

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-650

12.9.2023

KLP Skadeforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Tegning - uriktige opplysninger – svik – grov uaktsomhet – oppsigelse av forsikring – symptomklausul- fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3, 13-5 og 13-13.

Forsikringstaker (mor) tegnet barneforsikring for forsikrede 1.2.21. Hun svarte "nei" på spørsmål om forsikrede hadde sykdommer, plager eller funksjonssvikt, om barnet var under utredning for helseproblemer, eller var anbefalt undersøkelse eller behandling. Hun svarte også "nei" på spørsmål om forsikrede hadde vært undersøkt eller behandlet for sykdom eller plager de siste 3 år. I november 2020 ba forsikringstaker fastlegen om en henvisning til BUP. Hun mistenkte utviklingsforstyrrelse og mente symptomene passet med Asperger og Tourettes. Forsikrede ble av psykolog senere i november 2020 ansett som høysensitiv med et svært dårlig selvbilde og verbale tics. Det fremgikk av melding til fastlegen desember 2020 at forsikringstaker og skolen var "alvorlig bekymret for (forsikredes) sin psykiske helse". BUP avsto henvisningen 21.1.21, da symptomene ikke ga grunnlag for oppfølging i spesialisttjenesten. Skolen henviste forsikrede til BUP 8.4.21. Forsikrede fikk etter hvert diagnosen Asperger og Tourettes syndrom. Foretaket avsto krav om utbetaling av barneerstatning og sa opp forsikringen. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om foretaket i så tilfelle kunne avslå kravet og si opp dekningen. Også spørsmål om avslaget var gitt uten ugrunnet opphold. Subsidiært reiste saken spørsmål om selskapet kunne avslå kravet under henvisning til symptomklausulen. Nemnda bemerket at foretakets saksbehandling var uten passivitet eller unødige undersøkelser og la til grunn at avslaget var gitt uten ugrunnet opphold. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegningen og at forholdene tilsa at foretaket kunne avslå kravet og si opp dekningen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (mor) tegnet barneforsikring for forsikrede. Dekningen startet å løpe ved inngivelse av helseopplysninger 1.2.21. Det ble ikke opplyst om helseplager, og forsikringstaker svarte nei på spørsmålene om forsikrede hadde noen sykdommer, plager eller funksjonssvikt (fysisk/psykisk), om barnet var under utredning for noen helseproblem, eller var anbefalt noen form for undersøkelse, behandling eller operasjon, eller om barnet hadde vært undersøkt eller behandlet for sykdom eller plager de siste 3 år?

Forsikringstaker erklærte at hun:

... erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig. Jeg er kjent med at mine opplysninger sammen med opplysninger som innhentes fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med KLP. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt og at forsikringselskapet kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

Dekningen ble i lys av dette akseptert på standard vilkår og betingelser. Forsikringen omfatter flere ytelser, og aktuelle krav gjaldt Utvidet Hjelpetønad.

Opplysninger før tegning

I melding til fastlege skrev forsikringstaker 11.11.20, og merket med "Henvisning til BUP. HASTER!!":

Hei (fastlegen). Vi trenger å få henvisning til BUP. Skolen foretrekker at fastlege henviser, ikke vet jeg hvorfor. Kan godt ta en prat på sånn videokonsultasjon eller telefon, så kan jeg stikke innom med uttalelse fra skolen.

På spørsmål fra fastlegen om hva det gjaldt svarte forsikrede 12.11.20:

Det er vel snakk om en utviklingsforstyrrelse, tenker jeg. Han passer godt på Asperger og Atypisk autisme på mange måter, og passer ikke i det hele tatt på andre punkter. Passer også inn i Tourettes-biten som omhandler enkle vokale tics og mye som kan minne om angstplager. Så å ta han med på timen i første omgang er ikke aktuelt fordi han har så lavt selvbilde at jeg er redd for psyken hans om han hører det vi snakker om, informasjonen må tilpasses ... Han tar dessverre alt opp i verste mening. Jeg har meldt bekymring rundt hans atferd fra han begynte i barnehage ved ca 2 års alder men har fått beskjed om å se det an. Nå sier kontaktlærer at hun er enig i at han bør utredes fordi avvikene blir tydeligere etter hvert som han vokser til. Kontaktlærer har drøftet L med spes.ped.team på skolen som også anbefaler henvisning til bup.

Det ble 12.11.20 notert at psykolog ved PPT anbefalte at forsikrede ble henvist til BUP.

Den 13.11.20 skrev forsikringstaker til fastlegen at forsikrede sa ting som "du er heldig pappa, som ikke har sånne lyder som bare MÅ ut" og "det som skjer inne i meg hører til i min verden, og det er det ingen som forstår".

Psykolog H. vurderte 25.11.20 at forsikrede var høysensitiv, og hadde et svært dårlig selvbilde, og at deler at hans oppførsel kunne være tics. Videre:

Jeg tror (forsikrede) er en svært høysensitiv person med svært lite selvfølelse. Alt tyder på at han er utrustet både med gode intellektuelle og empatiske ressurser. Jeg tror derfor ikke at han har ulike aktuelle diagnoser, men kun et medfødt karaktertrekk som med hans per tiden spesielle psykiske og fysiske funksjonering, gjør ham svært sårbar.

Fastlegen noterte 25.11.20 at forsikringstaker kom alene, og beskrev en "angstpreget gutt. Redd for alt som er nytt. Han har alltid vært slik", men også at han var en blid gutt.

Forsikringstaker uttrykte 26.11.20 misnøye med forsikredes og hennes samtale med psykolog:

Hei! Det der var helt mislykket, for å si det kort. Ble som jeg fryktet på forhånd, psyk hadde bestemt seg for at (forsikrede) høysensitiv før vi kom inn døren og handlet deretter. (Forsikrede) brøt sammen etterpå fordi han ikke forsto hva psyk. snakket om, og sa at han ikke kan stole på noen. Ikke en gang meg. Jeg ba fyren lese igjennom det som du fikk av dokumentasjon i går, og ta kontakt med meg etterpå. Vi skal ikke tilbake dit igjen. Kjenner jeg bare er sånn halvinteressert i hva han måtte mene/konkludere med. Skjønnere fremdeles ikke hvordan jeg skal introdusere behov for utredning på en skånsom måte. Kanskje jeg bare sier det rett ut. Ser om han er motivert til å bli med på timen hos deg neste uke, hvis ikke kommer jeg alene.

I melding til fastlegen 11.12.20 var forsikringstaker alvorlig bekymret for forsikredes psykiske helse, og lurte på om fastlegen hadde henvist til BUP:

Hei! Gjelder kjent problemstilling, hvor langt er du kommet med henvisningen? Vet ikke hvor godt jeg har fått det frem, men uavhengig av eventuelle diagnoser som måtte dukke opp, så er vi hjemme og skolen alvorlig bekymret for (forsikredes) sin psykiske helse. Han har endret seg fra å være en gutt som ble beskrevet som "alltid så blid" og "en solstråle" til å preges av skoleangst, usikkerhet, bekymringer, daglige gråtetokter, høye skuldre og null tro på seg selv. Nå i desember er alt vanskeligere for ham fordi at spenning og avbrudd fra rutiner knyttet til jul påvirker ham negativt. Det har vært en del vikarer i klassen på skolen nå en periode, og det har han ikke hatt så godt av heller. Hans normalt høye stressnivå forverres av å forholde seg til vikarer som ikke kjenner ham. Kan PBU på (forkortelse) være mer aktuelt enn BUP? Familieveiledningen? Skolen purrer hos BUP. Vi er bekymret og samtidig redd for å utsette ham for ytterligere belastning som setter dype spor.

Fastlegen informerte 18.12.20 at han mente BUP var riktig instans for utredning av forsikredes plager.

Forsikringstaker spurte igjen 20.12.20 om henvisningen var sendt, og legen opplyste at henvisning var sendt per post.

BUP avslo henvisningen 21.1.21, med slik begrunnelse:

Pasienten er henvist fra (fastlegen).

Henvises med spørsmål om engstelse og med ønske om bredere kartlegging av en 8 år gammel gutt. Vedlagt er opplysninger fra skole, foresatte og privatpraktiserende psykolog. Det går ikke frem av henvisningen en grad av symptomer på psykiske vansker og funksjonsnedsettelse som gir grunnlag for behandling i spesialisthelsetjenesten. Avslag på faglig grunnlag.

Kommunen skal sørge for at et helhetlig pasientforløp i størst mulig grad ivaretas på laveste effektive omsorgsnivå, noe som innebærer at helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til barnets/ungdommens hjemmemiljø som mulig. Spesialisthelsetjenesten (BUP) er først og fremst et tilbud for å ta hånd om psykiske helseproblemer som ikke kan løses kommunalt. Det anbefales derfor at man i første omgang utnytter de muligheter og ressurser i kommunen ved å kontakte:

Barne- og familietjenesten i kommunen, skolepsykolog eller helsesykepleier. Det kan også være aktuelt å kontakte Psykologisk poliklinikk ved Universitetet i (...).

Informasjon om dette er sendt til den som har henvist deg. Dersom du har behov for å drøfte avslaget, ber vi deg ta kontakt med fastlegen din eller den som har henvist deg.

Opplysninger etter tegning

Den 9.2.21 noterte fastlegen at forsikrede flere ganger daglig ufrivillig ga lyder som ikke var ord, og høyere enn vanlig tale. Dette hadde pågått noen år. Videre:

Mulig PPT skal bli involvert nå, mor har vært i kontakt med skolen som nå er på saken.

Det fremgikk av journalen at lærer 12.2.21 ringte og opplyste at henvisning til BUP var avvist og at forsikringstaker var fortvilet over fastlegens jobb med dette.

Forsikringstaker opplyste 17.2.21 at tics bare var strevsomt fordi forsikrede fikk kjeft når de kom.

Fastlegen informerte 23.2.21 forsikringstaker at BUP avslo henvisning:

Takk for forespørselen.

Symptomene du beskriver kan være tics. Tics er plutselige og hurtige, ufrivillige bevegelser (motoriske tics) eller lyder (vokale tics) som kremting, hosting, banning, gjentakelse av spesielle ord eller lyder. Dersom kun motorisk, eller kun vokale tics er tilstede regelmessig gjennom en periode på mer enn 1 år, betegnes tilstanden som kroniske tics. Forbigående tics er hyppig forekommende og sees hos 15-25 % hos alle barn, hyppigere blant gutter enn jenter. Det når sitt maksimum mellom 7-15 års alder og avtar deretter gradvis.

På bakgrunn av beskrivelsene er det ikke beskrevet symptomer av en slik karakter eller omfang som gir grunnlag for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Det kan være nyttig med en forklaring fra fastlege på hva dette er, og at tics kan forverres av stress men kan undertrykkes ved konsentrasjon.

Den 24.2.21 opplyste hun at læreren ville sende en henvisning til PPT før vinterferien.

Forsikrede ble 8.4.21 henvist til PPT, og fra deres vurdering 15.9.21:

Eleven ble henvist PP-tjenesten 08. april 2021. Henvisningsgrunn var vansker med regulering av følelser, vansker med å gjennomføre oppgaver, lavt selvbilde, urolig, emosjonell, og rigid i tankesett.

Helsesykepleier har vært involvert i saken. Barne- og familiehjelpen er foreslått. (forsikrede) har vært henvist til BUP, men saken ble avvist med begrunnelse i at PP-tjenesten ikke var inne i saken.

...

Det er også ting som tyder på at han vil ha utfordringer med å generalisere og forstå prinsipper, det å overføre tidligere lært kunnskap til nye og liknende oppgaver.

(forsikrede) har også noen utfordringer med arbeidsminne og prosessering. Dette vil i praksis vise seg ved at han har vansker med å holde på beskjeder og informasjon lenge nok til å kunne utføre eller bearbeide den, manipulere og bruke denne informasjonen, samt å løse oppgaver i hodet.

Prosesseringsvanskene viser seg ved at (forsikrede) vil ha vansker med å oppfatte og bearbeide informasjon raskt, samt evne til rask øye-hånd koordinering. Det vil videre vise seg ved at han trenger lengre tid på å ferdigstille oppgaver enn det som forventes for alderen.

Elevens vansker med regulering av inntrykk og følelser, oppmerksomhet og motivasjon, og aktivitets- og impuls kontroll, viser seg i praksis på følgende måte. (forsikrede) blir svært lett frustrert og overreagerer følelsesmessig. Han blir lett forvirret og urolig i uoversiktlige situasjoner, mister ofte kontrollen over egne følelser, er uvanlig følsom for sterke sanseintrykk, og blir lett fastlåst i ting. (forsikrede) er opptatt av at ting må skje etter bestemte rutiner, han reagerer på endringer i planer, og blir uvanlig stresset når han skal konsentrere seg.

Videre er hans vansker med oppmerksomhet og motivasjon preget av at han orker lite og blir lett overveldet av selv små arbeidsoppgaver. Han sliter med å komme i gang med aktiviteter som krever selvdisiplin, og mister lett tråden ved tankearbeid. (forsikrede) har vansker med å engasjere seg selv i skolearbeidet, greier ikke å engasjere seg lenge i en oppgave, og greier bare å følge med når det som skjer er interessant.

...

Elevens muligheter i en ordinær opplæring

Generelt sett får (forsikrede) tett oppfølging av de voksne på skolen, med mange ulike tilpasninger gjennom skolehverdagen. Han trenger mye forberedelser, individuell oppfølging og tilpasning når det gjelder høring av lekser, ulike prøver og arbeidsoppgaver, samt tilpasninger i måten han møtes på og hvilke forventninger som settes for ham individuelt.

Det er 23 elever i klassen med to kontakt lærere og en fagarbeider. Det varierer med ulike former for organisering.

PP-tjenesten vurderer at eleven ikke får tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, og vil trenge ytterligere støtte og oppfølging.

...

Omfang og organisering av spesialundervisningen:

PP-tjenesten anbefaler at (forsikrede) får spesialundervisning i form av assistent i et omfang av 380 årstimer. Timene knyttes til norsk i et omfang av 152 årstimer, matte 114, kunnskapsfag 76, og engelsk 38 årstimer.

Den 28.9.21 noterte fastlegen at flere instanser hadde vært involvert, og at PPT anbefalte utredning.

Forsikrede ble utredet ved BUP i november-21 til juni -22, og forsikrede fikk diagnosene Asperger syndrom og Tourettes syndrom.

Forsikringstaker søkte 16.6.22 Nav om hjelpestønad.

Nav innvilget 22.7.22 hjelpestønad sats 2, som etter klage ble innvilget 26.8.22 med hjelpestønad sats 3.

Forsikrede fremsatte 14.9.22 krav om utbetaling fra barneerstatningen (utvidet hjelpestønad).

Foretaket avslo kravet 31.1.23, idet det la til grunn at forsikringstaker med sviks hensikt unnlot å opplyse om forsikredes problemer ved tegning, og sa opp forsikringen.

Av forsikringsbeviset fremgikk en symptomklausul:

Klausuler

Symptomklausul og Forbehold om reservasjon/avslag: Symptomklausul

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at fullstendig erklæring om barnets helse og utvikling ble undertegnet og sendt selskapet.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige opplysninger, og at den strenge bevisbyrden for utvist svik eller sterk klanderverdighet (grov uaktsomhet) ikke er oppfylt. Det er vist til HR-2000-7 og NOU:1983:56, s. 86. Forsikrede var i god tro, og rapporten fra psykolog H. i november og at BUP avsto henvisning 21.1.21, bekrefter at det ikke var grunn til bekymring om sykdom eller behov for oppfølging/utredning. Fastlegens journal består før tegning i hovedsak av opplysninger gitt av forsikringstaker, og er ikke kompetente medisinske vurderinger. Hun ga derfor ikke uriktig opplysninger, og var uansett ikke noe å klandre dersom opplysninger anses uriktige. Forsikrede var ved tegning medisinsk avklart, noe foretaket hadde fått avklart om de hadde innhentet journaler ved tegning. Foretaket hadde da ingen grunn til å avslå tegningen. Foretaket avsto kravet uten å innhente alle relevante journaler, og som ville ha vist at BUPs avslag på henvisningen var faglig begrunnet. Sykepleiers journal viser ikke sykdom, men normale utfordringer. Helsevesenet hadde konkludert med at det ikke var grunnlag for forsikringstakers bekymringer for forsikrede. Det var ikke grunnlag for å anvende symptomklausulen. Tics kan være symptom på flere ulike forhold, og de fleste vokser dette av seg uten behandling. Avslaget fem uker etter mottak av fastlegens journal er ugyldig fordi det var for sent, jf. § 13-13.

Foretaket anfører i hovedtrekk at forsikringstaker med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger, og at foretaket kan avslå kravet og si opp dekningen. Det avgjørende er at forsikrede unnlot å opplyse om egen alvorlig bekymring for sønnen, og om henvisninger mm til BUP. Det er vist til avgjørelse 2022-376 og LF-2010-101848. Subsidiært anføres det at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger, og med samme rettsfølger. Med korrekte opplysninger ville foretaket ha avslått søknaden, og forsikringstaker ville blitt henvist til å komme tilbake når helsetilstanden var avklart, jf. NHVs retningslinjer. Dette og at det er årsakssammenheng mellom tilbakeholdte opplysninger og årsak til kravet, tilsier høy avkortning. Atter subsidiært anføres det at de senere diagnostiserte Asperger og Tourettes viste symptomer i karenstiden, og at foretaket på dette grunnlaget kan avslå kravet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikringstaker (mor) svikaktig eller grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger da hun tegnet barneforsikring for forsikrede 1.2.21, og hvilke beføyelser foretaket i så fall kan gjøre gjeldende, jf. §§ 13-2 annet ledd og 13-1a. Saken reiser også spørsmål om foretaket har reklamert iht. fal. § 13-13. Subsidiært reiser saken spørsmål om foretaket kan avslå med grunnlag i symptomklausul inntatt i forsikringsbeviset.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede svikaktig har brutt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan avkorte utbetalingen, er at foretaket har gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

Nemnda ser derfor først på om foretaket har varslet i tråd med de krav loven stiller.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden til bestemmelsen i § 13-13 annet ledd annet punktum, jf. nemndsavgjørelsene FinKN-2017-552 og 2012-257. I dette ligger et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, se NOU 1983:56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, hvor det legges til grunn at en kvalifisert mistanke kan være tilstrekkelig for at fristen begynner å løpe. Lengden på et foretaks frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. En anførsel om svik eller grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha forsvarlig

beslutningsgrunnlag for sin beslutning, jf. avgjørelse FinKN-2017-552. Det vil si at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte foretakets mistanke. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

I denne saken ble avslag gitt ca. 4,5 måneder etter framsatt krav, og foretakets saksbehandling var uten passivitet eller unødige undersøkelser. Nemnda legger til grunn at foretaket har hatt tilstrekkelig fremdrift, og nemnda er av den oppfatning at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Det neste spørsmålet nemnda tar stilling til er om forsikredes forsømmelse ved utfyllingen av helseerklæringen kan karakteriseres som svikaktig. Bestemmelsen i fal. § 13-2 fastsetter at dersom forsikringstakeren har "svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1 a", så vil foretaket være uten ansvar.

Bestemmelsen i fal. § 13-1 a første ledd fastsetter at foretaket ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av foretakets risiko. Etter annet ledd plikter den forsikrede å gi "riktige og fullstendige svar" på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som den forsikrede "må forstå er av vesentlig betydning" for foretakets vurdering av risikoen. Nemnda har tidligere påpekt at det sentrale i opplysningene som etterspørres, er at de skal danne grunnlag for foretakets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt ved tolkningen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld, jf. 2015-397, 2012-228 og 2022-1043.

Det er foretaket som må bevise at forsikringstaker har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88 og nemndsavgjørelsene 2020-460 og 2020-532. Nemnda legger til grunn at beviskravet ved anførsel om grov uaktsomhet er tilnærmet lik den som gjelder for svik, og som er klar sannsynlighetsovervekt både for spørsmålet om det ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker (mor) svarte uriktig på spørsmål om forsikredes (barnets), omfattende utfordringer. Hvorvidt forsikredes (barnets) utfordringer skal omtales som sykdom, plager eller funksjonssvikt har mindre interesse, idet barnets utfordringer åpenbart omfattes av en eller flere av betegnelse. Forsikredes (barnets) utfordringer ga forsikringstaker (mor) god grunn til alvorlige bekymringer for barnets helse, og på tegningstidspunktet var det åpenbart for forsikringstaker (mor) at det forelå et sterkt behov for videre utredning av barnet. Forsikringstaker (mor) ga da – objektivt sett – uriktige opplysninger om forsikredes (barnets) helse ved tegning. Når nemnda under sterk tvil ikke anser det som sannsynliggjort at forsikringstaker (mor) svikaktig forsømte sin opplysningsplikt ved tegningen, bygger nemnda på det forhold at forsikrede og forsikringstaker ikke fikk bedre oppfølging av primærhelsetjenesten, til tross for stort påtrykk fra mor.

Grov uaktsomhet er et mindre alvorlig forhold enn svik, og bygger på det samme grunnlaget som anførselen om svik. Nemnda har lagt til grunn at når foretaket opprinnelig avslår med grunnlag i svik, så kan nemnda i klageomgangen basere sin avgjørelse på grov uaktsomhet, jf. avgjørelse 2016-231. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Etter nemndas syn fremstår forsikredes (barnets) plager/funksjonssvikt før tegningstidspunktet som omfattende. Tidsnære notater viser at forsikringstaker (mor) oppfattet forsikredes (barnets) problemer som store, og hun fremstår som en aktiv pådriver for å sørge for utredning og behandling av forsikrede (barnet). Tidsnære notater viser at forsikringstaker (mor) anså

forsikredes (barnets) problemer som delvis compatible med Asperger og Tourettes. Etter nemndas syn var forsikredes utfordringer så påfallende og store, og forsikringstakers (mors) fortsatte aktivitet så tydelig, at det fremstår som et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte ikke å opplyse om utfordringene. Nemnda anser det som bevist at forsikringstaker (mor) har opptrådt grovt uaktsomt når hun ikke opplyste om forsikredes (barnets) helseplager, og svarte nei på spørsmålene om forsikrede (barnet) hadde noen sykdommer, plager eller funksjonssvikt (fysisk/psykisk), om forsikrede (barnet) var under utredning for noen helseproblem, eller var anbefalt noen form for undersøkelse, behandling eller operasjon, eller om hadde vært undersøkt eller behandlet for sykdom eller plager de siste 3 år.

Nemnda finner det ikke tvilsomt at forsikringsforetaket ville ha avslått dekningen på ordinære vilkår dersom forsikringstaker (mor) hadde gitt korrekte helseopplysninger. Foretaket kan avslå kravet og si opp dekningen.

Det er ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om foretaket kan avslå med grunnlag i symptomklausulen inntatt i forsikringsbevis.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).