

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-749

30.8.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Barneforsikring – tegning - uriktige opplysninger – GU – avkortning – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4 og 13-13.

Forsikringstaker (mor) tegnet en barneforsikring for sin sønn og fylte ut helseerklæring 5.3.21. Hun svarte bl.a. nei på spørsmål om det var mistanke om forsinket utvikling og på spørsmål om mistanke om medfødte sykdommer, plager og syndromer. Forsikringstaker opplyste ikke om at hun før tegning oppsøkte lege pga. bekymring for barnets manglende kontakt og utvikling av språk. Det var også avtalt mulig oppfølging ved to-årskontroll dersom symptomer vedvarte. Senere ble forsikrede henvist til PP-tjenesten og fikk diagnosen autisme. Forsikringstaker meldte krav til foretaket 8.12.22. Foretaket avslo kravet 30.6.23 idet det la til grunn at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker ga uriktige eller mangelfulle helseopplysninger ved tegning, og om foretaket i så tilfelle kunne avslå krav og si opp dekningene. Etter nemndas vurdering hadde foretaket sannsynliggjort at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegningen. Korrekte opplysninger ville medført avslag på søknaden og nemnda hadde ingen merknader til 100 % avkortning. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (mor) ga helseopplysninger 5.3.21 om forsikrede. Det ble ikke opplyst om helseproblemer, herunder ble det svart nei på spørsmålene:

Er det noe feil ved syn eller hørsel, eller er det mistanke om det?

Har barnet blitt kontrollert eller behandlet for annen sykdom, skade eller tilstand? Du trenger ikke oppgi forkjølelser, influensa eller kortvarige luftveisinfeksjoner.

Venter barnet på time til lege, behandling, samtaler eller operasjon, eller på resultatet av medisinske undersøkelser eller prøver? Du skal også svare ja hvis barnet har blitt anbefalt noe av dette.

Er barnet fysisk eller psykisk forsinket i utviklingen, eller er det mistanke om det?

Har barnet noen medfødte sykdommer, plager, misdannelser eller syndromer, eller er det mistanke om det?

Er det noe annet ved barnets helse eller utvikling som gjør at du vurderer å kontakte lege, PPT eller annen behandler?

Har du andre viktige opplysninger om barnets helse som du tror kan ha betydning for forsikringen?

Dekningen ble akseptert på ordinære vilkår, med forsikringsbevis gjeldende fra 5.3.21.

Journaler - forsikringstaker

I DPS avsluttende epikrise 6.6.18 gjeldende forsikringstaker (mor), ble det notert behandling og at hun i 2016 var henvist for tiltakende depressive symptomer og parasuicidal atferd.

Fra epikrise DPS 15.9.21 om forsikringstaker hitsettes:

Tidligere psykisk sykehistorie; Sept 16 - mars 18 X DPS: Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer, Svangerskaps-og fødselsdepresjon.

Aktuell psykisk sykehistorie; Forteller at hun siden februar har hatt det vanskelig, utviklet angst hvor hun kjenner klump i halsen så fort hun blir stresset. Skjedd mye den siste tiden som gjør at hun hele tiden har mange tanker, kjenner bare på tristhet, føler at hun har glemt hvordan det er å være lykkelig. Det eneste som gir henne glede er barna, ser frem til at de skal våkne opp slik at hun kan holde seg opptatt med de. Har en fasade for å unngå at barna merker at hun er deprimert. Pas. sier at dette er ikke likt som sist etter fødselen. Det å tillegge symptomene fødselen blir for enkel forklaring. Hun gjør rede for en rekke hendelser knyttet til familien og ektefelle som forklaring på hvordan hun har det og hva tankeinnholdet hennes er. Det er pågående belastning. Bekrefter at hun ved en anledning 1 månedstid etter fødsel hadde opplevelsen av at det var en kvinne i leiligheten, men ikke utenom dette ene tilfellet.

Hun merker ikke stemmehøring hele tiden, når veldig stresset kan hun oppleve kvinnelige stemmer som sier navnet hennes. Føler seg utslitt, opplever at de rundt henne ikke forstår henne.

Journaler - forsikrede (barnet) – før tegning

Journal ved helsestasjon synes ikke å vise noe unormalt frem til 11.1.21. Det ble da notert:

Mor har søkt helsestasjon før avtalt tid fordi hun er bekymret for (forsikredes) utvikling. Bekymringer er at han ikke gir den kontakten med mennesker som forventet. Eksempel på dette er at han ikke reagerer på navnet sitt. Han reagerer på høye lyder men mor er mer usikker på om han reagerer på lave lyder. Det eneste forståelige ordet han sier er mamma men mor er usikker på om han forstår hva det betyr.

Han vet hva mat og melk er og går mot kjøleskapet når han vil ha det.

Han er opptatt av leker og leker sammen med storesøster.

Her i dag: Observerer en gutt som sitter på gulvet og er opptatt av en leke med kulerammen. Han tar og beveger på kulene som normal adferd. Han begynte å gå noen skritt for to dager siden men viser ikke det her. Bruker navnet hans men han reagerer ikke på det, oppnår helle ikke øyekontakt med han. Når han føler ubehag kommer tårene og han henvender seg mot mor. Mor sier han er litt trøtt da det er sovetid. Det er ingen smil å observere, men han smiler i følge mor. Det er naturlig å vurdere barnets hørsel evt syn mtp språk og kontaktevne.

Foreslår for mor konsultasjon med lege og helsesykepleier her i februar. Mor vil gjerne det. Setter opp time tidligere på dagen utenom sovetiden for en ny vurdering.

Språkutvikling – (behandler) - Status og veiledning/helseoppl

Dårlig utvikling av språk språkforståelsen. Trenger ny vurdering her og da sammen med lege.

Lege var til stede ved neste kontroll på helsestasjonen 4.2.21:

Vurdering lege - 04.02.2021 – (navn) – (forsikredes) alder: 17 mnd

Ledsager: Mor/foresatt

Tolk: Nei

Kommer for vurdering grunnet bekymring for sen språkutvikling/lite blikkontakt.

Mor forteller at siste ukene har han begynt å gå, hun er ikke like bekymret lenger i forhold til blikkontakt, hun opplever at han viser interesse f. eks når de sender ball til hverandre, viser glede over ting de gjør sammen, han går ofte til søsteren som er noen år eldre og vil ha kontakt med henne. Trygg og glad sammen med familien. Mor opplever en fremgang i kontakten med ham etter at han begynte å gå.

Han viser interesse for omgivelsene hjemme, og får øye på ting på lang avstand og små ting, plukker opp. Han liker musikk, tv, biler, glad i å snurre på ting.

Han reagerer av og til på navnet sitt. Han babler og bruker stemmen sin. Han sier mamamama, mememe, dede, går bort til det han er interessert i så mamma forstår hva han vil ha, f. eks melk i kjøleskapet.

Familien prater (språk) og norsk.

Sover godt på natt, ikke inntrykk av plager.

Ved undersøkelse normal otoskopi, reagerer på lyder, snur seg etter lyder. Gir blikkontakt når u.t. viser frem en leke og blir interessert i leken, utforsker denne. Bruker pinsettgrep, sitter selvstendig. Vil ikke gå her i dag. Vil bare være med mor, og er skeptisk mot u.t. Gråter når u.t. kommer for nær. Trøstes av mor.

Symmetrisk lysrefleks på øynene, runde og egale pupiller, følger gjenstander med blikket. Normal RR.

Vurdering: Mistenker ikke umiddelbart syns eller hørselsvansker. Han er skeptisk og u.t. får lite kontakt her i dag.

Fremstår aldersadekvat i hvordan han utforsker lekene på kontoret, aldersadekvat motorisk utvikling. Mor opplever nå en fremgang i kontakten med ham og han babler mye. Gir råd om å bruke pekebøker, prate mye med ham, gjøre ting sammen, begrense skjermtid. Anbefaler at mor søker barnehage, da dette vil stimulere språklig og sosial utvikling, mor vil ta kontakt med barnehage og undersøke muligheter for plass nå. Hun vil søke plass nå før fristen i mars.

Anbefaler å avvente ytterligere utredning p.t., men ta en ny vurdering ved neste kontroll ved 2 år da han viser fremgang i utviklingen.

Forsikringstaker kontaktet helsestasjon igjen 10.2.21:

Mor ringer og spør om de kan komme tidligere til timen, mor er bekymret for barnet sitt. Hun får tilbakemeldinger på at barnet har dårlig kontaktevne med andre.

Journaler - forsikrede – etter tegning

Neste notat ved helsestasjon var 17.9.21, da det bla. ble notert:

...

Mamma har det siste halvåret vært bekymret for forsinket språk og dårlig kontakt. Det har vært noe fremgang og han eksponeres for både (språk), engelsk og norsk - men selv tatt dette i betraktning viser han ikke aldersadekvat utvikling på disse områdene. Han sier kun "mamma", "pappa" og navnet på et annet familiemedlem. Foruten dette lager han noen ganger uforståelige lyder, men er også mye stille. Lyder ikke navnet sitt i dag, følger ingen oppfordringer verken fra undertegnede eller foreldrene.

Forsøker i dag å innby til lek, men han er ikke særlig interessert. Kaster en ball til han som triller og stopper foran føttene hans, men han kikker knapt på den før han går videre.

...

(Forsikrede) var på helsestasjonen ved 17/18-mnd. grunnet mors bekymring for forsinket språk/kontakt. Da vurdert at det hadde vært litt fremgang og at man skulle observere videre frem til 2-årskontroll. Mor synes også nå at hun har oppnådd noe mer kontakt og forteller at (forsikrede) ofte søker kontakt hos storesøster.

Ved dagens undersøkelse oppnås det generelt lite kontakt med (forsikrede). Han lyder ikke navnet sitt her i dag. Kikker litt på den ene leken før han raskt skifter fokus til noe annet. Går rundt i rommet og kikker rundt seg, men lite interessert i kontakt med verken undertegnede eller foreldrene. Han sier ingen ord her i dag. Forsøker å trille en ball mot han, den stopper ved føttene hans. Han kikker på ballen, litt uforståelig, før han går videre.

Drøfter med (forsikredes) helsespl. og enes om at hun kaller inn barnet til videre kartlegging av språk og utvikling og deretter ta kontakt med bhg. for samarbeid og evt. henvise PPT. Planlagt oppstart i (navn) barnehage over helgen.

Telefonnummer til ped.leder i barnehagen (tlf.nr).

Somatisk undersøkelse her i dag er normal. Henvises vurdering syn og hørsel som ledd i utredning. Settes opp til legekontroll ved behov.

Deretter noterte helsestasjonen 19.10.21 at barnehagen tok kontakt for å henvise til PPT pga. språk og manglende kontakt med andre barn. Deretter 25.10.21:

Mor ringer og er svært fortvilet. Hun forteller at hun er veldig engstelig nå da bhg har fortalt at de ønsker å henvise (forsikrede) til ppt. Hun er redd for at det noe hun har gjort feil. Hun ønsker støtte til veiledning hjemme for få god kontakt med barnet sitt sier hun. Hun har tidligere hatt kontakt med familieteamet sier hun. Da gjaldt det eldre søsken. Mor vil ha hjelp til å skrive søknaden til familieteamet. Det er ikke lett å

kommunisere på telefonen i dag. Mor gråter og er fortvilet. Hun har hatt oppfølging av dps for ikke lenge siden sier hun.

Tilbyr å komme til helsestasjonen torsdag. Familieteamet er da etter planen til stedet og vil forhåpentligvis kunne bidra i samtalen.

PPT noterte 13.12.21 mottak av henvisning.

Videre notater ved helsestasjon frem til 23.6.23 viste fortsatt tegn og bekymring for forsinket utvikling mm. Det ble da notert at forsikrede hadde fått autismediagnose.

Fra sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp 27.5.23 hitsettes:

KONKLUSJON/TILRÅDNING

...

(Forsikrede) er henvist Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) for vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp. Bakgrunnen for henvisningen er bekymring omkring barnets manglende oppmerksomhet, samspill med og interesse for andre, både jevnaldrende og voksne. Han trenger voksenstøtte gjennom barnehagedagen. Han har ikke utviklet aldersadekvat verbalspråk på morsmål eller norsk. Det er usikkerhet rundt hvor mye han forstår. Foreldrene ønsker viderehenvisning til Habiliteringstjenesten for å utrede guttens vansker. Med bakgrunn i innhentet informasjon og observasjon i barnehagen, støtter PPT foreldrene i dette ønsket, og vurderer at det er grunnlag for å mistenke en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse.

PP-tjenesten vurderer at (forsikrede) har et særlig behov for spesialpedagogisk hjelp jf. barnehagelovens § 31. Det vurderes at det er nødvendig med spesialpedagogisk hjelp i et omfang av 450 årstimer med pedagog/støttepedagog og 675 årstimer med pedagogisk medarbeider. ...

...

Foreldrenes beskrivelse av barnets utvikling, mestringsområder og vansker

... Den fysiske/motoriske utvikling har vært normal. Han gikk da han var ca 1,5 år. Han spiser og sover godt. Hørsel er nylig sjekket, og funnet i orden. Foreldrene snakker (språk).

...

Informasjon fra barnehage (pedagogisk rapport, kartlegging og samtale med pedagogisk leder)

(Forsikrede) startet i barnehagen i august 2021. Han har ikke verbalt språk på morsmål eller norsk. Han har lite/ingen nonverbal kommunikasjon eller blikkontakt. Han gjør ikke noe for å vise hva han vil, f.eks. håndledning eller peking. Han lager lyder. Han gråter når han er lei seg, og kan vise frustrasjon i overganger. Han er ukritisk til hvilken voksen han går til. Han har forsinket utvikling på mange områder. Han trenger hjelp til alle hverdagslige gjøremål. Han oppleves ukontrollert i sine bevegelser, særlig i hender og tunge. Han er grovmotorisk aldersadekvat. Han viser ikke interesse for tegning/fargelegging osv og bruker ikke bestikk. Han har ikke pinsettgrep. (Forsikrede) kan være til stede der andre barn leker, men oppleves som å ikke vise interesse for å delta i samspill/lek med dem.

Nav innvilget 13.1.23, etter klage på opprinnelig avslag, grunnstønads sats 1 fra 1.9.22.

Forsikringstaker meldte krav 8.12.22, der diagnose ikke var avklart, og opplyste:

han er hjemme venter på barnehage plass, har ikke barnehage plass fordi vi har flytte. han spiser veldig lite og det må være en del spesiell mat som jeg kjøper på butikkene. han har fått hjelp av en barne pedagog hjemme til han får barnehage plass. Når han får barnehage plass, får han hjelp av Ppt-tjenesten i barnehage 7,5 timer per dag til det er søkt om hjelpe stønads for han på grunn av ekstra kostnader på klær og mat.

Foretaket ba hhv. 9.12.22 og 6.1.23 om dokumenter fra Nav, og 9.3.23 om journaler fra fastlege. Fastlege ga erklæring 28.4.23, og foretaket ba 14.6.23 om opplysninger/kommentarer fra forsikringstaker.

Forsikringstaker (mor) opplyste 20.6.23, etter spørsmål fra foretaket, om svarene hun ga i helseskjema:

Når jeg søkte forsikring for mitt barn (forsikrede) hadde jeg ikke mistenkt at han kommer til å få en diagnose. Jeg har vært tidligere beskyttet for han og tok kontakt med helsestasjonen, der det blant annet var mange følelser i bildet og hadde ikke sett for meg der og da at det kunne være noe så stort mistenkelig.

Er barnt fysisk eller psykisk forsinket i utviklingen, eller er det mistenkt om det?

Ja, jeg har svart nei på dette, fordi jeg hadde aldri trodd at dette skulle bli en utviklingsproblem å jeg trodde det var kun for en periode hvor han blant annet kunne få hjelp av familietjenesten hjemme, slik at han kunne begynne å snakke. Blant annet har jeg en datter og tenkte at det kunne være vanlig at gutter ligger mye etter i utviklingen. Ettersom at jeg og min mann ikke har hatt erfaring eller kunnskap med barn som har sen utvikling eller en nedsettelse, så var det vanskelig for oss å vite at utfalle skulle bli slik som den ble. Vi har heller ikke familiemedlemmer med lik diagnose.

Jeg har ringt dere Mars. 2021. Hvor jeg etterspurte om min sønn sin søknad var godkjent hos dere. Til svar fikk jeg at dere har hentet helse erklæringen fra helse tjenester. Da oppfattet jeg det som at de har hentet opplysninger fra helsestasjonen og dermed at dere har fått alt av informasjon og opplysninger dere har trengt.

jeg har ringt og sagt til forsikring at min sønn er godkjent hos dere og de sa ja vi har hentet helse erklæringen fra helse tjenester og da trøde jeg at de har hentet fra helsestasjon dette, og da trøde at dere har fått alt opplysninger.

hvorfor jeg vær beskyttet ofte

Jeg har tidligere fått hjelp av familietjenesten for min datter og derfor har jeg ringt ofte til helsestasjonen og ønsket hjelp for min sønn, da jeg tenkte det skulle gå i det samme. De fortalte meg ofte at det kan være en stor sannsynlighet for at han har vann i øret sitt og derfor han kanskje ikke hører så godt og at de ville ta en test på sykehuset for å forske mer på dette. Noe som ga meg håp og trygghet om at det kunne være et lite problem som kunne løses. Jeg ringte blant annet forsikringen og fortalte de dette. De sa til meg at jeg måtte vente til jeg hadde fått et svar fra sykehuset, angående testen.

Jeg beklager meget om jeg som mor ikke har gitt alt riktige opplysninger til dere der å da, men dette er oppriktig slik jeg og min mann har forstått situasjonen til vår sønn der å da. Vi er heller ikke ute etter summen av pengene vi kan få av forsikringen for vår sønn (...). Vi gjør ikke dette for penger, og jeg har sparekonto til min datter hvor jeg sparer hver måned 2000 kr for mine barn. Jeg kan sende med bevis/dokumenter om dette er ønskelig. Jeg søker om dette for vi mener at dette er hans rettighet å få.

har du andre viktige opplysninger om barnets helse som du tror kan betydninger for forsikringen?

Ja jeg har svart nei. Jeg trodde det kun var vann i øret til sønnen vår og at alt skulle bli bra igjen. Noe vi hadde virkelig et stort håp på.

Jeg søkt for begge mine barn samtidig, da en venn av meg fortalte om at hun har forsikring for sine barn og at det er bra å ha.

Jeg har ringt innemellom ofte til forsikringsselskapet og fått frem min bekymring og de forteller at jeg må bare vente om det kommer en utredning.

Jeg har aldri tenkt at denne diagnose skal komme fram etter ppt sa til oss dere kan gå videre se om det er denne her.

Jeg har tegnet forsikring for begge mine barn samtidig ...

Foretaket avsto kravet 30.6.23 idet det la til grunn at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Foretaket sa opp dekningene.

Foretaket har opplyst at saken ble vurdert hos fagspesialist i foretaket, og som vurderte:

Det har vært flere kontakter med Helsestasjonen kort tid før kjøp, fordi mor er bekymret for barnets utvikling. Ved konsultasjonen 4.2.21 anbefaler de å avvente videre utredning til 2 års kontrollen. Mor tar kontakt igjen 10.2.21 og ønsker å komme tidligere til time da hun er bekymret for barnet. Hvis vi hadde fått opplysninger om denne bekymringen ville vi avslått forsikringen, med tilbud om å søke på nytt når utredningen var ferdig.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke ble gitt uriktige opplysninger, og at bevisbyrden for grov uaktsomhet uansett ikke er oppfylt. Barnets utvikling var upåfallende. Notatene foretaket anfører må ses i lys av at det er vanlig og også meningen at foreldre skal ta opp mulig uro med helsestasjonen, og at terskelen for dette skal være lav. Notater fra helsestasjon må også vurderes i lys av at mor fikk behandling ved DPS. Hun hadde angst-/uroproblemer, og var mer enn vanlig bekymret for det som for alle andre foreldre ville vært oppfattet som vanlig utvikling. Det siste notatet ved helsestasjonen før tegning viste positiv utvikling og at mor ikke lenger var urolig. Mor hadde ikke grunn til å tro at forsikrede feilte noe og langt mindre at han hadde en utviklingsforstyrrelse.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger, og at det kan avslå kravet og si opp dekningene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringstaker ga uriktige eller mangelfulle helseopplysninger ved tegning, og om foretaket i så tilfelle kunne avslå krav og si opp dekningene.

Etter fal. § 13-1 a kan foretaket ved tegning av forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene. Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene foretaket stiller. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå at er av vesentlig betydning for foretakets risikovurdering, selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale for de opplysningene foretaket ber om i helseerklæringen, er at de skal danne grunnlaget for foretakets risikovurdering. Formålet står sentralt ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Dersom opplysningsplikten er svikaktig forsømt, følger det av fal. § 13-2 første ledd at foretaket er uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter fal. § 13-2 annet ledd kan foretakets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last.

Foretaket 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. 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 bl.a. 2017-018 og 2022-895. Beviskravet er tilnærmet likt som ved svik, men foretaket må ikke bevise at forsikringstaker hadde vinnings hensikt.

Det kreves videre at de uriktige opplysningene har hatt betydning for forsikringsforetakets risikovurdering, jf. § 13-4, herunder om foretaket ville ha inngått avtalen på de aktuelle vilkår. Dersom forsikringsforetaket ved korrekte opplysninger ville ha tatt reservasjon og/eller premieforhøyelse, hadde de uriktige svarene betydning for risikovurderingen.

Nemnda tar først stilling til hvilket faktum som skal legges til grunn for vurderingen. Tidsnære bevis tillegges størst vekt i bevisvurderingen, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35. Dette gjelder spesielt

beskrivelser av fagfolk for å få kartlagt en tilstand, herunder nedtegnelser i legejournaler om funn og symptomer, jf. Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med foretaket, tillegges mindre vekt.

Nemnda finner det klart at spørsmål om forsikringstaker eventuelle norskkunnskaper er uegnet for nemndas rent skriftlige saksbehandling. Saken må følgelig vurderes under forutsetning av at forsikringstaker hadde de nødvendige norskkunnskaper, jf. avgjørelse 2023-435 og 2022-48.

Det samme gjelder etter nemndas syn for spørsmålet om forsikringstakers mulige psykiske utfordringer betydning i saken. En slik tegning/anførsel vil også innebære at foretaket etter omstendighetene kunne si seg ubundet av avtalen etter avtaleloven § 36.

Når det gjelder den konkrete vurderingen i aktuelle sak, slutter nemnda seg fullt ut til sekretariatets vurderinger:

I vår sak tok forsikringstaker kontakt med helsestasjonen før tiden, og var 11.1.21 til konsultasjon/undersøkelse med barnet pga. bekymring for barnets manglende kontakt og utvikling av språk. Personalet foreslo kontroll med lege, som ble foretatt 4.2.22. Forsikringstaker synes det gikk bedre, men det ble notert dårlig blikkontakt, og anbefalt å avvente utredning ved neste 2-årskontroll. Forsikringstaker tok igjen kontakt allerede 10.2.22 og ønsket time fordi forsikringstaker var bekymret etter t tilbakemeldinger om at forsikrede (barnet) hadde dårlig kontaktevne med andre.

Det er ikke tvilsomt at forsikringstaker var bekymret for forsikredes utvikling, og hun var ikke beroliget etter konsultasjon med lege. Det var der også avtalt mulig oppfølging ved to-årskontroll dersom symptomer vedvarte. Forsikringstaker var klart urolig for barnets utvikling, og vi forstår det slik at også helsestasjon og lege ikke anså situasjonen innenfor det normale, og med behov for videre oppfølging. At videre utredning ble utsatt må sees i sammenheng med at det normalt er vanskelig å vurdere små barn, slik tilfelle var i vår sak.

Det var da objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om det var mistanke om forsinket utvikling, og på spørsmål om mistanke om medfødte sykdommer, plager, syndromer. Når det ikke ble opplyst om dette under disse spørsmålene, var det objektivt uriktig å ikke opplyse forholdene under spørsmålet om andre plager.

I lys av de andre spørsmålene forsikringstaker besvarte, særlig de vi har nevnt over i gjennomgang av faktum i saken, var det sterkt klanderverdig at forsikrede ikke forsto at hun skulle opplyst om mistanken og uroen hun hadde for barnets utvikling.

Den strenge bevisbyrden for at forsikringstaker ga uriktige opplysninger og med dette utviste grov uaktsomhet er oppfylt.

Foretaket har opplyst at det ville ha avslått dekningen med korrekte opplysninger, og vi ser ingen grunn til å betvile det, jf. § 13-4. Vi viser til nemndas avgjørelse 2020-339:

Forsikringstaker var utvilsomt kjent med disse forholdene ved utfyllingen av helseskjemaet. Gitt formålet med opplysningsplikten etter fal. § 13-la, mener nemnda det var grovt uaktsomt ikke å gi disse opplysningene. Forsikredes besvarelse av helseskjemaet hindret selskapet i å innhente nærmere – utfyllende - opplysninger om disse omstendigheter. Opplysninger som utvilsomt ville hatt betydning for selskapets risikovurdering.

Som nevnt over har det ikke betydning at forsikrede ved tegning ikke hadde fått en diagnose, eller om årsaken til det senere kravet eventuelt er noe annet enn det forsikrede ikke opplyste om (årsakssammenheng). Vi viser til avgjørelse 2021-820, der nemnda uttalte (grov uaktsomhet):

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

Avkorting

Om avkorting viser vi til den nylig avsatte avgjørelse 2024-448:

Det følger av fal. § 13-2 annet ledd at foretakets ansvar kan settes ned dersom forsikringstaker ga uriktige opplysninger, og er mer enn lite å laste. Avkortningsregelen er skjønnsmessig. Det vil si at det er opp til

nemndas skjønn å fastsette hva som er korrekt avkortning i den konkrete saken. Avkortningen kan være fra 0 til 100 % av erstatningsbeløpet. Ved avgjørelsen følger det av bestemmelsens tredje ledd at det skal "tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. tredje ledd.

Om "hvilken betydning feilen har hatt for foretakets vurdering av risikoen", la nemnda til grunn at dette tar utgangspunkt i en pro rata-tankegang, og at de uriktige opplysningene må ha hatt betydning for risikovurderingen, og at dette tilsier at avkortning kan skje.

Med "skadeforløpet" la nemnda til grunn at dette var uttrykk for et krav om årsakssammenheng mellom de uriktige helseopplysningene og forsikringstilfellet. Videre at grov uaktsomhet er et moment som i seg selv tilsier avkortning. Om "forholdene ellers" uttalte nemnda:

... har nemnda tidligere pekt på at avkortning under barneforsikring fordi forsikringstaker (typisk foresatt e) grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger om et forhold som ikke står i sammenheng med forsikringstilfellet (her forsikrede barns uførhet), kan føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn, jf. 2023-736. I denne saken stiller dette seg annerledes fordi foresatte i tegningssituasjonen grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger som har medført at forsikrede har fått en forsikringsavtale som ellers ikke ville vært inngått eller vært inngått med en reservasjon som ville dekket det oppståtte forsikringstilfellet. I en situasjon hvor de tilbakeholdte opplysningene har hatt avgjørende betydning for foretakets vurdering av risiko i relasjon til det senere oppståtte forsikringstilfellet, i den forstand at risikoen i tilknytning til de uriktige opplysningene har materialisert seg, fremstår ikke forsikringen som en "felle" for et forsikret barn fordi forsikringsavtalen ikke ville vært inngått gitt korrekte opplysninger. Avkortning kan derfor ikke sies å føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn.

I vår sak finner vi det ikke tvilsomt at foretaket ville ha gitt nytt avslag på søknad dersom forsikringstaker hadde opplyst om mulig forsinket utvikling, og at dette tilsier høy avkortning.

Senere utvikling viser at forsikrede har forsinket/manglende utvikling, og at det i så måte må legges til grunn at det var årsakssammenheng mellom de mangelfulle opplysningene og senere symptomer/plager. Dette tilsier høy avkortning.

Vi viser videre til avgjørelse 2024-448 nevnt over, og der nemnda uttalte:

I tidligere nemndspraksis fra personforsikring har en i saker hvor forsikringstaker har utvist grov uaktsomhet, og forsikredes uførhet skyldes et forhold som det ikke er opplyst om, eventuelt også at forholdet ville hatt betydning for foretakets risikovurdering, typisk avkortet mellom 70-100 %. Det er mange eksempler på avkortning på 100 % hvis nemnda legger til grunn at foretaket ville nektet forsikring dersom det var gitt korrekte opplysninger. Etter nemndas oppfatning tilsier sakens skjønnsmomenter full avkortning.

Etter vårt syn må det samme gjelde for vår sak. Saken er typisk for saker der det grovt uaktsomt gis uriktige helseopplysninger ved tegning som gjelder små barn. Symptomer ga god grunn til mistanke om at noe var galt, men barnet var så vidt lite at det ved tegning var vanskelig med større sikkerhet å si hva konkret dette skyldes, og det var nødvendig med videre utredning. Når det i slike saker om små barn nettopp er disse situasjoner reglene om opplysningsplikt skal fange opp, kan det ikke i formildende retning legges særlig vekt på at avkortningen rammer barnet.

Etter vårt syn kan foretaket avkorte med 100 %.

Foretaket kan følgelig avslå alle krav under dekningen, og det er da ikke nødvendig å ta stilling til om det i denne saken var inntrådt noe forsikringstilfellet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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