

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-163

10.2.2026

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Tegning – manglende helseopplysninger – opphør av midlertidig forsikring – fal. §§ 13-1a og 12-11.

Forsikrede søkte om livsforsikring, behandlingsforsikring og alvorlig sykdomsforsikring i løpet av en ukes tid. Ved søknaden om hver enkelt forsikring fikk forsikrede tilsendt helseerklæringsskjema til utfylling, samt midlertidig forsikringsbevis for forsikringen som varte imens søknadene var til behandling hos foretaket. Av forsikringsbevisene fremkom at de midlertidige forsikringene ville opphøre, dersom helseerklæringsskjemaet ikke ble fylt ut innen den gitte fristen. Da forsikrede ikke fylte ut helseerklæringsskjemaene, sendte foretaket en påminnelse om utfylling. Foretaket mottok ikke helseerklæringsskjema. Ved utløpet av fristene, sendte foretaket ut brev om opphør av de midlertidige forsikringene. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslutte de midlertidige forsikringene. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at foretaket kan be om utfylt helseerklæringsskjema i forbindelse med søknad om forsikring for å vurdere risikoen. Ettersom forsikrede ikke leverte de etterspurte opplysningene, kunne foretaket avslutte forsikringene. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om tre personforsikringer i september og oktober 2022. Midlertidig avtale om livsforsikring ble inngått 25.9.22. Av forsikringsbevis for midlertidig livsforsikring utstedt 26.9.22 fremkommer at forsikringen er midlertidig med forsikringssum kr 5 573 000:

Når gjelder midlertidig forsikring?

Forsikringen gjelder mens søknad om forsikring behandles. Disse bestemmelsene gjelder i tillegg til de som gjelder for de forsikringsdekninger det er søkt om. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger som er midlertidige.

Midlertidig forsikring trer i kraft fra det tidspunkt forsikringstaker har akseptert tilbudet om forsikring og første premie er betalt eller betalingsfullmakt er undertegnet. Midlertidig forsikring opphører senest når den forsikringen det er søkt om, trer i kraft eller blir avslått. Dersom egenerklæringen om helse ikke er sendt [foretaket] innen den frist som er oppgitt, opphører den midlertidige forsikringen fra dette tidspunktet. Det må betales premie for den midlertidige forsikringen frem til opphørstidspunktet.

Den 2.10.22 tegnet forsikrede også midlertidig behandlingsforsikring og alvorlig sykdomsforsikring. Av forsikringsbevis utstedt 3.10.22 fremkommer at forsikringene er midlertidige. Videre fremkommer samme informasjon som ble inntatt i forsikringsbeviset hva gjelder livsforsikringen.

Helseerklæringen som forsikrede ble anmodet om å fylle ut er et skjema på fem sider. Det inneholder en rekke spørsmål om forsikredes helsesituasjon, blant annet spørsmål om forsikrede på søknadstidspunktet var sykmeldt eller mottok ytelser fra Nav.

Da foretaket ikke mottok helseerklæringen, sendte det påminnelse den 26.10.22 hva gjaldt livsforsikringen. Av brevet fremgikk:

For at vi skal kunne behandle søknaden din, må vi motta helseerklæring innen 09.11.2022. Vi ber om at helseerklæringen fylles ut elektronisk ved å gå inn på vår nettside [...] og logge på med din BankID. Da vil legitimering skje samtidig, og behandlingen av søknaden går raskere. De som likevel velger å fylle ut vedlagte papirskjema, må levere det til et lokalt [...] kontor og legitimere seg med godkjent legitimasjon.

Du er midlertidig forsikret for ulykkesskader, så lenge denne forsikringen er betalt. Den midlertidige forsikringen opphører derimot dersom vi ikke mottar helseerklæringen innen 09.11.2022.

Den 3.11.22 sendte foretaket tilsvarende brev om helse- og alvorlig sykdom forsikringene, med frist 16.11.22.

Foretaket sendte 24.11.22 brev om opphør av den midlertidige livsforsikringen, ettersom foretaket ikke hadde mottatt helseerklæring, og av den grunn ikke kunne tilby livsforsikring. Av brevet fremgikk at den midlertidige forsikringen opphørte fra samme dato, samt informasjon om at forsikrede kunne kontakte foretaket på telefon dersom han fortsatt ønsket forsikring.

Den 7.12.22 sendte foretaket to tilsvarende brev vedrørende opphør av midlertidig alvorlig sykdomsforsikring og behandlingsforsikring, og informasjon om at forsikringene opphørte 1.12.22. Også dette brevet inneholdt informasjon om muligheten til å ta kontakt dersom forsikrede ønsket forsikring.

De elektroniske dokumentene om opphør ble åpnet på Min side første gang hhv. 29.5.23 og 22.1.25.

Forsikrede tok kontakt med foretaket i januar/ februar 2025 og mente at foretaket hadde sagt opp forsikringen på uriktig grunnlag. Foretaket besvarte at årsaken var at forsikrede ikke hadde levert helseerklæringsskjemaet.

Foretaket bekreftet 2.12.25 at forsikrede betalte for den midlertidige forsikringen frem til opphør.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke hadde rett til å si opp forsikringen, jf. fal. § 12-4. Foretaket har handlet illojalt. Dersom det mente at de manglet opplysninger, skulle det gitt beskjed. Helseerklæringen var fylt ut med unntak av enkelte bokser som forsikrede lot stå åpne ettersom han var usikker på hva svaret var. Skjemaet til foretaket er umulig å besvare, og sannsynligvis heller ikke mulig å levere uten at alt kunne besvares. Foretaket er den profesjonelle part og kan ikke bare kansellere en forsikring. Forsikrede har oppgitt en rekke forskjellige mulige årsaker til at foretaket sa opp forsikringen.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikringene er opphørt. Etter fal. § 12-1 har foretaket lov til å be om helseopplysninger for å vurdere risikoen. Foretaket tilbyr midlertidig forsikring i perioden fra søknad frem til helsevurdering er godkjent. Først når fullstendig søknad med helseopplysninger er levert og godkjent er dekningene ikke lenger midlertidig, jf. fal. § 12-11.

Den som søker om forsikring plikter etter fal. § 13-1a å gi foretaket de opplysningene det trenger for å vurdere risikoen. De midlertidige forsikringene opphørte som følge av manglende utfylling og innsending av egenerklæring i tråd med fal. § 12-11. Forsikrede fikk samtidig informasjon om muligheten til å søke på nytt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan avslå forsikringssøknader og avslutte midlertidige forsikringer som følge av at foretaket ikke har mottatt etterspurt helseerklæring og opplysninger.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Det følger av fal. § 13-1a at foretaket kan be om utfylling av helseerklæringsskjema for å vurdere risikoen. Utvidet helseerklæring er også innenfor opplysninger foretaket kan be om etter § 13-1a, jf. 2011-101. Sekretariatet kunne ikke se at de aktuelle spørsmålene var spesielt vanskelige å besvare, eller at de ikke var nødvendige for

risikovurderingen. Konsekvensen av manglende opplysninger, er at den midlertidige dekningen bortfaller, jf. fal. § 12-11. Forsikrede fikk tydelig informasjon om konsekvensene av manglende opplysninger, og foretaket kunne derfor si opp forsikringene når han ikke ga de nødvendige opplysningene.

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).