

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1168

26.11.2025

Nordea Liv Forsikring AS

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Livsforsikring – tegning – uriktige opplysninger – grov uaktsomhet – avkortning – fal. §§ 13-1 a (1) og 13-2 (2).

Forsikringstaker tegnet dødsfallforsikring. Han opplyste om høyt blodtrykk og behandling for dette, og ellers ingen helseplager. Søknaden ble innvilget. Ved forsikringstakers dødsfall tre år senere, innhentet foretaket helseopplysninger. Av disse fremkom det at forsikringstaker hadde høyt kolesterol og diabetes type to ved tegning, samt opplysninger om at han var i en utredningsprosess for mulig demens/parkinsonisme. Foretaket vurderte på denne bakgrunn at forsikrede grovt uaktsomt hadde misligholdt sin opplysningsplikt, og avkortet derfor utbetaling med 100 %. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker ga uriktige helseopplysninger ved tegning i, og om foretaket i så tilfelle kan avkorte kravet i sin helhet. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger om sin helsetilstand da han tegnet forsikringen. Videre at han ikke ville ha fått tegnet forsikring, dersom han hadde gitt riktige opplysninger. Foretaket kunne derfor avkorte kravet med 100%. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (klagers mann) søkte 21.8.20 om dødsfallforsikring på kr 1 500 000. Han ga helseopplysninger 26.8.2020, og bekreftet i forbindelse med dette bl.a.:

Jeg bekrefter å ha lest og forstått innholdet:

- Du skal ikke informere om helseforhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.
- Har du vært til kontroller, oppfølging eller mottatt behandling/medisiner i løpet av de siste 10 årene, skal du informere om dette, selv om dette er knyttet til eldre helseforhold.
- Du skal opplyse om tidligere sykdommer dersom du bruker medisiner for dette i dag. Dette gjelder også helseforhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.

Han opplyste om høyt blodtrykk og behandling for dette. Han svarte nei på bla. spørsmål om høyt kolesterol, diabetes, og oppga ingen andre helseplager. Herunder svarte han nei på spørsmål:

Sykdom i hjernen: Hjerneslag, hjerneblødning, drypp (TIA) og/eller annen sykdom i hjernen.

Symptomer eller sykdom i nervesystemet: Lammelser, muskelsvekkelse, skjelvinger, MS, CP, ALS, Parkinson og/eller annen sykdom i nervesystemet

Har du, eller har du hatt, andre sykdommer, plager eller tilstander som du ikke har opplyst om tidligere i denne erklæringen?

Har du vært, eller skal du, til utredning, oppfølging eller kontroll for sykdommer, plager eller tilstander som du ikke har opplyst om tidligere i denne erklæringen?

Har du symptomer, plager eller tilstander som du foreløpig ikke har oppsøkt lege eller annen behandler for, og som du ikke har opplyst om tidligere i denne egenerklæringen?

Han bekreftet:

Jeg bekrefter at opplysningene jeg har gitt er korrekte. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir ugyldig og at erstatning ikke blir utbetalt.

Fra informasjon i helseerklæringen:

Forsikring skal dekke risikoen for å bli rammet av skade eller sykdom som skjer uforutsett og fram i tid. Forsikring kan ikke sammenlignes med offentlig trygd, og Nordea Liv vil som hovedregel ikke ta ansvar for sykdom, skade eller plager som allerede har oppstått eller er i ferd med å oppstå på søknadstidspunktet. Selskapet kan i noen tilfeller påta seg slikt ansvar mot et tillegg i premien.

2. Formålet med egenerklæringen

Riktig og fullstendig informasjon om helse, yrke og livsstil på søknadstidspunktet er avgjørende for å foreta en riktig vurdering av hvilken risiko du representerer. Risikovurderingen består i å vurdere om du har økt sannsynlighet for at det vil inntreffe omstendigheter som er dekket av den aktuelle forsikringen. Gjennom risikovurderingen fastsettes pris og vilkår for din forsikring. I egenerklæringen stiller derfor selskapet spørsmål om aktuelle eller tidligere levevaner, sykdommer, skader eller plager. Eksempler på levevaner som påvirker risikovurderingen er røyking og høyt alkoholforbruk. På samme måte vil markert overvekt medføre økt helserisiko. I egenerklæringen stilles det derfor også spørsmål om høyde, vekt, røyking og bruk av alkohol eller andre rusmidler.

3. Betydningen av dine svar i egenerklæringen

Opplysningene du gir i egenerklæringen vil kunne få betydning for:

- * om selskapet kan tilby deg forsikring og i så fall hvilke vilkår og hvilken pris som skal gjelde for din forsikring.

- * om selskapet må innhente ytterligere opplysninger for å vurdere søknaden. Konsekvensen av å ikke gi riktige og fullstendige svar på spørsmålene i egenerklæringen vil være at forsikringssøkers opplysningsplikt er forsømt. Rettighetene iht. forsikringsavtalen vil da kunne bortfalle.

Foretaket innvilget søknaden. Forsikringsbevis med dødsrisiko 1,5 mill. er datert 26.8.20.

Legejournaler mm. før tegning

Den 8.2.11 noterte legen diagnosen diabetes og bidiagnose hypertensjon som ble medisineret. Dette fremkom i flere senere notater. Den 26.4.13 noterte legen at han pga. vektøkning igjen skulle starte med ny medisin for diabetes. Han brukte også medikamenter for høyt blodtrykk og kolesterol.

Spesialist noterte i årene 2014-2015 nokså uendret situasjon.

I november 2015 er det notert diagnoser diabetes og hypertensjon, og medikamenter mot diabetes, samt mot høyt blodtrykk, og mot høyt kolesterol. Fastlegens journal viser samme diagnoser og medisinerer i årene fremover.

Av fastlegenotat 11.6.20 fremkommer at kona ringte for å informere om at forsikrede den siste tiden hadde endret seg, både i forhold til personlighet og hukommelse. Ved legebesøk neste dag var kona med og det fremkommer " Personlighetsendring siste halve året. Økt irritabilitet.". Videre at forsikrede hadde hukommelsesvansker, samt problemer med motorikk og balanse. Fastlegen noterte diagnosene ustøhet og hukommelsesforstyrrelse.

Fastlegen henviste for ustøhet 29.6.20 med tilsvarende beskrivelser, og at forsikrede nylig hadde vært undersøkt for sin diabetes type 2, som ble beskrevet som godt regulert.

Forsikrede kontaktet fastlegen ca. to uker senere og informerte om at han hadde fått time hos nevrolog i slutten av september og mente det var for lenge å vente.

Fastlegen noterte 16.7.20 at forsikrede måtte ha sykemelding fra dagen etter pga. kraftig svimmelhet.

Legejournaler mm. etter tegning

Legen noterte 28.8.20 forlengelse av sykemelding med hoveddiagnose svimmelhet/ustøhet, og bidiagnose skulder tendinitt.

Nevrolog noterte 31.8.20 svært beskjedne funn, men at han ikke kunne utelukke at dette var en begynnende demens eller parkinsonisme.

I henvisning til hjerteklinikk 6.10.20 fremkom diagnosene, Hypertensjon essensiell K86, Hyperkolesterolemi T93. Videre at forsikrede hadde vært til kontroll hos endokrinolog 22.9.20, samt at forsikrede samme dag ble henvist for tverrfaglig vurdering på grunn av "kognitive plager og apraxi".

I henvisning 1.12.20 fremkommer at forsikredes tilstand i løpet av høsten var blitt forverret, og at han var under demensutredning. Lege ved alderspsykiatrisk sykehus noterte 18.1.20 at han hadde mistanke om at forsikrede hadde parkinson/ parkinson pluss.

Forsikrede ble i februar 2021 innlagt til tvungen observasjon med hoveddiagnose Forvirringstilstand INA P20 og bidiagnose Vrangforestillinger P29.

I videre notater beskrives det at forsikrede er dårligere, og diagnose vurderes mest sannsynlig innenfor Parkinsons-type lidelse. Det synes ikke å være stilt demensdiagnose.

I journalnotat 25.4.23 ble han vurdert som fullstendig pleietrengende. Det fremgikk videre at han hadde vært sykmeldt fra og med 17.7.19 og til 30.6.21.

Sakens behandling i foretaket

Forsikringstaker døde 16.10.23. Foretaket mottok melding om dødsfallet 19.10.23. Foretaket sendte samme dag brev til klager og ba om opplysninger. Disse ble mottatt 17.11.23. Foretaket tilskrev så fastlege 6.12.23, og mottok legeopplysninger 1.1.24. Det ba om ytterligere journal 4.1.24, som det mottok 19.3.24.

Foretaket avsto kravet 3.5.24, idet det la til grunn at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning.

Klager har i det vesentlige anført at hennes mann ikke ga uriktige opplysninger.

Fastlegen og nevrolog avviste at det var grunn til bekymring eller nødvendig med blodprøver, og forsikringstaker sa det var vanlig å være litt mer glemsk og ustø når han nærmet seg 70 år. Ved tegning var han sprek og i god form, og hadde etter pensjonering jobbet frem til 2020.- Forsikringen ble tegnet da forsikringstaker og klager ved et låneopptak oppdaget at forsikringstaker ikke lenger hadde livsforsikring ved død etter at han ble pensjonert.

Etter slanking hadde han sluttet med medisiner for diabetes, men startet igjen da han gikk opp i vekt. Han oppfattet selv at han ikke lenger hadde diabetes dersom han holdt vekten. Klager var ikke klar over at forsikringstaker fikk medisiner mot høyt kolesterol. Han gikk til lege fordi klager ba om det, og han oppfattet ikke seg selv som syk. Verken hjertelege eller nevrolog fant noe galt, og sistnevnte sa direkte at det ikke feilte ham noe. Da han endret seg ble han innlagt til utredning i februar 2021, og han fikk til slutt diagnosen atypisk Parkinson/Parkinson. Han fikk aldri diagnosen demens. Han flyttet på institusjon. Alle var overrasket over hvor fort utviklingen gikk. Han døde av lungebetennelse, ikke noen av plagene han hadde hatt tidligere. Klager opplever å være veldig dårlig behandlet av foretaket.

Foretaket anfører i hovedsak at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Han skulle ha opplyst om langvarige plager og medisinerer for diabetes, høyt blodtrykk og høyt kolesterol. Han skulle også opplyst om mulig mistanke om mulig demens, om endret personlighet, motorikk, balanse, håndskrift, at han ble oppfattet apatisk og med falltendenser, samt om funn på haste-MR av hjernen. Opplysningssvikten er omfattende og med korrekte opplysninger ville foretaket ha avslått søknaden. Foretaket kan avkorte med 100 %.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringstaker ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kan avkorte utbetalingen med 100 %.

Sekretariatet ga foretaket medhold. Sekretariatet la til grunn at forsikringstaker forstod spørsmålene og hadde nødvendig innsikt i egen tilstand. Det ble videre lagt til grunn at forsikringstakers opplysninger utvilsomt var uriktige, og at disse ga et svært misvisende bilde av hans medisinske tilstand. Forsikringstaker måtte også ha forstått at de unnlatte opplysningene hadde stor betydning for foretakets risikovurdering. Han hadde derfor utvist grov uaktsomhet. På bakgrunn av den grove uaktsomheten og foretakets opplysninger om at han ikke ville fått tegnet forsikringen dersom han ga riktige opplysninger, kom sekretariatet til at foretaket kunne avkorte kravet med 100 %, jf. bl.a. 2024-448.

Nemnda har gjennomgått all fremlagt dokumentasjon i saken, og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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