

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-625

11.6.2026

Tryg Forsikring NUF

Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Kollektiv livsforsikring– ektefeller – separasjon – fortsettelsesforsikring – fal. §§ 1-5, 12-4, 19-4, 19-6 og 19-7.

Forsikrede og avdøde tegnet i 2004 hver sin livsforsikring i foretaket gjennom et forbund der kun forsikrede var medlem. De hadde to felles barn, og ble separert i 2021. Forsikrede opplyste at hun etter separasjon var i kontakt med forbundet for å melde fra om separasjonen, og at hun fikk beskjed om at å forsikringen til avdøde kunne løpe videre. Hverken forbundet eller foretaket kunne finne dokumentasjon på at forsikrede hadde meldt fra om separasjon. Forsikrede fortsatte å betale på begge forsikringene. Avdøde døde i 2024. Livsarvingene (klager) krevde utbetaling. Foretaket avslo under henvisning til at avdøde ble meldt ut av ordningen ifm. separasjonen iht. vilkårene. Foretaket var ikke forpliktet til å gi tilbud om fortsettelsesforsikring, da foretaket ikke var kjent med separasjonen. Saken reiste spørsmål om avdødes livsarvinger har rett til utbetaling av forsikringssummen. Nemnda bemerket at slik saken var opplyst, opphørte avdødes forsikring i utgangspunktet to måneder etter separasjonen 25.1.21. Videre at det følger av forsikringsvilkårene at avdøde da hadde «rett til å kjøpe individuell fortsettelsesforsikring uten helsevurdering». Når foretaket hadde vilkårsfestet rett til fortsettelsesforsikring også for ektefellen, skulle avdøde fått tilbud om fortsettelsesforsikring. Nemnda drøftet deretter betydningen av foretakets manglende kunnskap om separasjonen. Nemnda viste blant annet til at forsikringen hadde et klart individuelt preg og kunne ikke se at et foretak skal kunne komme rundt forpliktelsen til å varsle om fortsettelsesforsikring etter § 19-7 ved å velge et opplegg for produktet hvor det ikke får varslet fordi det ikke kjenner til at medlemmet går ut. Manglende varsling måtte da være foretakets risiko. Gitt avdødes etter hvert alvorlige sykdom, var det sannsynliggjort at avdøde ville ha tegnet fortsettelsesforsikring dersom han hadde fått tilbud om dette. Nemnda ga klager medhold.

Saksfremstilling

Avdøde og forsikrede tegnet i 2004 hver sin livsforsikring i foretaket gjennom forsikredes medlemskap i et forbund. For begge ble det tegnet en grunndekning og en tilleggsdekning (til sammen 22G).

Avdøde fylte ut helseerklæringen ved tegning. Bevis og faktura ble kun sendt til forsikrede. Avdøde og forsikrede hadde to felles barn. De ble separert 25.1.21.

Forsikrede opplyste at hun i perioden etter dette var i kontakt med forbundet for å melde fra om separasjonen med avdøde, og at hun fikk beskjed om at forsikringen kunne løpe videre. Forsikrede fortsatte å motta og betale løpende fakturaer etter separasjonen.

Avdøde døde i mai 2024.

Livsarvingene (klager) krevde utbetalt forsikringssummen.

I vedlegg til skademeldingsskjemaet opplyste forsikrede, som representerte klager:

[...] [Avdøde] og jeg var separert, men har to felles barn. [...] Jeg var derfor litt usikker på hvilken status jeg har og hvem som defineres som nærmeste pårørende – har lagt inn meg selv da det er jeg som har håndtert alt rundt forsikring mv.

Selv om vi har vært separert de siste årene har forsikring løpt som tidligere og jeg har innbetalt dette ved hver termin. Mener å huske at jeg var i kontakt med noen hos dere og at dette bare kunne gjøres på samme måte i fortsettelsen. [...]

Foretaket bekreftet å ha mottatt kravet 24.6.24. Det vedla utklipp fra forsikringsbeviset og vilkårene for livsforsikringen, der det fremkommer at ektefeller trer ut av forsikringen ved separasjon/skilsmiss, samt at medlemmer plikter å varsle om endringer i sivilstand. Videre:

Vi har bedt om en tilbakemelding fra [forbundet] på hvordan vi skal håndtere dekningen, ettersom den fremdeles er løpende. Vi har enda ikke fått svar fra dem, og vil derfor purre på dem i dag.

Forsikrede skrev tilbake til foretaket samme dag:

[...] Jeg skrev det i skjemaet, men vil gjerne få presisere også her at jeg meldte fra om separasjonen og fikk da beskjed om at [avdøde] kunne fortsette forsikringen.

I og med jeg i fortsettelsen fortsatte å få faktura som gjaldt oss begge, la jeg til grunn at dette var riktig måte å gjøre det på. [...]

Foretaket avsto kravet 20.9.24. I avslaget ble det vist til forsikringsvilkårene, og at foretaket ikke kunne se at det ble varslet om separasjonen til hverken foretaket eller forbundet.

Forsikrede klagde på foretakets avgjørelse 9.10.24 og opplyste at hun hadde trodd at det var viktig å melde skaden raskt og derfor ikke var tilstrekkelig presis i skademeldingen. Hun opplyste videre at avdødes dødsfall skjedde meget brått. Avdøde hadde forøvrig i mange år hatt en alvorlig progredierende sykdom som var meget krevende for familien og som sammen med hensynet til barna medførte at de til slutt ble separert. Forsikrede redegjorde videre for telefonsamtalen hun hadde med forbundet, da den også gjaldt etablering av andre forsikringer i forbindelse med nytt bosted. Videre at hun der fikk beskjed om at alt var i orden og derfor slo seg til ro med det. Ettersom hun ved neste forfall mottok faktura for avdødes livsforsikring, slo hun seg til ro med at alt var ok. Hun opplyste videre at hun i folkeregisteret hadde status enke, ettersom de kun var separert og ikke skilt.

Vedlagt var epikrisen fra nevrolog ved sykehus som bekreftet at avdøde hadde en alvorlig progredierende sykdom siden 2005, og at medisinbruk i den forbindelse hadde kjente bivirkninger i form av adferdsendringer og impulskontrollforstyrrelser. Videre at slike endringer var dokumentert i journalen og at dette hadde medført reduksjon i doseringen av medikamenter. Det fremkom videre nærmere informasjon om adferdsendringene og konsekvensene av disse.

Foretaket opprettholdt avslaget 17.10.24, da det ikke kunne finne noen skriftlige nedtegnelser som dokumenterte at det ble opplyst om separasjonen.

Forsikrede kontaktet forbundet 9.1.25, etter å ha mottatt enda en faktura som inkluderte dekning for avdøde med forfall samme måned. Forsikrede viste til at ettersom det var meldt en skadesak, som var avslått, men at det likevel ble sendt ut faktura, underbygget mangelfulle rutiner i forbundet. Videre at de ved korrekt informasjon ville ha funnet en løsning for å opprettholde forsikringen, samt at forsikredes sykdom var en medvirkende årsak til at hun administrerte økonomi og forsikringer.

Forbundets samarbeidspartner, som også drifter forbundet, svarte 17.1.25 at det hadde undersøkt telefonlogger, system og eposter, og ikke kunne finne annet enn en mail med adresseendring, uten at det fremkom informasjon om at denne skyldes separasjon.

Forsikrede opplyste 27.3.25 at formålet med forsikringene var å sikre felles barn i tilfelle foreldrenes dødsfall, og at det grunnet avdødes sykdomshistorikk representerte en trygghet å vite om forsikringene. Videre fastholdt forsikrede at hun hadde gitt tilstrekkelig beskjed og at hun som følge av mottatte forsikringspapirer var i god tro med hensyn til at de fortsatt gjaldt.

Klager har i det vesentlige anført at avdøde var omfattet av forsikringen helt til sin død. Det ble meldt fra om separasjon over telefon, og bekreftet av saksbehandler at dette var notert. Saksbehandler bekreftet også at dekningen kunne videreføres gjennom en fortsettelsesforsikring. Da forsikrede senere mottok faktura for alle forsikringene, hvor dødsrisiko for avdøde var inkludert, ble det lagt til grunn at alt var i orden. Dødsrisikoen ble også ført opp på forsikringsavtalen for 2025, som understreker foretakets manglende rutiner for registrering av endringer.

Foretaket har i det vesentlige anført at klager ikke har rett til utbetaling, da forsikringen opphørte to måneder etter separasjon, jf. vilkårene pkt. 6 og fal. § 19-6.

Ved endring i sivilstand, plikter medlemmet å varsle foretaket om dette. Foretaket kan ikke finne noen skriftlig dokumentasjon som viser at forsikrede har vært i kontakt med foretaket for å melde fra om separasjonen, ei heller at hun har fått beskjed om at forsikringen kunne løpe videre. Hverken forbundet eller foretaket kjenner medlemmenes sivilstand, og dette er bakgrunnen for den nevnte varslingsregelen som er inntatt i beviset. Ektefeller må identifiseres ved mottak av forsikringsbevis, jf. f.eks. FinKN-2017-15. Foretaket har ikke blitt gjort kjent med separasjonen og kan dermed ikke holdes ansvarlig for manglende varslingsregulering av opphør av forsikringen, eller at det ikke er tilbudt fortsettelsesforsikring, jf. også Brynhildsen m.fl., Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2024), s. 780.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om livsarvinger etter en fraseparert ektefelle (avdøde) har rett til utbetaling av forsikringssum under en gruppelivsforsikring.

Det er sikker rett at det er kravstiller, altså klager, som har bevisbyrden. Det betyr at det er klager som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket har imidlertid bevisbyrden for at et unntak kommer til anvendelse.

Det er fremlagt flere forsikringsbevis sendt forsikrede (fra og med 2019 til og med 2022). I beviset fra 2019 (de senere er i stor grad like) står det:

[forbundet] fører fortegnelse over de medlemmer og evt. ektefelle/registrert partner/samboer som til enhver tid har tegnet gruppelivsforsikring.

[...]

VIKTIG

Følgende er berettiget til forsikringssum ved død i nevnte rekkefølge:

1) Ektefelle/registrert partner/samboer (fraskilt eller lovmessig separert ektefelle har ikke rett til forsikringssummen).

2) Livsarvinger.

[...]

HUSK Å MELDE FRA OM ENDRINGER

Prisen på forsikringen er beregnet ut fra de opplysninger du har oppgitt. Du plikter derfor å melde fra til [forbundet] om endringer som kan ha betydning for forsikringene dine. Hvis det er gjort endringer som vi ikke er kjent med, og det skjer en skade, kan erstatningen bli redusert eller falle bort.

[...]

Først i forsikringsbeviset for 2022 er det inntatt følgende informasjon:

Medlemmets meldeplikt ved samlivsbrudd

Dersom forsikringen omfatter ektefelle eller samboer har du som medlem plikt til å varsle ved endring i

sivilstand. Se punkt 6 i vilkår [...] (Livsforsikring) og/eller punkt 6 i vilkår [...] (Uføreforsikring) og/eller punkt 4 i vilkår [...] (Tidsbegrenset uførerente) vedrørende opphør av forsikring for ektefelle/samboer av medlem.

Det samme fremgår av det generelle forsikringsbeviset fremlagt for 2024.

Fra vilkårene siteres:

6. Forsikringen opphører

[...]

For ektefelle/samboer opphører forsikringen:

[...]

Ved separasjon eller skilsmisse eller når medlemmet ikke lenger har samboer, trer ektefelle/samboer ut av forsikringen. Ektefelle er ikke lenger omfattet av forsikringen den dag det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. [...]

[...]

9. Hvem erstatningen utbetales til

[...]

1. Ektefelle/samboer

2. Livsarvinger

[...]

Ektefelle eller samboer har ikke rett til erstatningen hvis de er skilt, separert eller har flyttet fra hverandre på dødsfallstidspunktet. [...]

[...]

11. Rett til individuell fortsettelsesforsikring

Forsikrede har rett til å kjøpe individuell fortsettelsesforsikring uten helsevurdering når forsikringen opphører av annen grunn enn oppnådd alder.

[...]

- skriftlig melding om at forsikrede ønsker en individuell forsikring, må være sendt til Tryg innen 6 måneder fra opphørstidspunktet. Se forsikringsavtaleloven paragraf 19-7.

[Generelle vilkår]

[...]

5. Oppsigelse

[...]

5.2. Trygs rett til oppsigelse i forsikringstiden

Tryg kan si opp forsikringen i forsikringstiden hvis:

[...]

- det foreligger brudd på sikkerhetsforskrifter eller andre ansvarsbegrensende forutsetninger og oppsigelse er rimelig. Oppsigelsestiden er da på 2 måneder. Se forsikringsavtaleloven paragrafene 3-7 og 12-4

Forsikringen gir altså i utgangspunktet rett til utbetaling til livsarvingene ved avdødes dødsfall.

Foretaket har imidlertid avslått kravet, under henvisning til at forsikringen opphørte ved separasjonen.

Foretaket kan i utgangspunktet kun si opp en livsforsikring ved brudd på opplysningsplikten ved tegning av forsikring, jf. fal. § 12-4 første ledd. Dette er ikke aktuelt i denne saken.

Utgangspunktet er imidlertid fraveket i kollektive forsikringsordninger:

§ 19-6.(forsikringens opphør)

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppen som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at påminnelse i et skriftlig dokument er sendt fra forsikringsforetaket eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen [...]

Her fremgår at forsikringen opphører ved medlemmets uttreden av ordningen. Dersom medlemmet ikke varsles om opphøret, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Det er i utgangspunktet liten grunn til å forskjellsbehandle

medlemmene og personer som avleder rett av det aktuelle medlemskapet. Når lovens ordning for medlemmene er at uttreden av ordningen medfører bortfall av forsikring, bør løsningen være den samme også for (tidligere) ektefeller, mv.

Slik saken er opplyst for nemnda, opphørte avdødes forsikring derfor i utgangspunktet to måneder etter separasjonen 25.1.21.

Det følger av forsikringsvilkårene pkt. 11 at avdøde da hadde «rett til å kjøpe individuell fortsettelsesforsikring uten helsevurdering».

Bestemmelsen i fal. § 19-7 fastsetter følgende om rett til tilbud om fortsatt forsikring:

§ 19-7.(medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring individuelt)

Når en kollektiv livsforsikring opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som forsikringen omfatter. Medlemmet skal i et skriftlig dokument eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at forsikringsforetakets ansvar er falt bort.
[...]

Bestemmelsens formål er å beskytte den som har vært omfattet av en kollektiv livsforsikring, mot å bli stående uten mulighet til å forsikre seg eller ende opp med en langt dyrere forsikring på grunn av en helseforverring, som har inntruffet etter inntreden i forsikringsordningen. Når det gjelder spørsmålet om også forsikret ektefelle har rett til slik fortsettelsesforsikring etter lovbestemmelsen, er det både i nemndspraksis og rettslitteraturen lagt til grunn at bestemmelsens legislative hensyn også gjelder for medforsikret ektefelle, som ved planleggingen av sitt forsikringsbehov har hensyntatt rettighetene etter avtalen, jf. FSN-4118 og Brynhildsen m.fl. (2024) til § 19-7, s. 779-780.

Når foretaket i vår sak har vilkårsfestet rett til fortsettelsesforsikring også for ektefellen (jf. «forsikrede») er det ikke tvil om at avdøde skulle fått tilbud om fortsettelsesforsikring. Og når foretaket kjente til identiteten til avdøde, burde slikt varsel ha blitt sendt direkte til avdøde.

I denne saken har foretaket imidlertid anført at

Hverken [forbundet] eller Tryg kjenner medlemmenes sivilstand, og dette er bakgrunnen for den nevnte varslingsregelen som er inntatt i beviset. Ektefeller må identifiseres ved mottak av forsikringsbevis, jf. f.eks. FinKN-2017-15. Selskapet har ikke blitt gjort kjent med separasjonen og kan dermed ikke holdes ansvarlig for manglende varslingsregelen, eller at det ikke er tilbudt fortsettelsesforsikring, jf. også Brynhildsen m.fl., Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2024), s. 780.

Forsikrede har opplyst at hun varslet foretaket om separasjonen. Selv om forklaringen fremstår plausibel, er det for nemnda ikke fremlagt objektivt dokumentasjon som er egnet til å sannsynliggjøre at forsikrede varslet foretaket om separasjonen før etter dødsfallet.

Når foretaket ikke har kunnskap om at det foreligger grunnlag for opphør av dekningen, står foretaket uten mulighet til å gi tilbud om en fortsettelsesforsikring. Ingen er forpliktet til det umulige. Etter nemndas syn, er det likefult problematisk at en livsforsikring kan opphøre uten varsel og mulighet til å tegne fortsatt forsikring. Lovens utgangspunkt er at foretaket normalt sett kun kan si opp en livsforsikring ved brutt opplysningsplikt ved tegning, og den utvidede adgangen til oppsigelse i kollektive dekninger er knyttet til en mulighet til å fortsette forsikringsforholdet individuelt.

Gitt lovens utgangspunkt, og foretakets manglende mulighet til å ha kunnskap om grunnlag for opphør, har nemnda funnet det hensiktsmessig å se nærmere på hva slags kollektiv forsikring det her er tale om, og hvilke muligheter foretaket har til å sørge for at den som har tegnet en

livsforsikring hos dem, er tilstrekkelige informert til selv å kunne ivareta sin egen tarv, slik at livsforsikringen ikke kan opphøre uten forsikredes kjennskap. Ingen er som sagt forpliktet til det umulige, heller ikke forsikrede, og informasjonshensynet blir derfor fremtredende.

Et særlig trekk ved den aktuelle livsforsikringsordningen er at i motsetning til mange andre typer kollektive forsikringer, så er det her tale om en forsikring med et klart individuelt preg ved innmelding: Tilmelding til forsikringen er individuell, med individuell helseerklæring, både for hovedmedlem og for samboer/ektefelle. Og i motsetning til mange andre kollektive ordninger, fører foretaket et individuelt register. Denne typen livsforsikring mangler med andre ord en del kjennetegn som kollektivforsikringer ellers har: foretaket kjenner identiteten til alle som er forsikret gjennom ordningen. Nemnda har forståelse for at det ved helt kollektive ordninger kan være utfordrende å ivareta alle informasjonshensyn fullt ut. Særlig for denne ordningen er imidlertid at foretaket kjenner identiteten til samtlige som er forsikret under ordningen, og foretaket har dermed fullt ut *mulighet* til å informere samtlige medlemmer. Forsikrede ektefeller er som sagt å anse som medlemmer i fals forstand. Nemnda peker i denne sammenhengen på bestemmelsen i fal. § 19-4 fastsetter en plikt for foretakene til å sørge for at medlemmer det er ført «fortegnelse over» ihht. § 19-2 bokstav e, «får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen».

Bestemmelsen i § 19-4 kan forstås slik at i en kollektiv livsforsikring der innmelding av medforsikret skjer individuelt, så har også medforsikret medlem selvstendig krav på forsikringsbevis.

I denne saken har foretaket likevel valgt å designe produktet slik at det kun er hovedmedlemmet som mottar forsikringsbevis, og foretaket har anført at ektefeller må identifiseres ved mottak av forsikringsbevis, slik at avdøde anses informert. I denne saken er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om avdøde kan anses som informert gjennom identifikasjon. Tilstrekkelig informasjon om at forsikret ektefelle ville tre ut av ordningen fra separasjon og informasjon om plikten til å varsle om endringer i sivilstanden, ble først inntatt i forsikringsbeviset i 2022, altså nesten et år etter det ble tatt ut separasjon. Etter nemndas syn foreligger ikke grunnlaget for identifikasjon etter separasjonen. I denne saken kan avdøde dermed ikke sies å ha blitt informert av foretaket om nevnte varslingsregel.

Når foretaket verken har pålagt forsikrede en varslingsplikt eller informert forsikrede om en slik plikt, kan foretaket heller ikke påberope seg at det ikke har fått informasjon om separasjonen, og at forsikringen er opphørt. Nemnda peker også på at dersom forsikringstilfellet hadde inntruffet i 2021, så ville etterlatte hatt krav på utbetaling i henhold til fal. § 19-4 annet ledd, til tross for at avdøde etter vilkårene var utmeldt av ordningen. Nemnda understreker at det her er tale om å dekke et helt grunnleggende informasjonsbehov hos medlemmene, nemlig at forsikringsordningen opphører for forsikrede ektefelle ved endret siviltilstand. Etter nemndas syn får et produktdesign hvor forsikrede ektefeller har individuell tilmelding, mens utmeldingen har et klart kollektivt preg, uten at foretaket har informert samtlige medlemmer om plikten til å varsle om endringer i siviltilstand, raskt en «felle»-funksjon for forsikrede ektefelle-medlemmer. Uten tilstrekkelig informasjon, vil forsikrede ektefelle mangle insentiver til å varsle eller til å foreta seg andre handlinger for å ivareta egen tarv – i den tro at hen er forsikret; noe også betaling av forsikringspremien demonstrerer i denne saken.

Forsikringsbevisets mangler og opplegget med individuell tilmelding og kollektiv utmelding fremstår som villedende, med den virkning at forsikrede ikke får tilstrekkelig informasjon til å ivareta sine interesser. I dag rammes denne typen villedende informasjon av fal. § 1-5 annet ledd. På opphørstidspunktet hadde § 1-5 annet ledd ikke enda trådt i kraft, men de legislative

hensynene som ligger til grunn for bestemmelsen, og som begrunner at foretaket bærer risikoen for brudd på informasjonsplikten og derfor kan holdes erstatningsansvarlig, gjør seg også gjeldende i denne saken, og tilsier at foretaket er nærmest til å bære risikoen. Også systembetragtninger underbygger en slik løsning: Hele lovens system er at foretakets informasjonsplikter og reklamasjonsplikter skal bidra til at forsikrede kan ivareta sine rettigheter slik at krav ikke går tapt

Nemnda kan heller ikke se at foretaket skal kunne komme rundt forpliktelsen til å varsle om fortsettelsesforsikring etter § 19-7 ved å velge et opplegg for produktet hvor det ikke får varslet fordi det ikke kjenner til at medlemmet går ut. Manglende varsling må da være foretakets risiko og medlemmet har da krav på slik fortsettelsesforsikring.

I denne saken står fortsettelsesprinsippet sterkt. Slik saken er opplyst for nemnda, har imidlertid avdøde vært omfattet av livsforsikringen siden 2004/2005, og da basert på helseerklæring. Han hadde altså tatt et aktivt valg om å bli dekket av forsikringen, i motsetning til mer passive kollektive ordninger (f.eks. automatisk innmelding ved medlem i en forening, hos en arbeidsgiver el.). Han hadde etter hvert fått en alvorlig sykdom som antas i alle fall å medføre et premietillegg ved tegning i et annet foretak, og muligens noe forkortet levetid (selv om nemnda forstår diagnosen i seg selv ikke er dødelig). Klager har også vist til at

hovedformålet for oss å trygge den gjenlevende, men aller mest barnas, økonomiske situasjon framover dersom noe skulle skje. Barna skal nå fortsette livet med kun en forsørger/voksen til å bistå inn i dette. Særlig sett hen til den sykdomshistorikken vi har hatt i familien, har det vært en god trygghet i å vite at barna ville være godt dekket økonomisk dersom noe skulle skje med en eller begge av oss

Etter nemndas oppfatning er det tilstrekkelig sannsynliggjort at avdøde ville ha tegnet en fortsettelsesforsikring om han hadde fått tilbud om dette.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

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