet som ville ha blitt fanget opp om helseerklæring var blitt benyttet. Dette er en risiko som selskapet har tatt ved utformingen av produktet.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Forsikrede gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*