

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-600

22.6.2021

Gjensidige Pensjonsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige opplysninger ved tegning – langvarige og omfattende plager – medisiner – grov uaktsomt – 50 % avkortning – fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3, 13-4 og 13-5.

Forsikrede avga helseopplysninger i mars 2012 i forbindelse med medlemskap i uføredekning tilknyttet arbeidsgivers tjenstepensjonsordning. I helseerklæringen opplyste hun om matvareintoleranser og om mangel på jern og vitaminer, som hun fikk medikamenter for. Hun hadde vært utbrent pga. feil kosthold, men dette hadde blitt borte ved endret kosthold. Videre opplyste hun om legebesøk som følge av urinveisinfeksjon og influensa. På spørsmål om forsikrede hadde andre sykdommer/plager enn de hun ble spurt om, svarte hun nei. Forsikrede fikk innvilget forsikring med reservasjon for uførhet som skyldes funksjonell tykktarmssykdom/ irritabel tarm. Hun fremmet krav om utbetaling i mars 2019 og oppga som årsak 100 % uførhet som følge av utbredte muskelsmerter/fibromyalgi og bidiagnoser osteoporose, utmattelse, søvnforstyrrelser og irritabel tarm. Av journalene innhentet i forbindelse med kravet fremgikk det blant annet at forsikrede hadde hatt langvarige og omfattende plager knyttet til magesmerter før tegning, noe som hadde hatt betydelig innvirkning på helsen. Plagene hadde vedvart i over 20 år. Det fremgikk videre at hun hadde benyttet Tolvon og Imovane (reseptbelagt). Selskapet avkortet kravet med 50 % under henvisning til grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten ved tegning, samt at deler av årsaken til uførheten var omfattet av reservasjonene. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning og om selskapet i så tilfelle kunne avkorte krav om erstatning under en uføredekning. Saken reiste eventuelt også spørsmål om hvorvidt selskapet kunne gjøre gjeldende reservasjonen i saken. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede måtte forstå at hun gjennom de svarene hun ga i helseerklæringen ga et klart misvisende bilde av sin helse. Forholdet måtte anses som grovt uaktsomt og nemnda hadde ingen merknader til selskapets avkortningsstandpunkt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (daglig leder, f. 1961) ble gjennom ansettelse medlem av arbeidsgivers tjenstepensjonsordning 1.12.11. Medlemskap i uføredekningen forutsatte helseopplysninger.

I midlertidig forsikringsbevis datert 8.12.11 var det oppgitt at dekningen gjaldt alders- og tjenstepensjon. Det var vedlagt helseskjema forsikrede skulle fylle ut og sende inn. Om den midlertidige dekningen var det i forsikringsbeviset opplyst:

Hva er midlertidig forsikring

Midlertidig forsikring er en forsikring som gjelder mens søknad om forsikring er til behandling.

Midlertidig forsikring omfatter de forsikringsdekninger og beløp som det er søkt om, men med de begrensninger som fremgår nedenfor:

sykdom som har sammenheng med forsikredes helse på det tidspunktet den midlertidige forsikringen trådte i kraft, dekkes ikke.

samlet risiko for uførepensjon er begrenset oppad til 25 ganger grunnbeløpet i folketrygden.

Videre var det opplyst at forsikringen trådte i kraft når "forsikringstaker har avgitt fullstendig søknad, første premie er betalt og forsikringsavtalen er godtatt både av forsikringstaker og selskapet."

Forsikrede ga helseopplysninger 20.3.12.

På spørsmål 4 om sykemeldinger over en uke de siste 5 årene, og der det var presisert at alle perioder skulle oppgis, oppga forsikrede 5.9.07-20.8.08 pga. matintoleranse. På spørsmål 6 om besøk hos fastlege og årsak de siste 5 årene oppga forsikrede "jevnlig" på grunn av matintoleranse, urinveisinfeksjon, influensavaksine og jernmangel. På spørsmål 7 om konsultasjon hos andre leger krysset forsikrede ja, men fylte ikke ut spørsmål om årsak og om forsikrede var frisk av dette. På spørsmål 8 om undersøkelse/behandling/innleggelse på sykehus/andre helseinstitusjon de siste 10 år svarte forsikrede ja og oppga innleggelse 27.-30.4.1 (årstall uleselig) samt timeavtaler 2007-2011 på grunn av matintoleranse og jernmangel, ved K. sykehus og H. sykehus. På spørsmål 9 om medisinske prøver mm de siste 12 måneder viste forsikrede til de foregående spørsmålene, og at hun var ferdig utredet. På spørsmål 10 om forsikrede hadde avtale om konsultasjon hos fastlege, oppga forsikrede april 2012 på grunn av jernmangel. På spørsmål 11 om forsikrede de siste 10 årene hadde hatt psykiske plager/utbrenthet/spiseforstyrrelser svarte forsikrede ja, og at hun høsten 2007 var "Utbrenthet i forbindelse med oppdaging av matvareintoleranse. Kroppen hadde over lang tid tapt energi pga. feil kosthold. Kostholdsomlegging har fjernet utbrenthet". På spørsmål 16 om bruk av reseptbelagte medisiner de siste 10 årene opplyste forsikrede om medisiner mot urinveisinfeksjoner, mot jernmangel/D-vitamin og Pankreon forte mot matintoleranse. På spørsmål om årsak svarte forsikrede i.d. På spørsmål 19 om andre sykdommer/plager enn de forsikrede ble spurt om svarte forsikrede nei. Forsikrede svarte nei på spørsmål behandling hos fysioterapeut/kiropraktor og på spørsmål om forsikrede i mer enn 2 uker hadde hatt vondt/problemer med muskler/sener/ledd.

Selskapet ba 21.5.12 om opplysninger fra forsikredes fastlege.

Fastlegen opplyste om sykemelding i 2007/2008 på grunn av magesmerter/kronisk tretthet med en varighet på 52 uker, at årsaken var stort arbeidspress og magesmerter, med symptomer som slitenhet og mangel på motivasjon og initiativ. Det var gjort omfattende undersøkelser uten funn av holdepunkter for alvorlig eller kronisk sykdom, og forsikrede hadde fått Cosmofer injeksjoner. Forsikrede var nå bra, og forsikredes psykiske helse var bra, og forsikrede hadde vært i full jobb siden høsten 2008. Forsikrede hadde ikke hatt sykmeldinger ut over dette.

Selskapet sendte 29.10.13 et nytt midlertidig forsikringsbevis, med samme forbehold som i beviset fra 2011.

På grunn av en feil i selskapet ble søknaden liggende lenge ferdigbehandlet før det ble sendt ut brev til forsikrede om endelig forsikring. I endelig forsikringsbevis 12.8.15 var det tatt reservasjon for uførhet som skyldtes:

Funksjonell tykktarmssykdom/irritabel tarm

Dette var også inntatt i forsikringsbevis datert 6.11.17.

Medisinske journaler m.m før avgivelse av helseopplysninger

Fastlege noterte henholdsvis 21. og 25.10.05 depresjon og at forsikrede ønsket henvisning til psykolog fordi forsikrede var redd hun kunne bryte sammen når som helst. Forsikrede var veldig sliten og irritabel. I udatert notat hadde forsikrede avsluttet psykolog fordi de ikke fant tonen.

Den 27.6.07 ble det notert 15-årig sykehistorie med magesmerter, dårlig fordøyelse, varierende avføringer fra vanntynne til formet, men aldri hard. Forsikrede brukte Pankreon forte fast som bidrag for å normalisere tarmfunksjon og avføring. Forsikrede hadde vært gjennom omfattende undersøkelser uten funn. Forsikrede var veldig sliten, sov lite og hadde stor infeksjonstendens. Den 20.8.07 ble det notert at disse symptomene meldte seg i 1990. Legen oppfattet dette som symptomer på store belastninger (hun hadde jobbet opptil 70-timers uker). Legen noterte 5.9.07 at forsikrede i flere perioder av livet hadde hatt tunge perioder psykisk. Økende plager de siste 12 årene, med liten livsglede. Forsikrede fikk foreskrevet Tolvon. Det var videre notater om dette, og oppfølging ved blant annet Balder klinikken, eliminasjonsdiett, fortsatt brukt av Tolvon, lavt jernnivå, depresjonsrelaterte diagnoser.

Forsikrede ble 7.1.09 sykemeldt med depresjonsdiagnose, og 28.1.09 var forsikrede i bedring etter fjerning av livmor. Forsikrede hadde kronisk sykdom i mage/tarm med krav til streng diett.

Etter bedring ble det 28.5.09 notert forverring av tidligere plager fra 2007, med mage-/avføringsplager, lite søvn, og den siste uken også stivhet i kroppen, særlig ledd, og økende slitenhet. Store og invalidiserende magesmerter ble notert 14.9.09, og at forsikrede hadde hatt slike plager i 17-18 år. Den 23.12.09 ble det notert fortsatt og økende plager med magesmerter og dårlig søvn, meget snever diett (6 matvarer), og økende svimmel, sliten og uopplagt. Forsikrede fikk Tolvon.

Den 26.1.10 noterte legen at forsikrede var grundig utredet ved H. sykehus, uten funn. Den strenge dietten holdt magesmertene "noenlunde i sjakk". Forsikrede hadde lave verdier D-vitamin og fikk anbefalt tilskudd.

H. sykehus (yrkesmedisinsk avdeling) noterte 26.1.11 at forsikrede var ambisiøs og ønsket å fortsette i full jobb, men at hun følte at plagene truet dette. Det ble også notert at plagene det siste halve året var "kommet tilbake i fullt monn, og er egentlig like ille som da du var på det verste tidligere." Det ble notert mistanke om IBS, og at dette er en utelukkelsesdiagnose.

Legen noterte 18.7.11 at forsikrede fortsatt gikk på den meget smale dietten.

Legen noterte 10.8.11 at forsikrede den siste måneden hadde hatt mer vondt i magen enn tidligere, at smerter var i epigastriet når forsikrede la seg flatt. Smertene ga henne store søvnproblemer og forsikrede tok Tolvon som virket så lenge at forsikrede ikke fungerte neste dag. Forsikrede hadde problemer med treg avføring. Legen foreskrev også Imovane.

Den 24.8.11 noterte legen magesmerter i 22 år, men i det siste bare fra epigastriet som nevnt foran, og store søvnplager som gjorde det vanskelig å fungere i jobb. Den 21.12.11 hadde forsikrede plager i høyre håndledd og opp i armen, og fikk foreskrevet Voltaren.

H. sykehus (yrkesmedisinsk avdeling) noterte 10.1.12 betydelig IBS-problematikk. Forsikrede var egentlig avsluttet som pasient der, men forsikrede var søkt tilbake på grunn av "fortsatt betydelige mage-/tarmplager" og usikkerhet rund kosthold.

Den 15.2.12 hadde H. sykehus påvist behov for tilskudd av vitamin A og D. Forsikrede levde fortsatt på en meget snever diett. Forsikrede hadde netter der hun sov bedre, men det vanlige var at forsikrede våknet av smerter etter 2-3 timer. Legen foreskrev Rocaltrol.

H. sykehus (yrkesmedisinsk avdeling) noterte telefonsamtale 7.3.12, og at forsikrede egentlig ikke visste om plagene var verre enn tidligere, fordi forsikrede hadde hatt så mange opp- og nedturer.

Medisinske journaler m.m etter avgivelse av helseopplysninger

Den 6.6.12 noterte fastlegen at forsikrede fortsatt var mye slapp og sliten, men forsikrede var ikke så mye plaget av smerter i magen etter at forsikrede begynte å ta tilskudd av glutamin. Den 10.10.12 noterte legen økende smerter i muskulatur og skuldre, som forsikrede trodde kom av mye PC-bruk. Legen noterte 28.11.12 at de diskuterte "symptomtriaden IBS, fibromyalgi og fatigue" i lys av forskning. Forsikrede mente selv å ha opplevd bedring med kosttilpasning de siste 4-5 årene, men forsikrede slet fortsatt. Ved konsultasjon 5.12.12 var det forsikredes opplevelse at de kroniske smertene i magen var den primære plagen som ga forsikrede elendig nattesøvn og dermed slitenhet og smerter i muskler og ledd. Forsikrede håpet forskning kunne gi løsning på mageplagene.

Legen noterte 11.12.12 at forsikrede hadde hatt kroniske magesmerter siden 1990, og dårlig søvn. Forsikrede var grundig utredet, og hadde forsøkt med kosthold. Videre:

... men situasjonen i dag er at hun lever slitsomt med triaden irritabel colon sykdom, fatigue og fibromyalgi. ...

Den 21.1.16 noterte legen økende intense smerter øverst i magen, som ble forverret når forsikrede lå flatt, og dårlig søvn. Legen skrev 7.4.16 invalidiserende magesmerter i 25 år, men likevel i full jobb, til tross for søvnproblemer, fatigue og smerter i muskler og ledd. Det var videre notater om plagene, og 12.12.17 en tung periode der alt kom fra mage-tarm. Forsikrede var deprimert, sov dårlig og mye smerter i nakke, skuldre, rygg og hofter. Forsikrede var svimmel, trøtt og hodepine. Det ble 12.1.18 notert at forsikrede ble stadig dårligere, og at mage-tarm ga sekundære plager i form av utmattelse, osteoporose, muskel og leddsmerter og depresjon. Forsikrede klarte ikke lenger å delta i arbeidslivet. Videre hadde notat 21.9.18 fokus på magesmerter og plager som følger av dette i form av dårlig søvn mm. Forsikrede startet opp igjen med Tolvon. Forsikrede var delvis/helt sykmeldt fra 1.2.18, og Nav innvilget 100 % uføretrygd fra 1.6.19. I legeerklæring ved arbeidsuførhet 30.11.18 oppga legen hoveddiagnose fibromyalgi og bidiagnoser irritabel tarm, osteoporose, slapphet/slitenhet og matintoleranse. Legen skrev at forsikrede hadde hatt invalidiserende magesymptomer/-smerter i snart 30 år, men at forsikrede likevel hadde klart å ha full jobb i lederstillinger. Gjennom utprøving av matvarer (foodmap) levde forsikrede nå på bare 6 matvarer, og magesymptomer var "noenlunde i sjakk".

Forsikrede meldte krav 6.3.19. I legeerklæring 31.3.19 oppga forsikrede som hoveddiagnose utbredte muskelsmerter/fibromyalgi og bidiagnoser osteoporose, utmattelse, søvnforstyrrelse og irritabel tarm. Forsikrede oppga at hun mottok AAP og at hun røykte 7 sigaretter daglig.

Fastlegen ga legeerklæring til selskapet 13.6.19, og oppga fibromyalgi som hoveddiagnose, at det ikke var objektive funn, og at forsikrede ble kjent med diagnosen 1.2.18, etter en gradvis utvikling. Forsikrede brukte medikamentet Tolvon.

Selskapet la 21.1.20 til grunn at forsikrede med grov uaktsomhet ga uriktige helseopplysninger ved tegningen, og avkortet kravet med 50 %. Det la videre til grunn at dette også fulgte av at deler av årsaken til uførheten var omfattet av reservasjonene.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige opplysninger på spørsmålene, og at den strenge bevisbyrden for at dette var grovt uaktsomt ikke er oppfylt. Selskapet bygger på et selektivt utvalg av notater som tas ut av sammenhengen og som ikke stemmer med helhetsbildet. Under intervjuet 13.12.19 svarte forsikrede som hun husket, idet hun ikke hadde tilgang til notater i saken. Når forsikrede opplyste om utbrenthet, var dette dekkende for det som legen noterte som depresjon pga. utslitthet. Selskapet kan ikke avkorte eller si opp avtalen. Subsidiært har hun krav på erstatning i samsvar med dekning etter § 13-3 annet ledd. Forbeholdet/reservasjonen ble tatt etter at selskapet hadde akseptert dekningen og kan da ikke påberopes. Årsaken til forsikredes

uførhet omfattes uansett ikke av reservasjonen. Forsikrede har vist til nemndas avgjørelse 2017-782.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige/mangelfulle opplysninger ved tegningen, og at det da kan avkorte kravet med 50 % og si opp dekningen. Forsikrede har ingen rett til å tegne fortsettelsesforsikring. Med korrekte opplysninger ville forsikrede ikke ha fått tegnet uføredekningen, og det er ikke grunnlag for krav om dekning under § 13-3 annet ledd. Subsidiært kan selskapet avslå 50 % av kravet fordi det omfattes av unntaket/reservasjonen. Reservasjon er gyldig selv om selskapet ved en feil ikke ga beskjed om denne før i 2015. Forbeholdet i forsikringen er gyldig, jf. avgjørelse 2011-607. Da forsikrede mottok midlertidig forsikringsbevis 29.10.13 var forsikrede kjent med at søknaden fortsatt var til behandling. Som forsikringssøker var forsikrede selv ansvarlig for de opplysninger hun ga. At fastlegen ga en mangelfull erklæring endrer ikke dette.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om dette eventuelt var grovt uaktsomt, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-2 annet ledd. Hvis dette er tilfellet blir det videre spørsmål om selskapet kunne avkorte erstatningen med 50 % under uføredekningen, og si opp dekningen. Videre reiser saken spørsmål om selskapet kunne gjøre gjeldende reservasjonen i saken.

Nemnda tar først stilling til om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning.

Det følger av fal. § 13-1 a at selskapet ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og at forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene.

Forsikredes opplysningsplikt går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmål selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikrede på selskapets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, selv om dette ikke direkte omfattes av de spørsmål som er stilt i helseerklæringen. Det fremgår av det ovennevnte, og av det aktuelle helseskjemaet, at det sentrale i opplysningene som etterspørres er at de skal danne grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet står derfor sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Der selskapet anfører at forsømmelsen er grovt uaktsom er beviskravet tilnærmet likt det som gjelder ved svik, som er klar sannsynlighetsovervekt. Dette forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. blant annet 2017-018 og 2017-231. Selskapet har bevisbyrden.

Ved bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere. Opplysninger fra parter eller vitner som har tilkommet etter at det er oppstått uenighet med selskapet, og som står i motstrid med tidsnære bevis, tillegges normalt liten vekt. Dette er i tråd med prinsipper om bevisvurdering lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet Rt. 1998 s. 1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

På spørsmål om årsak til legebesøk, helseundersøkelser mm opplyste forsikrede i aktuelle sak bare om matvareintoleranser og om mangel på jern samt vitamin a og d, og som hun fikk medikamenter for.

Videre opplyste forsikrede at hun hadde vært utbrent på grunn av feil kosthold, men at dette ble borte med endret kosthold. Videre opplyste forsikrede om legebesøk/andre leger/helseinstitusjoner på grunn av matintoleranse, urinveisinfeksjon, influensa og jernmangel.

Forsikredes journaler viser langvarige og omfattende plager knyttet til magesmerter. Magesmertene hadde betydelig innvirkning på forsikredes helse, herunder store søvnproblemer, og behov for en meget smal diett. Nemnda finner at det var klart uriktig å ikke opplyse om at et gjennomgående tema ved konsultasjonene var at forsikrede i over 20 år hatt store og vedvarende plager med til dels store magesmerter. Journalene viser videre at forsikrede over mange år har hatt tunge psykiske perioder og depresjoner, og at hun har blitt henvist til og gått til behandling hos psykolog. Nemnda finner det klart at det var uriktig å ikke opplyse om dette på spørsmål om årsak til legebesøk, helseundersøkelser med mer.

Videre finner nemnda at det var klart uriktig å ikke opplyse om depresjon, magesmertene og tilhørende plager under spørsmålet om en hadde andre sykdommer eller plager. Det var etter nemndas syn også uriktig av forsikrede å ikke opplyse om resepter på blant annet Tolvon og Imovane.

Når det gjelder skyldkravet, er nemnda av den oppfatningen at forsikrede måtte forstå at hun gjennom svarene ga et klart misvisende og langt bedre bilde av sin helse enn det som var tilfelle. Journalnotatene viser som nevnt at plagene var betydelige, og hadde i stor grad negativ innvirkning på forsikredes livsførsel. Det må legges til grunn at forsikrede utvilsomt var kjent med dette, og den strenge bevisbyrden knyttet til grov uaktsomhet er da oppfylt.

Forsikredes anførsel om at uttalelsen fra hennes lege ga et avvikende bilde endrer ikke nemndas vurdering. Det er ikke avgjørende at det ikke var stilt en diagnose, da hun besvarte helseskjemaet. Forsikrede var utvilsomt kjent med de helsemessige forholdene da hun fylte ut helseskjemaet. Gitt formålet med opplysningsplikten etter fal. § 13-1 a, mener nemnda det var grovt uaktsomt ikke å gi disse opplysningene.

Selskapet har opplyst at forsikrede ikke ville ha fått tegnet forsikringen dersom hun hadde oppgitt korrekte svar. Nemnda legger dette til grunn.

Etter forsikringsavtaleloven § 13-2 tredje ledd kan selskapet avkorte kravet, og det skal tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. tredje ledd.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at forsikredes mangelfulle helseopplysninger ga et klart misvisende bilde av forsikredes helseplager, og at dette var grovt uaktsomt. De mangelfulle opplysningene har utvilsomt hatt stor betydning for selskapets risikovurdering. Avkortningens størrelse beror på en konkret vurdering. I nyere praksis fra nemnda varierer avkortningsprosenten ved grov uaktsomhet mellom 60 og 75 %, og nemnda er på denne bakgrunn ikke av den oppfatning at selskapets avkortning i aktuelle sak er for høy.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til spørsmålet om reservasjon. Likevel bemerkes det at det følger av fal. § 13-5 at selskapet kan reservere seg mot uførhet som skyldes sykdom eller lyte som forelå ved tegning, der forbeholdet "grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede". Selskapet har bevisbyrden for hvor stor del av uførhet som kan knyttes til reservasjonen.

Det er uheldig at selskapet ikke sendte ut forsikringspapirer med den endelige vurderingen av forsikredes søknad, men forsikrede fikk i alle tilfelle tilstrekkelig informasjon om at søknaden fortsatt ikke var avgjort da hun mottok midlertidige forsikringsbevis hhv. 8.12.11 og 29.10.13. Det

er ikke sannsynliggjort at forsikrede i mellomtiden fikk opplyst at søknaden var godkjent/ferdig behandlet. Nemnda legger etter dette til grunn at reservasjonen i forsikringsbevis av 12.8.15 er gyldig.

Avtalen mellom partene må tolkes med utgangspunkt i alminnelige avtalerettslige prinsipper. Det avgjørende er vanligvis hva partene har ment å forplikte seg til. Utgangspunktet er den naturlige språklige forståelsen, da det er en presumsjon for at begge parter bruker formuleringer i tråd med alminnelig språkbruk.

I endelig forsikringsbevis 12.8.15 var det tatt reservasjon for uførhet som skyldtes: "Funksjonell tykktarmssykdom/irritabel tarm". Dette var også inntatt i forsikringsbevis datert 6.11.17. Reservasjonen må antas formulert på grunnlag av opplysninger i forsikredes helseerklæring. Nemnda legger til grunn at en stor del av forsikredes uførhet kan knyttes til hennes magesmerter, som omfattes av reservasjonen. Det er ikke fremlagt noen begrunnet medisinsk vurdering av spørsmålet om hvor stor del dette er, og det er heller ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til dette spørsmålet.

Selskapet kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 13-3 første ledd. Nemnda kan ikke overprøve selskapets utøvelse av denne retten. Ved oppsigelse på grunn av mislighold av opplysningsplikt gis det ingen rett til å tegne fortsettelsesforsikring. Det bemerkes avslutningsvis at det følger av nemndspraksis at forsikrede ved utvist grov uaktsomhet ikke har krav på refusjon av innbetalt premie.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).