

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2025-968

30.9.2025

**BNP Paribas Cardif Skadeforsikring NUF**

### Sykeforsikringer/barnekasko

Betalingsforsikring – lån – tegning – uriktige opplysninger – karenstid – fal. §§ 10-3, 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4, 13-5 og 13-13.

Forsikrede tegnet en betalingsforsikring i forbindelse med et låneopptak. Ved opptaket ble det i avtalen med banken fastsatt kriterier for betalingsforsikring knyttet til forsikredes helsetilstand. I både avtalen med banken og forsikringsbeviset fra foretaket var det bl.a. opplyst om «kvalifiseringstid» på 90 dager fra forsikringen ble tegnet for dekning av tapt arbeidsevne. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå krav med henvisning til at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Hvis ikke, om foretaket kunne avslå med henvisning til «kvalifiseringstiden». Nemnda påpekte at forutsetningene som «kriteriene» utgjør, i realiteten er en generell helseklausul i strid med § 13-5, og som er preseptorisk i forsikredes favør, jf. § 10-3. Foretaket kunne derfor ikke gjøre gjeldende at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Nemnda bemerket videre at forsikredes sykdom ble påvist akutt innenfor «kvalifiseringstiden» på 90 dager, og foretaket kunne derfor avslå kravet. Nemnda ga foretaket medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede tok opp lån i en bank, og tegnet 23.12.23 en tilknyttet betalingsforsikring for lånet.

I en oversikt over søknads- og tegningsprosessen (udatert) fremgikk at lånekunder ble spurt om de ønsket betalingsforsikring, og videre:

For å være dekket av Betalingsforsikringen må du oppfylle alle kriteriene under:

[...]

- kan utføre ditt vanlige arbeid uten innskrenkning og ikke har vært sykemeldt i mer enn 30 dager sammenhengende i løpet av de siste 360 dagene,
- ikke er kjent med eksisterende sykdom/skade. Er heller ikke kjent med sykdom, symptomer eller tegn som direkte eller indirekte kan føre til dødsfall eller kritisk sykdom ...

I «Kundeavtale» av 23.12.23 var det opplyst at avtalen ble inngått på grunnlag av de opplysninger forsikrede ga ved tegning, og videre:

#### ELEKTRONISK SIGNERING

Vennligst les gjennom dokumentene i Kundeavtalen før signering. Signering med BankID innebærer at du som kunde aksepterer Kundeavtalen. Ved signeringen erkjenner du også at du skylder långiver det lånebeløpet som er angitt ovenfor og i SEF-opplysningene, samt at du har lest Forkjøpsinformasjon og oppfyller tegningskriteriene for Betalingsforsikring og godkjenner at forsikringsgiver kan behandle dine personopplysninger.

Videre, sto det under «Forkjøpsinformasjon for betalingsforsikring»: **TEGNINGSKRITERIER - HVEM KAN FÅ BETALINGSFORSIKRING?**

Når du tegner forsikring, skal du bekrefte at du:

[...]

- kan utføre ditt vanlige arbeid uten innskrenkning og ikke har vært sykemeldt i mer enn 30 dager sammenhengende i løpet av de siste 360 dagene,
- ikke er kjent med eksisterende sykdom/skade. Er heller ikke kjent med sykdom, symptomer eller tegn som direkte eller indirekte kan føre til dødsfall eller kritisk sykdom og

[...]

Disse kravene er en forutsetning at du oppfyller for at forsikringen skal kunne tegnes. Hvis du har forsømt opplysningsplikten kan dette medføre at forsikringsgiver helt eller delvis blir fritatt for forsikringstilfeller som har inntruffet.

[...]

#### KVALIFISERINGSPERIODE

Kvalifiseringsperioden er den perioden, regnet fra tidspunktet fra forsikringen begynte å gjelde, før du kan ha krav på erstatning. Forsikringen gir ikke erstatning om du blir syk eller arbeidsledig/varslet om arbeidsledighet i kvalifiseringsperioden. Kvalifiseringsperioden regnes fra forsikringens første dag. For arbeidsledighet, fullt tap av arbeidsevne, sykehusinnleggelse og kritisk sykdom er kvalifiseringsperioden 90 dager. Det er ingen kvalifiseringsperiode for dødsfall.

#### KARENSPERIODE

Karensperiode er den første perioden regnet fra når forsikringstilfellet startet hvor det ikke utbetales erstatning. I denne perioden utbetales det ingen erstatning fra forsikringen. Karensperiode for fullt tap av arbeidsevne og arbeidsledig er 30 dager. Ved sykehusinnleggelse er karensperioden 7 dager. For kritisk sykdom og dødsfall er det ingen karensperiode.

Under «Hva dekker betalingsforsikringen» ble det opplyst om «Kvalifiseringsperiode (fra forsikringen begynte å gjelde)» på 90 dager, og «Karensperiode (fra skadedato)» på 30 dager for blant annet:

[...]

#### **Fullt tap av arbeidsevnen**

Forsikringen gir erstatning om du blir sykemeldt 100 %.

[...]

Tilsvarende formuleringer var inntatt i forsikringsbevis av 27.12.23, herunder at forsikredes søknad om betalingsforsikring hadde bekreftet at kriteriene for tegning var oppfylt. I første sykemelding fra 31.1.24 til 31.5.24 ble det vist til akutt innleggelse pga. nekrose i spiserør, og en omfattende operasjon der hele spiserøret ble tatt ut, samt at forsikrede hadde sepsis og respirasjonssvikt.

Helsetilstanden hindrer pasienten i å være i aktivitet [...]

Forsikrede fremmet krav 12.5.24. Han opplyste om arbeidsuførhet på grunn at «Nekrose i spiserør og sepsis», og første symptom 31.1.24.

Forsikredes lege skrev uttalelse til foretaket 18.7.24:

Bedt om legeerklæring fra forsikringsselskap vedr. overnevnte pasient. U.t. er pasientens fastlegevikar og har primært fulgt opp pasient via e-konsultasjoner da [...] Pasient har nå vært sykemeldt 100% i perioden 31.01.24 - 18.07.24 (dagens dato). Han er foreløpig sykemeldt til 30.09.24. U.t. har vært sykemelder i perioden 31.01.24-10.03.24 og i perioden 01.06.24-30.09.24, utenfor disse to periodene har sykemelder vært lege ved [...].

Forøvrig har pasient ut fra journalsystemet her ved legekontoret vært sykemeldt 14.1 '1.22 - 03.01.23 grunnet kneartrose.

Bedt om opplysninger vedrørende pasientens nekrosediagnose. Pasient ble akuttinnlagt intensiv [...] 31.01-09.02 med nekrotiserende øsofagus av ukjent etiologi og alvorlig SIRS/septisk sjokk. Øsofagusreseksjon 31.01 som nødkirurgi med stomi på hals. Splenektomert i samme seanse pga blødning under kir. Alvorlig multiorgansvikt i forløpet. Forsøkt ekstubasjon 19.02 med betydelig stridor og påfølgende reintubasjon og indikasjon for trakeotomi. Dekanylert 05.03, overflyttet til gastrokirurgisk sengepost 06.03. Overflyttet til rehabiliteringsavdeling og utskrevet i mai -24.

Foretaket avslo kravet og sa opp dekningen 17.8.24, idet det la til grunn at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Videre at han ikke oppfylte vilkårene for å tegne forsikring. Det ble også anført at forsikrede ble sykmeldt i karenstiden på 90 dager. I vedlegg til avslag var det blant annet opplyst om klagemuligheter i Finansklagenemnda.

Forsikrede sa 4.9.24 opp forsikringen fordi «forsikringsforholdet er sagt opp av forsikringsselskapet».

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at han har krav på erstatning. Sykdommen er årsak til at uførheten kom akutt og er kritisk. Forsikrede var ikke kjent med denne før tegning.

Han fikk fornyet sjødyktighetserklæring 8.12.23. Det er ingen årsakssammenheng mellom tidligere artrose og denne sykdommen. Han sa opp dekningen i september 2023 fordi foretaket sa opp forsikringen, men han måtte likevel betale for denne. Det var foretaket som opplyste at han selv måtte si opp dekningen for ikke å bli belastet med videre premie.

**Foretaket** har i det vesentlige anført at forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning ved at han bekreftet at han ikke hadde en eksisterende sykdom, til tross for sykemelding for kneartrose i 7 dager de siste 360 dager før tegning. Det er ikke mulig å ha individuell helsevurdering i disse dekningene, så forsikrede må bekrefte at han oppfyller forutsetningene for å kunne tegne dekningen. Uansett oppsto akutt årsak til arbeidsuførhet innen kvalifiseringsperioden på 90 dager fra tegning. Under enhver omstendighet sa forsikrede selv opp dekningen 4.9.24, og før foretaket hadde fått tid til å ta stilling til om det skulle effektivere oppsigelsen. Han hadde derfor ikke lenger forsikring.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder om foretaket kan avslå krav med henvisning til at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Hvis ikke, om foretaket kan avslå krav med henvisning til at kravet har oppstått i en karenstid.

Nemnda ser først spørsmålet om foretaket kan avslå med henvisning til at forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, jf. § 13-1a flg.

Foretaket kan ved tegning av forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, jf. fal. § 13-1a, se avgjørelsene 2022-48, 2021-632 og 2022-895. Forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på spørsmålene. Det følger av nemndspraksis at spørsmålene i helseerklæringer må utformes slik at de fremtvinger de opplysningene som foretaket er avhengig av for sine risikovurderinger, se avgjørelse 2016-433. Om opplysningsplikten viser nemnda til avgjørelsene 2022-48, 2021-632 og 2022-895.

I denne saken fremgår det at forsikrede i tegningsprosessen skulle bekrefte at «alle kriteriene under» var oppfylt. Kriteriene som er relevante for denne saken er at forsikringssøker

«kan utføre ditt vanlige arbeid uten innskrenking og ikke har vært sykmeldt i mer enn 30 dager sammenhengende i løpet av de siste 360 dagene,

ikke er kjent med eksisterende sykdom/skade. Er heller ikke kjent med sykdom, symptomer eller tegn som direkte eller indirekte kan føre til dødsfall eller kritisk sykdom ...»

Forutsetningene som «kriteriene» utgjør, er i realiteten en generell helseklausul i strid med § 13-5, og som er preseptorisk i forsikredes favør, jf. § 10-3. Foretaket kan derfor ikke gjøre gjeldende at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning.

Nemnda ser deretter på spørsmålet om foretaket kan avslå krav med henvisning til at kravet har oppstått i en karenstid.

Det følger av forsikringsavtaleloven § 13-5 annet ledd at foretaket «i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring». I denne saken er et slikt forbehold inntatt i forsikringsbeviset jf. § 11-1, hvor det bestemmes at

#### KVALIFISERINGSPERIODE

Kvalifiseringsperioden er den perioden, regnet fra tidspunktet fra forsikringen begynte å gjelde, før du kan ha krav på erstatning. Forsikringen gir ikke erstatning om du blir syk eller arbeidsledig/varslet om arbeidsledighet i kvalifiseringsperioden.

Kvalifiseringsperioden regnes fra forsikringens første dag. For arbeidsledighet, fullt tap av arbeidsevne, sykehusinnleggelse og kritisk sykdom er kvalifiseringsperioden 90 dager. Det er ingen kvalifiseringsperiode for dødsfall.

#### KARENSPERIODE

Karensperiode er den første perioden regnet fra når forsikringstilfellet startet hvor det ikke utbetales erstatning. I denne perioden utbetales det ingen erstatning fra forsikringen.

Karensperiode for fullt tap av arbeidsevne og arbeidsledighet er 30 dager. Ved sykehusinnleggelse er karensperioden 7 dager. For kritisk sykdom og dødsfall er det ingen karensperiode.

...

#### **Erstatning utbetales ikke ved fullt tap av arbeidsevne og sykehusinnleggelse:**

som inntreffer i kvalifiseringsperioden,

...

Klausulen innebærer at forsikrede ikke har krav på erstatning dersom han blir syk (kritisk sykdom) i løpet av en «kvalifiseringsperiode», det vil si de første 90 dagene etter at forsikringen startet å løpe. Det samme gjelder dersom han blir arbeidsufør eller arbeidsledig i samme periode.

Forsikredes sykdom i spiserør ble påvist akutt 31.1.24, og innenfor karensklausulens frist på 90 dager fra forsikringen startet å løpe 27.12.23. Foretaket kan derfor gjøre klausulen gjeldende, og avslå kravet.

Foretakets avslag var uten ugrunnet opphold, jf. § 13-13.

Nemnda er etter dette kommet til at foretaket må gis medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).*