

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-577

28.6.2024

Eika Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – tegning - forsinket utvikling – uriktige opplysninger- oppsigelse - §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4, 13-13.

Forsikringstaker (mor) søkte om dekning for barn på ca. 9 måneder, men fikk midlertidig avslag pga. utvikling av hodeomkrets. Forsikringstaker søkte igjen da barnet var 14 måneder gammelt. Hun opplyste ikke at barnet ved helsestasjon var vurdert pga. mulig sen utvikling, og hadde vært hos fysioterapeut. Hun opplyste heller ikke om ny time hos fysioterapeut få dager etter at hun ga helseopplysninger. Krav knyttet til påvist diagnose ble innsendt foretaket 13.12.22 og avslaget var datert 16.8.23. Saken reiste spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger og om foretaket i så tilfelle kunne si opp dekningen. Også spørsmål om foretaket hadde påberopt sine innsigelser uten ugrunnet opphold. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at både de objektive og subjektive vilkårene for anførselen om at opplysningsplikten grovt uaktsomt var forsømt, forelå. Anførselen var fremsatt uten ugrunnet opphold og foretaket kunne si opp avtalen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (mor) søkte høsten 2019 om barneforsikring for forsikrede født desember 2018 og avga egenerklæring 28.8.19. På spørsmål om MR m.m. opplyste forsikringstaker om MR av hode pga. hodeomkrets for å sjekke væskenivå. På grunn av disse opplysninger ga foretaket 10.9.19 midlertidig avslag, og det ble bla. opplyst:

Årsaken til avslaget er opplysninger om forestående sjekk av væskenivå i hodet og MR undersøkelse av hodet, relatert til hodeomkrets.

Så lenge det er helsemessige forhold som er uavklart på søknadstidspunktet (i ditt tilfelle 28.08.19) vet ikke selskapet hvilken risiko det påtar seg. På bakgrunn av dette kan vi ikke tilby forsikring på det nåværende tidspunkt, dette i henhold til våre generelle retningslinjer.

Forsikringstaker (mor) søkte på nytt om Barne- og Ungdomsforsikring i februar 2020, og ga nye helseopplysninger 27.2.20. Hun svarte nei på bla. spørsmål om:

Har barnet vært hos lege/fastlege, kiropraktor, fysioterapeut eller andre behandlere

Har barnet eller er det grunn til å tro at barnet har fødselsskader, fysisk eller psykisk funksjonshemming, medfødte misdannelser eller kromosomfeil?

Er det fremkommet noen anmerkning fra barnehage, skole, helsestasjon eller lege?

Har barnet eller er det grunn til å tro at barnet har forsinket utvikling, kronisk sykdom eller udiagnostisert sykdom?

Forsikringstaker erklærte med elektronisk signatur bla:

Jeg 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 hentes inn fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med Eika Forsikring.

Jeg er kjent med at uriktige og ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at forsikringsselskapet ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

Foretaket ba om opplysninger fra forsikredes fastlege. Fastlegen viste 24.3.20 til funn og undersøkelser om stor økning i hodekrets, herunder MR av hode og normale funn. Legen konkluderte bla:

Normal og frisk gutt.

Forsikringsbevis ble utstedt 27.5.20 på ordinære vilkår, gjeldende fra tegning 27.2.20.

Journaler før tegning 27.2.20

Journalen ved helsestasjonen før januar 2020 ga ingen særlige opplysninger ut over notat om hodeomkrets og undersøkelser/oppfølging av dette. Ved noe forsinket 12-måneders kontroll 23.1.20 (tidligere avtaler avlyst pga. sykdom) ble det om Psykomotorisk utvikling bl.a. notert:

(Forsikrede) gir god kontakt, smiler og babler. Sier nei og ma-maa. Utforsker leikene på gulvet. Søker mor. Har felles oppmerksomhet. Åler seg framover, krabber ikke enda. Setter seg ikke opp, men kommer seg fra sittende til liggende selv. Står i krabbestilling. Har pinsettgrep. Kan reise seg opp ved siden av sofaen sier mor, går ikke langsmed enda. U.t.konferer med helsestasjonlege når det gjelder forsinket grovmotorisk utvikling. (Forsikrede) henvises fysio.

Og om "Tema foreldrene ønsker å ta opp":

Tema foreldrene ønsker å ta opp – (navn) - Somatisk helseundersøkelser Intet spesielt. Hodet: omkrets, form (skjevhet), sømmer, fontanelle – (navn) – Somatisk helseundersøkelser

Stadig økende hodeomkrets. Motorisk forsinkelse, åler seg, krabber ikke. Står korte perioder på knær mot skapdør, har gjort siden han var ca 11 måneder. Kan reise seg på bena når han står ved sofaen, da står han på tærne og blir urolig - gråter. Prøver å reise seg på alle fire uten støtte flere ganger om dagen. sier mor, han er da stødig. De har ikke gulvmatte eller lekematte hjemme og mor sier det blir glatt mot underlaget og at han derfor gir opp.

Får råd om å ordne med underlag med mer friksjon så det blir enklere for (Forsikrede) å trene seg. Bruker gåstol hos besteforeldre, da står han korte øyeblikk.

Og fra henvisningen til fysioterapeut:

Han har tidligere vært henvist til barneavdelingen, (sykehus) for stigende kurve hodeomkrets. To normale UL med 1 måneds mellomrom, siste i september 2019. Men pga stadig økende krue gjort en MR caput som beskrives normal i slutten av september. Han har ikke videre oppfølging på barneavdelingen men kan re-henvises.

Ved dagens undersøkelse hos lege og helsesykepleier bemerkes forsinket grovmotorisk utvikling. Han åler seg med symmetriske bevegelser i ekstremiteter, kommer seg raskt dit han vil. Mor sier at han kan øve seg på å balansere på alle fire men mister raskt balansen. Han har ikke matte eller teppe hjemme å trene på, sklir en del på glatt underlag sier mor. Han har begynt å reise seg til møbler, stå korte øyeblikk på tærne. Faller eller gråter; trenger hjelp med å komme seg ned fra stående aktivitet. God blikkontakt, oppmerksom og nyskjerrig gutt.

V/T: Mor får råd om å ordne forhold for ham på gulvet hjemme for å fremme utviklingen (matte på gulvet).

Henvises for vurdering mtp forsinket motorisk utvikling til fysio. Deretter evt i samråd med fysio kan rehenvisning baneavd være aktuelt.

...

Fra plan/rapport 14.2.20 (men datert 4.3.20) fra ergo-/fysioterapi etter henvisning fra lege ved helsestasjon for vurdering av bla. grovmotorikk, men uten prioritet:

Aktuelt: Svangerskap u.a. Elektiv sectio GA 38+6 etter mors ønske. APGAR 6-7-9. Lysbehandlet for gulsott 6 dager gammel.

Tidligere vært henvist barneavdelingen (sykehus), for stigende kurve hodeomkrets. To normale UL med 1 måneds mellomrom, siste i sept-19.

Pga stadig økende kurve gjort en MR caput, som beskrives normal i slutten av sept -19. Ikke videre oppfølging barneavdelingen, men kan rehenvises.

Ble bemerket forsinket grovmotorisk utvikling ved 12 mnd kontroll hos lege og helsesykepleier. Åler seg med symmetrisk bevegelser i ekstremiteter, kommer seg raskt dit han vil. Mor sier han kan øve seg på å balansere på alle fire, men mister raskt balansen. Har ikke matte eller teppe hjemme for å trene på, sklir en del på underlaget, sier mor. Begynt å reise seg til møbler, står korte øyeblikk på tærne.

Faller eller gråter, og trenger hjelp til å komme seg ned fra stående. God blikkontakt, oppmerksomhet og en nysgjerrig gutt. Mor får råd fra helsestasjonslege om å ordne forhold for han på gulvet hjemme, for å fremme utviklingen (matte på gulvet).

(Forsikrede) her sammen med mor. Mors første barn. ... Mor forteller at (forsikrede) har vært litt sein mtp. den motoriske utviklingen. Begynte i (Navn) barnehage i september, da med noen timer hver dag, for god tilvenning. Mor begynte å jobbe igjen i desember. Mor forteller at (forsikrede) ikke likte å ligge på magen da han var mindre, og at han generelt lå lite på gulvet da han var mindre. De har ikke hatt matte hjemme, men hun ansakffet en etter 12 mnds kontrollen, men den har (forsikrede) nå ødelagt.

(forsikrede) ligger på gulvet her i dag. Ruller raskt over fra ryggliggende til magen. Ruller med rotasjon i truncus. Åler seg fremover, og kommer raskt dit han vil. Reiser seg til knestående ved blå bamse puter. Observeres ikke i firefotstående her i dag. Reiser seg med litt hjelp ved de blåe bamse putene. Observerer at h. fot er utadrottert, og gråter raskt i den stillingen. Må ha hjelp til å komme seg ut av stillingen.

Legger ikke vekt på beina da u.t. hjelper han i stående uten de blå putene. Mor legger til at han våknet tidlig i dag, og er mulignes sliten. Kommer seg ikke selvstendig i sittende stilling. Sitter om han blir hjulpet i stillingen, men kan lett falle bakover. Kommer seg ut av sittende stilling selv. Avslutter timen da (forsikrede) gråter mye og virker å være utilpass. Ny time fredag 28/2. Oppfordrer mor til å skaffe en ny matte på gulvet til (forsikrede).

Notater etter tegning 27.2.20

Den 3.3.20 (men datert 3.4.20) noterte fysioterapeut bla:

Selvstendig inn- og ut av sittende gjentatte ganger her i dag. Stødig i sittende. Legger ikke vekt på beina, men trekker de opp under seg da u.t. holder han opp i stående uten de blå bamseputene.

(Forsikrede) oppleves mer tålmodig og mer opplagt her i dag, Lite gråt. Smiler og lager lyder innimellom, Scorer under 5 perc på AIMS). Snakker med mor om at (forsikrede) har vist fremgang de siste ukene, men samtidig er han under forventet grovmotorisk utvikling.

Med samtykke fra mor gir u.t. en muntlig status til henvisende helsestasjonslege (...), samt et besøk i barnehagen til (forsikrede), for observasjon. Setter opp ny time tirsdag 10/3,

...

Fra rapport fra helsestasjonens observasjon i barnehagen 11.3.20 (men datert 3.4.20):

Rapport: Observasjon i barnehagen: ... (ped. leder) forteller at (forsikrede) ikke er ute annet enn ved sovetid i vognen. De synes det har vært vanskelig, da han store deler av høsten stort sett lå på ryggen, og at han nå nylig er blitt stødig i sittende. Han er derfor inne sammen med de minste barna, enten på avdelingen eller i gymsalen (disponerer den annenhver dag). (Ped. leder) forteller at de har sett stor forbedring av grovmotorikken den siste tiden.

(Forsikrede) åler symmetrisk rundt omkring på avdelingen. Stopper opp og leker med det meste. Reiser seg i knestående ved hyllereol midt i rommet. (Ped leder) forteller at han ofte er i knestående der, og at han klatrer gjennom den. I tillegg til bedring av grovmotorikk, har de inntrykk av at (forsikrede) er mer fornøyd. ...

Helsestasjonen noterte 28.4.20 (men datert 15.5.) bl.a:

... (Forsikrede) fremgang her i dag, både med krabbing og styrke i kjernemuskulatur og i beina. Finmotorikk fremdeles veldig fin. Scorer 51 på AIMS, fortsatt under 5 perc. Ny avtale om 2 uker.

Forsikrede ble 14.12.21 henvist til undersøkelse for hevelse/utvekst på venstre kinn. Det var videre undersøkelser, og ved sykehus ØNH-avdeling 18.2.22 ble funn på MR vurdert forenlige med neurofibromatose type 1. Endelig diagnose synes ennå ikke stilt 9.3.22.

Overlege ved barneavdeling bekreftet 1.7.22 diagnosen neurofibromatose type 1, samt "...forsinket utvikling, med forsinket motorikk og forsinket sosiale ferdigheter", og at han på grunn av dette og andre symptomer krevde døgntkontinuerlig oppfølging 1:1.

Sakens behandling i foretaket

I skademelding 13.12.22, mottatt 19.12.22, ble det opplyst om diagnose neurofibromatose type 1 NF1, tilfeldig påvist ved undersøkelse av hudplager i desember 2021.

Foretaket ga 11.12.23 en redegjørelse for sakens behandling i foretaket:

06.12.22: Forsikringstager melder skade pr. telefon. Skademelding sendes ut.

19.12.22: Mottatt skademelding pr. post.

22.12.22: Forespørsel om redigert journal til fastlege, sykehus og helsestasjon, med orientering til forsikringstager.

03.01.23: Mottatt redigert journal fra fastlege.

10.02.23: Påminnelse til helsestasjon og sykehus, orientering til forsikringstager.

07.03.23: Mottatt ikke komplett journal fra (sykehus)

22.03.23: Forsikringstager ringer. Helsestasjon har ikke mottatt forespørsel eller påminnelse. Sendes til ny adresse.

11.04.23: Mottatt journal fra helsestasjon uten opplysninger fra fysioterapeut

03.05.23: Mottatt resterende journal fra (sykehus)

12.05.23: Ber om utvidet fullmakt fra forsikringstager

22.05.23: Mottatt utvidet fullmakt

26.05.23: Telefonsamtale med forsikringstager. Journal fra fysioterapeut på helsestasjonen er ikke mottatt.

26.05.23: Ny forespørsel til helsestasjon – full journal

13.06.23: Telefonsamtale med forsikringstager. Ønsker status i saken.

27.06.23: Telefon til (kommune) helsestasjon. Bekrefter mottak av selskapets forespørsel 26.05.23. Helsestasjonen har gått over til (nytt datasystem), og bruker derfor lang tid på å hente ut forespurte opplysninger.

12.07.23: Mottatt full journal, (kommune) helsestasjon, inkl. journal fra fysioterapeut

Foretaket avslo krav 16.8.23, idet det la til grunn at det da ikke var inntruffet noe forsikringstilfelle. Videre at det uansett ville gitt avslag fordi forsikringstager grovt uaktsomt unnlot å opplyse om sen motorisk utvikling og om konsultasjon hos fysioterapeut 13 dager før tegning, og med ny konsultasjon hos fysioterapeut avtalt dagen etter tegning. Foretaket sa opp dekningen. Det ble subsidiært anført at forsikringstager var mer enn lite å legge til last. Det ble vist til § 13-2, og relevante bestemmelser var vedlagt.

Etter foretakets redegjørelse 11.12.23 for sakens behandling i foretaket mente forsikredes advokat at foretaket med denne hadde utvist "samme svikaktige opptreden" som det anførte mot forsikringstager, og viste til at foretaket mottok fysioterapijournaler allerede 10.4.23. Foretaket redegjorde deretter 12.1.24 for at det 11.4.23 bare hadde mottatt delvis journaler.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige opplysninger, og at hun uansett ikke kan klandres for eventuelle uriktige svar, og var uansett ikke mer enn lite å legge til last. Tilbakemeldinger fra helsepersonell var at alt var innenfor det normale, jf. også fastlegens uttalelse til foretaket ved tegning. Den strenge bevisbyrden for grov uaktsomhet er uansett ikke oppfylt. Når foretaket med endelig forsikringsbevis aksepterte dekningen med virkning fra 27.2.20, opphørte forsikringstakers opplysningsplikt fra 27.2.20 og eventuelle uriktige opplysninger gitt 27.2.20 kan ikke påberopes, jf. § 13-1a. Foretaket hadde allerede 10.4.23 de nødvendige journaler, og avslaget 16.8.23 var ikke uten ugrunnet opphold, og foretakets innsigelser gikk da tapt, jf. § 13-13.

I krav om nemnd ble det i tillegg anført at sekretariatets redegjørelse var ensidig, at forsikringstaker bare var lite å legge til last, at foretaket ikke hadde sannsynliggjort at det ville avslått dekningen ved korrekte opplysninger. Videre at foretakets svikaktige/grovt uaktsomme uriktige opplysninger om når det mottok journaler fra fysioterapeut må få betydning for vurderingen i forsikringstakers favør, og at noe annet vil gå ut over nemndas anseelse.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker grovt uaktsomt unnlot å opplyse om forsinket utvikling og behandling hos fysioterapeut for dette 13 dager før tegning, og med ny time dagen etter tegning. Det var også uriktig å ikke opplyse om henvisning til fysioterapeut. De ville ikke fått tegnet forsikringen dersom de hadde gitt korrekte opplysninger. Ved avslaget var det ennå ikke inntruffet et forsikringstilfelle. Foretaket kunne si opp dekningen etter § 13-3, og det er ikke nødvendig å ta stilling til avkortningens størrelse. Subsidiært anføres det at forsikringstaker var mer enn lite å legge til last og at foretaket kan si opp dekningen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt har brutt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan si opp forsikredes dekninger.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikringstaker har brutt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan si opp forsikringen, er at foretaket har gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at reglene 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 i § 13-13 annet ledd annet punktum, jf. nemndsavgjørelsene 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/grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha forsvarlig beslutningsgrunnlag, jf. avgjørelse FinKN-2017-552. Det vil si at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte mistanken. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

Foretaket har etter nemndas syn gitt en tilfredsstillende forklaring om innhenting av journaler fra fysioterapeut, herunder at første oversendelse i april 2023 ikke var komplett. Av hensyn til den alvorlige graden av klanderverdighet og konsekvensene for forsikrede, må foretaket i tråd med nemndas praksis gis anledning til å innhente all nødvendig dokumentasjon for en god kvalitetssikring før en avgjørelse tas.

Nemnda finner etter en konkret vurdering at foretaket har hatt tilstrekkelig fremdrift, og nemnda er av den oppfatning at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

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 forsikringstakeren å gi "riktige og fullstendige svar" på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som den forsikringstakeren "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.

Foretaket må bevise at forsikringstaker har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88 og nemndsavgjørelsene 2020-460, 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 for ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

Tidsnære bevis tillegges størst vekt i bevisvurderingen, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35 og Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med foretaket, tillegges mindre vekt. Dette er også et resultat av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre et faktum som ikke har støtte i den tidsnære dokumentasjonen, kreves som et utgangspunkt muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene, jf. blant andre 2021-318 og 2021-1.

Nemnda bemerker først at forsikringstakers anførsel om at foretaket er avskåret fra å gjøre gjeldende brudd på opplysningsplikten, fordi dekningen ble akseptert med virkning fra 27.2.21, ikke kan føre frem. Dette følger klart av forsikringsavtalelovens regler om brudd på opplysningsplikten ved tegning. Det forhold at fal. § 12-2 annet ledd fastsetter at dekningen skal gis gyldighet tilbake til søknadstidspunktet endrer ikke dette.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker objektivt sett oppga uriktige helseopplysninger ved tegning. Flere av spørsmålene i helseerklæringen er etter nemndas vurdering uriktig besvart.

Nemnda finner at det var objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om barnet hadde vært hos lege/fysioterapeut/behandler. Når det var pekt på sen motorisk utvikling og derfor gitt henvisning til fysioterapeut, var det objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om anmerkning fra helsestasjon/lege under den noe forsinkede 12-månederskontrollen. Det var også uriktig å svare nei på spørsmålet om forsinket utvikling.

Spørsmålet blir etter dette om forsikringstaker ved objektivt sett å gi uriktige opplysninger, har utvist grov uaktsomhet.

Nemnda finner at de uriktig besvarte spørsmålene i helseerklæringen er klart og tydelig formulert. Det var påvist sen motorisk utvikling, og barnet var av den grunn henvist til, og hadde fått, oppfølging hos fysioterapeut. Ved å helt utelate opplysninger om fysioterapeut og bakgrunnen for henvising og behandling, fikk foretaket ingen mulighet eller oppfordring til å undersøke dette nærmere. Forsikringstaker hadde ikke lenge før fått midlertidig avslag på dekning på grunn av uavklart medisinsk tilstand med hodekrets. Nemnda legger derfor til grunn at hun var vel kjent med betydningen av helseopplysningene, og at foretaket la vekt på eventuell risikoøkning.

Hva gjelder uttalelser fra helsepersonell var disse dels fra tiden før 12-månederskontrollen i januar 2021, og dels fremgår det ikke noe av legens uttalelse til foretaket om at denne var kjent med vurderinger, henvisning og behandling hos fysioterapeut. I lys av de klart uriktige svarene har det uansett ikke betydning, jf. avgjørelse 2020-339.

Foretaket har opplyst at dersom spørsmålene hadde blitt besvart korrekt, ville søknaden ha blitt avslått. På bakgrunn av at saken gjelder forsinket utvikling, finner ikke nemnda grunn til å betvile dette.

Nemnda finner etter dette at det strenge beviskravet for at forsikringstaker har utvist grov uaktsomhet er oppfylt.

Det følger av fal. § 13-3 første ledd, at dersom foretaket blir kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren til last, kan det si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Retten til fortsatt forsikring er regulert i bestemmelsens annet ledd, som fastsetter at der det må "antas at forsikringsforetaket med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette den opprinnelige forsikring med den begrensning som følger av § 13-2 annet og tredje ledd, likevel ikke utover tre måneder fra oppsigelsen. (...)".

Etter § 13-3 tredje ledd skal foretaket i oppsigelsen gjøre forsikringstaker oppmerksom på mulighet for fortsatt forsikring som forsikringstakeren kan ha. Når informasjon om dette ble utelatt, kan forsikringstakeren ha krav på erstatning for eventuelt tap som følge av mangelfull informasjon, eventuelt tilbud om aktuelle alternative dekninger. Et slikt tap forutsetter imidlertid at foretaket hadde en plikt til å tilby en dekning, og at det er sannsynliggjort at forsikringstaker ville ha tegnet en slik dekning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).