

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-15

9.1.2026

Nordea Liv Forsikring AS

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Uførepensjon – søknad - forsikringstakers opplysningsplikt – avslutte behandling av søknad – fal. § 13-1a.

Forsikrede søkte i 2018 om livsforsikring, forsikring for alvorlig sykdom og uførepensjon. Foretaket opplyste i juli 2019 at søknad om livsforsikring og forsikring for alvorlig sykdom var godkjent, mens søknad om uførepensjon ble henlagt fordi forsikrede ikke oversendte den dokumentasjonen foretaket etterspurte. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslutte saksbehandlingen av forsikredes søknad i juli 2019 som følge av at det ikke mottok etterspurte opplysninger. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at foretaket kunne avslutte behandlingen av søknad om forsikring som følge av manglende opplysninger fra forsikrede. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede bestilte 27.12.18 livsforsikring, forsikring for alvorlig sykdom samt uførepensjon i foretaket. Bestilling av forsikringene ble signert elektronisk.

Foretaket sendte samme dag «bekreftelse på bestilling av Livsforsikring» til forsikrede over e-post. I e-posten var det også oversikt over bestilte dekninger, produktark, forsikringsvilkår, orientering om egenerklæring mm. Forsikringsbevis ble ikke oversendt. I samme e-post ble forsikrede orientert om at fremtidig kommunikasjon ville foregå via nettpost i «Persondialogen». Det fremkom videre «du vil høre fra oss når søknaden er ferdig behandlet», samt at forsikrede hadde «midlertidig forsikring i saksbehandlingstiden».

Foretaket ba 12.1.19 om å få tilsendt lønnsdokumentasjon og legeerklæring for å kunne vurdere søknaden om uførepensjon. Det ble sendt påminnelser om dette 4.2.19, 11.2.19, 25.2.19 og 11.3.19.

Foretaket mottok 13.3.19 melding fra forsikrede om at han skulle bestille legetime. Forsikrede sendte ny melding 2.4.19 om at legetimen var kansellert.

Foretaket sendte 8.7.19 brev til forsikrede hvor det fremgikk:

Vi viser til søknad om Livsforsikring.

Din søknad om dekning ved Dødsfall og Alvorlig Sykdom er vurdert og godkjent til standard vilkår.

Da vi ikke har mottatt svar på vår forespørsel om lønnsdokumentasjon og legeerklæring, som vi ba om i brev av 12.01.19, har vi nå vært nødt til å henlegge din søknad om dekningen Uførepensjon.

Innbetalt premie for avslåtte dekning er tilbakeført til forsikringen. Dette medfører at det vil bli trukket mindre fra betalerens konto til denne er brukt opp.

Dette til orientering.

Ta gjerne kontakt med oss dersom du har spørsmål.

Samme dag fikk forsikrede tilsendt forsikringsbevis og vilkårene. Av forsikringsbeviset fremgikk at dekningen omfattet «Dødsfall» og Alvorlig sykdom». Forsikringens ikrafttredelsesdato var 27.12.18.

Foretaket mottok 21.10.19 søknad fra forsikrede om endring av forsikringsavtalen med ny søknad om uførepensjon. Søknaden ble innvilget 11.12.19.

Forsikrede fikk tilsendt nytt forsikringsbevis samme dato, hvor det fremkommer at han var omfattet av forsikringsavtale [...] med dekningene «Dødsfall», «Alvorlig sykdom» og «uførepensjon».

Den 23.7.20 sendte forsikrede melding via «Persondialogen» hvor det fremgikk at han sa opp avtalennummer [...] Under årsak til oppsigelse ble det opplyst om at «Jeg har en tilsvarende forsikring i annet selskap gjennom arbeidsgiver».

Foretaket bekreftet at forsikringen var avsluttet i brev av 24.7.20.

I meldinger mellom foretaket og forsikrede fra hhv. 4.8.20, 5.8.20 og 10.8.20, ba forsikrede om bekreftelse på at forsikringen var opphørt og at det ikke var nødvendig å betale fakturaen, noe foretaket bekreftet.

Forsikrede sendte melding i persondialogen 3.10.24 og orienterte om en «forberedende sak på en bedriftshelsetjeneste forsikret under Nordea som anklages for å bryte med undersøkelsesplikten».

Foretaket orienterte 4.10.25 om at det kun hadde pensjon og livsforsikringer, og ikke var rett adressat for et slikt krav.

Forsikrede tok på ny kontakt med foretaket i mars 2025 og ba om en tilbakemelding på endringen som ble gjort på forsikringen 18.7.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket urettmessig fjernet uføredekingen fra forsikringen i juli 2019. Forsikrede mener å ha betalt for også denne dekningen. Ved opprettelse av avtalen var formålet å være dekket for yrkesskade, da forsikrede skulle begynne å jobbe som «selvstendig AS». Foretaket har etter yrkesskadeforsikringsloven § 3 plikt til å tegne slik forsikring. Forsikrede forsøkte å bestille legetime for aktuelle legeundersøkelse, men legekontoet kansellerte timen, noe han ikke kan klandres for. Foretaket må forfølge legekontoet for å ha kansellert legetimen. Hva gjelder lønnsdokumentasjon, kan forsikrede ikke se at foretaket har bedt om dette, men det ville uansett vært uproblematisk å legge frem. Foretaket har likevel etter UDHR article 23 ikke rett til å inndra inntektsgrunnlaget.

Brevet fra foretaket av 8.7.19 ble sendt under ferietid, og forsikrede er usikker på om han mottok brevet.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har noe rettskrav mot foretaket, og at klagen er ubegrunnet.

Forsikrede har etter fal. § 13-1a plikt til å gi opplysninger som er nødvendig for å vurdere foretakets risiko. At den første søknaden om uføreforsikring ikke ble innvilget skyldes i denne saken manglende respons fra forsikrede, jf. forsikringsavtaleloven § 13-1a. Under enhver omstendighet ble det innvilget forsikring for uførepensjon fra 11.12.19 etter at forsikrede leverte de opplysningene foretaket ba om.

Forsikrede har uansett ikke sannsynliggjort at det at han først ikke fikk tegnet forsikring har hatt noen betydning. Forsikrede fikk senere tegnet forsikring og valgte i 2020 å si opp forsikringene.

Foretaket tilbyr ikke yrkesskedeforsikring som produkt. Foretaket kan uansett ikke se at det ble søkt om yrkesskedeforsikring i 2018.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder uførepensjon, og om foretaket kunne avslutte saksbehandlingen av forsikredes søknad i juli 2019 som følge av at det ikke mottok etterspurte opplysninger.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Sekretariatet la til grunn at det ikke var holdepunkter for at forsikrede hadde forsøkt å tegne yrkesskedeforsikring, og at saken derfor kun gjaldt uførepensjon. Sekretariatet kom til at foretakets henleggelse av forsikredes søknad om uførepensjon var rettmessig, fordi forsikrede ikke hadde fremlagt nødvendige opplysninger som foretaket etterspurte, jf. fal. § 13-1a.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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