

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-682

23.6.2025

KLP Skadeforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Tegning - uriktig opplysninger – svik - grov uaktsomhet - avkortning-fal. §§ 13-1 a og 13-2.

Forsikringstaker søkte om barneforsikring for sitt barn født 21.8.22. I den forbindelse fylte hun ut egenerklæring av 8.3.23, og det ble svart nei på spørsmål om barnet hadde noen plager eller funksjonssvikt. Hun svarte nei på spørsmål om barnet de siste fem årene hadde hatt luftveisplager, utslett, eksem eller allergi. Videre også nei på spørsmål om barnet er under utredning for noen helseproblemer, eller om det er anbefalt noen form for undersøkelse eller behandling. I journalnotat 22.9.22 fremgår at barnet var til lege for utslett i ansiktet. Fastlegen noterte at barnet hadde hostekuler om natten, og at forsikringstaker hadde et slikt anfall på video som viste at barnet ble blå rundt munnen. Samme dag egenerklæringen ble signert, var forsikringstaker til fastlegen med bekymring for at barnet har astma, og at barnet hadde hatt mye øvre luftveisinfeksjon. Det fremgår også at barnet en gang hadde fått Ventoline på legevakten med god effekt. Den 24.3.23 ble barnet henvist til spesialist for astma. Saken reiser spørsmålet om foretaket har sannsynliggjort at forsikringstaker svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning. Subsidiært om det er grunnlag for 100 % avkortning. Nemnda fant det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker svarte uriktig på spørsmål om forsikredes plager, ettersom det av den kliniske dokumentasjonen fremgikk at forsikrede hadde hatt luftveisplager før tegning og at disse hadde medført legebesøk. Nemnda bemerket at det ikke var noen annen fornuftig forklaring på unnlatsen av å gi opplysningene enn at hun ønsket en forsikring hun ellers ikke ville fått. Nemnda fant at foretaket hadde oppfylt bevisbyrde for sviks hensikt. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker søkte om barneforsikring for sin datter (født 21.8.22), og i den forbindelse fylte hun ut en helseerklæring av 8.3.23.

Medisinske opplysninger før helseerklæringen 8.3.23

Det heter i journalnotat fra fastlegen av 22.9.22:

Baby på 1 mnd har siste uken utviklet et utslett i ansiktet, som gradvis blir verre. Se vedlegg. Vi lurte på om dette er melkeprotein eller egg allergi. Hun fullammes. (..) Ønsker henvisning til barnelege ... for utredning av allergi. Kommer gjerne inn på en time dersom det er ønskelig. Svar: Bestill en time så kan din fastlege og dere se på dette sammen ...

Videre fra samme journal 26.9.22:

Hele familien er syke med forkjølelse. Pas sliter med slim i halsen, nå sliter med pusten litt. Ikke feber. Mor testet seg for covid-19 i går - neg. Setter på time. Noterer fredelige forhold. Sunt spedbarn, som sover fredelig, afebril ...

Den 14.10.22 ringte forsikringstaker fastlegen og fikk time, og det ble notert:

Kommer med mor. Knappt 8 uker, Har eldre søster som drar med smitte hjem og som var syk i forrige uke. Hun har hostet i ca 4 uker, men forverret den siste uken. Mor synes hun strever med slim slik at det propper seg og hun får hostekuler med pustevansker og slim i max 1 min, Hun sover mer, men suger bryst normalt og har normal vannlatning og ikke feber, Synes lett irritabel og skriker når hun hoster. Søvn er bra, men har hostekuler et par ganger ila natten. Har ikke vansker ellers på natten og ikke spesielt tett i nesen ila natten. Mor har med video hvor hun viser et slikt anfall. Jenta blir blå rundt munnen og får et drag over øyne mens hun hoster, Mor har lagt henne på siden ...

Den 8.3.23 er det notert i fastlegejournalen:

De synes ... har hatt mye ØLI, ofte nesten hver annen uke og med varighet ca 2-3 dager. Hoste og hvesing er dere hele tiden og har vært der sisten 1-2 leveuke. Hun fikk en LVI etter 1 uke. De har vært på legevakt med henne flere ganger og en gang fått forstøver/ventoline med god effekt. De har video av dette og da tydelig anstrengt respirasjon. Som ved bronkitt, De lurte på astma da hun har mye hoste på natten med oppvåkning ca 4-5 ganger i gode perioder og ved ØLI opp til 10 ganger. Hun sovner fort igjen på natten i gode perioder. De synes hun strever mye med å puste, bruker brystkassen mye. Hun ammes og har ikke problemer med å suge til vanlig. Er godt i stand. Ved us idag normal respirasjon. God allmenntilstand. Smiler og hopper. Car pulm ua. Hun har noe surkling som er hørbar med øret, men ikke noe å høre på lungene. TD surkling.

Obs evt asthmediagnose. Enighet med foreldrene at flutide avventes pga alder og vår snart, Ny kontakt hvis like mye plager neste vinter ...

Forkjølet de siste dagene. Sliter med pusten til vanligvis, nå enda mer, Mye slim. Har hatt feber, men ikke de siste dagene. Ammes og får litt fast føde, litt mindre enn vanlig. Setter på time i dag

Helseerklæringen 8.3.23

I forbindelse med utfylling av helseerklæringen, signerte forsikringstaker med bank-id på «forsikredes erklæring og fullmakt ved barneforsikring»:

Jeg erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige mulig. Jeg er kjent med at mine opplysninger sammen med opplysninger som hentes inn fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med KLP.

Jeg er videre kjent med at selv om jeg gir selskapet fullmakt til å innhente opplysninger fra andre, vil uriktige eller ufullstendige opplysninger fra meg føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at forsikringsselskapet ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

Forsikringstaker svarte nei på følgende spørsmål:

Har barnet noen fysiske eller psykiske sykdommer, plager eller funksjonssvikt?»

«Er barnet under utredning for noen helseproblemer, eller er barnet anbefalt noen form for undersøkelse, behandling eller operasjon?»

«Har barnet i løpet av de siste 5 årene hatt luftveisplager, astma, hudplager/utslett, eksem eller allergi?»

«Har barnet vært undersøkt eller behandlet for andre sykdommer eller plager de siste 3 årene enn du tidligere har oppgitt i erklæringen?

Medisinske opplysninger og saksgang etter helseerklæringen 8.3.23

Den 24.3.23 sendte fastlegen henvisning med diagnose astma:

Diagnoser (R36) Astma

Den 1.8.23 noteres det etter konsultasjon ved spesialisenter:

Henvist med spørsmål om astma. Takk for henvisningen!

Bakgrunn: Straks 12 mndr gammel jente som startet i barnehagen i dag. (Forelder) hadde alvorlig barneastma og var mye innlagt på sykehuset i de første leveårene.

(...)

Tidligere: Fin utvikling og trivsel. Flott vekst. Intet eksem. Ikke vært mistanke til allergier ...

Den 25.8.23 ble datteren innlagt på sykehuset etter et affektanfall:

Astma fra tidligere. Ca kl 18 i kveld ble del observert at hun kom gående gråtende. Fall på balen og videre segnet om og virket livløs. Var helt stiv da de løftet henne opp.

Beskrevet at hun ikke puset og ble blå i ansiktet og på lepper. Stivt blikk. Varte i ca. 20 sekunder før hun, ble slapp og kom seg selv igjen. Ikke observert noe krampesymptomer utover det. Aldri skjedd noe tilsvarende tidligere. Fin form igjen etterpå.

Nav innvilget i vedtak av 18.4.24 utvidet hjelpestønads sats 2.

Den 25.4.24 fremmet forsikringstaker krav om utbetaling for utvidet hjelpestønads under barneforsikringen. Sykdommen ble opplyst å være astma og affektanfall, og at det var et stort pleie og tilsynsbehov.

Den 28.4.24 sendt foretaket forsikringstaker fullmakt for å innhente medisinske opplysninger, og som ble mottatt 29.4.24. Foretaket mottok medisinske journaler fra fastlegen og barneklinnikk 14.6.24 og 18.6.24.

Foretaket avsto kravet og sa opp forsikringen 2.7.24.

Det er fremlagt en udatert uttalelse fra helsevurderer i foretaket:

Hadde vi vist om dette hadde vi satt reservasjonene:

Sykdommer i åndedretsorganene og allergiske sykdommer.

Det fremgår av forsikringsvilkårene hva som dekkes av utvidet hjelpestønads:

Forsikringen gir rett til en engangserstatning, dersom barnet før det fyller 18 år, får økt pleie- og omsorgsbehov som følge av en sykdom eller ulykke, og det gir rett til forhøyet hjelpestønads i NAV (sats 2, 3 eller 4). Erstatningen er inntil den summen som står i forsikringsbeviset.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at hun ikke har besvart spørsmålene i helseerklæringen uriktig. Det vises til at datteren hadde forbigående forkjølelser, og at hun ikke anså det nødvendig å informere om det. Det var umulig for henne å vite på det tidspunktet at det forelå en underliggende sykdom. Hun har ved en anledning fått Ventoline på legevakten.

Videre er spørsmålene i helseerklæringen vage og byr på tolkningstvil. Forsikringstaker har svart på spørsmålene med ærlighet. Foretakets påstand om at spørsmålene ble besvart feil med den hensikt å oppnå en forsikring vi ellers ikke ville ha krav på, er helt grunnløs.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at spørsmålene i helseerklæringen er objektivt besvart feil. Datteren har hatt luftveisplager fra sine første leveuker. Plagene var av en slik karakter at hun hadde kontakt flere ganger med fastlege og legevakt, og tok videoopptak av hosteanfall. Kort tid etter helseerklæringen ble utfylt oppsøkte hun lege med bekymring om barnet hadde astma.

Dersom hun hadde svart ja på spørsmålene i helseerklæringen ville foretaket ha innhentet medisinske opplysninger og satt en reservasjon mot sykdommer i åndedretsorganer og allergiske sykdommer.

Det er vanskelig å se at det er andre grunner til å holde tilbake opplysninger enn for å oppnå en forsikring hun ellers ikke ville ha krav på. Vilklårene for å påberope svik er dermed oppfylt. Subsidiært er bruddet på opplysningsplikten grovt uaktsomt, slik at foretaket kan avkorte kravet med 100 %.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder 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.

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 innen to og en halv måned 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 svikaktig eller 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 den 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 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 beviskravet 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.

Ved bevisvurderingen tillegges tidsnære bevis størst vekt, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35 og Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med foretaket, tillegges mindre vekt. Dette er også et resultat av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre et faktum som ikke har støtte i den tidsnære dokumentasjonen, kreves som et utgangspunkt muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene, jf. nemndas avgjørelser 2021-318 og 2021-1.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker (mor) svarte uriktig på spørsmål om forsikredes (barnets) plager. Det fremgår tydelig av den kliniske dokumentasjonen datert før tegning at barnet har hatt luftveisplager fra sine første leveuker. Plagene har vært av en slik karakter at fastlege og legevakt er oppsøkt. Spørsmålene er ikke begrenset til kun påviste sykdommer, men gjelder også plager, luftveisplager og utslett. Nemnda kan ikke se at spørsmålsformuleringene byr på særlig tolkningstvil.

Neste spørsmål er om forsikrede (mor) ved objektivt sett å gi uriktige opplysninger om forsikredes (barnets) helse ved tegning, har utvist svik eller grov uaktsomhet. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Begrepet «svik» forutsetter forsikringstakeren positivt må vite at opplysningene som gis er uriktige eller gale opplysninger, og at uriktige opplysninger gis i den hensikt å få en (bedre) forsikringsavtale enn forsikringstakeren ellers ville ha fått, se bl.a. Rt-2009-29. I nemndspraksis er det lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikringstakeren ga de uriktige opplysningene

Slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikringstaker har gitt noen annen fornuftig forklaring på hvorfor hun unnlot å opplyse om barnets gjentakende luftveisplager, enn at hun ønsket å få en forsikring som barnet ellers ikke ville ha fått. Etter nemndas oppfatning har foretaket oppfylt bevisbyrden for sviks hensikt. Foretaket er uten ansvar for forsikringstilfellet, jf. fal. § 13-2 og kan si opp forsikringene med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 13-3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).