

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-480

13.5.2025

Fremtind Forsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Oppsigelse – opplysningsplikt – tegning – fal. §§ 13-1a, 13-2 og 13-3.

Forsikrede søkte om uførepensjons- og uførekapitalforsikring i mars 2019. I forbindelse med søknaden leverte han inn en helseerklæring uten anmerkninger. En måned senere sendte forsikrede inn erklæringen på nytt, med påtegning om at han var helt frisk. Foretaket innhentet legeerklæring fra forsikredes fastlege, hvor det bl.a. var opplyst om seboreisk eksem og indre uro nevnt i journalen i mai 2017. Foretaket innvilget forsikring uten reservasjoner i mai 2019. I august 2019 sendte forsikrede inn sin komplette journal, hvor det fremkom flere notater om ulike plager som ikke var nevnt i helseerklæringen. Forsikrede presiserte ved innsendingen at han anså forholdene som bagatellmessige, og derfor ikke hadde opplyst om dem ved tegning. Foretaket kalte forsikrede til en utredersamtale i oktober 2019, hvor det blant annet kom frem at forsikrede hadde tegnet forsikringer i flere selskaper, at han hadde begrenset inntekt for øyeblikket, og at plagene som var nevnt i journalen ikke var til stede lenger. Foretaket sa opp forsikringene i november 2019. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig hadde misligholdt sin opplysningsplikt ved tegning. Nemnda kom til at fal. 13-13 ikke var til hinder for at nemnda kunne anvende en lavere skyldgrad i de tilfeller foretaket hadde påberopt svik. Nemnda kunne derfor også vurdere om forsikrede var mer enn bare lite å laste for eventuelle uriktige opplysninger. Nemnda fant videre at forsikrede hadde gitt feilaktige/ mangelfulle svar på spørsmål knyttet til plager i spiserør, søvnproblemer og andre psykiske plager, men kom til at det ikke var sannsynliggjort at forsikrede hadde utvist svik i forbindelse med tegningen. Nemnda konkluderte med at forsikrede var mer enn lite å laste for at opplysningsplikten var forsømt, og at foretaket derfor kunne si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Nemnda ga forsikrede delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om uførepensjons- og uførekapitalforsikring i mars 2019. Forsikringssummen var hhv. kr 100 000 og kr 1 250 000 på det tidspunktet.

Forsikrede sendte 24.3.19 elektronisk inn en helseerklæring uten anmerkninger. Forsikrede opplyste da at han jobbet som butikkmedarbeider, jf. også senere fremlagt attest datert 3.6.19, som viser at han startet i matbutikken mars 2019. Videre svarte han "Nei" på bl.a. følgende spørsmål:

Sykdomshistorie siste 5 år

Svar på om du har eller har hatt noen av de følgende plagene eller sykdommene de siste 5 årene. Oppgi alle plager og sykdommer, selv om du har blitt helt bra

[...]

Diffuse eller langvarige smertetilstander, søvnproblemer, tretthet, utbrenthet eller utmattethet?

Sykdomshistorie siste 10 år

Svar på om du har eller har hatt noen av følgende sykdommer eller tilstander de siste 10 årene. Sykdommer eller tilstander du har gått til kontroll eller fått behandling for de siste 10 årene skal også oppgis, selv om du

har blitt frisk.

[...]

Angst, depresjon, spiseforstyrrelser, adferdsforstyrrelser, ADHD, ADD, andre psykiske plager, er du under medisinsk behandling for noen av disse tilstandene eller har du gått til eller blitt henvist til, psykolog eller psykiater av andre årsaker?

[...]

Astma, KOLS, lungesykdom, kronisk eller tilbakevendende bronkitt eller bihulebetennelse eller annen kronisk sykdom i luftveiene?

[...]

Sykdom eller plager i spiserør, mage, tarm, galleblære, lever eller andre fordøyelsesorganer, eller er du operert for overvekt?

[...]

Har du opplysninger om andre særlige forhold som du må forstå er viktig for selskapets vurdering av risikoen ved å forsikre deg?

[...]

I helseerklæringen hadde foretaket også inntatt informasjon om viktigheten av å fylle ut helseerklæringen riktig og fullstendig, og at man måtte opplyse om "alle forhold det spørres om, selv om disse er tilbake i tid og du nå er å anse som frisk. Du skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold. Du skal ikke opplyse om forhold knyttet til din helse som ligger mer enn 10 år tilbake i tid." Og ifm. innsendelse skrev forsikrede under på følgende: "Jeg erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig. [...]".

Tiden før søknaden

Partene har fremlagt kopi av flere journaler mv. Disse var i hovedsak også fremlagt for nemnda i avgjørelse 2024-1162, som gjaldt reservasjon ved tegning av forsikring i desember 2022 i annet foretak. Nemnda oppsummerte da historikken på følgende måte:

I journal 5.3.13 sto det:

1. gangs helseundersøgelse. Samtale på engelsk, ingen tolk

...

[Tidl. helseproblemer: Tidl. påvist og behandlet for h.p.-infeksjon, har fortsatt sure opstød og reflux, spec. når han legger sig.

Nåværende helseproblemer: se tidl., ellers ingen.]

...

Traumatiske erfaringer: Har været fængslet i 3-4 dager i 2012 pga. sitt jobb som (...), ikke torturert Ønsker Ikke psyk. hjelp på nuværende tidspunkt. Han får visitkort til psyk. helsesøster med sig hvis han skulle ombestemme sig ...

[Pga. vedvarende magegener og reflux tages h.p.-testen påny som var, neg. Får rp. på Somac]

Og den 19.2.14 var det notert:

... Samtale på engelsk ... [snakker godt engelsk ...] Føler seg frisk, bortsett fra at han føler han har psykiske problemer i form av dårlig søvn og mye tanker fordi han ikke har sett familien sin på lenge, samtidig som han har venta eitt år og ein måned på svar på asylsøknad. Han synest det er veldig urettferdig at ein i Norge må venta så lenge på å få behandla søknaden.

Oppforders til å komma tilbake til helseøster for samtale/ hjelp dersom han føler behov for det på eit seinare tidspunkt. Evt. bestilla legetime ...

I innkalling til time 29.4.14 sto det: "If you not com you must pay the translater, 400 kr." Og i notat etter timen 29.4.14 sto det bl.a.: "[...] Aktuelle helseplager - Pas. har en tørr hoste. Pas. seier at ofte dette kjem etter inntak av mat. Pas. har vore til fleire lege både i heielandet og her. Pas. har fått Somac 40mg hos legen I 2013 men i følge pas. dette har ikkje blitt bedre. Pas. har ikkje særlig syreoppstøt' men har smerte i epigastriet. Pas. seier at han har fått laus avføring. Pas. seier at han har plaget med dette i mangelen år. Matvare allergi? (Pas. seier ofte han får lausmage når han spiser frukt og mat som er steikt i oljer)] Pas. seier at han sliter med angst. Pas. seier at han har plaget med dette siden han var ung ... Funn: ... Litt beskjedne. Men ikkje direkte deprimert."

Han ønsket ikke tolk, da han snakket engelsk og litt norsk, jf. helsestasjonens notat 15.10.15, og i notat 16.10.15 sto det at han "snakker godt engelsk og bra norsk. Ønsket ikke tolk til denne timen." I notatet fremgikk at [har ingen tidligere sykdommer eller plager nå. Han kan få tørrhoste i kalde rom sier han. Han ble i mars 2013 behandlet for en Helicobacter pylori inf. Ingen plager nå. ...] han søkte asyl i 2012, at han hadde vært fengslet en gang i 4-5 dager i hjemlandet ettersom han hadde vært kritisk til regimet. Videre fremgikk det:

Ble ikke torturert da, men truet med at ville bli det dersom han ikke gjorde som de sa. Forteller at han ble slått mye av foreldrene i oppveksten. Dette er noe han tenker mye på fremdeles. Han sier at han ikke har tankekjør eller mareritt og at han sover bra. Vi snakker litt om vanlige reaksjoner på det å flykte og ha opplevd truende situasjoner ... Informerer om helsetilbudet i Norge og rettighetene hans ...

Og i notat 4.11.15 fremgikk at forsikrede:

sendte sms om at han ikke var bra, ringte og avtalte time i dag. Han forteller at han har problemer med søvn og at han er lei seg og har tankekjør. Han føler seg ensom og tenker mye på hjemland og familie ...

(Forsikrede) oppsøkte legevakst på søndag og fikk noen tbl som hjalp ham å sove. Han forteller at han føler seg deprimert og har bilder i hodet der han ser det blør fra håndleddet sitt. Ut spør om han tenker på å ta sitt eget liv. Dette benekter han og sier at det er synd i følge Koranen. Vi snakker litt om det å være flyktning og ha opplevd å flykte fra alt og ikke kunne komme tilbake. Snakker også om hva som kan hjelpe for styrke psykisk helse, god døgnrytme, nok søvn, fysisk aktivitet, spise sunn mat i regelmessige måltider og prøve å være sosial ...

[I fastlegenotat 5.11.15 står det "Tør hoste i noe år. Har ang. for ca. 4 år siden Funn tatt spirometri som var u.a. Ing. kjente allergier. Men blir verre ved inntagelse av sure mat/drikke og ved eksp.for støv. [...] Forsøker med aerius og Pevisone. henv.til rtg og tar bl.pr. [...]]

I notat 16.11.15 sto det: "[Er bedre nå når han er inne. men hoster mye når han er ute. Hadde ikke det samme symptomer når han var i ...]. ... Er deprimert. Griner helt uten grunn. Hadde mange venner og beskjente da han var i (by). Er blitt sendt her i (...) hvor han kjenner ingen ...". Det fremgikk også opplysninger om studier, og at han ønsket "å bli flyttet til (by) snarest mulig". Depresjonsfølelse var satt som hoveddiagnose. Det var også diagnosen i journal 18.11.15 og 19.11.15, som gjaldt legens forsøk på å kontakte forsikrede grunnet en legeerklæring.

[Rtg Thorax 17.11.15 viste "Klare lunger, frie sinus. Intet å merke ved hilus eller mediastinum"]

I journal fra helsestasjonen 20.11.15 sto det at han:

Forteller at han fremdeles har mange negative tanker og er mye lei seg. Gråter ofte og synes det er vanskelig å konsentrere seg på skolen. Dårlig matlyst. Han ønsker fremdeles å flytte til (...) der han har venner ... [Har vært hos fastlegen ift tørrhosten, har blitt henvist til rtg thorax og tatt noen blodprøver. Han lurte selv på om det kan være astma ...]

Helsestasjonen 24.11.15:

[...] Tidligere anemi og blitt behandlet for H-pylori; ellers vært stort sett frisk. Forøyeblikket sliter pasienten ift. hoste som plager ham mest. [...] Vurdering: [...] For øyeblikket hosteplagene hans med dagens funn (ekspiratorisk pipelyd basalt på lungene) oppfatter jeg som astma / kanskje allergisk astma. Velger derfor airfusol fast behandling sammen med dymista mot sesongrelatert rhinitt. (videre oppfølging hos egen lege).]

Og i journal fra helsestasjonen 9.12.15 var det gjentatt informasjon om ensomhet og savn av venner. Det sto videre at forsikrede "Har planer å flytte her fra (...) Vurdering: Pasienten har mye besymring rundt flytting til (by) ...". Han ringte helsestasjonen 4.1.16 og "fortalte at han har flyttet til (by) og fått jobb som (...). Han sa at han hadde det mye bedre ..."

Helsestasjonen 19.1.16:

Ringer pasienten. hatt god effekt av medisinen. sier at han har begynt å spise mat mer og drikker godt med væske. de panikk følelsene og følelse av tungpusthet er borte.]

I journal 25.8.16 fremgikk "vondt i hjertet" ifm. stressopplevelse, og tilhørende engstelse for hjertesykdommer. "Tar lett til tåre. På arbeide som (...) søker seg bort fra andre for så stå og gråte. Sovet

dårlig om natten. Er isolert." Videre fremgikk det:

Han bor alene. Hele familien bor i (utlandet) ... I (utlandet) har han jobbet innen (...) I følge han har han blitt hengt ut i sosiale medier (...)

Forteller at han føler seg deprimert.

Obj: Sitter forknytt og bekymringsfullt. Forklarer seg ellers greit. Ingen realitetsbrist.

[...] Jeg bestiller utvidet prøver og setter han opp til ny time om en uke for evt oppstart av Cipralex

Legen noterte diagnosen "Depresjon (Depressiv lidelse)". Det samme gjorde han i notat 1.9.16, hvor det også sto:

[...] Intet tyder på at han skulle ha hjertesykdom og sannsynligheten for dette er veldig lav. Diskuterer med han stressreduksjon, evt utprøving med Cipralex. Har siden sist vært på nav og fått beskjed om at han kan få godkjent sin utdannelse her, hvilket gir han en løfte.

Han besøkte legevakten 15.12.16:

Aktuelt:

Språkproblemer, fra (utlandet), snakker dårlig norsk, vært i Norge i 4 år ... Stresset siste mnd, forverret i går. Er aktiv i nettsamfunn og (...), sier kontroversielle ting og får kritiske tilbakemeldinger og trusler. Dette preger han sterkt. Spiser mindre enn vanlig, sover dårlig.

...

Vurdering/Tiltak:

Lengre samtale om tiltak som å la være å oppsøke nettsamfunn. la være å logge seg på facebook/mail. Pasienten mener bestemt han trenger anti-stress-medisiner. Forklares at dette er en problemstilling som må tas med fastlegen. Får med 1 stk tablett Sobril. Skal kontakte fastlegen for øhjelpstimer i morgen tidlig.

I journal 24.5.17 sto det at han hadde "Kjent en smerte i v side av brystet i stress/ når han får dårlige nyheter. 3) Han kjenner seg ofte stresset ..." Forsikrede fikk resept på "Pranolol 20m Tablett - Boks No 100 stk (Behov) DSSN 1 tabl ved indre uro med stress, inntil 2 tabletter pr døgn. MOT STRESS". Diagnosen var "Stress IKA P29".

Og i journal 18.3.19 sto det: "Om tidligere forskrevet Pranolol: Han har ingen symptomer eller tegn til stress eller indre uro nå, og det er ingen indikasjon for å bruke beta-blokker ..."

Tiden etter helseerklæringen 24.3.19

Forsikrede sendte 5.4.19 helseerklæringen til selskapet på nytt, med påtegning på siste side hvor han forsikret at han var helt frisk. Der står det:

Jeg har lest og sjekket helseerklæringen og forstod jeg skal presisere og understreke at jeg er helt frisk og dette er noe helsejournalen min også bekrefter. Har hatt verken noe alvorlige sykdom eller allergier i helsen min. Jeg har sjekket helsen min og med stor sikkerhet kan bekrefte dette. Min helse er veldig viktig for meg og derfor har jeg søkt om å ta forskjellige prøver og undersøkelser flere ganger, også generelle helsekontroll gir til felles samme resultat og det er at jeg fullstendig er i god form og har en god helse [...]

Foretaket innhentet legeerklæring fra fastlegen 30.4.19, som opplyste at han besatt journaler fra 13.12.16, at det var nevnt seboreisk eksem mai 2017, og:

Indre stress, urolig ved belastninger (mai 2017). Komplett normal utredning. Hemoroide 2018

3) Ingen regelmessig eller periodisk bruk av medikamenter utover kortvarig bruk av Fungoral krem

4) Ikke påvist avvik fra normalen hverken klinisk eller ved laboratorietester.

5) Han ble henvist til hørselsmåling som viste normal hørsel. Forøvrig ikke henvist spesialist.

6) Ingen sykemelding er gitt ham fra min side i de årene jeg har fulgt ham

Forsikrede skrev e-post til helsestasjonen 2.5.19 og orienterte at det var flere feil i journalen. Den ene feilen var at det var notert at han ble slått mye av foreldrene i oppveksten. Ellers hadde han aldri hatt selvmordstanker, og at det sto ingenting om selvmord i Koranen. Og "(h)vis det at mine foreldrene slå meg mye eller at jeg har hatt tanker om å ta selvmord eller lignende, stemte ville

min lege minst henvise meg til en psykolog, noe som ikke har skjedd fordi jeg har ikke og har aldri hatt slike problemer. egentlig språkproblem og manglende bruk av tolk forårsaket til disse store feil i journalen."

Foretaket utstedte endelige forsikringsbevis 10.5.19.

Legen skrev 31.5.19: "(et annet forsikringsselskap) har satt et spørsmålstegn ved hva som lå bak uttalelsen om indre stress og ubehag i brystet i 2017. Utredningen etterpå påviste ingen patologi, og dette er ingen sykdom og heller ikke tegn til utvikling av sykdom, men var en helt ordinær muskulær stramning i brystkassen som svar på stress" I erklæring til et annet forsikringsselskap av samme dag, hadde legen også inntatt følgende formulering: "Tilstanden medførte ikke behov for medisinsk behandling utover informasjon. Han har senere aldri formidlet til meg tilbakefall av dette symptomet."

Forsikrede skrev 27.8.19 brev til flere tidligere behandlere om informasjon i journaler som han mente ikke stemte. Til tidligere fastlegekontor skrev han at informasjonen i journal 29.4.14 om angstplager ikke stemte. Han mente at det kunne være en misforståelse grunnet språkforskjell. Videre skrev han: "Pas. sier ofte han får luasmage når han spiser frukt og mat som er stekt i oljer). Jeg sa Det er kun når jeg spiser mye frukt og mat som er stekt i olje at jeg får løsmage." Til legevaktnotat 15.12.16 skrev han bl.a. at han fikk "en beroende medesin. Jeg fikk en og det hjalp meg nok. Jeg sa ikke at jeg trenger anti-stress medesiner."

I brev 29.8.19 fremgår at forsikrede hadde innhentet og oversendt komplette journaler til foretaket:

Jeg har bedt få alle helse journalene mine fra kommunene og byene som jeg har vært på.
Jeg har sett noen av hevendelsene i helsejournalene som jeg syns er uviktige derfor har jeg ikke nevnt disse henvendelsene i helseerklæringen.
noen av sakene har vært så liten, uviktig og midlertidig som har forsvunnet lenge år siden derfor hadde jeg glemte disse.
selv om jeg synes det er uvikti å nevne de, synes jeg likevel at det er godt å opplyse dere om de.
Jeg fortsatt tror at disse tingene er ikke viktige men for mer sikkerhet har jeg sendt alle journalene til dere gjennom post til:
[...]
Skal understreke at jeg er helt frisk og jeg hadde ingen fast medisin, ingen sykehus innleggelse, ingen operasjon og ingen sykemelding

Og i legeerklæring 21.10.19 fremgikk:

Han har vært pasient hos oss siden 2016. Det bekreftes at han har ingen fysisk eller psykisk sykdom registrert i den perioden han har vært pasient hos oss frem til dagens dato. Han har heller ikke hatt noe sykemeldingsperioder hittil.

Foretaket besluttet å utrede forholdet nærmere. I utreders notat etter samtale 22.10.19 fremgår bl.a. opplysninger om forsikringer i flere andre foretak, begrenset inntekt i øyeblikket, ingen tidligere misligholdte betalinger, at han ikke hadde gjeld eller store utgifter for øvrig, mv. Det fremgår også at han hadde god effekt av Airfusol og Dymista, og "jeg trengte ikke det mer. Det ble borte". Også plagene med refluks, mv. var blitt "borte for mange år siden", og at plagene forsvant med bedre kosthold. Videre opplyste han at han ikke hadde angst, og at han heller ikke var deprimert, men "prøvde å overbevise legene mine at jeg er lei og vil tilbake til Østlandet fordi jeg har venner der". Det er også senere vist til at forsikrede savnet hjemlandet og familien (en bestemt periode) i asylsituasjonen. Det fremgår også at han ikke brukte medisin for stress (som legen skrev ut for de periodene han opplevde stress). Forsikrede leverte tilbake medisinen til legen. Det fremgår også bl.a.:

Grunnen til at jeg tegnet forsikring fra flere selskaper. Hvis jeg skal tegne forsikring, det har begrensning om inntekt. Og jeg tenker i fremtida har jeg plan til å studere og finne en god jobb. Og jeg må tenke at en mann som har god jobb og god inntekt for å tegne forsikring. Jeg tenker ikke bare for akkurat nå, jeg tenker for fremtida, kan finne bedre jobb og utvikle meg. Nå skal jeg tegne forsikring på den størrelse i den tida som jeg har god jobb.

Foretaket sa opp forsikringene 8.11.19, under henvisning til at forsikrede svikaktig hadde misligholdt opplysningsplikten om egen helse ved tegning av forsikringene. Senere kontakt har ikke løst tvisten.

Nav skrev 16.3.23 til et annet foretak at det ikke foreligger noen legeerklæring/ legejournaler, aktivitetsplan, sykmeldinger og at han "har ingen sak/vedtak vedr arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd."

I legeerklæring datert 12.1.24 gjentok fastlegen tidligere informasjon om "ingen kjent fysisk eller psykisk sykdom frem til dagens dato" mv. "Han oppfattes til å være i god fysisk og psykisk form".

Den 29.4.24 skrev forsikrede bl.a.:

Saken om min inntekt og justering av forsikringssummen basert på forsikrede sin daværende inntekt, ble drøftet og avtalt med selskapet før inngåelse av forsikringsavtalen. Slik jeg oppgitt min inntekt opplysninger til selskapet før forsikringsavtalen ble inngått og selskapet opplyste meg at basert på min inntekt jeg kan ikke ha det høye summen som jeg ønsket men jeg kan ha forsikringssum mindre enn mitt ønske. Vi ble enige med selskapet og selskapet justert forsikringssummen før inngåelse av forsikringsavtalen basert på min daværende inntekt.

Nav bekreftet i brev av 22.8.24 at det fortsatt ikke var registrert eller mottatt noen sykemeldinger i deres system.

Sekretariatet ba om ytterligere opplysninger fra foretaket omkring fal. § 13-4, samt om ønske om begrunnelse for foretakets anførsel om reservasjoner ved riktige svar på foretakets spørsmål. Foretaket fremla 6.2.25 bakgrunnsnotat og retningslinjer fra NHV om psykiske lidelser, Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) om insomni, To norske artikler henvist til i NEL og Statistikk Nav sykefravær grunnet psykiske lidelser, samt NHVs retningslinjer om åndedrettsykdom. Vedrørende fal. § 13-4, og spørsmålet om betydningen av opplysninger fra fastlegen før/ifm. tegning vedrørende "Indre stress, urolig ved belastninger (mai 2017). Komplett normal utredning [...]", skrev foretaket:

På bakgrunn av kundens opplysninger om at han ikke hadde noen helseplager og var ved god helse, godtok vi forsikringen uten ytterligere opplysninger om en enkelt legekonsultasjon grunnet indre stress to år før kjøp. Selskapet fant ikke grunnlag for å sjekke dette nærmere, basert på klagers opplysninger.

En enkelt legekonsultasjon for indre stress/urolighet ved belastning er dessuten noe ganske annet enn angst og depresjon, slik at selskapet ikke hadde grunn til å se en kobling her. Selskapet er av den oppfatning at forholdet ikke rammes av FAL. § 13-4.

Legeopplysningene klager sendte inn *etter* kjøp viste at han hadde hatt mer omfattende psykiske plager, enn det selskapet fikk opplysninger om fra legen. [...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke har grunnlag for å si opp forsikringene. Han glemte i helseerklæringen å opplyse om visse tidligere helseforhold fordi han vurderte dem som bagatellmessige og ikke lenger relevante. Videre opplyste han selv foretaket om forholdene, jf. fal. § 4-1 tredje ledd, noe som tilsier at det ikke foreligger svik. Forsikrede sendte opplysningene for å sikre at han hadde gitt fullstendige helseopplysninger.

Notater fra helsestasjonen, 10 år tilbake i tid, uten bruk av tolk (sml. FSN-3924), og som heller ikke er notert av lege, kan ikke benyttes i hans disfavør. Fastlegen har også bekreftet at han ikke har noen psykisk eller fysisk sykdom, og NAV har bekreftet at han ikke har hatt en eneste

sykemeldingsperiode i hele livet. Foretaket har for øvrig i helseerklæringsskjemaet ikke spurt om han hadde tegnet forsikringer i et annet foretak.

Selv om det skulle hevdes at han ga uriktige opplysninger eller utelot visse opplysninger, betyr ikke dette automatisk at han har handlet svikaktig. For at det skal være svik, må det i tillegg foreligge en aktiv, villedende metode, noe som ikke er tilfellet i denne saken.

Foretaket kunne uansett ikke satt reservasjon for plagene, da terskelen for reservasjon i personforsikring er mye høyere enn at man har hatt en konsultasjon med en fastlege. Han har heller ikke fått reservasjon ved personforsikringer i flere andre selskap. Videre vurderte nemnda i avgjørelse 2024-1162 at foretaket ikke kunne sette en reservasjon for psykiske plager.

Oppsummert må oppsigelsene omgjøres / oppsagte forsikringer gjenåpnes med vanlige vilkår og regnes for å ha vært kontinuerlig i kraft. Merknadene i ROFF må slettes uten ugrunnet opphold.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede svikaktig har misligholdt opplysningsplikten om egen helse, jf. fal. § 13-1a og § 13-2.

Det er vist til at han søkte om en svært høy sum på uførekapital i forhold til oppgitt inntekt. Videre at han først avga en helt "ren" helseerklæring, så ringte og ba om få fylle ut på nytt, og senere sendte samme i retur med bekreftelse på at han var helt frisk. Det er også vektlagt at han etter tegning sendte over journaler som viste flere konsultasjoner for psykiske plager i form av blant annet søvnproblemer og tristhet. Det ble også forsøkt antidepressiva. Videre fremkommer langvarige plager med tørrhøste og refluksplager. Han skulle opplyst om dette i helseerklæringen. Om opplysningene hadde vært kjent for selskapet, ville han fått forsikring med unntak for de sykdommene han hadde hatt før han kjøpte forsikringen, jf. retningslinjene fra NHV vedrørende angst, depresjon, psykisk reaksjon på belastning. For alle punktene anbefales reservasjon for psykiske lidelser. Gjentatte psykiske plager og tidligere traumatiske opplevelser gir økt risiko for arbeidsuførhet grunnet psykiske lidelser.

Når det gjelder avgjørelsen 2024-1162 har foretaket bemerket at dets vurdering i foreliggende sak ligger mye tettere i tid for plagene enn faktum i den aktuelle avgjørelsen. Videre ville foretaket kunnet ta reservasjon for "sykdommer i åndedretsorganene eller allergiske lidelser" siden han over noen år hadde hatt flere konsultasjoner for "tørrhøste". Opplysning om disse plagene var følgelig av betydning og ville fortsatt hatt det. Da er ikke fal. § 13-4 annet punktum relevant.

Videre hadde forsikrede søkt uføreforsikringer i flere andre forsikringsselskaper, og i referatet fra utredersamtalen fremgår at han ikke var i jobb på søknadstidspunktet, og at han ikke kunne redegjøre for om han hadde økonomi til å betale alle uføreforsikringene han hadde forsøkt å kjøpe.

Ellers har foretaket bemerket at det ikke finnes en tilsvarende bestemmelse for personforsikring som den i fal. § 4-1 annet ledd (som gjelder for skadeforsikring). Bestemmelsen gir uansett ingen rett til å beholde avtalen når kunden venter med å gi de riktige opplysningene. Foretaket kan både ved skadeforsikringssaker og personforsikringssaker vurdere risikoen ut fra de nye opplysningene dersom det er inngått en avtale på feil grunnlag, sml. avtl. § 33, samt læren om bristende forutsetninger.

Ettersom forsømmelsen av opplysningsplikten var svikaktig kunne foretaket si opp avtalene med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 13-3 første ledd. Foretaket kan ikke se noen annen rimelig grunn til at opplysningene i journalen er tilbakeholdt enn et ønske om å få bedre forsikringsavtaler enn klager ellers ville ha fått. Ellers er legeattestene i hovedsak innhentet flere år etter avtaleinngåelsen, og står uansett i strid med de tidsnære opplysningene.

Subsidiært har foretaket anført at det i alle tilfeller foreligger grov uaktsom opplysningssvikt, jf. fal. § 13-2 annet ledd, og at det er grunnlag for 100 % avkortning.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kunne si opp forsikringene, under henvisning til brutt opplysningsplikt ved tegning, jf. fal. § 13-3.

Fal. § 13-3 gir grunnlag for oppsigelse av forsikringene i to tilfeller, hhv. svikaktig brudd på opplysningsplikten, og der forsikringstaker/forsikrede ikke bare er lite å legge til last for opplysningspliktbruddet.

Ved sviks-alternativet kan foretaket si opp forsikringene med øyeblikkelig virkning, mens ved "mer enn lite å legge til last"-alternativet kan forsikringene sies opp med 14 dagers varsel. I sistnevnte alternativ må foretaket videre tilby ny forsikring, med reservasjon for de forholdene det har anført at det ville tatt reservasjon for, dersom foretaket hadde fått de korrekte opplysningene. Det må ifølge tredje ledd også gjøre forsikringstakeren oppmerksom på denne muligheten for fortsatt forsikring.

Foretaket har prinsipalt anført at forsikrede svikaktig har misligholdt opplysningsplikten om egen helse, og subsidiært at det foreligger grov uaktsom opplysningssvikt.

Det er på det rene at foretaket kun påberopte svik da det sa opp forsikringene 8.11.19. Anførselen om grov uaktsomhet ble først fremmet av foretaket i forbindelse med klagesaken for Finansklagenemnda i brev av 6.2.25. Foretaket har ikke anført at tilfellet faller inn under alternativet «mer enn lite å legge til last».

Fal. § 13-13 fastsetter at dersom foretaket vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i kapittel 13 er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal det «gi forsikringstakeren eller den som er berettiget til forsikringsytelsen, beskjed i et skriftlig dokument om sitt standpunkt». Beskjeden skal gis «uten ugrunnet opphold» etter at foretaket ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes.

I avgjørelse 2021-820 var skyldgraden mer enn lite å legge til last først trukket frem i klagesvaret for Finansklagenemnda. I den saken fant nemnda at skyldgraden ikke var anført uten ugrunnet opphold, og at den derfor ikke kunne anføres, jf. fal. § 13-13.

Nemnda har i denne saken kommet til en annen konklusjon. Nemnda kan ikke se at lovens forarbeider eller juridisk teori, herunder kommentarutgaven, er til hinder for at nemnda anvender bestemmelsen med lavere skyldgrad («mer enn lite å legge til last») i et tilfelle som det foreliggende. Dette kan etter nemndas syn begrunnes ut i fra en mer til det mindre betraktning, som taler for at bestemmelser med lavere skyldgrad må kunne anvendes der foretaket har påberopt seg svik. Der foretaket påberoper seg svik, må det legges til grunn at det også vurderer det slik at forsikrede er mer enn lite å legge til last.

Nemnda tilføyer at en slik løsning også er i samsvar med FinKN-2016-521 hvor nemnda enstemmig la til grunn at:

Det er ikke bestridt at selskapet uten utgrunnet opphold ga beskjed om at det mente seg erstatningsfri pga. svik. Grov uaktsomhet er et mindre alvorlig forhold enn svik og bygger på det samme grunnlaget som anførselen om svik. Slik nemnda ser det, taler dette for at selskapet kunne anføre ansvarsfrihet pga. grov uaktsomhet i februar 2016, se Brynildsen m.fl., Kommentartutgave til forsikringsavtaleloven, 3. utg., 2014 s. 521.

Når det gjelder de rettslige rammene for vurderingen av om opplysningsplikten er brutt vises det til oppsummeringen i avgjørelse 2024-807:

Bestemmelsen i fal. § 13-1 a første ledd fastsetter at foretaket ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av foretakets risiko. Etter annet ledd plikter den forsikrede å gi "riktige og full stendige svar" på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikrede dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som den forsikrede "må forstå er av vesentlig betydning" for foretakets vurdering av risikoen. Nemnda har tidligere påpekt at det sentrale i opplysningene som etterspørres, er at de skal danne grunnlag for foretakets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt ved tolkningen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld, jf. se blant annet 2015-397, 2012-228, 2022-1043 og 2023-736.

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

Når foretaket anfører svik, må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette, jf. Rt-1989-689. Det er foretaket som har bevisbyrden for at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88 og nemndas avgjørelser 2020-460 og 2020-532. 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 dette 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 bevisst dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene, se f.eks. nemndas avgjørelser 2023-769, 2023-505 og 2021-1059.

Beviskravet ved grov uaktsomhet er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, men foretaket må ikke bevise at forsikrede hadde vinnings hensikt. En grov uaktsom overtredelse av opplysningsplikten forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. nemndas avgjørelser 2019-091, 2018-600 og 2017-231. Det må etter dette foreligge klar sannsynlighetsovervekt for at det foreligger et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Foretaket har bevisbyrden.

Det første spørsmålet er om forsikrede objektivt sett har besvart foretakets spørsmål feilaktig. Sekretariatet fant samlet sett at det ble gitt feilaktige/mangelfulle svar på spørsmål tilknyttet plager i spiserør, mv., søvnproblemer, og om andre psykiske plager. Opplysninger om bl.a. indre stress, som foretaket fikk av legen før det aksepterte forsikringssøknaden, kunne likevel ikke vektlegges.

Nemnda har gjennomgått all den fremlagte dokumentasjonen i saken, og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon på dette punktet.

Det neste spørsmålet er om forsikrede svikaktig forsømte sin opplysningsplikt ved tegning, slik at foretaket kunne si opp forsikringen, jf. fal. § 13-3 første ledd annet punktum.

Nemnda har kommet til at forsikrede har holdt tilbake opplysninger om spiserør, mv., søvnproblemer, og andre psykiske plager. Plagene lå i all hovedsak flere år tilbake i tid på tegningstidspunktet, og synes delvis å ha blitt bedre med flytting til ny by samt andre forhold som nærmere venner og ny jobb, omlegging av kosthold, mv. Det fremgår ikke av fremlagte journaler at forsikrede fortsatte på medisiner (jf. også legeerklæring fra fastlegen 30.4.19) for noen av plagene. Han hadde heller ikke vært sykemeldt for noen av plagene.

Når det gjelder omfanget og karakteren av de psykiske plagene, vises det til gjennomgangen i avgjørelse 2024-1162. Den saken gjaldt spørsmål om annet foretak kunne sette reservasjon for forsikredes psykiske lidelser ved innvilgelse av søknad om uføreforsikring, jf. fal. § 1B-3 (tidligere fal. § 12-12). Den medisinske dokumentasjonen som var fremlagt var, slik nemnda forstår det, i hovedsak lik den som er fremlagt i denne saken. Nemnda skrev da:

Slik saken er opplyst, sannsynliggjør ikke den kliniske dokumentasjonen at foretaket har saklig grunn til å begrense forsikringens dekningsfelt ved å innta en reservasjon for psykiske lidelser. Nedtegnelsene i journal er basert på anamnese og bakgrunnen for nedtegnelsene synes situasjonsbetinget: helseundersøkelse av

asylsøker. Det kliniske bildet som tegner seg, er av situasjonsbetingede psykiske plager som kan tilskrives forsikringssøkers livssituasjon (plassert på asylmottak og uthengt i sosiale medier/trusler). Etter nemndas syn tilsier verken plagenes alvorlighetsgrad, varighet eller medikamentell behandling at det her er tale om en depressiv lidelse. Selv om det er skrevet ut medikamenter, er det usikkert om medikamentene er tatt i bruk. Innleggelse er ikke vurdert. Kjernesymptomer for en mild depressiv lidelse etter ICD-10 (gledeløshet, klart lavere stemningsleie og lavt aktivitetsnivå) er heller ikke tilstrekkelig dokumentert. Forsikringssøker har vært symptomfri siden 2017. Slik saken er opplyst for nemnda, hadde foretaket på tegningstidspunktet [22.12.22] ikke saklig grunn for reservasjonen.

En forskjell mellom sakene er at det hadde gått betydelig lengre tid fra siste journalføring av psykiske symptomer (journal 24.5.17) til tegningen i annet foretak i desember 2022, enn til tegningen i aktuelle foretak i mars 2019. Det kan stilles spørsmål ved om denne forskjellen medfører at foretaket (midlertidig) kunne satt en reservasjon for psykiske plager i aktuelle sak. I sviksvurderingen finner uansett nemnda at man må se bort fra opplysningene i journal 24.5.17 om indre uro/stress, idet foretaket fikk disse opplysningene før avtaleinngåelsen.

Foretaket har argumentert med at forsikrede ikke hadde inntektsevne til å betale på flere forsikringer i forskjellige foretak. Det er imidlertid ikke dokumentert at forsikrede faktisk har misligholdt noen slik betalingsplikt, og det legges til grunn at forsikrede gradvis har oppnådd økt inntekt. Forsikrede opplyste til utreder at han tegnet flere forsikringer for å dekke fremtidig økt inntekt, og nemnda finner at dette fremstår som en plausibel forklaring. Ettersom man med økende alder vil kunne ha flere sykdommer, plager og lyter, vil tegning av forsikring på et senere tidspunkt kunne medføre reservasjoner, som man ikke ville fått i ung alder.

Foretaket har videre fremhevet at forsikrede oversendte journalene først etter at han fikk utstedt forsikringsbevis 10.5.19. Han oversendte journalene 29.8.19, og i mellomtiden fremgår det av dokumentasjonen at legen har måttet utferdige en erklæring etter at et annet forsikringsforetak stilte spørsmål ved enkelte opplysninger. Det fremstår følgelig som en mulighet at forsikrede oversendte journalene til foretaket som følge av at han ble klar over at hans svar kan ha vært mangelfulle ut fra synspunktet til et annet foretak. Forsikrede selv har ifm. oversendelsen vist til at han hadde innhentet journalene og sett at det der fremgikk noen forhold han beskrev at han oppfattet som uviktige, men som han likevel syntes det var godt å opplyse foretaket om.

Forsikrede har senere også selv opplyst at han "glemte i helseerklæringen å opplyse om visse tidligere helseforhold fordi han vurderte dem som bagatellmessige og ikke lenger relevante". Slik saken er opplyst, finner nemnda at dette fremstår som en mulig forklaring på hvorfor forsikrede ikke opplyste om forholdene, selv om nemnda altså mener at han objektivt sett har svart feilaktig på noen av spørsmålene.

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.

På denne bakgrunn legger nemnda til grunn at forsikrede er mer enn lite å legge til last for at opplysningsplikten er brutt, og foretaket hadde derfor rett til å si opp forsikringen med 14 dagers

varsel, jf. fal. § 13-3 første ledd, første punktum. 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.

Det er etter dette ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til foretakets subsidiære anførsel om foreligger grovt uaktsom opplysningssvikt, jf. fal. § 13-2 annet ledd, og at det er grunnlag for 100 % avkortning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

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