

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2025-463

9.5.2025

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Tegning – uriktige opplysninger – svik – avkortning – oppsigelse – ugyldig avtale – fal. §§ 13-1a og 13-2 – avtl. §§ 33 og 36.

Forsikringstaker, ansatt i foretaket, tegnet barneforsikring for sin fostersønn. I forbindelse med søknaden fylte han inn en helseerklæring, hvor han svarte «nei» på bl.a. spørsmål om barnet hadde eller hadde hatt "psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)". Forsikrede hadde på tidspunktet for utfyllingen av helseerklæringen bodd hos forsikringstaker i ca. 2,5 måned. Fem år senere fikk forsikringstaker innvilget oppgradering av forsikringen, etter å ha gitt samme opplysninger i ny helseerklæring ved søknaden. To år etter dette fikk forsikrede påvist diabetes, og det ble fremsatt krav om erstatning. I de medisinske opplysningene fremkom blant annet at forsikrede hadde hatt atferdsmessige utfordringer siden før tegningen. Foretaket avslo krav om utbetaling under forsikringen. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker svikaktig hadde forsømt sin opplysningsplikt. Subsidiært var spørsmålet om det var grunnlag for 100 % avkortning. Atter subsidiært var spørsmålet om foretaket var ubundet av avtalen under henvisning til brudd på interne regler, jf. bl.a. avtaleloven §§ 33 og 36. Nemnda kom etter en konkret vurdering til at forsikringstaker svikaktig hadde forsømt sin opplysningsplikt i forbindelse med tegningen av forsikringen, og at foretaket derfor kunne si opp forsikringene med øyeblikkelig virkning. Nemnda tok ikke standpunkt til sakens øvrige spørsmål. Nemnda ga foretaket medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikringstaker tegnet barneforsikring for sin fostersønn (4 år gammel), som hadde flyttet til han et par måneder tidligere. Forsikringstaker hadde da arbeidet i foretaket 7 år.

#### Før tegningen i 2016:

Det er fremlagt begrenset dokumentasjon som kan belyse forsikredes helsetilstand før tegning. Det er imidlertid fremlagt en samleopikrise fra BUP 2.11.22, hvor det fremgår at han ble henvist til BUP av barnevernet i 2015 «grunnet bekymringer knyttet til [forsikredes] sosiale fungering i barnehagen, kombinert med utfordringer i hjemmet. [...] I utredning fra sakkyndig er det beskrevet utfordringer i samspill mellom [forsikrede] og begge foreldre. Det er også beskrevet at [forsikrede] forsvinner mentalt ved grensesetting, og at denne reaksjonen antatt gjenspeiler hans relasjonelle erfaringer med omsorgspersonene».

#### Tegningen 2016

Fra oppsummering av signert helseerklæring:

Har barnet, eller har barnet hatt noen av disse sykdommene, skadene eller plagene?

Velg ett eller flere av følgende alternativ:

**Ingen av de nevnte**

Har barnet blitt undersøkt eller behandlet for sykdom, skade, plage, problem eller symptom som ikke tidligere er nevnt i skjemaet?

**Nei**

Er det mistanke om sykdom, eller er det anbefalt/planlagt framtidig undersøkelse/behandling/operasjon utover det som er nevnt tidligere i skjemaet?

**Nei**

[...]

**Erklæring**

Jeg erklærer med dette at opplysningene som er gitt i helseerklæringen er så fullstendige og nøyaktige som mulig. [...]

Foretaket har opplyst at en av sykdommene/plagene det ble spurt om var om barnet hadde eller hadde hatt «psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)».

Mellom tegningen i 2016 og 2021

I samleepikrisen fra BUP 2.11.22 fremgår det under oppsummeringen og vurderingen fra november 2018 opplysninger om at biologisk mor røykte hasj daglig frem til hun var seks måneder gravid, samlivsbrudd da forsikrede var åtte måneder, og seksuelle overgrep fra biologisk far. Det står også at han i barnehagen (da han var 3 år) «strevde med regulering og manglende impulskontroll i en slik grad at det ble søkt om 100 % assistentdekning for ham der.» Det fremkommer videre at forsikrede flyttet til fosterhjem da han var nærmere 4 år gammel, og at han hadde flere adferdsproblemer. Utredning ved BUP viste et betydelig behov for voksenoppfølging og trygghet både hjemme og i barnehagen, og at han hadde en egen assistent der. Han fikk også en egen assistent på skolen. Det fremkom videre at han i perioden 2015-2019 hadde hatt en god utvikling.

Tegningen i 2021

I 2021 søkte forsikringstaker om en oppgradering til Super barneforsikring idet det da var innført en endring slik at en eventuell utbetaling ved uførhet ville bli indeksregulert. I den forbindelse fylte forsikringstaker ut en ny helseerklæring. I helseerklæringen ble det ikke huket av for alternativet «Psykiske lidelser» eller «Atferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)». Det er også svart nei på spørsmålene:

Har barnet blitt undersøkt eller behandlet for annen sykdom, skade, plage, problem eller symptom (fysisk eller psykisk) som ikke tidligere er nevnt i skjemaet?

Er det mistanke om sykdom (fysisk eller psykisk), eller er det anbefalt/planlagt fremtidige undersøkelse/behandling/operasjon, ut over det som er nevnt tidligere i skjemaet?

Har barnet et syndrom, utviklingshemming eller handicap, eller er det påpekt eller mistanke om at barnets fysiske eller psykiske utvikling avviker fra jevnaldrende?

Etter tegningen i 2021

I samleepikrise fra BUP 2.11.22 er det satt diagnose: «F43.8 - Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning». Videre:

**Status presens ved avslutning - endring i tilstand/symptomer:**

Fungerer på skolen, har venner, deltar på fritidsaktiviteter. Fremstår tryggere, men fortsatt behov for mye voksenstøtte ila dagen [...]

**01.11.22**

[...] [Forsikrede] har vist symptomer som kan være forenlig med nevroproblematikk, hans vansker kan også forklarer ut fra utviklingstraumer. Per tid vurderes det ikke som riktig å gjøre noe videre utredning knyttet til nevroproblematikk, [forsikrede] er i god utvikling og får god tilrettelegging både på skole og hjemme. [...]

Forsikringstaker meldte 19.1.23 at forsikrede hadde fått påvist diabetes type 1 på sykehuset 18.1.23.

Foretaket innhentet opplysninger fra fastlege og BUP. I epikrise 2.2.23 fremgår opplysninger om innleggelse på sykehus mellom 18.1.23 og 2.2.23, hvor hovedtilstanden var Diabetes. Andre tilstander «som har vært gjenstand for ekstra vurdering eller behandling under oppholdet» var «F43.8 Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning» og «Z71.3 Diettveiledning og -tilsyn». Det er delvis vist til epikrise fra BUP 2.11.22 og:

Det fremkommer at han har et betydelig behov for voksen-oppfølgning og trygghet i en voksens tilstedeværelse. Dette viste seg i tidligere barnehage i ... før plassering, i barnehagen i ... etter plassering, i fosterhjemmet, og nå på skolen.

Under «Status presens» 18.1.23 står det bl.a. at han «[f]remstår mer umoden enn kronologisk alder tilsier». Under «Utskrivningssamtale med begge fosterforeldre» står det:

Har fått alle resept.

Gjennomgang av papirer: har fått pliepenger, opplæringspenger, økt antall omsorgsdager, hjelpestønad og legeerklæring for skolen.

ad skole:

vanskelig situasjon, dessverre ikke gått in på det ila opphold.

har ekstra ressurs 1: 1 fra før, foreldrene forteller dog at den ekstraressursen ofte blir dradd fra [forsikrede] og satt på andre oppgaver. Skriver legeerklæring. Bør prioriteres for opplæring.

I referat etter samtale med utreder 13.4.23 fremgår at barnevernet ga dem beskjed om å tegne barneforsikring. «Så det helseskjemaet som jeg fylte ut i 2016, det var ut ifra de opplysningene som vi hadde fått og som jeg satt inne med der og da.» Forsikringstaker opplyste videre at forsikrede ikke hadde noen diagnoser, men at de anså utfordringene som normalt for fosterbarn. De fikk heller ikke mer informasjon fra barnevernet enn høyst nødvendig, og var ikke kjent med detaljer i bakgrunnen hans. De fleste av utfordringene barnet hadde da han kom til de, dreide seg om tilknytning, og han hadde hatt en fin forbedring og det meste vokste han av seg. Som alle fosterbarn ble han fulgt opp av PPT, BUP og barneverntjenesten. Forsikringstaker anså forsikrede som et helt normalt fosterbarn, som hadde noen utfordringer, men ingen diagnoser, og han ville fylt ut skjema på samme måte dersom han skulle gjort det i dag. Han opplyste også at det var et fosterbarn, og foretaket burde derfor ha tilstrekkelig erfaring med disse til at det var nok informasjon. Forsikrede har siden han kom til de hatt en stadig progresjon og de problemene han hadde da han kom til de var i hovedsak borte. Forsikringstaker hadde fylt ut skjemaet ut i fra at han ikke anså det å foreligge noen risiko knyttet til forsikrede, men forsto at andre kunne tolke det annerledes.

Foretaket avslo kravet om erstatning 10.5.23, prinsipalt under henvisning til svikaktig brudd på opplysningsplikten, jf. fal. §§ 13-1a annet ledd, jf. 13-2 første ledd. Subsidiært brudd etter fal. § 13-2 annet ledd, atter subsidiært brudd på interne regler og avtaleloven §§ 33 og 36. Forsikringene har blitt terminert.

I klage til foretaket 17.10.23 opplyste forsikringstaker bl.a.:

[...] Når det gjelder ekstra hjelp 1 til 1 så er dette ett vedtak ... kommune og Barnevern kom med året før han kom til oss. Både barnehage og skole benyttet seg av dette. Like mye som en ekstra resurs i barnehagen og i klassen som de slapp å betale for, som noe annet. Det er min observasjon av dette. eg og kona mi ... har ikke fått noen egentlig opplysninger angående dette.

Så her er min mening at jeg ikke har begått svik, eller holdt igjen opplysninger om [forsikrede]. Når Psykiatri ikke dekkes i forsikringen så er det grunnen til at jeg ikke huket dette av på helseskjemaet!. [...]

Når det gjelder 2 års karantene for å selge barneforsikring til fosterbarn så visste jeg ikke dette i 2016. Hadde ikke vært borte i dette så var ikke klar over denne. [...].

Foretaket avslo kravet på nytt 8.11.23.

Forsikringstaker opplyste:

[...] Når det gjelder atferdsproblemer i 2016 var dette noe som raskt gikk over. Han hadde bl.a. ikke lært seg korrekte rutiner for toalettbesøk. Han har hatt rask progresjon etter at han kom i fosterhjem og det kan derfor ikke sies at han har hatt noen abnormal utvikling etter overtakelsen. [...]

Det har ikke eksistert et behov som skiller seg fra andre barn. [Forsikrede] er i dag blant de beste i sin klasse i flere fag, blant annet matematikk. [...]

Foretaket fremla kopi av interne tegningsregler som gjelder for barneforsikringene. Det har også opplyst at «Tegningsreglene kan endres, men essensen har vært slik siden 2016.» Der fremgår at «Barneforsikring kan kjøpes av (forsikringstaker): [...] Fosterforeldre som har den daglige omsorgen for barnet og har hatt det i minst 2 år. Se Rutiner (lenke). [...]»

Foretaket fremla også kopi av informasjon om en «Sign-Off Policy for all employees 2011», som foretaket brukte som opplæringsprogram før overgangen til et nytt system i 2018. Der fremgår at «Læringsmodulene ble gjennomført ved at alle ansatte fikk en e-post hvor det innledningsvis ble understreket viktigheten av at alle ansatte hadde kunnskap om og fulgte policyene som gjaldt den enkelte. Fremgangsmåten og hvordan dette ble gjennomført for den enkelte er beskrevet i en PowerPoint.» Denne oversikten/PowerPointen er oppsummert som følger av foretaket:

Som det fremgår der, fikk alle ansatte [...] en årlig e-post med instruksjon om å gjennomføre Policy Sign-Off i Learning Manager. Dette er sertifiseringsprogrammet for Privat, og dette har foretaket redegjort nærmere for tidligere. I presentasjonen er det inntatt lysbilder som viser hvordan dette så ut for den enkelte. På side 4 ser man en oversikt over hvilke policyer alle ansatte må vite om og anvende i arbeidshverdagen. Som eksempler er det vist til de etiske retningslinjene og retningslinjene som gjelder interessekonflikter. Det var ledernes ansvar å følge opp at sine medarbeidere faktisk gjennomførte programmet. Det ble sendt ut flere purringer, og det ble fulgt opp i rapporter slik at foretaket til enhver tid kunne følge opp at alle hadde gjennomført, se side 14 i presentasjonen.

Som foretaket tidligere har gjort rede for, har vi dessverre ikke tilgang på rapporter fra det gamle systemet Learning Manager. Det systemet ble faset ut i 2018 da Workday Learning overtok. Fra og med 2018 har foretaket oversikt. [...]

Videre fremla foretaket kopi av etiske retningslinjer og policy fra 2014-2016. Foretaket opplyste at disse reglene «forutsettes kjent for alle ansatte, og alle har en plikt til å sette seg inn i og følge dette». I etikkreglene fra 1.1.16 pkt. 2.5 «Business ethics» fremgår:

**We avoid conflicts of interest**

If's employees should avoid situations where their personal interests may be in conflict with what is best for If. If a conflict of interest none the less should appear the employee shall inform his or her leader and a decision on how to deal with the situation shall be taken.

[...]

Tilsvarende informasjon fremgår av etikkreglene fra 2014 og 2015.

Foretaket ga i brev av 19.9.24 nærmere informasjon om de læringsprogrammer forsikringstaker skal ha gjennomført der, og betydningen av at de ansatte følger disse.

I den vedlagte oversikten fremgår diverse kurs tatt mellom 2018 og 2023. Det er tale om varierende kurs, hvorav enkelte er navngitt «Interessekonflikter» (blant annet tatt 28.2.21) og «Policy guide».

På foretakets spørsmål om han bestrider å ha gjennomført «BA Private sertifiseringsprogram», og på spørsmål om å gi en nærmere redegjørelse av om han selv var kjent med de etiske

retningslinjene svarte forsikringstaker 3.2.25:

Slik [forsikringstaker] selv erindrer saken var det svært lite fokus på etiske retningslinjer i årene før 2016. Rundt dette tidspunkt skjedde det en endring i ledelsen, og fra dette tidspunktet ble opplæring rundt etiske regler tatt mer seriøst. Nyansatte har de siste årene fått en lengre og mer omfangsrik opplæringsperiode.

[...] Slik [forsikringstaker] husker disse årene var det aldri noe spesielt fokus på etiske retningslinjer, og han kan dermed ikke huske at det på noe tidspunkt har vært noe konkret og eksplisitt opplæring eller kursing rundt etiske retningslinjer. Ei heller å ha gjennomført BA Private sertifiseringsprogram. Selskapets påstand om at man i perioden 2012-2016 hadde satt de etiske regelverket «i system» anses som utsagn uten hold i virkeligheten.

**Forsikringstaker** har i det vesentlige anført at forsikrede har rett til utbetaling for inntruffet forsikringstilfelle, og at forsikringsoppsigelsen var grunnløs. Foretaket har bevisbyrden for at forsikrede har handlet svikefullt i tegningssituasjonen, se bl.a. avgjørelse 2024-499. Ved tegning er det ingen konkrete spørsmål rundt hvorvidt barnet er fosterbarn. Det er heller ingen egne bestemmelser om dette i forsikringsvilkårene. Forsikringstaker har vært ansatt hos foretaket i 14 år og har selv aldri hørt om en særbestemmelse om 2 års karenstid for fosterbarn. Det poengteres også at han på ingen måte har skaffet seg en fordel ved å tegne forsikringen selv. Han har ikke fått billigere forsikring eller bedre vilkår enn han ellers ville fått om eksempelvis en kollega hadde utformet avtalen for han. Han fikk heller aldri noen påpekning rundt opprettelsen før det ble aktuelt med utbetaling.

Det har ikke vært noen indikasjoner som tilsier at forsikrede har hatt psykiske utfordringer som ville hatt innvirkning på forsikringen. Han hadde ingen diagnose før tegning i 2016 eller 2021. Det er også verdt å merke seg at barneforsikringen ikke dekker psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser. Adferdsproblemer i 2016 gikk uansett raskt over, og han har hatt rask progresjon etter at han kom i fosterhjem. Han hadde ingen utfordringer som skiller seg fra andre barn og ingen abnormal utvikling etter overtakelsen. At flere etater har vært involvert da forsikrede ble plassert hos forsikringstaker er heller ingen indikasjon på at det er noe galt med forsikrede. Det sier seg selv at barn som omplasseres må ha oppfølging i etterkant.

Videre er den aktuelle skaden diabetes type 1. Sykdommen har ingen tilknytning til livsstil eller psykisk helse. Skaden har heller ikke manifestert seg før i 2023, 7 år etter at forsikringen ble tegnet.

Når det gjelder interne regler/etikkurs, har foretaket fremlagt en liste over kurs fra og med 16.2.18. Det er ikke dokumentert at han har gjennomgått relevante kurs før dette, og det er ingenting i dokumentasjonen som sannsynliggjør at de ansatte har fått en epost, gjennomført noe kurs eller noe informasjon om hva kurset består av. Foretaket erkjenner selv at man ikke lenger har tilgang til dokumentasjon fra systemet pre 2018. Foretaket må selv bære ansvaret og risikoen for å slette dokumentasjon som er relevante for potensielle forsikringsoppgjør eller generell drift av foretaket. Det er ikke nødvendig å avvise saken.

Ved medhold har forsikringstaker også krevd forsinkelsesrenter og saksomkostninger.

**Forsikringsforetaket** har i det vesentlige anført at foretaket ikke er ansvarlig for inntruffet forsikringstilfelle, og at forsikringene kan sies opp under henvisning til svikaktig brudd på opplysningsplikten ved tegning, jf. fal. § 13-2 første ledd og fal. § 13-3.

Forsikringstaker har siden 2009 jobbet i foretaket, blant annet med å selge forsikringer som krever helseerklæring. I interne retningslinjer fremgår også hvem som kan kjøpe forsikringen, herunder at fosterforeldre må ha hatt den daglige omsorgen for barnet i «minst to år» før de kan kjøpe forsikring på barnet. Videre foreligger det brudd på interne etiske regler som skal unngå interessekonflikter, blant annet ved at man ikke kan tegne forsikring på

nærstående/familiemedlemmer.

Epikrise 2.11.22 og utrederrapporten viser at forsikringstaker tidlig fikk positiv kunnskap om utfordringer hos forsikrede. Erklæringen ble fylt ut 2,5 måneder etter at han flyttet inn, og med den kunnskapen forsikringstaker hadde, svarte han feilaktig/ufullstendig på spørsmålene i erklæringen. Spørsmålene kan dessuten ikke forstås på annen måte enn at han hadde en særlig oppfordring til å komme med disse opplysningene. Det var tale om opplysninger om atferdsforstyrrelser og avvik som naturligvis ville ha hatt vesentlig betydning for risikovurderingen. Som ansatt i foretaket, må det legges til grunn at han var vel kjent med hvilken betydning det har for foretaket å få slike opplysninger.

Vanskene og utfordringene må i alle tilfelle ha vært svært klare for forsikringstaker ved tegningen/endringen i 2021. Det var da stilt flere diagnoser, det var fosterforeldrene som fulgte opp forsikrede overfor helsevesenet og som var legitimert til å motta kunnskaper om helseutfordringene hans. Forsikrede hadde også fått vedtak fra kommunen om at han skulle følges av en voksenperson gjennom skoledagen. Dersom foretaket hadde fått korrekte og fullstendige opplysninger ved inntegning i 2016 og ved endringen i 2021, ville foretaket gitt avslag på tegning/endring av barneforsikringen, jf. fal. § 1B-3.

Subsidiært har foretaket anført at det foreligger grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten, jf. fal. § 13-2 annet ledd, og at foretakets ansvar må falle bort på grunn av opplysningssvikten, idet forsikringstaker ikke bare er lite å legge til last.

Atter subsidiært hadde forsikringstaker uansett ikke anledning til å inngå forsikringsavtalene, og disse må settes til side som ugyldige etter interne regler og settes til side etter avtalelovens bestemmelser, jf. bl.a. avtl. §§ 33 og 36. Forsikringstaker må ha vært kjent med de interne tegningsreglene og de etiske reglene/reglene om interessekonflikt. De interne reglene medfører at han ikke kan ha hatt en rimelig grunn til å tro gyldig avtale er inngått. Han kan iallfall ikke ha en berettiget forventning om å kunne gjøre avtalen gjeldende. På den andre siden vil foretaket ha rimelig grunn til å si seg løst fra avtalen når forholdet oppdages. Sett i lys av forsikringstaker forklaringer om hva han husker/har gjennomgått av kurs, mens dokumentasjonen viser et gjennomgående fokus på dette for alle ansatte, synes det klart at dette spørsmålet ikke egner seg for skriftlig behandling i nemnda uten muligheter for kryssseksaminasjon.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om foretaket har sannsynliggjort at forsikringstaker svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning av forsikringsavtale, jf. fal. § 13-1a og § 13-2 første ledd. Subsidiært reiser saken spørsmål om det er grunnlag for 100 % avkortning, jf. fal. § 13-2 annet ledd. Atter subsidiært er spørsmålet om foretaket er ubundet av avtalen på grunn av brudd på interne regler, jf. avtl. §§ 33 og 36.

Nemnda ser først på spørsmålet om foretaket har sannsynliggjort utvist svik eller grov uaktsomhet.

Det følger av fal. § 13-1a at foretaket ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og at 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 å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå 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 risikovurderingen.

Foretaket har bevisbyrden for at opplysningsplikten er forsømt. Når 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.

Nemnda tar først stilling til om forsikrede oppga objektivt sett uriktige helseopplysninger ved tegningen i 2016.

Forsikrede svarte nei på spørsmål om barnet hadde eller hadde hatt "psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)".

Forsikrede kom til familien 1.7.16, og forsikringstaker svarte på spørsmålene i helseerklæringen 16.9.16. Forsikringstaker opplyste til utreder at de visste lite om forsikredes bakgrunn da han kom til familien, men at det var "ting å jobbe med, men ikke utover det som er generelt for alle fosterbarn." Uten muntlig bevisføring i domstolene, er det vanskelig å ta stilling til nøyaktig hva forsikringstaker visste om forsikredes helsetilstand på tegningstidspunktet.

Slik saken er opplyst fremstår det klart at forsikrede har slitt med sosial fungering/avvikende adferd helt siden før tegningstidspunktet i 2016. og at han gjennomgående er blitt fulgt opp av flere offentlige instanser. Dette må forutsettes kjent av forsikringstaker etter 2,5 måneder hos familien. Dette er blant annet basert på opplysninger i epikrisen 2.11.22, og ikke minst de opplysninger forsikringstaker selv har gitt til utreder. Nemnda viser videre til at forsikringstaker i klagen har opplyst at "Når det gjelder atferdsproblemer i 2016 var dette noe som raskt gikk over." Dette tilsier altså at forsikringstaker mente det forelå adferdsproblemer på tegningstidspunktet i 2016.

Det er imidlertid ikke sannsynliggjort noen diagnose på tegningstidspunktet, og det kan stilles spørsmål ved om det er riktig å si at spørsmål om barnet hadde eller hadde hatt "psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)" er uriktig besvart.

Forsikredes plager burde imidlertid i hvert fall ha blitt opplyst om på et eller begge av oppsamlingsspørsmålene:

Har barnet blitt undersøkt eller behandlet for sykdom, skade, plage, problem eller symptom som ikke tidligere er nevnt i skjemaet?

Er det mistanke om sykdom, eller er det anbefalt/planlagt framtidig undersøkelse/behandling/operasjon utover det som er nevnt tidligere i skjemaet?

Nemnda finner etter dette at forsikringstaker har gitt mangelfulle svar på spørsmål ved tegningen i 2016.

Når det gjelder tegningen i 2021, ble det ikke huket av for alternativet "Psykiske lidelser" eller "Atferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)". Det er også svart nei på følgende spørsmål:

Har barnet blitt undersøkt eller behandlet for annen sykdom, skade, plage, problem eller symptom (fysisk eller psykisk) som ikke tidligere er nevnt i skjemaet?

Er det mistanke om sykdom (fysisk eller psykisk), eller er det anbefalt/planlagt fremtidig undersøkelse/behandling/operasjon, ut over det som er nevnt tidligere i skjemaet?

Har barnet et syndrom, utviklingshemming eller handicap, eller er det påpekt eller mistanke om at barnets fysiske eller psykiske utvikling avviker fra jevnaldrende?

På dette tidspunktet hadde forsikrede vært hos familien i over fem år. Nemnda legger til grunn at forsikringstaker på dette tidspunktet hadde inngående kunnskap om forsikredes helsetilstand og oppfølging.

Slik saken er presentert er det ikke klart for nemnda om forsikrede hadde noen diagnose på og før tidspunktet for utfyllelse av ny helseerklæring. Uansett gjør de samme momenter som for tegningen i 2016 seg gjeldende, slik at forsikringstaker i alle fall burde svart ja på et eller flere av de siterte samlespørsmålene. Nemnda viser særlig til at problemene/plagene/symptomene ga vedvarende behov for oppfølging hos flere offentlige instanser og én til én oppfølging i barnehage og skole.

Spørsmålet er etter dette om forsikringstaker svikaktig forsømte sin opplysningsplikt ved tegningen i 2016, slik at foretaket kan avslå kravet i sin helhet, og si opp forsikringen.

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 videre at det for begge vilkårene må foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt. I nemndspraksis er det lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene.

Hadde forsikringstaker opplyst om oppfølging av både PPT, BUP, Buf-etat og barnevernstjenesten for de aktuelle problemene/symptomene, ville foretaket midlertidig kunnet avslå forsikringssøknaden, i påvente av avklaring av forsikredes helsetilstand, jf. blant annet avgjørelse 2012-524.

Forsikringstakers manglende opplysninger har følgelig medført at han har fått tegne en forsikringsdekning han ikke ville fått om han hadde gitt fullstendige opplysninger på spørsmålene i helseerklæringen.

Etter en konkret vurdering, der det også er lagt til grunn at forsikringstaker hadde inngående erfaring med forsikringer som krever helseerklæring, finner nemnda det vanskelig å se at det foreligger noen fornuftige forklaringer på at det ble gitt uriktige opplysningene, utover å få tegnet en avtale som han ellers ikke ville fått tegnet.

Forsikringstaker har bl.a. opplyst at han ikke opplyste om forholdene siden det ikke hadde betydning for risikoen til foretaket, idet det uansett var unntak for psykiske plager/tilpasningsforstyrrelser. Vilåårene er ikke fremlagt, men de finnes på foretakets nettsider. Nemnda bemerker at en forsikringstaker nødvendigvis må gi fullstendige og korrekte opplysninger på alle spørsmål foretaket stiller, og dette er også presisert i erklæringen som forsikringstaker har signert.

Unntaket som forsikringstaker viser til, gjelder kun for standardforsikringen, og ikke for alle forsikringens dekninger. Unntaket gjelder heller ikke for superforsikringen.

Slik saken er opplyst finner nemnda etter en konkret vurdering at foretaket i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at forsikringstaker svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt ifm. tegningen i 2016. Foretaket er derfor uten ansvar for inntruffet forsikringstilfelle under standardforsikringen, jf. fal. § 13-2, og det kunne si opp forsikringene med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 13-3.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til de subsidiære anførselene.

Når det gjelder spørsmålet om foretaket ikke er bundet av avtalen under henvisning til brudd på interne regler, jf. bl.a. avtaleloven § 33 og 36, bemerkes det at dette er best egnet for muntlig

bevisføring i domstolene.

Avgjørelsen er enstemmig.

**Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

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