

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-383

6.5.2024

Nordea Liv Forsikring AS

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Uriktige opplysninger ved tegning – grovt uaktsomt – avkortning – §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4, 13-13.

Forsikrede tegnet uføredokumentering i september 2016. Hun svarte bl.a. nei på spørsmål om plager i rygg/nakke og opplyste om sykmelding i tre uker. I journaler fra 2010 fremgikk noen plager med smerter i kroppen. I 2014 og frem til fødsel i januar 2015 fremgikk en del plager med rygg, bekken og graviditet. I 2015 ble det notert fortsatte plager i rygg. Hun var sykmeldt i juni 2016 pga. eksem, og deretter fra 9.9.16 på grunn av smerter bl.a. i rygg og nakke. Hun var sykmeldt ut 2016 og inn i 2017. Hun var siden sykmeldt, og Nav innvilget i 2022 uføretrygd. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så tilfelle kunne avslå kravet og si opp dekningen. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegningen og at foretaket kunne avkorte 100 %. Foretaket kunne også si opp forsikringsavtalen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet 20.9.16 dekninger for uførhet, alvorlig sykdom og død. I helseerklæring samme dag svarte hun nei på følgende spørsmål:

Spørsmål 10: Har du i løpet av de siste 5 år hatt noen av følgende plager utover 1 uke/eller hatt gjentatte plager med: rygg, nakke, skulder, armer, ben, kne, hofter, bekken, muskler, sener, ledd, migræne/hode-smerter eller allergi? (Ved kun sesongbetont allergi/høysnue skal det krysses nei.)

Spørsmål 11: Har du, eller har du hatt, noen av følgende lidelser/plager? (Angst, depresjon, utbrenthet/utmattelse, spiseforstyrrelser, andre psykiske lidelser, diffuse smertetilstander)

Spørsmål 14: Har du vært hos, eller blitt henvist til spesialist, sykehus/poliklinikk/daghospital, kursted eller klinikk?

Spørsmål 16: Bruker du, eller har du i løpet av de siste 5 år brukt, reseptbelagte medisiner/legemidler?

Spørsmål 22: Vet du om andre særlige forhold som er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av din helse, eller har du nå eller tidligere hatt andre sykdommer, skade(r) eller plage(r) utover det som er spurt om eller oppgitt i denne erklæringen?

Hun svarte ja på følgende spørsmål, med tilleggsopplysninger:

Spørsmål 13: Har du vært hos lege i løpet av de siste 5 år eller har du avtalt legetime?

Svar: Ja Når: 06.09.16 Årsak: Blodprøve Resultat av undersøkelse/utfyllende opplysninger: Lav D vitamin

Spørsmål 17: Har du vært helt eller delvis sykemeldt utover 1 uke, mottatt arbeidsavklaringspenger (attføring/omskolering/rehabiliteringspenger) eller uførepensjon fra folketrygden?

Svar: Ja Fra: Juni 2016 Til: 3 uker Hva slags ytelse? Sykemeldt Årsak: Eksem

I skjema var det informasjon om formålet med opplysningene og følger av å gi uriktige opplysninger.

Foretaket aksepterte dekningen 20.10.16, men med reservasjon under uføredekningen for uførhet "som skyldes allergi/hudlidelser og/eller bekkenlidelser med følger ...", og som var inntatt i forsikringsbeviset.

Medisinske journaler m.m. før tegning

Fastlegen noterte i 2008–2010 smerter i kropp, hode og svak rygg, tung jobb som sykepleier, og lese- og skriveproblemer.

I 2011–2013 noterte fastlegen noe smerter, og 16.5.13 bl.a.:

Finner pos ANA og SONA med SSSAE på 56. Dette sees oftest ved Sjøgrens eller SLE. Ber egen lege kalle inn pas. for videre utredning mtp immunologisk sykdom, event. henvise til revmatolog. Ser pas. Som avtalt her om ca 2 mndr

I 2014 noterte fastlegen fra juli noen rygg- og bekkenplager som synes relatert til graviditet.

I Nav ble det registrert at hun mottok 100 % sykepenger fra 21.7.14 til 10.8.14, deretter 50 % til hun igjen var 100 % sykmeldt fra 15.8.14 til 12.10.14. Hun mottok igjen 50 % sykepenger fra 27.10.14 til hun igjen ble 100 % sykmeldt til 28.12.14.

Forsikrede fødte et barn 26.1.15.

I 2015 noterte legen rygg- og bekkenplager som synes knyttet til graviditet og fødsel. Legen noterte 5.10.15 at forsikrede var "svært svak i ryggmuskulene og gal holdning – litt skjev".

I 2016 registrerte Nav at hun var 50 % sykmeldt fra 15.6., og 100 % fra 22.6. til 8.7.16. Deretter sykmeldt fra 9.9.16 og ut året (og fortsatt inn i 2017).

I 2016 noterte fastlegen 31.8.16:

Konsultasjon Jobber som sykepleier - mye vondt i rygg og nakke - henviser til Fysio for behandling

Deretter 7.9.16:

Telefon/ Brev Værk i hele kroppen - engster seg for Leikemi el. Kommer i morgen for bp + vurdering

Fastlegen noterte 8.9.16:

Konsultasjon Værk i hele kroppen, mange triggerpunkter på muskel og senefester. Værst i glutea festene, Nedre trokantorfester, pektoralis minor, Romboid og trapes musklene. Også endel andre. Jobber som sykepleier. Tar endel bp og ser. Prøver med Voltaren

Fastlegen noterte 9.9.16:

Pas ringer, hun var hos Dr. (...) igår, hun har smerter i nakke og rygg og klarer ikke å gå på jobb i helga. Trenger sykemelding for helga, skal egentlig jobbe. Tilbyr hun å komme til Dr. (...) idag, men hun vil vente til tirsdag da.

Manuellterapeut noterte 13.9.16 bl.a.:

Aktuelt

Smerter i nakke, skuldre, rygg og bekken. Vurdering Pasienten har et utbredt smertebilde. Undersøkelsen viser få biomekaniske funn, bortsett fra smertefull palpasjon av muskulatur i skulderbuer og bekken. På grunn av hennes utbredte plager er det ønskelig å hjelpe henne med trening, fremfor manuell behandling da dette har vist seg å kun gi en kortvarig effekt. Hun har en vanskelig arbeidssituasjon, med travle dager og lite forståelse fra ledelsen. Ørsket hennes er å bytte jobb, og hun tror selv dette kan være med å redusere hennes plager.

Behandling

Pasienten sier hun ikke har anledning til å prioritere trening for øyeblikket. Da er det dessverre lite u.t. kan gjøre for henne på nåværende tidspunkt. Min vurdering er at det må skje en endring i hennes arbeidsliv før hun kan merke bedring.

Hun vil også nyte godt av å komme i gang med trening.

Journaler m.m. etter tegning 20.9.16.

Fastlegen noterte 30.9.16:

Konsultasjon Mye vondt i kroppen - lite overskudd SM ut okt

Fastlegen noterte 20.10.16 bl.a.:

Konsultasjon Sliter veldig mye med myalgi. Var til hudlege pga utslett i ansiktet. Har hatt endel uforklarlig elveblestaktig utslett. ... Dette sees oftest ved Sjøgrens syndrom og SLE. S-Anti-SSB <0.30 [<7] sAnti- Scl- 70s 1.2 [<7] S-Anti-Jo-1 <0.30 [<7] Veldig vondt på mange triggerpunkter som passer med Fibromyalgi. Jobber som sykepleier. Vært mye sykemeldt SM nå - Ber om at hun kommer inn under raskere tilbake og vurderes på reumatologisk. Fibromyalgi?, SLE? Legger ved epikrise fra Hudlege: 22.06.2016

Fastlegen noterte i oktober 2016 psykiske og fysiske plager og foreskrev 28.10.16 Ciprallex 10 mg 196 tabletter reit 3 for depresjon. Deretter 15.12.16:

Konsultasjon Snakker lenge om trigger og tenderpoints - Har egentlig alle tenerpints som passer til Fibromyalgi - venter på time på Reuma - garanti innen 17.04.17. Snakker lenge om psyke - jobber med å tenke i riktige baner.

I notat 22.5.18 er det oppgitt arbeidsavklaringspenger fra september 2017.

I 2017 og videre noterte fastlegen økende smerter og myalgier, henvisning med time hos revmatolog i april 2017, samt depresjon m.m. Videre ny resept for daglig Ciprallex 15.12.17.

Fra revmatologens notat i april 2017:

Som ledd i utredning er det tatt også revmaserologi som har vist ubetydelig pos. SSA. Hun har også vært plaget med noe utslett i ansiktet, vært hos hudlege og man har diskutert hvorvidt hun kunne ha lupus. Det er med denne problemstillingen hun kommer hit. Kvinne født i (...). ... Ved en orienterende ledd u.s bemerker man at hun er moderat hypermobil. Det er således overbeveglighet i de små fingerledd uten tegn til artritt. ... Vi finner ingen holdepunkter for inflammatorisk revmatisk sykdom som leddgikt eller psoriasis leddgikt hos denne pas. Det er ingen holdepunkter for at hun har en revmatologisk bindevevssykdom. Hun har verken serositt, artritt, entesitt. Revmaserologien slik jeg tolker det viser ingen pos. prøver. ... Hun er moderat hypermobil. Pas. med dette syndromet som forøvrig er medfødt, vil ha problemer med løft. Hun må bruke to sett muskler i løfteoperasjonen og det fører til muskulært merarbeid, det fører til myalgier og smerter i ro. Hun har et moderat ryggproblem som vil forsterke dette under arbeid på sykehjem. Slik jeg vurderer det vil hun fungere godt dersom hun kommer i annen type sykepleie, eksempelvis på en helsestasjon, skole, klinikk o.l. Det siste er jeg ikke bedt om å vurdere. Pas.gruppen tas hånd om av Senter for fysikalsk medisin og rehabilitering. Revma avd. har ikke noe tilbud til pas.gruppen. Prognosen er imidlertid god. Hun har blitt informert om viktigheten av stabiliserende øvelser o.l.

Videre notater i 2017 viste fortsatte mye smerter i kropp m.m.

Fra notat 16.11.17:

KREG: Komm med kom helsetj, mm Snakker med D- Hun er nok på feil tiltak nå - bør utrede restarbeidsevne og se hvor mye og hva hun klarer. Skriver legeerklæring til KLP Det er myalgien som plager henne mest, men henger mye sammen med det andre og hva som forsterker hva er vanskelig. Se vedlagt epikriser fra reumatolog. Slik det er nå så har hun ingen restarbeidsevne, men skal utredes på ny - se notat fra i dag over. Hun er for tiden 100% ufør og Myalgi/Hypermobilitetssyndrom/depresjon utgjør nok 70/20/10 Første gang Myalgi ble brukt som diagnose var i 2010, men ble først et problem fra 2015 etter svangerskap. Det virker som mye av problemene eskalerte etter graviditeten.

Plagene fortsatte i 2018, men med færre notater. Fastlegen skrev 22.5.18:

KREG: Konsultasjon Pas som i årevis har slitt med mye værk i kroppen. Dette har også gått utover psyke og eget selvbilde.

Fra fysioterapeutnotat 30.10.18:

Diagnose: Nakkesyndrom (L83) Diagnose: Ryggsyndrom (L84)

Sykehistorie

Kvinne 30 år, presenterer med nakke og skulderplager, samt korsrygg og bekkensrrerter. Plagene begynte etter graviditet/fødsel. 4 år post partum. Sliter veldig med lavt energinivå. Hadde det året hun startet å jobbe igjen etter permisjon mye stress og ekstremt mye jobb i tillegg til at sønnen sov veldig dårlig. Hun jobbet da som sykepleier (...) og tok mye ekstravakter. Tror selv at det var en stor årsak til at hun har fått mye plager. Hodepine har hun mye av, spesielt høyre side, sitter langs tinning og panne. Har ellers lett grad svimmelhet, men det er relatert til blodtrykk. Har vært sykemeldt/arbeidsavklaring de siste to år. Har vært til lege og ble henvist til revmatolog, diagnosert med hypermobilitet og fibromyalgi. NAV ønsker å se henne i arbeid, fastlegen har anbefalt henne å ta ett år eller to som uføre for å få tid til å komme seg. Har tidligere gått til fysioterapeut til A.

Kosttilskudd: D-vitaminer. Medisiner: paracet, voltaren, cipralex

Operasjoner: neseoperasjon Sykdommer: hypermobilitet og fibromyalgi. Barn: født 2015. Normal fødsel.

Fastlegens journal viser videre plager.

Behandlingen i foretaket

Forsikrede meldte krav 26.8.22. Hun opplyste om sykdomsstart 1.8.17, første sykedag 21.8.17, og sykepengeopphør 1.7.22 og uføreårsak "fibromyalgi sykdom, smerter i ledd og muskulatur. Prolaps i rygg og nakke". Videre at hun mottok uføretrygd fra 2.7.22.

Forsikredes fastlege skrev 6.1.23:

Utfyllende opplysninger til forsikring.

...

Ble første gang sykemeldt for Myalgi 08.09.16. Det kom etter en periode med allergisk reaksjon. Både jeg og hudlegen mente det var en reaksjon etter allergien. Alt tydet på det. I etterkant har nok allergien vært en utløsende med faktor. Når hun underskrev forsikringen 20.09.16 har hun på ingen måte kunne forestille seg at Myalgi kom til å bli en varig tilstand.

Foretaket avsto kravet 29.2.23 idet det la til grunn at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegning, og at det kunne avkorte kravet 100 % og si opp uføredekningen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige opplysninger, og at hun uansett ikke var mer enn lite å legge til last for eventuelle unøyaktigheter. Svarene må vurderes i lys av hennes lese- og skrivevansker, og at hun fikk liten tid til å besvare skjema. Plager knyttet til graviditet må sees opplyst gjennom at hun opplyste om fødsel. Smerter i kroppen før og ved tegning tenkte hun skyldtes stress på jobb og vanskelig situasjon med bl.a. vold hjemme. Plager og slitenhet ble også forklart med mangel på vitaminer. Hun forsto heller ikke at hun skulle opplyst om henvisning til spesialist og trodde hun bare skulle opplyse om reseptbelagte medikamenter hun brukte da hun fylte ut skjema. Det vises også til fastlegens erklæring om at myalgi ble oppfattet å være knyttet til hudplager.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og at det kan avslå krav og si opp uføredekning. Det viser særlig til journalnotater i årene før tegning og uriktige svar på spørsmålene nevnt over. Videre at det er årsakssammenheng mellom uriktige opplysninger og senere uførhet, og at forsikrede ikke ville ha fått tegnet dekningen med korrekte opplysninger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så tilfelle kan avkorte kravet 100 % og si opp dekningen.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede 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 2023-736, 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. seks måneder etter framsatt krav. Selv om foretakets saksbehandling strekker seg over noe tid, kan nemnda ikke se at foretakets saksbehandling preges av 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 grov uaktsom. Bestemmelsen i fal. § 13-2 fastsetter at dersom forsikringstakeren har "svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1 a", så vil foretaket være uten ansvar. Av § 13-2 annet ledd følger det at foretakets ansvar kan settes ned eller falle helt bort om forsikringstaker ellers har forsømt opplysningsplikten, såfremt det ikke er bare lite å legge vedkommende til last.

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. 2016-433, 2022-048, 2021-632, 2022-895 og 2023-736.

Det er foretaket som har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Dersom foretaket anfører svik, må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette, jf. Rt-1989-689. Foretaket må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989), s. 88 og nemndsavgjørelsene 2020-460, 2020-532 og 2023-736. Det innebærer at foretaket må påvise et økonomisk motiv. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst, og vilkåret om at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale må være oppfylt for at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik. Og for begge vilkårene må det foreligge sterk eller klar sannsynlighetsovervekt. Ved grov uaktsomhet er spørsmålet om det var sterkt klanderverdig å gi de uriktige opplysningene, jf. Rt-1989-1318 og 2017-018. Beviskravet er tilnærmet likt som ved

svik, men foretaket må ikke bevise at forsikringstaker hadde vinnings hensikt, se 2022-895.

Forsikrede har anført at hun har dårlige skrive- og leseferdigheter. Spørsmålet om forsikredes norskkunnskaper er ikke egnet for nemndas skriftlige saksbehandling, og avvises som uegnet etter vedtektenes pkt. 4.1 bokstav d, jf. avgjørelse 2021-420. Nemnda behandler derfor saken under den forutsetning at forsikrede hadde tilstrekkelige norskkunnskaper, se 2023-435.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker svarte objektivt uriktig på spørsmål om egen helsetilstand. Av den kliniske dokumentasjonen fremgår tydelig at forsikrede har unnlatt å opplyse om smerter i kroppen, herunder skuldre, nakke, rygg og bekkenplager. Det var dermed klart uriktig å ikke opplyse om dette under spørsmål 10. I lys av de uavklarte smertene var det også klart uriktig å svare nei på spørsmål 11. Videre har forsikrede klart uriktig opplyst om egen sykemeldingshistorikk, både mtp. antall sykemeldingsdager og ved å unnlate å opplyse om smerter i rygg/bekken som (iallfall delvis) årsak til sykemeldingene. Det var klart uriktig å bare oppgi eksem, når eksemen tidligere bl.a. var knyttet til mulig Sjøgrens og SLE. Det var også klart uriktig å ikke opplyse om at hun var sykmeldt ved tegning 20.9.16.

Medikamentlisten viser at forsikrede de siste fem årene før tegning fikk foreskrevet en rekke medikamenter, og det var derfor klart uriktig å svare nei på spørsmål 16. Videre var forsikrede til en rekke legebesøk i tiden før tegning, og det var klart uriktig å ikke opplyse om disse og om årsak til disse under spørsmål 13. Når forsikrede ikke opplyste om plager og sykmeldinger nevnt over under de andre spørsmålene, var det klart uriktig å ikke opplyse om disse under spørsmål 22.

Det strenge beviskravet som er sterk eller klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede ga uriktige opplysninger er oppfylt.

Neste spørsmål er om forsikrede ved objektivt sett å gi uriktige opplysninger om egen helse ved tegning, har utvist grov uaktsomhet. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Spørsmålene i helseerklæringsskjemaet gjaldt konkrete plager og forhold og var ikke knyttet til årsak eller hva forsikrede trodde disse var. Forsikringstaker var utvilsomt kjent med disse forholdene ved utfyllingen av helseskjemaet. Forsikrede må ha forstått at hun med sine svar ga et klart uriktig bilde av sin helsehistorikk og helsesituasjon ved tegning. Det er ikke avgjørende at forsikrede ved tegning ikke hadde fått en diagnose. Gitt formålet med opplysningsplikten etter fal. § 13-1a, mener nemnda det var grovt uaktsomt ikke å gi disse opplysningene. Forsikredes besvarelse av helseskjemaet hindret foretaket i å innhente nærmere – utfyllende – opplysninger om disse omstendigheter. Opplysninger som utvilsomt ville hatt betydning for foretakets risikovurdering. Foretaket har opplyst at forsikrede ikke ville ha fått tegnet forsikringen dersom hun hadde oppgitt korrekte svar, og nemnda legger til grunn at kravet i § 13-4 om at de uriktige opplysningene må ha hatt betydning for foretakets risikovurdering, herunder om foretaket ville ha inngått avtalen på de aktuelle vilkår, er oppfylt.

Det neste spørsmålet blir om foretaket kan avkorte kravet og si opp uføredekningen.

Ved grov uaktsomhet følger det av § 13-2 annet ledd at forsikringsforetakets ansvar kan settes ned. Ved avgjørelsen etter bestemmelsen skal "det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. tredje ledd. Nemnda finner det ikke tvilsomt at foretaket ville ha avslått dekningen dersom forsikrede hadde gitt korrekte helseopplysninger. Årsaken til forsikredes senere uførhet har klar sammenheng med, og er en fortsettelse/videre utvikling av de plager forsikrede unnlot å opplyse om. Også senere notater viser at forsikrede hadde slitt med plager i lang tid. Nevnte forhold taler for høy avkortning, og i lys av nemndas tidligere praksis, finner nemnda at foretaket

kan avkorte forsikredes krav med 100 %, jf. 2023-380, 2020-050, 2020-106 og 2020-339.

I medhold av forsikringsavtaleloven § 13-3 første ledd kan foretaket si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Finansklagenemnda kan ikke overprøve foretakets utøvelse av denne retten, jf. avgjørelse 2021-638.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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