

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-452

30.5.2024

Storebrand Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Uriktige opplysninger – svik – opplysninger ikke lenger av betydning - §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4.

Forsikringstaker (far) opplyste ikke om pågående undersøkelser ved sykehus, da han tegnet barneforsikring med bl.a. uførekapital og uførepensjon for sønnen (forsikrede) på 5 år. Spinalvæskeprøvet tatt dagen etter tegning viste senere borreliose. Forsikrede fikk 9 måneder senere påvist svulst i hjernen, og fremmet krav som følge av dette. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker utviste svik ved tegning. Etter nemndas vurdering var foretakets avslag i samsvar med kravene i fal. § 13-13. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda videre med at både de objektive og subjektive vilkårene for en sviksinnsigelse var til stede og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (far) tegnet i november 2021 en barneforsikring på sønnen (forsikrede) med dekninger for bl.a. sykdom (vmi), uførekapital og uførepensjon.

Forsikringstaker signerte helseerklæring 22.11.21. Spørsmålene gjaldt forsikredes helse frem til utfyllingen.

Forsikringstaker svarte nei på spørsmål om forsikrede hadde hatt

sykdom i nervesystemet, for eksempel gjentatt hodepine, ... hodeskade, ...? Svar også ja hvis barnet har eller har hatt andre sykdommer i nervesystemet eller skal utredes for det.

Han svarte nei på spørsmål under Andre sykdommer eller operasjoner, om barnet hadde

noen sykdommer, plager eller misdannelser som du ikke har fortalt om tidligere i skjemaet.

Han svarte også nei på spørsmål om forsikringstaker

... eller helsepersonell (har) planlagt undersøkelse, henvisning eller prøver av barnet de neste 12 månedene for plager eller sykdommer som du ikke har nevnt tidligere i skjemaet.

I skjema var det informert om betydningen av korrekte svar, og forsikringstaker bekreftet at svarene var gitt så nøyaktige og fullstendige som mulig. Det ble opplyst at uriktige svar kunne resultere i avslag på utbetaling.

Foretaket har opplyst at dersom forsikringstaker hadde svart ja på noen av de nevnte spørsmålene, ville det ha kommet opp tilleggsspørsmål for nærmere avklaring av dette.

I epikrise første halvår 2017 fra allmennpsykiatrisk avdeling, sykehus, fikk forsikringstaker (far) diagnosen Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet, herunder konsentrasjons og oppmerksomhetsvansker.

Journaler mm før tegning

Forsikrede ble registrert som innlagt ved barneavdeling på sykehus X fra 20.11.21 til 24.11.21 (men i permisjon).

Fra innkostjournal 20.11.21 ble det ved barneavdeling sykehus X bla notert:

Aktuelt:

Kjent flåttbitt for ca. 1 mnd siden. Siste to dager smerter i v. øret. Fra i natt hodepine som har avtatt utover dagen. I dag morges v. sidig facialisparese. Ved debut en rød strek som gikk langs over v. kinn (mor har bilde), men som nærmest har forsvunnet ved undersøkelse i mottak.

...

Ansikt-motorikk: v. munnvik henger til sammenligning med høyre. Han klarer å lukke v. øyet, men i mindre grad enn høyre. Mindre uttalt motorikk på v. pannehalvdel, men vanskeligere å vurdere. Ikke gjort fullstendig nevrologisk undersøkelse utover dette.

Resyme:

5 år gammel gutt fra tidligere frisk. Bruker ingen medisiner og har ingen allergier. Går i barnehage. Enebarn, bor med mor og far. Fått vaksiner etter program. Kjent flåttbitt for ca. 1 mnd siden. Siste to dager smerter i v. øret. Fra i natt hodepine som har avtatt utover dagen. I dag morges v. sidig facialisparese. Ved debut en rød strek som gikk langs over v. kinn (mor har bilde), men som nærmest har forsvunnet ved undersøkelse i mottak.

Ansikt-motorikk: v. munnvik henger til sammenligning med høyre. Han klarer å lukke v. øyet, men i mindre grad enn høyre. Mindre uttalt motorikk på v. pannehalvdel, men vanskeligere å vurdere. Ikke gjort fullstendig nevrologisk undersøkelse utover dette.

Pga alene på huset og flere pas. meldt til mottak, får de reise hjem og kommer i morgen for blodprøver og spinalpunksjon. Møter kl. 10. Blodprøver ikke lagt inn enda. Vekt må taes. Kontroll bilyd.

Deretter ble det samme sted 21.11.21 notert:

Barneavdeling sykehus v /Overlege, spesialist i pediatri.

Kom inn med spørsmål om borreliainfeksjon, da han har nyoppstått ve sidig facialisparese og litt hodepine. Spinalpunksjon i dexdor-rus. Ukomplisert innstikk 55 celler, mononukleære. sp glu 2,9, blod 4,2.

Starter ceftriaxon.

Journaler mm etter tegning

Fastlegen registrerte innkommet notat 29.11.21 fra barneavdeling sykehus X om påvist borreliose (ikke opplyst dato for når analyseresultat forelå eller når det ble formidlet til forsikredes foreldre/forsikringstaker), og notat 15.12.21 om ansiktsmotorikk med venstre munnvik noe hengende ned.

I videre notater ble det bl.a. notert hodepineplager fra barndommen, bl.a. var mor 10.8.22 bekymret pga. sterk hodepine, lysømfintlig mm.

Fastlegen henviste 10.8.22 for mulig migrene, og noterte bla:

Aktuell problemstilling

... Siden han var liten vært plaget med hyppige episoder med hodepine. Vanligvis 3-4 ganger i måneden, men økt gradvis på med årene. Kommer nå grunnet hodepine på 3. dagen. Ikke hatt så langvarige episoder tidligere. Tendens til å kaste opp når han har vondt i hodet. I dag 3 episoder med oppkast. Brekker seg generelt lett av matt, og bruker veldig lang tid på måltider. Foreldrene har telt, og kan vanligvis tygge hver matbit 25-30 ganger før han svelger. Brekker seg lett når han spiser. Obs - lillesøster (født ...) har tått påvist høyreleiet aorta som de har blitt fortalt kan affisere svelgfunksjon grunnet klem mot spiserør. Uklart om arvelig komponent.

Ved barneavdeling sykehus Y ble det 19.8.22 påvist svulst i hjernen. Fra notatet:

Tidligere sykdommer:

Nov -21 nevroborreliose, behandlet med ceftriaxon

Medikamenter; ingen, paracet ved behov

(...)

Aktuelt:

Henvist av øyelegen. grunnet bilateral papilødem. (Forsikrede) hadde vært til optiker grunnet hodepine, som så papilødem. ... frisk fra før. Fikk påvist nevroboreliose (facialisparese etter observert flåttbitt, i spinalvæske leukocytose og påvist borrelia) i november -21, fått ceftriaxon med god effekt på facialisparesen.

Har vært endel plaget med hodepine i 2 år. Gjennomsnittlig cirka 3 ganger hver måned, som har forverret siden nevroboreliose. Får da paracet ved behov. Hadde for første gang veldig alvorlig hodepine for en uke siden. Hadde vondt i 4 dager og kastet opp. Kastet opp på dagtid, mest rundt måltidene, hadde ingen feber eller diare. Lite matlyst. Har noe lysskyhet, har hatt det hele livet, (går alltid med solbriller i solen).

Ingen neurologiske plager ellers. Normal utvikling og vekst. Ingen bekymringer på helsestasjonen

Skademelding ble signert med BankID 20.8.22. Det ble opplyst om hjernesvulst oppdaget/første symptom 19.8.22.

Foretaket tilskrev fastlegen 22.8.22, og mottok legeerklæring datert 13.9.22 fra vikar for fastlege:

har lest epikriser som har kommet inn.

Journalen her strekker seg tilbake til juni 2019.

Han var hos en kollega 10.08.22 pga hodepine og ble henvist barneavdelingen med spm om barnemigrene. Han hadde gjennomgått boreliose for ca 6 mnd siden, foreldrene syntes kanskje hodepinen hadde økt på etter dette, og lurte på evt. sammenheng.

Før han rakk å få time på barneavdelingen for dette ble han via optiker innlagt på sykehus med mistanke hjernesvulst.

...

vedlagte epikrise datert 19.08.22 fra barneavdelingen ved sykehus 1. Dette er siste oppdatering u.t. har i saken.

Foretaket ba 4.10.22 om fullmakt for innhentet journal fra tidligere fastlege, som forsikringstaker signerte 11.10.22. Forsikringstaker opplyste i tillegg:

Det har aldri vært snakk om at (forsikrede) har vært syk med hodeverk i 1-2 år. Han har hatt verk periodisk dvs. 1 dag med "jevne" mellomrom. Ikke sammenhengende over flere dager. Paracet har lindret det. (Forsikrede) har aldri vært plaget i den grad at vi har vært urolig for noe eller oppsøkt lege for hodeverk en dag her og en dag der (type 1-3 ganger i mnd max). Først i august 2022 fikk hodeverk (forsikrede) som hadde en varighet på litt over en uke. ...

Foretaket ba 25.10.22 om journal iht. ny fullmakt, og journal fra legen ble skrevet ut 1.11.22.

Overlegen (som behandlet forsikrede for boreliose) ved barneavdeling sykehus X skrev i anledning "Forsikring" 25.10.22:

Angående (forsikrede) hodepine i forkant av at man har oppdaget svulst i hodet. Det er ikke uvanlig at barn har hodepine, 90% av alle barn har dette innimellom. Man utreder ikke alle barn som har hodepine med bilde diagnostikk før man har andre symptomer som (forsikrede) utviklet etterhvert. Han ble da utredet, foreldrene kunne ikke på noen måte forutsi at dette var mer alvorlig en vanlig hodepine hos barn og når han fikk andre symptomer kontaktet de helsevesenet med en gang.

Saken ble forelagt rådgivende lege hhv 1.10.22 og 4.11.22, og som ved vurderinger 3.10.22 og 11.11.22 ønsket ytterligere journaler.

Foretaket ba 13.12.22 om dokumentasjon fra sykehus X om sykehusopphold 20.-24.11.21 i tilknytning til boreliose. Sykehusjournal ble oversendt 2.12.22.

Helseforetaket opplyste 13.1.23 om kontakt med forsikrede som pasient ved sykehus X fra 20.11.-29.11.21 (boreliose), og ny kontakt ved sykehus Y fra 19.8.22 (hjernesvulst).

Rådgivende lege vurderte saken igjen 18.1.23:

Det er oppholdet 20.11.21-24.11.21 for infeksjon i sentralnervesystemet (bakteriell meningoencefalitt og meningomyelitt- Borreliose) vi er interessert i siden innleggelse skjedde samtidig med at foreldrene tegnet barneforsikring og de opplyste ikke noen om pågående innleggelse med behandling for Borreliose.

Slike opplysninger ville ført til at vi ikke kunnet tilby forsikring før behandlingen var ferdig og barnet ikke hadde restsymptomer på Borreliose. Bedømmelsen ville vært at vi måtte vente med risikobedømmelse i 3-6 mnd avhengig av opplysninger ved tegning om sykehusinnleggelsen for Borreliose med meningoencefalitt A69.2 og G04.2

Svar fra sykehus (X) er knapp. Slik situasjonen er og med de opplysningene vi har mottatt er dette avslag med henvisning til opplysningsplikten ved tegning.

Utrederstale ble avholdt 22.2.23. Om situasjonen i november 2021 ble det bla notert:

Sikrede kom hjem fra barnehagen og plutselig så FT at det var noe som skjedde med ansiktet hans, han klarte ikke å holde på drikken. FT så at sikrede ble plaget, men han ønsket ikke at FT skulle se det. De reiste til akutten på (...) sykehus og alt skjedde fort. De tok ryggmargsprøver og blodprøver, de fikk ikke beskjed om at det var Borreliose før lang tid etterpå. 20.11.21 var dagen de var på sykehuset.

De var innom sykehuset daglig den første uken for å få medisiner, det tok forferdelig mye tid. ...

På spørsmål svarer FT at de måtte sende inn ryggmargsprøven til dyrking eller lignende for å finne ut hva det var for noe. Han vet ikke om de faktisk fikk beskjed fra sykehuset, eller om de leste journalen for å få vite hva som skjedde.

...

Om tegningssituasjonen opplyste forsikringstaker at det var noe han lurte på og at han måtte ringe til foretaket. Han visste ikke om borreliose da. Om følgende spørsmål opplyste han:

Har barnet noen sykdommer, plager eller misdannelser som du ikke har fortalt om tidligere i skjemaet?"

FT blir spurt om han har noen kommentar til det. Sikrede ble ikke skeiv i ansiktet før noen dager etterpå. FT blir foreholdt at han fylte ut HE 22.11.21 og de oppsøkte sykehuset 20.11.21. Sikrede hadde ingen misdannelser da, han var ikke skeiv i ansiktet den 10.11, det skjedde kanskje en uke senere. FT har bilde av det.

På spørsmål om grunnen til at de var på sykehuset den 20.11.21, svarer FT at det var fordi han ikke klarte å holde på drikke, alt han drakk kom ut igjen og de visste ikke hvorfor. Deretter fikk han medisiner og det gikk bare en vei. FT ser på bilder på telefonen sin at sikrede ikke hadde noen misdannelser den dagen.

Og om spørsmålet:

"Har du eller helsepersonell planlagt undersøkelse, henvisning eller prøver av barnet de neste 12 månedene for plager eller sykdommer som du ikke har nevnt tidligere i skjemaet?"

FT blir spurt om han har noen kommentar til det. FT lurte på hva han skulle ha skrevet der.

FT blir gjort kjent med at han visste at de skulle tilbake til sykehuset dagen etter, at de hadde vært på sykehuset den samme dagen og at han var under behandling.

Det er sant. Det var sikker det han ringte inn om da han tok kontakt med stb, han vet ikke, men det kan være dette. Han ringte og spurte om hva han skulle svare, og at han svarte det han fikk beskjed om å svare. Han vet ikke om det var disse spørsmålene han ringte om.

Foretaket avsto kravet 10.3.23, idet det la til grunn at forsikringstaker med svihs hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning.

I klage 5.4.23 og 11.4.23 ba forsikringstakers advokat bla. om utlevering av opptak av samtale der forsikringstaker ba om rådgivning ved utfylling. Foretaket har under saken opplyst at de ikke fant notert kontaktpunkter med de telefonnumrene forsikringstaker har oppgitt.

Fastlege opplyste 19.4.23 at forsikrede hadde hatt noe plager med hodepine opp gjennom årene før tegning, men at dette var vurdert som normalt.

Sykehus X ved overlegen som behandlet forsikrede (borrelia) skrev 8.6.23 at forsikrede og foreldrene var i permisjon hjemme da resultatet av spinalprøve forelå på ettermiddagen 23.11.21. Det var ikke notert når foreldrene fikk denne informasjonen. Overlegen skrev videre:

Borreliose er hos barn en behandlbar sykdom som ikke gir noen risiko for annen alvorlig sykdom hverken i hjernen eller andre steder. (Forsikrede) ble ved kontroll bedømt som frisk og uten behov for videre oppfølging eller kontroll.

Foretaket fastholdt i brev 2.7.23 til forsikredes advokat avslag pga. svik og presiserte:

Vi vil legge til at opplysningene om hodepine er uten selvstendig betydning i vurderingen. Det er de manglende opplysningene om sykehusinnleggelse og pågående behandling som er avgjørende for vårt standpunkt.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at han ikke ga uriktige helseopplysninger, og uansett er den strenge bevisbyrden ikke oppfylt. Forsikrede var ikke innlagt på sykehus, men var til konsultasjoner og oppfølging der. Det var heller ikke planlagt noen utredning eller undersøkelser. Det er vist til Røsæg og til definisjoner fra ChatGPT mht begrepet "innleggelse". Forsikringstaker må vurderes i lys av situasjonen, med dokumenterte konsentrasjons-problemer. For å fylle ut korrekt tok han kontakt med foretaket per telefon, og fikk opplyst at han ikke trengte å opplyse om dette fordi barnet var i bedring og ikke trengte behandling ut over antibiotika. Når foretaket ikke kan finne samtalen, må tvil om innholdet i denne være foretakets risiko. Forsikrede hadde ikke hodepine før tegning, og dette var heller ikke notert i tidsnære journaler før tegning. Dette var antakelig noe forsikringstakerne sa for å bli tatt alvorlig av helsevesen lokalt fordi de hadde dårlige erfaringer med sykehuset. Overlegen ved sykehuset opplyste 8.6.23 at forsikringstakerne neppe fikk informasjon om borreliose før 29.11.23. Det er uansett uten betydning når forsikrede er blitt helt frisk etter borreliainfeksjonen, og som ifølge aktuelle overlege er uten risiko for senskader. I avslaget refererte foretaket aktuelle bestemmelser, men ikke svikbestemmelsen i § 13-2 første ledd. Denne kan da ikke påberopes, idet den fratok mulighet til kontradiksjon. Det er vist til Rt-1996-1635, Rt-1998-1459 og Rt-2000-59 og til nemndas avgjørelser 2022-895, 2020-532, 2023-505, 2023-512. Forsikringstaker krever også erstattet utgifter til advokat.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker med sviks hensikt unnlot å opplyse om pågående sykehusbehandling for nyoppståtte symptomer med bla. nedsatt ansiktsmotorikk og hodepine med uavklart årsak. Foretaket kan da avslå kravet. Foretaket har ingen registreringer på de telefonnumrene forsikrede har opplyst. Situasjonen var uavklart med akutt oppståtte symptom, og foretaket opplyste uansett ikke at det ikke var nødvendig å opplyse om undersøkelsene og foranledningen til disse. Foretaket bestrider ikke sykehusets vurdering at risikoen etter borreliosens ikke lenger foreligger, men opplysningen ville hatt betydning fordi foretaket ville ha avslått søknaden til situasjonen var avklart og med 6 måneders karenstid, og det ville deretter blitt tatt reservasjon for borreliose. Forsikrede ville da ikke fått erstatning i denne saken. Formålet med bestemmelsene om svik vurdert samlet viser at forsikrede ikke kan få medhold.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikringstaker (far) svikaktig ga uriktige eller mangelfulle helseopplysninger ved tegning, og hvilke beføyelser foretaket i så fall kan gjøre gjeldende, jf. fal §§ 13-2 annet ledd og 13-1a. Saken reiser også spørsmål om foretaket har reklamert iht. fal. § 13-13.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikringstaker 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. nemndsuttalelsene FinKN-2017-552 og FinKN-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 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.

Nemnda anser at forsikringsforetaket ga forsikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13. Foretaket har grundig redegjort for anførselen om svik, og sagt opp dekningen på dette grunnlag.

Det neste spørsmålet nemnda tar stilling til er om forsikringstakers 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.

Det er foretaket som må bevise at forsikringstaker har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp.nr. 49 (1988–1989) s. 88 og nemndsavgjørelsene FinKN-2020-460, FinKN-2020-532. Beviskravet er klar sannsynlighetsovervekt både for spørsmålet om det for ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

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 og forsikringstaker å gi "riktige og fullstendige svar" på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som han "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. FinKN-2015-397, FinKN-2012-228 og FinKN-2022-1043.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker ga uriktige opplysninger ved tegning den 22.11.21. To dager før tegning var forsikringstaker og forsikrede 20.11.21 på sykehus pga. smerter i øre, hodepine og noe lammelser i venstre side av ansikt. Det ble notert flåttbitt noen tid tidligere. Legen var alene på vakt, og forsikrede og foreldrene måtte komme tilbake for spinalprøve dagen etter. Det ble dagen etter notert spørsmål om borreliainfeksjon, det ble tatt spinalprøve, og det ble startet opp med ceftriaxon, og som bla. gis ved borreliainfeksjon. Forsikringstaker opplyste i utredersamtale at de måtte oppsøke sykehuset hver dag den påfølgende tiden for å gi forsikrede medisiner. Ved tegning 22.11.21 var situasjonen åpenbart uavklart, og forsikrede ble medisinerert pga. situasjonen. Det var da klart uriktig å svare nei på spørsmål om det var planlagt undersøkelse, henvisning eller prøver de neste 12 måneder, og å svare nei på spørsmål om det var andre sykdommer eller plager det ikke var spurt om. Det strenge beviskravet (klar/sterk sannsynlighetsovervekt) for at forsikringstaker objektivt sett ga uriktige opplysninger ved tegning er oppfylt.

Det neste spørsmålet er om foretaket har sannsynliggjort at forsømmelsen av opplysningsplikten skyldes svik. Svik innebærer at forsikringstaker 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, jf. Rt-2000-59. Nemnda har i sin praksis lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke fins andre fornuftige forklaringer på at forsikringstaker ga de uriktige opplysningene, se bla. 2021-632.

I denne saken sammenfaller forsikringstakers tegning av den aktuelle forsikringsavtalen med at forsikredes (barnet) plutselige behov for å få avklart mulige alvorlige plager, og som foresatte oppsøkte legevakt/sykehus for. At forsikringstaker ved tegning – før det var avklart hva som var årsak til de aktuelle symptomer – oppfattet forsikredes plager som forbigående, fremstår helt usannsynlig. Tvert imot var forsikrede under et undersøkelses-forløp, og det er vanskelig å se noen annen årsak til de unnlatte opplysninger enn at forsikringstaker var redd forsikrede ville bli nektet forsikring dersom forsikringstaker ga korrekte opplysninger. Nemnda fester ikke lit til at forsikringstaker ikke forsto at han skulle ha opplyst om disse forholdene. Både tidsforløpet og det samlede bevisbildet tilsier at forsikringstaker tegnet forsikringen på aktuelle tidspunkt fordi han ønsket å sikre forsikring dersom undersøkelsene skulle vise at barnet hadde en alvorlig sykdom.

Hva gjelder forsikringstakers diagnose/konsentrasjonsproblemer er det etter nemndas syn kvalifisert lite sannsynlig at han ikke forsto spørsmålet, eller at han hadde glemt den akutt oppståtte og pågående medisinske prosessen med forsikrede.

Nemnda anser den strenge bevisbyrden for at forsikrede hadde sviks hensikt som oppfylt. Det følger av § 13-2 at foretaket er uten ansvar. Etter nemndas oppfatning kommer ikke fal. § 13-4 til anvendelse i denne saken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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