

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-820

14.9.2021

Storebrand Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – helseerklæring - opplysningsplikt – symptomklausul - fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3, 13-5, 13-13.

Forsikringstakerne (forsikredes foreldre) tegnet i mars 2018 en barneforsikring på sine døtre hvor det i den forbindelse ble avgitt en helseerklæring. Det ble ikke opplyst at forsikrede (f. 2001) hadde helseplager av betydning for selskapets risikovurdering utover en operasjon for hofteleddsdisplasi i 2012. I legejournalene fremgikk at forsikrede hadde hatt luftveisplager, leddsmarter, halebensplager, allergier og stiv muskulatur. Videre hadde forsikrede hatt kysseyske og slitt med utmattelse. Det ble fremsatt krav om utbetaling i 2019 som følge av at forsikrede fikk konstatert diagnosen barneleddgikt i desember 2018. Selskapet avslo kravet under henvisning til at foreldrene svikaktig hadde misligholdt sin opplysningsplikt ved utfylling av helseerklæringen. Subsidiært anførte selskapet at det forelå grov uaktsomhet ved utfylling av helseerklæringen, samt at sykdommen ble rammet av avtalens symptomklausul. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at vilkårenes symptomklausul kom til anvendelse. Vilåårene for å si opp avtalen etter fal. § 13-3 forelå. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstakerne (forsikredes foreldre) tegnet 16.3.18 en barneforsikring på datteren (forsikrede, f. 2001). Det ble samtidig også tegnet forsikring for forsikredes søster. Forsikringen ga dekninger for blant annet utvalgte sykdommer, uførekapital og uførepensjon.

Forsikringstakerne ga helseopplysninger 16.3.18.

De svarte nei på spørsmål om hun var under utredning eller var anbefalt undersøkelse/kontroll for helseproblem. På spørsmål med et tidsperspektiv på 5 år svarte de nei på spørsmål om hun hadde vært undersøkt eller behandlet for sykdom eller plager, eller hadde hatt plager med ledd/skjelett/muskler, om hun hadde brukt reseptbelagte medisiner, eller vært undersøkt eller behandlet for sykdom eller plager, eller hatt vondt i/problemer med muskler/ledd/skjelett. De svarte ja på spørsmål om hun var undersøkt/innlagt/behandlet ved sykehus/helseinstitusjon siste 10 år, og oppga hofteleddsdisplasi, og at hun nå var symptomfri og frisk.

I forsikringsbevis datert 24.3.18 var inntatt slik symptomklausul:

Utvalgte sykdommer, uførepensjon, sykehusopphold og uførekapital omfatter ikke sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringsssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

Fra journaler mm

Journaler før tegning

Lege M. noterte 26.1.10 at forsikrede hadde mononukleose og positive revmaprøver.

Sommeren 2016 ble det notert plager med stikk av klegg, og foreskrevet Cetirizin.

Ny fastlege noterte 23.9.16 tidligere elveblest, og at tidligere prøver ga lette utslag på visse matvareallergier. Hovedproblemet nå var manglende energi. Under vurdering mistenkte legen ikke Epstein Barr, men kunne ikke utelukke dette.

1.2.17 ble det notert forkjølelse og sterke smerter i halebeinsområdet uten forutgående traume. Legen vurderte "*Glidning i rygg? Smerter relatert til viral infeksjon*", og henviste til radiologisk undersøkelse, der det senere ble påvist "*Diskret venstrekonveks scoliose med apex i nivå med skiven L2/L3*". Den 7.2.17 og 10.2.17 ble det notert fortsatt mye smerter ved halebeinet ved sitting, og at smertene ikke kunne forklares ut fra funn på røntgen. Hun var mye sliten og slapp, og mor var engstelig for vedvarende slapphet og tretthet. Den 1.3.17 var halebeinplagene bedre med lbux, og det var påvist D-vitaminmangel. Den 11.8.17 ble det igjen notert smerter i halebeinet, og mye stivhet i muskel og skjelett, og henvisning til røntgen halebein, samt fysioterapi. Røntgen 11.8.17 var uten funn.

Det ble notert kontakt 9.1.18, 14.2.18, 15.3.18 for forkjølelses-/influensaliknende plager og fraværmeldinger til skole.

Fra journaler mm etter helseopplysninger (16.3.18)

Legen noterte 11.4.18 konsultasjon:

Kommer til konsultasjon med mot pga utmattelse og hoftesmerter. Sliten i hodet. Hatt det slik i flere år. Mye smerter ve hofte. Har hatt psykososiale utfordringer med kjærlighetssorg. Har smerter i føttene. ... Hereditet: Mor har Charcot-Marie Tooth type 1, som er en hereditær nevropatisk sykdom som er autosomal dominant. Mor har også RA, Sjögrens syndrom, fibromyalgi og Raynaud syndrom. Mor lurer på om begge døtrene kan ha dette. ... Henviser til ortoped for myke fotsenger. De bestiller ny time da hun nok trenger henvisning til nevrolog fgor diagnose og for å se om utmattelsen hun sliter med er relatert til dette. ... Hoveddiagnose Charcots ledd L99.

Det ble gitt henvisning til ortopedisk kirurgi.

Videre notater pekte i retning mononukleose/kyssesyke. Legen noterte 23.5.18 at serologi viste at hun ikke hadde hatt EBV infeksjon, men at søster hadde hatt det. Det ble notert at forsikrede kunne våkne helt utslitt og var da vanskelig å ha med å gjøre. Hun ble lett sliten. Hoveddiagnose var utmattelse. Mor opplyste at hun alltid har slitt med utmattelse. Den 6.6.18 hadde hun sterke smerter i føttene, og igjen 15.8.18 og 6.9.18, da det ble notert at hun skulle utredes for Charot Marie Toths sykdom.

Deretter fulgte notater om influensa-/forkjølelsesliknende plager og økende sosial angst.

I journalnotat B. avdeling (O.) 14.9.18 ble det blant annet notert at mor hadde Charcot-Marie-Tooth, fibromyalgi og revmatisme. Og om forsikredes plager:

Har hypermobile ledd, knær og ankler, ledd aldri disloset.

Har i ½ års tid hatt leddsmerter, spesielt i 1. og 2. fingers grunnledd begge hender, men spesielt høyre hånd. Får hevelse i leddene uten sikker forutgående aktivitet eller traume. Vanligvis ikke rødme eller varme. Har også mye vondt i knær, ankler og distale fotledd. Kan få plutselige hevelser i leddene, ofte når våkner om morgenen, ingen rødme eller varme. Hun viser bilde av føttene slik de ofte kan fremstå, mer uttalt perifert, ødem/hevelse, uten sikker forutgående traume, men ofte etter aktivitet. Dette forverres ved trening i helsestudio, som hun de siste par månedene har måttet slutte med. Spesielt MTP ledd.

Hun ble vurdert ved revmatologisk avd, i forb med utredning av hoftesmerter, i 2012, hadde da ingen andre leddsmerter (Vurdering: Påvist pos ANA-screen hos fastlege, forøvrig neg. antistoffer.

Klinisk ingen mistanke om inflammatorisk revmatisk sykdom.

...

Aktuell problem stilling:

Henvises til (b.) vurdering da hun er uttalt trett/sliten. I følge mor og pasienten startet dette allerede ungdomsskolen. Usikker årsak til dette. Hun går i 2 klasse på (F.) videregående skole, ... Er på skolen stort sett hver dag. Er svært sliten når hun kommer hjem fra skolen, føler seg ikke direkte trett, men utmattet, og pleier å sove en stund når hun kommer hjem. Har sjelden mer overskudd til å se venner på ettermiddag og kveld i hverdagen, men er noe sammen med venner i helgene. Hun har noen gode venner.

Hun er skoleflink, får flere 6-ere, spesielt glad i matte/økonomi.

Er lite i aktivitet for tiden, det er både pga slitenhet og smerter i ledd, men går av og til tur med hunden. Opplever at hun hører dårlig, ikke i klasserommet, men synes hun må ha på høy musikk. Har ikke hatt hørselstest.

...

Vurdering:

Henvises til nevrologisk vurdering pga langvarig utmattelse.

Har en sykehistorie med flere opr og vansker, spesielt leddsmerter og hevelse. Hun har hypermobile ledd, som kan bidra til smertene. Mor har Charcot-Marie-Tooth, fibromyalgi og revmatisme.

Har vært uttalt trett/sliten allerede fra ungdomsskolen, og dette har i lang tid begrenset fysisk og sosial aktivitet. Er stort sett på skolen hver dag.

Ved nevrologisk undersøkelse i dag er det normale funn. Hun har noe problemer med tågang og dorsalfleksjon høy ankel, men jeg oppfatter at dette er smertebetinget. Ellers normal kraft, sensibilitet og reflekser og ingen muskelatrofi.

Utover utmattethet synes leddplager å være hennes primære problem, og jeg henviser, på tross av at hun ble vurdert av revmatolog i 2012, til ny revmatologisk vurdering.

Dersom man ikke kommer nærmere en forklaring på hennes plager i denne utredningen kan vi ta henne tilbake og vurdere om det er indikasjon for undersøkelser mtp nevrologisk sykdom.

Fastlegen noterte 9.11.18 at forsikrede hadde vært hos nevrolog, men at hovedfokus ved undersøkelsen var utmattelse som forsikrede hadde hatt i en årrekke, der hun ble henvist til barnerevmatolog. Hun hadde fått påvist aktiv Epstein Barr virusinfeksjon. Prøver kunne tyde på revmatologisk sykdom. Hun hadde over tid hatt utmattelse og med feber uten kjent årsak og diffuse leddsmerter i føtter og hender.

I poliklinisk notat 6.12.18 ble det notert store hofteplager knyttet til hofteleddsdisplasi (operert i 2012).

Fastlege noterte 26.2.19 at det var påvist juvenil revmatoid artritt, med innleggelser hhv. før jul og ultimo januar.

I skademelding 31.5.19 ble det fremmet krav under dekningen for "*Utvalgte sykdommer*" på grunn av barneleddgikt oppdaget 23.11.18.

Fastlege ga legeerklæring 20.6.19, og oppga at leddsmerter oppstod da legen ble kontaktet om dette første gang 11.4.18. Diagnose ble stilt 20.12.18. Hun vurderte at destruksjon av ledd og smerter sterkt ville begrense arbeidsevne betydelig. Det var snakk om destruktive forandringer i høyre fot, artritt i begge føtter og i høyre hånd.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 17.10.19, og uttalte at den ikke var enkel. Han pekte på at forsikredes journal for årene 2016 til sommer 2019 var på 92 sider. Det ble vurdert at hofte aldri ble helt bra etter operasjon i 2012, at hun hadde hypermobile ledd, matvareintoleranse, psykososiale problemer og plager i halebeinet. Notatet 11.4.18 var etter legens syn viktig. Riktige opplysninger ville antakelig gitt avslag på søknad pga. mange diffuse plager. Legen vurderte at

opplysningsplikt var brutt og at symptomklausul fikk anvendelse. Plagene før tegning kunne ikke sikkert settes i sammenheng med leddgikten, idet de var for mangeslungne og uspesifikke.

Selskapets utreder avholdt samtale med forsikringstakerne 31.10.19. Det ble opplyst at forsikringstakerne fylte ut skjema sammen (8.50 minutter inne i lydfilen fra samtalen). Fra selskapets referat hitsettes:

Hvordan var helsen til (forsikrede) når forsikringen ble tegnet?

Mor forteller at helsen til (forsikrede) ikke var bra på dette tidspunkt. Hun hadde akkurat fått påvist kyssesyken.

Mor forteller at (forsikrede) tidligere en gang før 2013 ble utredet for reumatisme ved (R.) i O. Mulig det er tidspunkt i journalen som selskapet ikke har hatt tilgang til. De fikk beskjed fra (R.) om at det ikke var noe reumatisk ved (forsikrede).

Mor fikk da hele tiden høre at det kun var kyssesyken med (forsikrede) og at det ikke var noe å gjøre. Så når (forsikrede) gikk rundt og var syk så ringte det ikke noe bjeller hos mor. De hadde utelukket reumatisk fra tidligere. Mor ba ikke om noen nærmere tester. De fikk beskjed om at det var utmattelse.

Våren/sommeren 2018 har (forsikrede) utmattelse og mye vondt. De får bare beskjed fra legen om at de gjør det de kan. Så tar legen noen blodprøver høsten 2018. Da blir det stilt spørsmål rundt noe reumatisk. De ble henvist til reumatisk på (R.) og kom dit i november 2018. Da fikk de sjekk når det ble påvist reumatisme. De er veldig lei seg for at dette ikke ble påvist tidligere. De har ikke fått noen beskjeder fra legene tidligere om at dette kunne være noe reumatisk. Hadde de hatt mistanker om dette ville de ha undersøkt dette langt tidligere.

Forsikringstakerne tenkte ikke på å opplyse om kyssesyken/slapphet fordi det ikke passet noe sted. De hadde fått opplyst at hypermobile ledd var noe hun hadde og som det ikke var noe å gjøre med.

Om plager og utredning av halebeinet tenkte moren den gang at det hadde å gjøre med hofteleddsplasien. Forsikrede skulle opereres for dette høsten 2020.

Selskapet avsto kravet 13.11.19 og sa opp dekningen. Det ble lagt til grunn at forsikringstakerne med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, jf. §§ 13-2 og 13-3, subsidiært at dette var grovt uaktsomt. Atter subsidiært avsto det med grunnlag i symptomklausulen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at de ikke ga uriktige opplysninger, og at bevisbyrden for svik/grov uaktsomhet/mer enn lite til last uansett ikke er oppfylt. Forsikringen ble tegnet i forbindelse med flytting av lån, og etter forslag fra selskapets representant. Vanlige forkjølelsesplager skal ikke oppgis, og spørsmålene omfattet ikke diffuse plager. Undersøkelser av halebein viste ingen funn, og plager gikk over med ibux. Forsikrede og mor var hos legen 11.4.18 for utmattelse og hofteplager, men de hadde ingen opplysninger om at leger mistenkte revmatiske plager. Dette var første et tema etter blodprøver sent i 2018, og hun ble prioritert for revmatisk utredning. Hyppig legekontakt i 2016-2018 skyldtes krav til dokumentasjon pga. fraværs grensen på videregående skole. Forsikredes eventuelle plager ved tegning og de påfølgende 3 månedene var vage og uklare. De har fått opplyst av legene at det ikke er sammenheng mellom smerter i halebein og tidligere hofteleddsplasie. Legene opplyste at operasjon for hofteleddsplasie var vellykket. Det var først i desember 2018 at ny operasjon ble anbefalt. Det er vist til Rt-2015-695.

Selskapet har i det vesentlige anført at det med sviks hensikt ble gitt uriktige helseopplysninger. Subsidiært anføres det at forsikringstakerne var grovt uaktsomme, og atter subsidiært at de var mer en lite å legge til last. Det anføres videre at det kan avslås med grunnlag i symptomklausulen. Det er tilstrekkelig at forsikrede hadde relevante symptomer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om selskapet kan avslå krav om erstatning fordi det ble gitt uriktige opplysninger ved tegning i form av helseerklæring, og eventuelt om symptomklausulen kan gjøres gjeldende.

Nemnda finner det hensiktsmessig å vurdere selskapets anførsel om avslag med grunnlag i symptomklausulen først.

Det følger av forsikringsavtaleloven § 13-5 annet ledd at selskapet ved sykeforsikring kan ta forbehold for at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt (karensperiode). Det samme gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring.

Symptomklausulen i aktuelle sak var inntatt i forsikringsbeviset, og spørsmålet er derfor om forsikrede hadde relevante symptomer innen tre måneder etter at forsikringssøknaden ble signert, jf. fal. § 13-5, jf. § 11-2. Når det gjelder signeringstidspunktet i saken, er det naturlig å legge til grunn tidspunktet da forsikringstakerne avga helseerklæring, 16.3.18. Beviskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt, og det er selskapet som har bevisbyrden.

Symptomklausulen får anvendelse for sykdommer som har vist symptomer i karensperioden. Det er tilstrekkelig at man i ettertid forstår at forhold som viste seg i denne perioden, var symptomer på den sykdom som senere diagnostiseres. Det er således ikke et vilkår for adgangen til å anføre symptomklausulen at lidelsen er diagnostisert innenfor karensperioden.

I vår sak opplyste fastlegen 20.6.19 i legeerklæring ved uførhet at forsikrede har destruktive forandringer i høyre fot, artritt i begge føtter og i høyre hånd, og at hun oppsøkte lege for plagene første gang 11.4.18. Etter vårt syn må dette innebære at fastlegen vurderte plagene 11.4.18 å være symptomer på de senere konstaterte giktplagene. Selskapets rådgivende lege vurderte det tilsvarende. Selv om dette ikke er nærmere spesifisert, støttes det ved de videre undersøkelsene og som konkluderte med revmatisk årsak sent høsten 2018. Det er ingen støtte for at plagene i april 2018 hadde noen annen årsak.

Nemnda finner etter dette at selskapet har sannsynliggjort at plagene notert hos legen i april 2018 var symptomer på den senere påviste barneleddgikt. Selskapet kan da gjøre symptomklausulen gjeldende og avslå kravet.

Nemnda bemerker at symptomklausulen ikke får anvendelse der det er tale om symptomer som har vist seg før tegning, i så fall er det reglene om opplysningsplikt som kommer til anvendelse. I aktuelle sak har selskapets rådgivende lege, som vurderte saken 17.10.19, konkludert med at forsikredes plager før tegning ikke sikkert kunne settes i sammenheng med leddgikten, fordi disse var for mangeslungne og uspesifikke.

På bakgrunn av anførselene i saken finner nemnda det riktig å vurdere spørsmålene om forsikringstakerne ga uriktige helseopplysninger ved tegning, hvilken skyldgrad de eventuelt utviste, og om selskapet på dette grunnlaget kan avslå kravet og si opp dekningen.

Selskapet har anført svik, samt grov uaktsomhet og at forsikringstakerne var mer enn lite å legge til last. Skyldgraden mer enn lite å legge til last ble ikke anført i avslaget, men først trukket frem i klagesvaret for Finansklagenemnda. Denne skyldgraden er da ikke anført uten ugrunnet opphold, og kan derfor ikke anføres, jf. fal. § 13-13.

Fal. § 13-1a fastsetter 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 sentrale i opplysningene som etterspørres er at de skal danne grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld. Dette er lagt til grunn av nemnda i en rekke avgjørelser, jf. blant annet 2012-228.

Beviskravet ved svik er sterk eller har klar sannsynlighetsovervekt. Selskapet må bevise at forsikrede bevisst har gitt uriktige opplysninger i vinnings hensikt, jf. Rt-2000-59. Dette innebærer at forsikrede må ha visst at opplysningene var uriktige eller ufullstendige, og at opplysningene ble gitt eller holdt tilbake i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale. Beviskravet gjelder i forhold til begge disse vilkårene, jf. Rt-2000-59 s. 66.

Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Beviskravet er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, jf. blant annet 2017-018 og 2017-231. Det er imidlertid ikke krav om at uriktige/mangelfulle opplysninger ble gitt bevisst og med vinnings hensikt.

I aktuelle sak finner nemnda at det var objektivt uriktig å ikke opplyse om smerter i halebein i februar og august 2017, som var uten forutgående traume, på spørsmål om plager i muskler og skjelett. På spørsmål om undersøkelser/behandling for sykdom eller plager var det videre, etter nemndas syn, objektivt uriktig å ikke opplyse om at forsikrede i flere år hadde slitt med utmattelse/slitenhet, hvilket var tatt opp med legen 23.9.16 og i februar 2017. Det var også uriktig å ikke opplyse om legebesøk pga. influensalignende plager. Nemnda finner at den strenge bevisbyrden for at forsikrede ga uriktige opplysninger på disse spørsmålene er oppfylt.

Når det gjelder spørsmålet om psykiske plager er det derimot nemndas vurdering at bevisbyrden ikke er oppfylt.

Spørsmålet er da hvilken skyldgrad forsikringstakerne utviste. Etter nemndas vurdering var det særlig klanderverdig at det ikke ble opplyst om langvarig slitenhet, som i hvert fall mor hadde fått opplyst at skyldtes tidligere mononukleose/kyssesyke. Dette styrkes av notatet 23.9.16 der legen forutsetningsvis må ha vurdert spørsmålet om Epstein Barr, og at dette ikke kunne utelukkes. Det ble 11.4.18 også notert at mor lurte på om forsikrede kunne ha noen av plagene hun selv hadde. Det følger legens notater samme dag at forsikrede hadde hatt de aktuelle plagene i flere år, noe mor utvilsomt må ha vært kjent med. Etter nemndas syn er det lite sannsynlig at mors bekymring knyttet til disse plagene var nyoppstått.

Hva gjelder opplysning om hofteleddsdisplasi opplyste mor i samtale med selskapets utreder 31.10.19 at hun hadde trodd plagene med smerter i halebeinet i februar og august 2017 hadde sammenheng med tidligere hofteleddsdisplasi. Det var da subjektivt sett uriktig å svare ja på spørsmål om forsikrede var frisk av hofteleddsplagene.

Problemene med slitenhet var langvarige, og ble tatt opp flere ganger, og problemene med halebeinet var kraftige, og kom tilbake i august 2017. De ble også av mor knyttet til hofteleddsdisplasien, som forsikrede ble opplyst å være frisk av. På denne bakgrunn var det etter nemndas syn sterkt klanderverdig å ikke opplyse om disse forholdene, som forsikringstakerne måtte forstå at var av betydning for søknaden. Den strenge bevisbyrden for grov uaktsomheter er etter dette oppfylt.

Det fremstår etter nemndas syn noe uklart hvor omfattende forsikredes slitenhet var. Når det gjelder plagene i halebeinet lå disse litt tilbake i tid, og de har tilsynelatende ikke vært tilstede i hele perioden mellom februar og august 2017. På bakgrunn av dette finner nemnda under noe tvil at den strenge bevisbyrden for at de uriktige opplysningene ble gitt med sviks hensikt ikke oppfylt.

Nemnda tilføyer at det er uten betydning at forsikrede ikke fikk noen klar diagnosene før etter at forsikringen var tegnet. Det er videre ikke et krav om årsakssammenheng mellom de uriktige opplysningene og forsikringstilfellet.

Det avgjørende er om de uriktige/mangelfulle opplysningene har hatt betydning for spørsmålet om selskapet ville ha inngått avtalen. Selskapet har opplyst at det ville ha avslått søknaden om dekning dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger, og nemnda legger dette til grunn, jf. fal. § 13-4.

Etter fal. § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned dersom forsikrede ga uriktige opplysninger, og det ikke bare er lite å legge denne til last for dette. Ved avgjørelsen skal "det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. fal. § 13-2 tredje ledd.

I aktuelle sak legger nemnda til grunn at riktige opplysninger ville hatt betydning for selskapets risikovurdering. Ved å unnlate å opplyse om legebesøk og som blant annet gjaldt langvarig slitenhet og notatene rundt dette, ble selskapet avskåret fra å undersøke disse forholdene nærmere. Dette tilsier en høy avkortning. Konsultasjonen en snau måned etter tegning gjaldt langvarige plager med slitenhet, og når morens sykdommer/plager ble nevnt tilsier dette at forsikredes ulike plager ble vurdert å kunne ha sammenheng med slike plager.

Da det er konkludert med at symptomklausulen kommer til anvendelse, finner ikke nemnda det nødvendig å ta stilling til hva som vil være riktig avkortningsprosent i saken.

Når det er utvist grov uaktsomhet, kan selskapet si opp forsikredes dekninger, jf. fal. § 13-3 annet ledd. Etter nemndspraksis har ikke forsikrede krav på refusjon av innbetalt premie i slike tilfeller.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).