

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-490

15.5.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/ barnekasko

Barneforsikring – tegning – uriktige opplysninger – autisme – avkortning – oppsigelse – foreldelse – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3 og 18-6.

Forsikringstaker fylte 11.3.16 ut helseerklæringsskjema i forbindelse med tegning av barneforsikring på sitt nærmere syv måneder gamle barn. Han svarte nei på alle spørsmål knyttet til medfødte sykdommer og sen utvikling, herunder eventuelle mistanker, undersøkelser og kontroller. I journalnotatene før tegning ble det ikke notert objektive funn, men at moren hadde hatt fødselsdepresjon og var bekymret for forsikredes utvikling. Forsikrede ble i etterkant diagnostisert med autisme og epilepsi, og det ble fremmet krav under forsikringen. Foretaket avkortet med 50 %, og sa opp forsikringen med 14 dagers varsel, under henvisning til grov uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten ved tegning. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde sannsynliggjort at det forelå grov uaktsomhet ved tegning, og om det derfor kunne avkorte ansvar med 50 %, samt si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Det var også spørsmål om krav var foreldet. Etter en konkret gjennomgang av opplysningene i saken bemerket nemnda at forsikringstaker hadde stor bekymring for barnets helse og la til grunn at forsikringstaker hadde gitt objektivt uriktige opplysninger ved tegningen av forsikringen. Dette var grovt uaktsomt. Nemnda hadde ingen innvendinger til foretakets avkortning på 50 %. Nemnda kom videre til at forsikredes krav om dekning av forhøyet hjelpestønad, var foreldet, ettersom kravet ble fremsatt mer enn tre år etter at hjelpestønad fra Nav første gang ble innvilget. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (far) tegnet 11.3.16 barneforsikring for sitt nærmere syv måneder gamle barn.

Helseopplysninger før utfylling av helseerklæringsskjema 11.3.16:

I henvisning til barneavdeling ved sykehus 29.10.15 ble det stilt diagnose utvikling motorisk forsinket. Det fremkommer at bakgrunnen for henvisningen er mors bekymring for utviklingsforstyrrelse hos barnet. Mor hadde observert "mindre pludring" samt at barnet ikke var interessert i blikkontakt. Det ble notert normale funn, bortsett fra noe svak nakkemusklatur, som ble antatt å skyldes manglende magetrening. Det ble ikke funnet tegn til utviklingsforstyrrelse, men avtalt kontroll etter 1 måned på bakgrunn av bekymring hos mor.

I telefonnotat av 11.11.15 ga moren uttrykk for at forsikrede hadde autisme. I journalnotat etter konsultasjon 23.11.15 fremgår at moren er «beroliget etter konsultasjon og sier hun har fått svar på det hun undrer seg over».

Og fra 2.12.15:

KREG: Konsultasjon

4 mnd gml (barn). Kommer til oppfl etter 1 mnd. Gir noe mindre blikkontakt enn vanlig. Vil ikke legge hendene fremover i mageleie. Blir liggende med hendene langs siden og vil ikke løfte hodet.

VURDERING: Mistanke om forsinket motorisk utvikling.

Foreldrene er meget bekymret (...)

Ønsker på bakgrunn av mistanke om forsinket utvikling vurdering av barnelege.

EEG 4.1.16 var «uten sikker abnormalitet for alderen».

Fra pedagograpport 19.1.16 ved sykehus:

(Forsikrede) gir blikkontakt og smiler litt til oss. (Forsikrede) kan også prate litt, og (...) griper etter leker. (Forsikrede) snur også hodet tydelig etter leke. (Forsikrede) griper etter sitt eget speilbilde. (Forsikrede) tar initiativ til å hoppe mere når jeg lar (...) hoppe i fanget mitt. (Forsikrede) begynner å bli trøtt under undersøkelsen her i dag. Når (...) ligger alene på gulvet, begynner (...) å se etter oss etter en liten stund, og viser at (...) er interessert i kontakt. (Forsikrede) snur ikke hodet etter lyd, men det er tydelig at han lytter til lyden da han blir helt stille.

Mor er bekymret for guttens utvikling. Hun har vært på barselgruppe med jevnaldrende barn, og synes (Forsikrede) henger etter. Hun føler imidlertid at hun blir tatt på alvor både på helsestasjonen og her.

Mor har hatt fødselsdepresjon, men er på bedringens vei.

Konklusjon

(Forsikrede) viser fin utvikling her i dag. (Forsikrede) gir blikkontakt og smiler. (Forsikrede) er bare 5 måneder, og det er veldig tidlig å vurdere kontakt/samspill. Mor anbefales å holde god kontakt med helsestasjonen, som har tilgang på faggrupper som psykolog/spesialpedagog som kan følge (forsikredes) utvikling og veilede etter hvert.

Team

(Forsikrede) viser fin utvikling. Mor får tilbud om legetime om ½ år som hun kan benytte hvis det fortsatt er bekymring for (forsikrede) utvikling. Ellers oppfølging på helsestasjonen.

Fysioterapivurdering samme dag viste at forsikrede lå innenfor normalområdet.

I poliklinisk notat 19.1.16 etter henvisning med spørsmål om forsinket utvikling, fremkommer at mor opplevde at barnet fra ca. 2 måneders alder hadde gitt mindre blikkontakt, og var mindre interessert i de rundt seg. Far var mindre bekymret. Av vurdering fremkommer:

Snart 5 måneder gammel (...) med en relativt høy hereditetsfaktor for nevropsykiatriske diagnoser. En familie med stor belastning med to eldre søsken med sykdommer/ symptomer på dette spekter. Søsteren går hos (lege) på (...). Mor har vært mye bekymret for dette barnet. Hun har utviklet en fødselsdepresjon.

Jag vurderer i dag dette barn som innenfor det normale hva gjelder psykomotorisk utvikling inkl kontaktevne. Lang samtale med foreldrene om at det selvfølgelig ikke går an å si noe sikkert vedrørende avansert kognitiv- og adferds- / sosiale utvikling hos et så lite barn.

Rimlig med ny oppfølging ved ca 1 års alder. Man vil diskutere dette med (lege) da hun og har lovet familien å vurdere dette å barn ved ca 9 måneders alder i følge mor og far. Setter opp en time til meg ved cirka 1 års alder, de kan avbestille denne hvis ikke behov

Det er gjort EEG under våkenhet og med fotostimulering med normale funn. I dag er det og for bestilt et cerebralt ultralyd, i følge foreløpig svar, ses lett øket væske subarachnoidalt. Ellers upåfallende. Skall følges med ordinære måling av hodekontroll på helsestasjon. Sees i dag også av pedagog og fysioterapeut i det tverrfaglige teamet. Vennligst se notater fra dem for detaljer.

I poliklinisk notat 26.2.16 fremkommer at mor kontaktet sykehuset med spørsmål om B12-mangel og kognitive vansker. Pga. familieforholdene ble det bestilt tester.

Utfylling av helseerklæringsskjema 11.3.16:

I helseerklæring 11.3.16 ble det ikke opplyst om helseplager. Det ble svart «nei» på spørsmål:

Har barnet noen medfødte sykdommer, syndromer eller misdannelser - eller er det mistanke om det?

Har barnet sen utvikling (fysisk eller psykisk) i forhold til jevnaldrende barn, eller er det mistanke om sen utvikling?

(...)

Har barnet tatt, eller blitt henvist til undersøkelser, prøver eller samtaler der resultatet ennå ikke er kjent?

Har barnet blitt undersøkt, kontrollert eller behandlet for annen sykdom, skade eller tilstand enn det som allerede er opplyst om?

Ved spørsmålene var følgende inntatt under «hjelpetekst»:

Det er ikke nødvendig å opplyse om forkjølelser, influensa, halsbetennelser, øyekatarrer, oppkast/diareplager og barnesykdommer dersom barnet ble frisk etter få dager uten følger eller følgetilstander. Vennligst oppgi dersom barnet har vært til ekstra oppfølging utenom de faste kontrollene på helsestasjonen, vært til undersøkelse/behandling på sykehus eller annen helseinstitusjon, eller blitt undersøkt/fått behandling av f.eks. fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller manuell terapeut.

Helseopplysninger etter tegning

Overlege noterte 23.8.16 at det totalt sett gikk bedre, og at foreldrene ikke var urolige for forsikredes kommunikasjon. Videre:

Nå 1 år gammel (...) med høyhereditetsfaktor for nevropsykiatriske diagnoser. Vært meget stor belastning på familien under lengre tid. Dette går nå bedre. Mamma er tilbake i jobb. (Forsikrede) oppviser i dag en helt normal psykomotorisk utvikling inklusive kontaktevne og kommunikasjon.

Avslutter kontaktene, men kan ta kontakt igjen ved behov, enten via henvisning eller direkte. Hadde ved prøvetaking i vår noe høyt metylmalonsyre, virker ikke som om dette er kontrollert. Bestiller i dag nye prøver. Lover telefonkontakt med foreldrene når svaret har kommet

Videre, 30.9.16:

Grunnet uro vedrørende nevropsykiatriske sykdommer ble det tatt B12-status i mars der man fant et metylmalonsyre på 3,1, hvilket ut i fra voksen referanseverdi er høy. (...). Har diskutert disse verdier med metabol-lab (...), som gir beskjed om at det er usikkert vedrørende referanseverdier for MMA på barn. Man kan vurdere å behandle dette med B12 depotsprøyter med et par dagers mellomrom.

Jag ringer opp mor og diskuterer rundt dette. Nå har (forsikrede) det helt fint, har en barnehageforkjølelse. (...) Vi blir enige om at da det nå har gått ca 1 måned siden forrige prøvetaking, og prøvene har gått i riktig retning, vurderer jeg at det er indisert i første omgang å kontrollere om, og deretter ta ny stilling til om man skal gi B12 eller ikke. Mor er enig i dette. Legger inn prøver. Man kommer til Barneklubben og tar dem. Ny kontakt etter dette.

Det ble 16.11.17 notert i journalen at:

(Forsikrede) har hatt en sen motorisk og verbal utvikling. Mor var bekymret allerede i 1. leveår.

(...)

Vurdering:

--- P02 - TILPASNINGSFORSTYRRELSE

I henvisning 4.1.18 til barneavdeling ved sykehus ble det notert:

2 år gammel (...), som siden april 2017 har hatt ukentlige anfall med skjelving/sitring i kroppen, fjernhet av sekunders/minutters varighet deretter oppkast. Ikke oppkast etter alle anfallene.

...

Pasienten er under utredning ved (...) på bakgrunn av mistanke om forsinket psykisk utvikling.

Ut fra anamnese er det mistanke om epilepsi. (...)

Tverrfaglig utredning ved sykehus konkluderte 23.3.18 at forsikrede fylte kriterier for diagnose i autismespekteret.

I poliklinisk notat av 15.5.18 ble opplyst om et nytt funn som kunne føre til et utviklingsavvik.

Nav innvilget forhøyet hjelpestønad etter sats 2 i mai 2018, og deretter etter sats 3 i vedtak fra april 2020.

Det ble 16.11.21 notert av barnerehabiliteringsteam ved sykehus at:

(Forsikrede) bor i (...) med foreldre og to eldre søsken. (Forsikrede) har blitt fulgt av Barneklubben ved (sykehus) over tid. Epilepsi debuterte sannsynligvis i 2017. (...) I 2018 utredes (Forsikrede) ved (...) grunnet vansker med språk, sosialt samspill og tendens til repetitiv atferd fra våren 2017. Det konkluderes med F84.0 Barneautisme.

Forsikringstaker fremmet krav over telefon 19.12.22.

Fastlege oppsummerte saken i brev til foretaket 13.2.23.

Det ble avholdt utredningssamtale 21.6.23. Av referatet fremkommer blant annet at forsikredes mor presiserte at EEG-undersøkelse i januar 2016 var fordi hun på grunn av fødselsdepresjon var bekymret, og at ingen andre fagfolk mm var bekymret. Hennes bekymring var i hovedsak at hun mente barnet hadde mindre blikkontakt enn de andre barna som var i samme barselgruppe, men at ingen andre observerte dette. Mor er helsepersonell og var nok overbekymret pga. det. Hun opplyste at EEG kan vise atypiske signaler i hjernen. Epilepsi er det vanligste man ser etter i en EEG, men det kan også være andre ting.

Ved tegning i mars 2016 var mor beroliget etter manglende funn i undersøkelser, og at alt var i orden. De ventet bevisst med å tegne forsikring til dette var avklart. Når de derfor svarte nei på spørsmål om barnet hadde sen utvikling i forhold til jevnaldrende eller om det var mistanke om dette, var det å svare nei på neste spørsmål om barnet var blitt undersøkt/kontrollert/behandlet for annen sykdom/skade/tilstand enn det som allerede var opplyst om. De er enig i at spørsmålet objektivt er feil besvart. Men den gangen tenkte de ikke på dette, og mente de svarte riktig. Advokaten stilte spørsmål om på hvilket grunnlag foretaket skulle gi avslag på når mors bekymring var tilbakevist i alle ledd? Videre at det først var våren 2017, etter at barnet hadde gått i barnehagen i ¾ år, at det ble reagert på fjernhet, og symptomer på epilepsi. FT sier at det hører med til historien at de har autisme i familien. Derfor var det dette de var bekymret for.

Forsikringstakere ved advokat kommenterte referat 26.6.23:

Mine klienter har følgende kommentarer:

- EEG-undersøkelsen, som ble gjort 04.01.16, ble gjort som en del av en 'pakke' som nevroteamet ved barneavdelingen gjør, når de får henvisning med 'mistanke om forsinket motorisk utvikling', som det fremgår av henvisning fra fastlege datert 02.12.15.
- Det står ingen steder at han henvises med mistanke om epilepsi, og det står til og med i problemstillingen i rapporten fra overlege (...): «Ingen anfallshistorie».

Foretaket avkortet 5.7.23 krav som følge av epilepsi med 50 % på grunn av uriktige opplysninger og grov uaktsomhet ved tegning. Engangserstatning ved økt pleie- og omsorgsbehov var foreldet. Det ble informert om rett å klage til Finansklagenemnda.

Foretakets avdeling for helsevurdering vurderte saken med henvisning til NHV, og konkluderte med:

På bakgrunn av momentene listet over mener vi her at vi har underbygd vurderingen vi har gjort ved å avslå barneforsikring, og tilby at kunden kan søke på nytt når 2 års kontrollen på helsestasjonen er gjennomført. Tiden har da gitt oss mulighet til å helsevurdering barnet så riktig som mulig.

Fra vilkårene, under «Barneforsikring»:

1. Hvem erstatningen utbetales til

Erstatning utbetales til forsikringstaker med mindre forsikringstaker har disponert over forsikring ved begunstiggelse, se forsikringsbeviset. Dersom den begunstiggede er den forsikrede (barnet) og barnet er umyndig, skjer utbetalingen til verge/Fylkesmannen etter gjeldende regler.

(...)

4. Engangsutbetaling ved økt pleie- og omsorgsbehov

4.1. Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede som følge av sykdom eller ulykkesskade første gang får innvilget forhøyet hjelpestønad (sats 2, 3 eller 4) i folketrygden. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at de ikke ga uriktige opplysninger av betydning for risikovurderingen. Mor er helsepersonell og var på grunn av fødselsdepresjon syklig urolig for barnets utvikling. Som helsepersonell fikk hun presset gjennom undersøkelser verken lege eller helsestasjon anså begrunnet, og alle vurderinger var normale. Det var ikke grunn til å opplyse om andre sykdommer, og de var ikke henvist til nye undersøkelser eller ventet på resultat av slike. Også senere utvikling frem til inn i 2017 var uten bekymringer om noe galt. Videre undersøkelser fra foretaket ville ikke gitt grunnlag for avslag eller reservasjon eller karenstid. Krav om engangsutbetaling ved økt pleie- og omsorgsbehov er ikke foreldet, jf. avgjørelse 2016-436. Subsidiært anføres at utvidelse til trinn 3 er et nytt forsikringstilfelle, og at noe annet er urimelig og i strid med avtl. §§ 36 og 37. Atter subsidiært at det er en kapitalforsikring med 10 års foreldelsesfrist i § 18-6.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker grov uaktsomhet ga uriktige opplysninger om aktuelle spørsmål. Ved korrekte opplysninger ville de fått avslag med karantene minst til 2 års alder. Foretaket kan derfor avkorte erstatning for epilepsi med 50 %, og si opp dekningen.

Ved engangsutbetaling ved økt pleie- og omsorgsbehovsforsikringsvilkårene inntraff forsikringstilfellet da Nav første gang innvilget forhøyet hjelpestønad i folketrygden pkt. 4.1.. Ytelsen utbetales til forsikringstaker jf. pkt. 1 i erstatningsregler og forsikringsbevis. Forsikringstilfellet inntraff derfor ved Navs innvilgelse av sats 2 den 22.5.18, og kravet var foreldet etter § 18-6 da krav ble fremmet 19.12.22, jf. avgjørelse 2024-781.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket har sannsynliggjort grov uaktsomhet ved tegning av barneforsikring, jf. fal. §§ 13-1 a og 13-2, og om foretaket derfor kan avkorte sitt ansvar med 50 %, samt om foretaket kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 13-3. Saken reiser også spørsmål om krav om dekning ved økt pleie- og omsorgsbehov er foreldet, jf. fal. § 18-6.

Nemnda ser først på spørsmål om forsikringstaker har utvist grov uaktsomhet i tegning av barneforsikring, jf. fal. §§ 13-1 a og 13-2, og om foretaket kan avkorte sitt ansvar med 50 %, samt om foretaket kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 13-3.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede grovt uaktsomt har brutt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan avkorte utbetalingen, er at foretaket har gitt forsikringstaker beskjed «uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med» forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

Nemnda tar derfor først stilling til om foretaket har varslet i tråd med de krav loven stiller.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden til bestemmelsen i fal. § 13-13 annet ledd annet punktum, jf. nemndsavgjørelsene FinKN-2017-552 og FinKN-2012-257. I dette ligger et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, se NOU 1983: 56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, hvor det legges til grunn at en kvalifisert mistanke kan være tilstrekkelig for at fristen begynner å løpe. Lengden på et foretaks frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. En anførsel om svik eller grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha forsvarlig beslutningsgrunnlag for sin beslutning, jf. avgjørelse FinKN-2017-552. Det vil si at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte foretakets mistanke. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

I denne saken behandlet foretaket forsikringskravet i løpet av drøye seks måneder etter framsatt krav. I denne perioden har foretaket etter nemndas oppfatning hatt tilstrekkelig fremdrift, og nemnda anser at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Det neste spørsmålet nemnda tar stilling til er om forsikringstakers forsømmelse ved utfyllingen av helseerklæringen kan karakteriseres som grov uaktsom. Bestemmelsen i fal. § 13-2 første ledd fastsetter at dersom forsikringstakeren har «svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1 a», så vil foretaket være uten ansvar. Av § 13-2 annet ledd følger det at forsikringsforetakets ansvar kan settes ned eller falle helt bort om forsikringstaker ellers har forsømt opplysningsplikten, såfremt det ikke er bare lite å legge vedkommende til last. Er forsikringstaker/ forsikrede mer enn bare lite å laste for de uriktige opplysningene, kan forsikringsforetaket si opp forsikredes dekninger, jf. § 13-3.

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 forsikringstaker å gi «riktige og fullstendige svar» på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten «gi opplysninger om særlige forhold» som forsikringstaker «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. FinKN-2015-397, FinKN-2012-228, FinKN 2022-1043 og FinKN 2023-736.

Det er foretaket som må bevise at forsikringstaker har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 88, samt bl.a. FinKN 2020-460 og FinKN 2020-532. Nemnda legger til grunn at bevisskravet ved anførsel om grov uaktsomhet er tilnærmet lik den som gjelder for svik, og som er klar sannsynlighetsovervekt både for spørsmålet om det for ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker (forelder) svarte uriktig på spørsmål om forsikredes (barnets) utfordringer. Forsikringstaker var bekymret for eget barns (forsikredes) utvikling. Før tegningstidspunktet er det journalført at barnet har «en relativt høy hereditetsfaktor for nevropsykiatriske diagnoser. En familie med stor belastning med to eldre søsken med sykdommer/ symptomer på dette spekter.» Nemnda legger til grunn at en forsikringstakers bekymring i en slik situasjon ikke nødvendigvis vil gi grunnlag for en objektiv mistanke, slik loven krever. Den kliniske dokumentasjonen som foreligger per tegningstidspunktet viser imidlertid at det etter en rekke undersøkelser ikke var medisinsk avklart om det forelå forsinket utvikling, og at ved behov skulle dette følges opp ved senere

kontroller/undersøkelser. Nemnda mener derfor at det var objektivt uriktig å svare nei på spørsmålenes del om mistanke og om foretatte undersøkelser.

Neste spørsmål er om forsikringstaker ved objektivt sett å gi uriktige opplysninger om forsikredes (barnets) helse ved tegning, har utvist grov uaktsomhet. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Slik saken er opplyst for nemnda, har forsikringstaker åpenbart hatt stor bekymring om forsinket utvikling, og den kliniske dokumentasjonen viser ikke at mistankene om forsinket utvikling var medisinsk avklart. Nemnda legger til grunn at forsikringstaker må ha forstått at dette var forhold som ville være av betydning for foretakets vurdering av barnets helse ved tegningen, og anser det som grovt uaktsomt av forsikringstaker ikke å opplyse om disse plagene.

Det følger av fal. § 13-2 annet ledd at foretakets ansvar kan settes ned dersom forsikringstaker ga uriktige opplysninger, og er mer enn lite å laste. Avkortningsregelen er skjønnsmessig. Det vil si at det er opp til nemndas skjønn å fastsette hva som er korrekt avkortning i den konkrete saken. Avkortningen kan være fra 0 til 100 % av erstatningsbeløpet. Ved avgjørelsen følger det av bestemmelsens tredje ledd at det skal «tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers», jf. tredje ledd.

Nemnda ser først på «hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen», jf. tredje ledd. Det legges her opp til en pro rata-tankegang: Hva ville selskapet ha gjort dersom det hadde kjent til det rette forholdet: overhodet ikke ha inngått noen avtale, eller inngått en avtale med annet innhold, altså inntatt en reservasjon? Som påpekt av Wilhelmsen, er pro rata-avkortning ved gale opplysninger hentet fra tidligere fal. 1930 § 6, og grunntanken er at forhold som ikke har hatt noen betydning for risikovurderingen, heller ikke bør føre til noen avkortning (Wilhelmsen, «Feil i egenerklæringsskjema ved salg av bolig som forsikringsrettslig innsigelse», Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett 2018 nr. 4, s. 173 flg.). Momentet må som nevnt sees i sammenheng med utgangspunktet for opplysningsplikten, som skal gjelde forhold som har betydning for risikovurderingen. Foretaket har opplyst at det ville ha avslått dekningen med karenstid ved korrekte opplysninger, og nemnda ser ingen grunn til å betvile det, jf. § 13-4. De uriktige opplysningene har altså medført at forsikringstaker har fått tegne en forsikringsavtale som foretaket ikke ville inngått på tegningstidspunktet, dersom foretaket fikk korrekt informasjon. Feilens betydning for risikovurderingen tilsier at det i denne saken skal avkortes.

Formuleringen «skadeforløpet» er uttrykk for et krav om årsakssammenheng mellom det forhold som det er gitt uriktige opplysninger om, og den inntrådt skaden. I denne saken tilsier skadeforløpet at det skal avkortes.

Grov uaktsomhet er et moment som i seg selv tilsier avkortning. Nemnda har kommet til at forsikringstaker var grovt uaktsom da hun ga uriktige helseopplysninger om forsikrede.

Hva gjelder «forholdene ellers» har nemnda tidligere pekt på at avkortning under barneforsikring fordi forsikringstaker (typisk foresatte) grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger om et forhold som ikke står i sammenheng med forsikringstilfelle (her forsikrede barns uførhet), kan føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn, jf. 2023-736. I denne saken stiller dette seg annerledes fordi foresatte i tegningssituasjonen grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger som har medført at forsikrede har fått en forsikringsavtale som ellers ikke ville vært inngått, slik tilfellet var også i 2024-448. I en situasjon hvor de tilbakeholdte opplysningene har hatt betydning for foretakets vurdering av risiko i relasjon til det senere oppståtte forsikringstilfellet, i den

forstand at risikoen i tilknytning til de uriktige opplysningene har materialisert seg, fremstår ikke forsikringen som en «felle» for et forsikret barn fordi forsikringsavtalen ikke ville vært inngått gitt korrekte opplysninger. Avkortning kan derfor ikke sies å føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn.

I tidligere nemndspraksis fra personforsikring har en i saker hvor forsikringstaker har utvist grov uaktsomhet, og forsikredes uførhet skyldes et forhold som det ikke er opplyst om, eventuelt også at forholdet ville hatt betydning for selskapets risikovurdering, typisk avkortet mellom 70-100 %. Foretaket har avkortet 50 %. Nemnda har ingen innsigelser til foretakets avkortningsprosent.

Forsikrede gis ikke medhold i denne delen av klagen.

I medhold av forsikringsavtaleloven § 13-3 første ledd kan foretaket si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Finansklagenemnda kan ikke overprøve foretakets utøvelse av denne retten, jf. avgjørelse 2021-638.

Det følger av § 13-3 annet ledd at selskapet etter krav fra forsikrede har plikt til å tilby en ny forsikring på de vilkår som ville blitt gitt dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger. Nemnda viser til nemndas tidligere avgjørelser 2024-448, 2020-339 og 2020-106. Foretaket opplyste i avslaget om adgangen til å tegne ny forsikring senere. Etter nemndas syn er dette i tråd med NHVs anbefalinger.

Nemnda ser så på spørsmålet om krav om dekning ved økt pleie- og omsorgsbehov er foreldet, jf. fal. § 18-6 første ledd.

I denne saken fastsetter vilkårene at forsikringstilfellet inntreffer «når forsikrede som følge av sykdom eller ulykkeskade første gang får innvilget forhøyet hjelpestønad (sats 2, 3 eller 4) i folketrygden», jf. vilkårspkt. 4.1. Det følger av forsikringsbevis og -vilkår at det var forsikringstaker som er berettiget til erstatning (og ikke en mindreårig forsikrede slik tilfellet var i 2016-436).

Dekning ved økt pleie- og omsorgsbehov, er altså knyttet til innvilgelse av forhøyet hjelpestønad fra Nav, og forsikrede kan ikke høres med at det her er tale om kapitalforsikring, se også sak i 2024-755. Det gjelder etter dette to foreldelsesfrister. Det første er en frist på 3 år fra utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Videre gjelder det en absolutt frist på 10 år fra utløpet av det kalenderår "forsikringstilfellet inntraff".

Etter vilkårenes pkt. 4.1 inntraff forsikringstilfellet «første gang får innvilget forhøyet hjelpestønad», som i denne saken var i mai 2018. Foreldelsesfristen på tre år var følgelig utløpt da krav ble fremmet i desember 2022. Navs senere vedtak om ytterligere forhøyet ytelse er ikke et nytt forsikringstilfelle. Når slik økning ikke gir rett til økt utbetaling, er dette heller ikke urimelig etter avtl. § 36 eller 37. Nemnda kan ikke se at forsikringstaker har vært uvitende verken om forsikringsavtalen eller Navs vedtak. Det er derfor ikke grunnlag for tilleggsfrist, og foreldelsesloven § 10 nr. 1, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6 kommer ikke til anvendelse. Kravet er foreldet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).