

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-573

4.6.2025

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – uriktige helseopplysninger – 100 % avkortning – rettidig avslag – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikringstaker tegnet barneforsikring for forsikrede i februar 2019. Før tegning hadde PPT vurdert at forsikrede trengte spesialpedagogisk hjelp i barnehagen på grunn av språklig forsinkelse. Ved tegning fylte forsikringstaker ut helseerklæringsskjema hvor det ble krysset av nei på alle spørsmål inkludert forsinket språkutvikling. I forbindelse med skolestart vurderte sakkyndig i august 2019 at forsikrede hadde behov for spesialundervisning. Ved skademelding i 2023 opplyste forsikringstaker at første konsultasjon knyttet til sykdom var i 2022, og at forsikrede samme dag ble diagnostisert med lett psykisk utviklingshemming. Foretaket avsto krav med henvisning til grov uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten. Videre ble dekningen sagt opp, og det ble gitt nytt tilbud med reservasjoner. Saken reiste spørsmål om det ble gitt uriktige opplysninger ved tegning, og i så tilfelle om foretaket kunne avkorte kravet med 100 %, og si opp dekningen. Til slutt om foretakets avslag var rettidig. Nemnda uttalte at forsikringstaker hadde svart klart uriktig på spørsmålet om forsinket språkutvikling og lærevansker, samt at det var grovt uaktsomt av forsikringstaker å ikke oppgi dette. Nemnda la til grunn at foretaket kunne avkorte utbetalingen med 100 %, samt si opp forsikringen. Foretakets avslag var rettidig. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (mor) tegnet barneforsikring med både super- og standarddekning for forsikrede i februar 2019.

Helseopplysninger – før tegning 2.2.19

I sakkyndig vurdering av 23.10.17, fra "PPTs konklusjon og tilrådning:

PPTs konklusjon og tilrådning:

(...) PPTs kartlegginger viser at gutten har en språklig forsinkelse av impressiv art (forståelse), samt utfordringer med å uttrykke seg verbalt. I tillegg strever barnet med konsentrasjonen, som kan ses i sammenheng med den forsinkede språkutviklingen. Gutten strever med å finne roen og skifter aktivitet ofte. Dette kommer særlig til uttrykk i større barnegrupper.

Ut fra en samlet vurdering, mener PPT at barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp etter § 19 a i Barnehageloven.

(...) PPT anbefaler at eleven får spesiapedagogisk hjelp 7 timer per uke med kvalifisert pedagog hvorav 2 timer per mnd skal gå til veiledning av barnehagen og foresatte. Dette utgjør tilsammen: 308 årstimer.

Barnehageåret for førskolebarn er beregnet til 44 uker.

Tegning og helseerklæring 2.2.19

Ved helseerklæring 2.2.19 oppga forsikringstaker at forsikrede ikke hadde noen plager, og svarte blant annet nei på spørsmål om:

Adferdsforstyrrelser, lærevansker eller forsinket språkutvikling (med eller uten vurdering hos PPT/BUP)

(...)

Jeg har gått igjennom listene over, og bekrefter at barnet ikke har eller har hatt noen av nevnte sykdommer/lidelser/skader

Ja

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

Nei

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?

Nei

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

Nei

Foretaket opplyste at det i veiledningen til helseerklæringen fremgikk:

Når du fyller ut helseerklæringen er det viktig at du opplyser om alle forhold vi spør om, både fysiske og psykiske. Dette gjelder selv om forholdene er tilbake i tid og den som skal forsikres nå er frisk. Gi heller for mye enn for lite informasjon.

I helseerklæringen var det videre inntatt:

ERKLÆRING

Jeg, (forsikringstaker), har fylt ut helseerklæringen og erklærer med dette at opplysningene om (forsikrede) er så fullstendige og nøyaktige som mulig. Jeg er kjent med at disse opplysningene, sammen med opplysninger som hentes inn fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med (foretaket). Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at if ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

Helseopplysninger – etter tegning 2.2.19

I sakkyndig vurdering spesialundervisning før skolestart datert 8.8.19, og etter henvisning 9.5.19:

Bakgrunnsinformasjon

Eleven ble henvist av (...) barnehage og foresatte til PP-tjenesten i (kommune) 24.08.2017 på grunn av kommunikasjonsvansker. PP-tjenesten tilrådet spesialpedagogisk hjelp i et omfang på 308 årstimer. PP-tjenesten mottok en gjentatt henvisning fra foresatte og (...) barnehage 09.05.2019 da barnet er i behov av en ny vurdering i forbindelse med skolestart på (...) skole, august 2019.

(...)

(...)

PP-tjenestens oppsummering og konklusjon

Gutten beskrives som omtentksom og god. Foresatte og barnehagen opplever at gutten har hatt fremgang både sosialt og språklig i barnehagen. Han mestrer også i større grad enn tidligere å samle konsentrasjon og fokus om en aktivitet over lengre tid. Barnehagens kartlegging viser at han har utfordringer med språklige ferdigheter som er forventet for alderen. Mor opplever også at elevens hovedutfordring omhandler språket. PP-tjenestens kartlegging med WPPSI-IV understøtter dette. På indeksen verbal forståelse oppnår barnet en skåre betydelig under gjennomsnittet for alderen. Barnehagen beskriver også at han kan ha noe vansker med selvstendighet, initiativ til lek og samhandling med jevnaldrende. Dette observeres også i PP-tjenestens observasjon i barnehagen. Det blir viktig å jobbe med og tilpasse for dette ved skolestart. Eleven vil være i behov av støtte og veiledning for å sikre mestring på områdene.

PP-tjenesten anbefalte at forsikrede på grunn av utfordringer knyttet til språklige ferdigheter fikk spesialundervisning organisert i hovedsak i små grupper, i første omgang i norsk og matematikk, men fra 3. klasse også i engelsk. Antall timer med spesialundervisning de tre første årene ble satt til 152-190 timer, og det ble gitt konkrete råd om fokusområder, samt anbefalt revurdering i løpet

av 2. trinn dersom tiltakene ikke fungerte, eventuelt om forsikredes problemer tiltok.

I skademelding 13.2.23 oppga forsikringstaker at første konsultasjon i forbindelse med sykdommen var 27.9.22, og at diagnose «lett psykisk utviklingshemming» ble stilt samme dag. Videre:

Mitt barn har vært hos BUP og fått diagnose lett psykisk utviklingshemming

PP-tjeneste oversendte dokumenter 15.3.23.

Det ble avholdt utredningssamtale 25.4.23. Forsikringstaker opplyste at tegningen var et bytte fra annet foretak til foretaket, og at hun tok kontakt med foretaket fordi en test viste at deres barneforsikring var best i test. Forsikringstaker mente det ikke var tegn til problemer ved tegning, utover at PPT mente barnets sene språklige utvikling skyldtes 4 ulike språk i hjemmet. Videre opplyste hun at diagnose først ble stilt i 27.9.22.

Foretaket avslo kravet 7.6.23, og la til grunn at forsikringstaker ved grov uaktsomhet ga uriktige opplysninger ved tegning. Videre at korrekte opplysninger ville gitt reservasjon mot «Språk- og konsentrasjonsvansker, med eventuell bakenforliggende årsak». Det sa opp dekning og tilbød ny dekning med reservasjon.

Foretaket opplyste til FinKN at forsikringstaker ikke ga nødvendige innsynsfullmakter til foretaket før klagen til FinKN.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige opplysninger, og at dette uansett ikke var grovt uaktsomt. Forsikrede er født sent på året, og de snakket 4 språk hjemme, og forsikringstaker forsto barnets sene språkutvikling i lys av dette. Hun hadde ingen grunn til å tro at det var andre årsaker til sen språkutvikling, jf. læreuttalelse 8.11.23. At diagnoser ble satt først i 2022 underbygger dette. Forsikringstaker var ikke kjent med innhold i journaler eller utredninger.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og at det kan avslå kravet og si opp dekningen. Journalen viser klare utfordringer som omfattes av de aktuelle spørsmålene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det ble gitt uriktige opplysninger ved tegning, og i så tilfelle om foretaket kan avkorte kravet med 100 %, og si opp dekningen. Saken reiser også spørsmål om foretakets avslag var rettidig.

Etter fal. § 13-1 a kan foretaket ved tegning av forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og 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 det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå at 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 foretakets risikovurdering. Formålet står sentralt ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Dersom opplysningsplikten er svikaktig forsømt, 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 om forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last. Er det utvist svik eller grov uaktsomhet kan

forsikringsforetaket si opp forsikredes dekninger, jf. § 13-3.

Foretaket har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Dersom 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. 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 for begge vilkårene må det foreligge sterk eller klar sannsynlighetsovervekt.

Ved grov uaktsomhet er spørsmålet om det var sterkt klanderverdig å gi de uriktige opplysningene, jf. Rt-1989-1318 og 2017-018. Beviskravet er tilnærmet likt som ved svik, men foretaket må ikke bevise at forsikringstaker hadde vinnings hensikt.

Det kreves videre at de uriktige opplysningene har hatt betydning for forsikringsforetakets risikovurdering, jf. § 13-4, herunder om foretaket ville ha inngått avtalen på de aktuelle vilkår. Dersom foretaket ved korrekte opplysninger ville ha tatt reservasjon og/eller premieforhøyelse, hadde de uriktige svarene betydning for risikovurderingen.

I bevisvurderingen legger nemnda størst vekt på tidsnære bevis, herunder særlig notater som ble nedtegnet/skrevet i tid nært til de skader/plager/forhold de beskriver. Dette er i tråd med de retningslinjer Høyesterett har gitt for vurdering av bevis og forklaringer i saker, jf. HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede ga uriktige opplysninger.

Det fremgår av PPTs sakkyndige vurdering 23.10.17 at forsikrede hadde forsinket språkutvikling, at han slet med samlek mm. og trengte tett oppfølging i overgangssituasjoner. Han fikk 7 timer kvalifisert pedagog per uke.

Drøyt et og et halvt år senere, tre måneder etter tegning, ble forsikrede rehvist til PPT i forbindelse med overgang til skole til høsten. Ifølge sakkyndig vurdering 8.8.19 hadde forsikrede da språklige utfordringer, og verbal forståelse betydelig under forventet for alder. Han var da over fem og et halvt år gammel. Det fremgår av vurderingen at han var usikker på tall, farger og ukedager, og dels også de andre barnas navn. Han hadde utfordringer med selvstendighet, initiativ og samhandling med jevnaldrende. Det ble da tilrådd et ganske omfattende og langvarig spesialopplegg med kvalifisert pedagog.

Selv om rapporten 8.8.19 var etter tegning 2.2.19, viser denne at forsikredes utfordringer vedvarte, og at det stadig var et behov for spesielle pedagogiske tiltak.

Nemnda finner på denne bakgrunn at det var klart uriktig å svare nei på spørsmål om forsinket språkutvikling og lærevansker. Når forsikringstaker svarte nei på disse spørsmålene, var det videre objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om undersøkelse for andre problem (psykisk eller fysisk).

I lys av utredningene fremstår det usannsynlig for nemnda at forsikringstaker ikke forsto at utfordringer gikk vesentlig lenger enn eventuell sen språkutvikling på grunn av flere språk hjemme. Vesentlige deler av opplysningene i rapportene kom fra barnehagen, og det er lite sannsynlig at ikke disse ble formidlet i den løpende dialog mellom barnehagen og foreldrene.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at foretaket har oppfylt den strenge bevisbyrden for at forsikringstaker var kjent med barnets forsinkede språk og øvrige utfordringer, og at disse avvek

fra jevnaldrende, samt at forsikringstaker var sterkt å bebreide for de uriktige opplysningene.

Foretaket har opplyst at det ville ha avslått dekningen Super med korrekte opplysninger, og gitt reservasjon i dekningen Standard. Nemnda legger dette til grunn, jf. fal. § 13-4.

Det bemerkes at det ikke har betydning at forsikrede ved tegning ikke hadde fått en diagnose, eller om årsaken til det senere kravet eventuelt er noe annet enn det forsikrede ikke opplyste om, jf. bl.a. 2021-820.

Foretaket har avkortet 100 %, jf. fal. § 13-2.

I nemndspraksis fra personforsikring er det i saker der 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 foretakets risikovurdering, typisk avkortet mellom 70-100 %. Det er mange eksempler på avkortning på 100 % der nemnda legger til grunn at foretaket ville nektet forsikring dersom det var gitt korrekte opplysninger.

Etter nemndas syn ga symptomene i aktuelle sak god grunn til mistanke om at noe var galt. Barnet var imidlertid så vidt lite at det ved tegning var vanskelig med større sikkerhet å si hva konkret dette skyldes, og det var nødvendig med videre utredning. I slike saker om små barn er det nettopp slike situasjoner reglene om opplysningsplikt skal fange opp, det kan derfor ikke i formildende retning legges særlig vekt på at avkortningen rammer barnet. Nemnda finner etter dette at foretaket kan avkorte med 100 %.

Foretaket kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 13-3 første ledd. Etter fal. § 13-3 annet ledd plikter foretaket å tilby en ny forsikring på de vilkår som ville blitt gitt dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger. Nemnda legger til grunn at foretaket har tilbudt slik forsikring.

Fal. § 13-13 første ledd fastsetter at foretaket, dersom det skal gjøre gjeldende at det er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal varsle om dette i et skriftlig dokument «uten ugrunnet opphold» etter at det ble kjent med forhold som medfører at reglene i kapittel 13 kan anvendes. Foretaket mister retten til å påberope seg forholdet dersom varslingsplikten forsømmes, jf. annet ledd.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden og 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. Lengden på et selskaps frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. En anførsel om grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha forsvarlig beslutningsgrunnlag for sin beslutning, jf. avgjørelse FinKN-2017-552. Dette innebærer at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte deres mistanke, men det er lagt til grunn i nemndspraksis at det ikke må foreligge passivitet fra foretakets side, jf. blant annet FinKN-2023-380.

Forsikrede fremmet krav 13.2.23, men ga ikke nødvendige fullmakter. PPT oversendte dokumenter 15.3.23, og foretaket avsto kravet 7.6.23. Dette var etter nemndas syn tilstrekkelig fremdrift. Videre bemerkes at Finansklagenemnda avsluttet "foreløpig klage" 17.1.24, og foretaket fikk nødvendige fullmakter og innhentet journaler. Det opprinnelige avslaget er avgjørende, men nemnda bemerker likevel at også nytt avslag 21.5.24 ble gitt med tilstrekkelig fremdrift.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).