

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1283

17.12.2025

Frende Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – opplysninger – tegning – grov uaktsomhet – oppsigelse – fal. §§ 13-a, 13-2, 13-3 og 13-4.

Forsikringstaker tegnet barneforsikring for sitt omtrent halvannet år gamle barn (forsikrede) i september 2018. I helseerklæring ved tegning svarte forsikringstaker nei bl.a. på spørsmål om forsikrede var under utredning, hadde vært undersøkt eller behandlet av lege eller annen behandler, om hen hadde brukt reseptbelagt medisin eller hadde eller tidligere hadde hatt sykdom/plager. På bakgrunn av helseerklæringen, innvilget foretaket forsikring uten reservasjoner. I 2024 fremmet forsikringstaker krav under dekningen, på grunn av øyeproblematikk hos forsikrede. Det ble blant annet opplyst om medfødt ptose, og at hen ble henvist til øyeavdeling første gang i mars 2018. Ved innhenting av helseopplysninger fant foretaket ett notat tilknyttet eksem i 2018, samt flere notater tilknyttet øyeproblematikk og utredning for dette fra 2017. Foretaket sa opp dekningen, med henvisning til at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten ved tegning. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kunne si opp dekningen. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at det var klart uriktig av forsikringstaker å svare nei på spørsmål om undersøkelse og behandling. Det var grovt uaktsomt å ikke opplyse om ptose, legeundersøkelser og utredning. Foretaket kunne avkorte eventuelle krav i sin helhet og si opp forsikringen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (far) tegnet i september 2018 aktuelle barneforsikring på forsikrede (ca. 20 mnd.) Dekningen omfattet bl.a. årlig uførepensjon på 1G, erstatning for varig medisinsk invaliditet (vmi.) ved sykdom/skade på 25 G, utbetaling ved sykehusopphold.

Helseopplysninger fra før tegning:

Av journal fra helsestasjon fremkommer to notater om symptomer på høyre øye i 2017. Forsikrede ble henvist til øyeavdeling pga. høyre øyelokk.

Øyeavdeling på sykehus noterte 8.5.18 bl.a. at forsikrede ble henvist grunnet "ptosis høyre øyelokk". Videre at dette var symmetrisk ved fødsel, men at de merket at øyelokket begynte å sige fra ca. 2 ukers alder. Ellers normal fødsel, helt frisk og at foreldrene opplevde at barnet hadde godt syn. Videre fremkommer at lege "mistenker kongenital ptosis grunnet underutviklet/ svak høyre levator muskel". Det ble avtalt kontroll og samtidig besøk hos optomist. Videre "Tar sikte på levator reseksjon i narkose en gang før skolestart, evt. før hvis øyelokket begynner å gi amblyopi eller plager".

Fastlegen noterte 31.7.18 utslett i håndflater som hadde vart en ukes tid, og resept på salve Locoid.

Øyeavdeling på sykehus noterte 14.8.18 "ptose od. brukbar levatorfunksjon estimert til 8mm" Videre at hele pupillen er "avdekka heile tida". Det fremkommer videre at det ikke er behov for operasjon før ved 5 års alder, før skolestart. Forsikrede ble satt opp til time oktober/ november 2021.

Tegningen

Foretaket ga 10.9.18 tilbud om forsikring, og ba om helseerklæring:

Om helseerklæring

For å behandle søknaden om forsikring trenger vi informasjon om barnets helsesituasjon. Dersom du ikke allerede har fylt ut og levert helseerklæringen, må du gjøre det så raskt som mulig og senest innen 30 dager fra tilbudsdato.

Helsevurderingen kan føre til at vi reserverer oss mot enkelte sykdommer, skader eller plager. Det betyr at forsikringssummen ikke utbetales hvis årsaken skyldes de nevnte helseplagene.

I noen tilfeller vil helsevurderingen medføre at vi avslår barneforsikringen.

Helseopplysninger ble signert av forsikringstaker (far) 17.9.18, da forsikrede var omtrent ett år og åtte måneder. Forsikringstaker svarte nei på bl.a. følgende spørsmål:

Har barnet i løpet av de siste fem år vært undersøkt eller behandlet av lege/annen behandler, eller vært innlagt på sykehus?

Du trenger ikke oppgi: Ordinær kontroll på helsestasjon med normale funn samt kortvarig forkjølelse, influensa, ukompliserte øye/øre/halsbetennelser og vanlige barnesykdommer.

Har barnet i løpet av de siste fem år brukt reseptbelagt medisin?

Du skal ikke opplyse om type medisin - kun årsak. Eksempel: Bruker barnet Ventoline grunnet astma, legg inn astma. Det er ikke nødvendig å opplyse om behandling for kortvarig forkjølelse, influensa, eller ukompliserte øye/øre/halsbetennelser.

Har barnet i løpet av de siste fem år hatt luftveisbesvær, astma, hudplager/-utslett, eksem eller allergi?

Er barnet under utredning for sykdom/plager, eller er det anbefalt utredning?

Har barnet nå eller i løpet av de siste fem år hatt sykdom eller plager som ikke er opplyst om tidligere?

Finner du ikke diagnosen du leter etter eller har du annen vesentlig informasjon, ber vi deg opplyse om dette her.

Ved signering bekreftet han bl.a.:

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

På grunnlag av opplysningene i helseskjema innvilget foretaket 18.10.18 dekningen på ordinære vilkår og uten reservasjoner.

Helseopplysninger fra etter tegning

Øyeavdeling på sykehus noterte 20.4.21 at mor ba om fremskyndet time til ny vurdering ettersom hun synes "ptose har blitt tydeligare". Forsikrede ble satt opp til ptosekirurgi "levator reseksjon OD" innen september 2021. Videre ble det sendt søknad om vurdering av indikasjon for skjeleoperasjon.

Forsikrede ble operert ved øyeavdeling 10.6.21. Det var ytterligere oppfølging ved sykehuset.

Forsikringstaker fremmet krav 15.6.24, som er stemplet mottatt i foretaket 3.7.24. Det ble opplyst at forsikrede hadde medfødt anisometropi, samt medfødt ptose høyre øye, «anisostigmatisme».

Videre ble det opplyst at hun ble henvist til øyeavdeling første gang 19.3.18. Det ble gitt ordinær fullmakt til å innhente journal hos fastlege og øyeavdeling på sykehus.

Foretaket mottok journal fra fastlege 31.7.24.

Foretaket mottok journaler fra øyeavdeling 23.8.24.

Foretaket ba samme dag om fullmakt til å motta journaler fra helsestasjon og øyelege. Det mottok fullmakt 13.9.24.

Sykehuset noterte 27.9.24 at MR bilder talte for en medfødt parese, hvilket er ganske sjelden.

Forsikringstaker opplyste at:

Den 24. september 2024 gjennomgikk [forsikrede] en MR-undersøkelse på [sykehus], hvor det ble påvist en oculomotorius-lammelse. Denne informasjonen er ny for familien og vil endre situasjonen samt oppdateringer i dokumentasjonen. Denne oppdateringen er videreformidlet til saksbehandler den 28. oktober 2024.

Fagansvarlig i foretaket vurderte saken 11.10.24:

Opplysninger som er innhentet fra leger og helsestasjon, viser at barnet var hos lege 31.07.2018 med utslett i håndflatene, vurdert som eksem, og at hun da fikk resept på Locoid. Det er også dokumentert at hun var henvists øyelege og at hun var til øyelege både i mai og i august 2018, grunnet ptose. Det ble avtalt oppfølging for dette mtp mulig operasjon før skolestart, evt. før dersom øyelokket begynte å gi nedsatt syn eller plager. [...]

Dersom vi ved tegning i 2018 hadde fått opplysninger om eksem i håndflater, ville hun ha fått reservasjon for allergi/eksem. Opplysninger om ptose øyelokk ville gitt reservasjon, trolig for ptose, men jeg er litt usikker på ordlyd, så dette bør sjekkes med hovedlege. Hovedlege bør vurdere om reservasjon vi ville gitt ved tegning ville vært dekkende for øyelidelsen hun nå har. Hvis hun ikke har hatt plager med eksem de siste 3 årene, har dette nå opphørt å ha betydning. Utredning kan spørre når barnet sist hadde plager med eksem. De kan også spørre hvorfor de ikke opplyste om ptose, undersøkelser hos øyelege og avtalt videre oppfølging for dette under noen av spørsmålene i helseerklæringen.

1. Er du enig i at FT har forsømt opplysningsplikten ved tegning? Ja.

2. Hvilken reservasjon ville de ha fått på forsikringen dersom vi hadde fått opplyst om ptose øyelokk og undersøkelsene/oppfølgingen fra (sykehus)?

R13 – Ptose med følger, jf. retningslinjer fra NHV.

3. Hvilken øyesykdom/lidelse har hun nå?

ICD-10 H02.4 Ptose av øyelokk. Anisometropi og anisoastigmatisme er ikke sykdommer, bare beskrivelse av ulik brytningsfeil/hornhinneskjevhet i de to øynene.

4. Vil den kunne medføre varig medisinsk invaliditet? Ja, 15 % etter Sosialdepartementets invaliditetstabell punkt 1.2.10. Brytningsfeil lar seg i de aller fleste tilfeller korrigere med briller eller linser.

5. Ville reservasjonen ha dekket den lidelsen hun har nå? Etter mitt skjønn, ja.

Rådgivende lege vurderte saken 15.10.24. Hun sluttet seg til fagansvarlig sin vurdering angående hvilken betydning riktige opplysninger ville hatt for innvilgelsen, særlig mht. eventuell reservasjon. Legens konklusjon var at opplysningsplikten ble forsømt ved tegningen og at følgende spørsmål ble uriktig besvart:

«Har barnet i løpet av de siste fem år vært undersøkt eller behandlet av lege/annen behandler, eller vært innlagt på sykehus? Du trenger ikke oppgi: Ordinær kontroll på helsestasjon med normale funn samt kortvarig forkjølelse, influensa, ukompliserte øye/øre/halsbetennelser og vanlige barnesykdommer.»

* Undersøkt av øyelege for ptose

* Undersøkt av lege for eksem

«Har barnet i løpet av de siste fem år brukt reseptbelagt medisin? Du skal ikke opplyse om type medisin – kun årsak. Eksempel: Bruker barnet Ventoline grunnet astma, legg inn astma. Det er ikke nødvendig å opplyse om behandling for kortvarig forkjølelse, influensa, eller ukompliserte øye/øre/ halsbetennelser.»

* Locoid for eksem i håndflater

«Har barnet i løpet av de siste fem år hatt luftveisbesvær, astma, hudplager/-utslett, eksem eller allergi?»

* Utslett i håndflater, vurdert som eksem

«Har barnet nå eller i løpet av de siste fem år hatt sykdom eller plager som ikke er opplyst om tidligere? Finner du ikke diagnosen du leter etter eller har du annen vesentlig informasjon, ber vi deg opplyse om dette her.»

* Ptose øyelokk

* Utslett i håndflater

I utredersamtale 24.10.24 per telefon hadde forsikringstaker ingen forklaring på hvorfor han ikke opplyste om de da pågående funn/undersøkelser knyttet til ptose og høyre øye, herunder svarte han om hva det ble spurt om:

Han forstår det, men han husker ikke helt. De har nok tenkt mest at det var kosmetisk, at de skulle få symmetri mellom øyelokkene, og at det ville bli bra. Det ble det dessverre ikke. Eller så har de ikke tenkt over i det hele tatt når de fylte ut den egenerklæringen. I ettertid, ser han at det burde kanskje vært svart «ja» på det spørsmålet.

Foretaket avsto kravet 8.11.24 og sa opp dekningen, idet det la til grunn at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Det ble informert om at forsikrede kunne få ny forsikring, men med reservasjon mot ptose med følger.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at foretaket ikke kan avslå krav og si opp dekningen. Frem til tegning oppfattet forsikringstaker at plagene med øyet var kosmetiske, og var ikke klar over at dette eventuelt kunne gi plager ut over det. Det er senere tilkommet andre plager, men det er etter tegning og kan ikke begrunne avslag og oppsigelse av forsikring.

Foretaket har i hovedsak anført at det var grovt uaktsomt, og på grensen til svik, å ikke opplyse om påvist ptose, og om gjennomførte og planlagte undersøkelser og fremtidig behandling av dette. Spørsmålene var klare, og det var ikke opp til forsikringstaker å vurdere hvilke opplysninger som var relevante for foretaket. Ved korrekte opplysninger ville foretaket tatt reservasjon for ptose med følger, og som ville omfattet de plager forsikrede har med aktuelle øye. Foretaket kan da avslå kravet og si opp forsikringen, og tilby samme forsikring, men med reservasjon for ptose med følger, jf. § 13-2 og 13-3. Det er vist til avgjørelsene 2024-448, 2023-380, 2022-368, 2023-650.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringstaker ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kan si opp dekningen.

Forsikrede fikk ikke medhold av sekretariatet. Sekretariatet fant det klart uriktig å svare nei på spørsmålet om undersøkelse og behandling, jf. 2016-031. Videre tilsa spørsmålenes tydelige karakter, og hjelpeteksten under spørsmålene, at det var grovt uaktsomt å ikke opplyse om påvist ptose, legekonsultasjoner og utredning. Opplysningsplikten omfattet også plager som på tegningstidspunktet ikke kunne knyttes opp til en bestemt diagnose, jf. 2021-820. Sekretariatet la videre til grunn at forsikrede, dersom forsikringstaker ga riktige opplysninger ved tegning, enten ville ha fått avslag på forsikringen eller eventuelt innvilget med reservasjon. Det var usikkert om

forsikringstilfellet hadde inntruffet da kravet ble fremsatt, men eventuelle krav kunne uansett avkortes i sin helhet, jf. 2024-448. Foretaket kunne også si opp forsikringen. Når foretaket hadde tilbudt dekningen med reservasjon for ptose med følger, hadde det oppfylt plikten til å tilby alternativ dekning etter fal. § 13-3 (3).

Nemnda har gjennomgått all den fremlagte dokumentasjonen 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).