

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1296

18.12.2025

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Misligholdt opplysningsplikt – mer enn lite å legge til last – oppsigelse – rett til nytegning - fal.
§§ 1B-3 og 13-3.

Klager tegnet i 2019 personforsikring med uføredekninger hos foretaket. Disse ble senere sagt opp grunnet svikaktig brudd på opplysningsplikten ved tegning. Nemnda la i avgjørelse 2025-480 til grunn at klager kun var mer enn lite å legge til last for at opplysningsplikten var forsømt. Nemnda viste videre til foretakets plikt til å tilby ny forsikring med eventuelle reservasjoner. Ved ny vurdering av søknad avsto foretaket under henvisning til klagers mislighold av opplysningsplikten. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå å tilby forsikring. Nemnda bemerket at dersom foretaket skal kunne avslå å tilby fortsatt forsikring med henvisning til den brutte opplysningsplikten, vil retten til ny forsikring etter fal. § 13-3 være uten realitet. Foretaket kunne derfor ikke legge avgjørende vekt på bruddet på opplysningsplikten. Nemnda bemerket videre at eventuelle uriktige opplysninger til andre foretak, eller at forsikrede hadde flere dekningsutgifter som utgjorde mer enn 30 % av inntekten, ikke utgjorde saklig grunn for avslag i aktuelle sak. Nemnda ga klager medhold.

Saksfremstilling

Klager tegnet i 2019 personforsikringer med uføredekning.

Personforsikringene ble senere sagt opp av foretaket under henvisning til svikaktig brudd på opplysningsplikten.

Forsikrede var uenig i oppsigelsen, og klagde saken inn til Finansklagenemnda. I avgjørelse 2025-480 kom nemnda til at:

Etter en samlet vurdering finner nemnda at det foreligger "andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene", jf. avgjørelse 2021-103. På denne bakgrunn kan ikke nemnda se at foretaket, med tilstrekkelig klar sannsynlighetsovervekt har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig har misligholdt sin opplysningsplikt.

Etter dette går nemnda over til å vurdere om forsikrede er mer enn lite å legge til last for at opplysningsplikten er forsømt, jf. fal. § 13-3 første ledd, første punktum. Nemnda finner etter en samlet vurdering av spørsmål og svar i helseerklæringen, at det var sterkt klanderverdig at forsikrede ikke forsto at det skulle vært opplyst om spiserør, mv., søvnproblemer og andre psykiske plager, selv om disse lå tilbake i tid. I vurderingen er det lagt vekt på forsikredes egen forklaring om at han vurderte at opplysningene var bagatellmessige og ikke lenger relevante.

I tråd med dette plikter også foretaket i tråd med jf. fal. § 13-3 annet ledd, første punktum, å tilby forsikrede ny forsikring med eventuelle reservasjoner. Dersom forsikrede etter ny vurdering fra foretaket får avslag, eller er uenig i reservasjonen blir dette en ny sak som på vanlig måte kan klages inn til Finansklagenemnda.

Klager forsøkte i etterkant av avgjørelsen å tegne nye personforsikringer med uføredekninger hos foretaket. Foretaket gjorde en ny vurdering i tråd med fal. § 13-3, men fant det ikke ønskelig å tilby klager nye forsikringer. Klager ble informert om avgjørelsen og begrunnelsen for dette i brev

av 19.6.25, hvor det fremgikk at avslaget var begrunnet med klagers misligholdte opplysningsplikt.

Klager har i det vesentlige anført at hen har rett til tilbud om ny forsikring, jf. fal. § 13-3 og 2025-480. Foretaket har en plikt til å tilby ny forsikring, og ikke bare en rett til å «vurdere» dette etter eget skjønn. Bestemmelsen og avgjørelsen gir riktignok adgang til å vurdere eventuelle helseopplysninger ved utforming av nytt tilbud, for eksempel gjennom reservasjoner eller premietillegg. Men dette gjelder medisinske forhold, og ikke spørsmål om tillit eller påstått svik. Slike forhold er allerede vurdert og konkludert med, og faller utenfor rammen av vurderingen etter § 13-3. Dersom man derimot skulle legge til grunn at også opplysningsbrudd av typen som er «mer enn lite å legge til last», men som ikke er svikaktige, gir grunnlag for oppsigelse med varige konsekvenser – herunder nektelse av fremtidige forsikringer – ville det stå i direkte motstrid til lovens system. Lovgiver har i slike tilfeller uttrykkelig pålagt foretaket å tilby ny forsikring etter oppsigelse, og har dermed forutsatt at kunden fortsatt skal kunne opprettholde et kundeforhold – under justerte vilkår. Å bruke dette som grunnlag for å nekte fremtidig forsikring ville undergrave denne lovbestemte plikten, jf. også mindretallet i 2011-381. Foretakets henvisning til egne retningslinjer om at en privat uførepensjon ikke bør utgjøre mer enn 30 % av inntekten, da det ikke skal lønne seg å bli arbeidsufør, gjaldt ikke på tegningstidspunktet. Det gjelder uansett ikke generelt en regel om at man ikke kan tegne flere tilsvarende dekninger i personforsikringsretten.

Foretaket har i det vesentlige anført at det har saklig grunn til å nekte klager forsikring, jf. fal. § 1B-3. De forhold som ble avdekket i forbindelse med utredningen innebærer samlet at kundeforholdet utgjør en uønsket risiko. Det er også avdekket at klager har gitt uriktige opplysninger til andre selskaper. Foretaket anser derfor et kundeforhold med klager som en særlig risiko, jf. fal. § 1B-3 annet ledd første punktum, evt. andre særlige forhold etter annet punktum. Det er vist til 2011-381, hvor flertallet la til grunn at det normalt kreves mer for å si opp (eller heve) en eksisterende avtale enn hva som er saklig grunn til å nekte avtaleinngåelse. Videre at dersom vilkårene for oppsigelse etter fal. § 13-3 er oppfylt, foreligger det normalt også saklig grunn til å nekte forsikring.

I vurderingen av at avslaget ikke kan regnes som urimelig, er det også vektlagt at et avslag på forsikring vanskelig kan sies å ramme klager i særlig grad, siden hen allerede har en uførepensjon hos foretaket, som ble kjøpt i 2019. I tillegg har det kommet frem at klager også har tegnet uføreforsikring i flere andre selskaper. Uføreforsikring skal dekke tap av inntekt i forbindelse med en eventuell fremtidig arbeidsuførhet. Ved klagers søknad om forsikring i 2019 ble det oppgitt en årlig arbeidsinntekt på kr 350 000. Etter foretakets retningslinjer bør en privat uførepensjon ikke utgjøre mer enn 30 % av inntekten, da det ikke skal lønne seg å bli arbeidsufør. Samlet har foretaket saklig grunn til å nekte klager forsikring.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå å tilby forsikring, jf. fal. § 13-3 annet ledd.

Fal. § 13-3 annet ledd fastsetter at forsikringstakeren som utgangspunkt har rett til å fortsette forsikringsforholdet, selv om hen forsømte sin opplysningsplikt ved den opprinnelige forsikringstegningen. Retten til fortsatt forsikring gjelder ikke dersom det har vært utvist svik. En forutsetning er imidlertid at det må «antas at forsikringsforetaket med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår». Med kunnskap om «det rette forhold», menes nødvendigvis korrekte svar på foretakets spørsmål i helseerklæringen, og ikke kunnskap om hvorvidt opplysningsplikten er brutt eller ikke.

Vurderingen av forsikringstakerens rett til å fortsette forsikringsforholdet skal etter dette gjøres basert på helsetilstanden på søknadstidspunktet, her 2019. Se Forsikringsavtaleloven med

kommentarer (av Claus Brynildsen, Børre Lid og Truls Nygård, 2024), hvor det fremgår som følger under fal. § 13-3:

[...]

Retten til å fortsette forsikringsforholdet

Dersom forsikringsforetaket – utenom sviktilfellene – har anledning til å si opp forsikringstakeren etter første ledd, vil forsikringstakeren i henhold til annet ledd kunne kreve å fortsette forsikringen med dekningsomfang og premie som er fastsatt på bakgrunn av korrekte opplysninger. Forutsetningen er at foretaket opprinnelig – med de korrekte opplysningene kjent – ville ha inngått forsikringsavtalen. Når foretaket skal fastsette innholdet i den «nye» avtalen, kan det be forsikringstakeren / den forsikrede om ytterligere opplysninger. Imidlertid kan disse kun gjelde forhold som var omfattet av opplysningsplikten ved den opprinnelige søknaden, se NOU 1983: 56 s. 89. Bakgrunnen for retten til å fortsette forsikringen er jo at helseforverringar som har oppstått etter at helseopplysningene ble gitt ved inngåelsen av den opprinnelige forsikringsavtalen, skal være foretakets risiko.

I aktuelle sak har ikke foretaket begrunnet sitt avslag under henvisning til klagers helsemessige forhold på tegningstidspunktet, men i stedet at hen misligholdt sin opplysningsplikt ifm. den opprinnelige tegningen. Foretaket har videre fremhevet at klager også har gitt uriktige opplysninger til andre foretak, og at det derfor anser «et kundeforhold med klager som en særlig risiko, jf. fal. § 1B-3 annet ledd første punktum», jf. klagesvaret. Til støtte for sitt syn har foretaket videre vist til fal. § 1B-3 annet ledd annet punktum, som fastsetter at andre særlige forhold utgjør saklig grunn når avslaget ikke kan regnes som urimelig. I denne forbindelse har foretaket vist til FinKN-2011-381, der flertallet uttalte at:

det normalt kreves mer for å si opp (eller heve) en eksisterende avtale enn hva som er saklig grunn til å nekte avtaleinngåelse. Er vilkårene for oppsigelse etter FAL § 13-3 oppfylt, foreligger det normalt også saklig grunn til å nekte forsikring.

Nemnda finner grunn til å også innta mindretallets uttalelse om dette:

Mindretallet er uenig i flertallets argumentasjon knyttet til forholdet mellom FAL § 12-12 og FAL § 13-3 første ledd. Det finnes ikke rettslig grunnlag for å hevde at søkeren kan nektes forsikring etter § 12-12 dersom forholdet ville ha gitt oppsigelsesrett etter § 13-[3] første ledd. Flertallet overser da at den viktige bestemmelsen i § 13-[3] annet ledd som gir forsikrede rett til likevel å fortsette forsikringsforholdet med dekningsomfang og premie fastsatt i forhold til korrekte opplysninger. Det er klart at denne bestemmelsen ville sikret forsikrede fortsatt forsikring mot oppjustert premie. Dette må etter mindretallets syn være et tilleggsargument for at selskapet ikke kan nekte søkeren å tegne forsikring. Etter mindretallets syn må forsikringssøkeren få medhold

I FinKN-2011-381 var det uenighet om det var rettslig grunnlag for å nekte søknad om livsforsikring. Avgjørelsen skiller seg fra aktuelle sak ved at det der ikke var satt i gang noen forsikring.

Spørsmålet som reises i aktuelle sak er ikke kommentert i nevnte lovkommentar, rettsdatas lovkommentar, Karnov eller Forsikringsrett av Wilhelmsen og Bull annen utgave. Nemnda har heller ikke funnet eksempler på at domstolene har tatt stilling til tilsvarende problemstilling.

I vurderingen av om det må «antas at forsikringsforetaket med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår» må det etter nemndas syn kunne tas utgangspunkt i daværende fal. § 12-12 (nå videreført i § 1B-3). I den nåværende bestemmelsen første og annet ledd fremgår:

Forsikringsforetaket kan ikke uten saklig grunn nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som foretaket ellers tilbyr allmennheten.

Forhold som medfører en særlig risiko, skal regnes som saklig grunn, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Andre særlige forhold utgjør saklig grunn når de medfører at avslaget ikke kan regnes som urimelig overfor den enkelte

Annet ledd første punktum regulerer muligheten til å avslå/sette reservasjon eller øke premie som følge av økt risiko for at et forsikringstilfelle vil inntreffe. Annet ledd annet punktum regulerer «Andre særlige forhold», f.eks. mistanke om svik. Følgende er uttalt i Norsk lovkommentar på rettsdata note 53, skrevet av Trine-Lise Wilhelmsen 30.10.24:

[...] Etter annet punktum kan «andre særlige forhold» utgjøre saklig grunn når avslaget ikke er urimelig overfor sikrede. Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) s. 100 angir som eksempel på «andre forhold» omstendigheter som er av betydning for tillitsforholdet mellom forsikringssøkeren og foretaket, for eksempel tidligere skadehistorikk, mistanke om forsikringssvindel, eller at søkeren ikke vil eller kan gi foretaket nødvendige risikoopplysninger. [...]

Ved vurdering av *nytegning* av forsikring kan det altså være relevant om en forsikringssøker tidligere har misligholdt sin opplysningsplikt. Praksis viser imidlertid at ikke alle slike tillitsbrudd automatisk gir foretaket tilstrekkelig grunnlag for å nekte en forsikring, se f.eks. FinKN 2022-96.

I aktuelle sak er det klare utgangspunktet at forsikringstakeren har rett til å fortsette forsikringsforholdet, selv om hen forsømte sin opplysningsplikt ved den opprinnelige forsikringstegningen.

Om et foretak ved den senere vurderingen av om «det [må] antas at forsikringsforetaket med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår» kan avslå å tilby fortsatt forsikring med henvisning til den samme forsømte opplysningsplikten som etter fal. § 13-3 i utgangspunktet gir rett til ny modifisert dekning, vil retten til ny forsikring etter fal. § 13-3 være helt uten realitet. Nemnda er derfor av den oppfatning at foretaket ikke kan legge avgjørende vekt på det aktuelle bruddet på opplysningsplikten, når det vurderer tilbud om fortsatt modifisert forsikringsdekning etter bestemmelsen.

Forhold utover selve bruddet kan etter nemndas syn føre til at foretaket har manglende tillitt til forsikringstakeren, noe som vil kunne være relevant i vurderingen. Nemnda finner imidlertid at det forhold at klager også skal ha gitt uriktige opplysninger til andre foretaket, ikke kan føre til at foretaket i aktuelle sak kan avslå å tilby ny forsikring. Heller ikke anførselen om at klager skal ha andre uføreforsikringer, eller samlet vil ha uføredekning for mer enn 30 % av inntekten, kan etter nemndas syn utgjøre saklig grunn for avslag i aktuelle sak, jf. fal. § 1B-3 annet ledd annet punktum. Det bemerkes at anførselen er sparsomt opplyst og imøtegått av klager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Truls Nygård (bransjerepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).