

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-628

11.6.2026

Storebrand Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barn – hjelpestønad tidligere dekning – nyttegning uten stønad - informasjonsplikt – fal. § 11-1.

Forsikringstaker tegnet barneforsikring i foretaket i 2022, da han flyttet sine forsikringer fra et annet foretak. Før tegningen var forsikringstaker i kontakt med foretaket for veiledning angående de ulike dekningene. Barneforsikringen ble ikke diskutert i detalj. På grunn av foretakets tekniske løsninger, ble tegning av skadeforsikringene ordnet av rådgiver. Personforsikringene måtte tegnes av forsikringstaker selv på nett. I desember 2024 kom det frem at hjelpestønad, som inngikk i dekningen for barneforsikring i tidligere foretak, ikke var inkludert i barneforsikringen hos foretaket. Spørsmålet i saken var om foretakets rådgivning i forbindelse med tegningen av barneforsikringen var uforsvarlig, og om foretaket i så fall var erstatningsansvarlige overfor forsikringstaker. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at de tidsnære bevisene tilsa at foretaket kun hadde informert om at dekningen var meget god, men ikke garantert at den aktuelle dekningen var bedre enn den forsikringstaker hadde, eller at det ikke fantes andre som var bedre. Forsikringstaker hadde uansett en oppfordring om å sjekke dekningen selv. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker tegnet i januar 2022 ny barneforsikring i foretaket. Bakgrunnen var at forsikrede og hans ektefelle samlet dekningene gjennom medlemskap i kollektiv ordning.

Foretaket har opplyst at skadeforsikringer ble tegnet av rådgiver i Storebrand, men at personforsikringene, herunder aktuelle barneforsikring måtte tegnes av forsikringstaker selv på nett.

I klage til foretaket 30.12.24 opplyste forsikringstaker om rådgivning/prosessen:

Dette ble gjort med veiledning av deres representant pr telefon. Overføringen gjaldt blant annet barneforsikringen til (barnet) (...). Målet var å opprettholde samme dekning som tidligere forsikring i [annet foretak]. Det ble sendt inn helseerklæring og det ble opprettet forsikring som ettersigende skulle erstatte den vi hadde. Vi handlet i god tro og med tillit til at vi fikk god hjelp fra dere. Vi har ikke hatt behov for å bruke barneforsikringen siden opprettelsen, men nå skal (barnet) inn til innledende samtale med BUP om mulig utredning for ADHD. Vi vet at ADHD-diagnose kan utløse hjelpestønad, som også kan gi en forsikringsutbetaling til (barnet). Når vi nå undersøker vilkårene i avtalen på barneforsikringen blir vi derfor overrasket over at dette ikke ligger inne som dekningsberettiget. Dette var inkludert i barneforsikringen vi hadde i [annet foretak].

Videre fra forsikringstakers tilbakemelding til foretaket 1.2.25:

Hei Når jeg hører gjennom samtalen med kunderådgiver [...] registrerer jeg to ting. Jeg presiserer at vi har toppforsikring på alle forsikringer og hen understreker at barneforsikringen er veldig gunstig. Jeg har i god tro bestilt A+ barneforsikring med visshet om at den tilsvarer vår tidligere forsikring. Jeg opprettholder mitt krav om at dere oppgraderer vår barneforsikring til Ekstra uten ny helsevurdering, grunnet misvisende veiledning.

Foretakets rådgiver opplyste i hovedsak at barneforsikringen ble tegnet på nett og at man selv må vurdere og sammenlikne eventuell eksisterende forsikring i annet foretak. Foretaket opplyste at det ikke kunne oppgradere barneforsikringen uten ny helseerklæring.

Foretaket har opplyst at forsikringstaker kontaktet foretakets kundesenter 4.1.22, og rådgiver gikk gjennom forsikringstakers dekninger med han. Som det fremgår av samtaleopptak, ble barneforsikringer ikke diskutert i detalj. Forsikringstaker ble imidlertid anbefalt å tegne barneforsikring som en bedre dekning enn dekning for familieulykke. Samtalen ble avbrutt av forsikringstaker, og det finnes ikke opptak av ny samtale senere samme dag.

Forsikringstaker fikk tilsendt tilbud om skadeforsikringer, 10.1.22, og tegnet den aktuelle barneforsikringen A+ samme dag.

Dekningen hos innklaget foretak inkluderer ikke hjelpestønad. Dekningen i det andre foretaket inkluderer hjelpestønad med inntil kr 120 000 i inntil 5 år. Det er dette tapet saken gjelder.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at foretaket ga uforsvarlig rådgivning i forbindelse med tegningen av barneforsikring A+, og fikk han til å si opp dekningen for barnet i det andre foretaket.

Rådgiver opplyste at dekningen var meget bra og den beste de hadde. Forsikringstaker sa opp dekningen i det andre foretaket i god tro om at dekningen i foretaket var minst like god. Foretaket kan da ikke slippe ansvar for uforsvarlig rådgivning ved å vise til at forsikringstaker av tekniske grunner måtte tegne dekningen selv på nettet. Når A+ ikke har dekning for hjelpestønad slik dekningen i det andre foretaket hadde, er foretaket ansvarlig for tap som følge av at forsikringstaker ikke tegnet foretakets beste barneforsikring (Barn Ekstra), som har dekning for hjelpestønad. Det er kritikkverdigg at foretaket ikke har lydopptak av samtale nummer to, der barneforsikring ble diskutert. Foretaket må ha risikoen for usikkerhet om hva som ble omtalt der.

Foretaket har i det vesentlige anført at rådgivningen var forsvarlig.

I den første telefonsamtalen var barneforsikringen ikke et vesentlig tema, og forsikringstaker avsluttet selv samtalen. Det er ikke opptak av senere telefonsamtale. Når foretaket opplyste at dekning A+ var en god dekning, var dette ingen garanti for at denne i alle forhold var minst like god som den dekningen forsikringstaker hadde i det andre foretaket. Forsikringstaker måtte selv gå inn i nettløsningen og tegne forsikringen. Foretaket hadde ikke tilgang eller mulighet til å sammenlikne dekningen med den forsikringstaker hadde. En slik sammenlikning basert på forsikringstakers behov måtte han gjort selv. Det foreligger derfor ikke noe ansvarsgrunnlag.

Forsikringstaker forutsettes også selv å lese de avtaler han inngår og gjøre seg kjent med hva de dekker. Det fremgår av vilkårene at det ikke var dekning for hjelpestønad, og dersom forsikringstaker var opptatt av denne dekningen ved tegning skulle han ha reagert på dette. Når forsikringstaker ikke reagerte på dette, er det uansett ikke årsakssammenheng mellom rådgivning og det tap han nå anfører.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket er erstatningsansvarlige overfor forsikringstaker, på grunn av forsømt informasjonsplikt etter daværende fal. § 11-1. Dersom foretaket har handlet erstatningsbetingende, er spørsmålet om forsikringstaker har tapt sitt krav på grunn av passivitet.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Sekretariatet viste til 2021-397, der forsikringstaker ved tegning av barneforsikring hadde gitt uttrykk for at hen ønsket «samme eller bedre dekning» enn den hen hadde i et annet foretak. Da barnet tre år senere ble sykt, viste det seg at dekningen ikke omfattet den aktuelle sykdommen. Nemnda kom her til at foretakets rådgivning var

erstatningsbetingende uaktsom. I motsetning til 2021-397, tilsa de tidsnære bevisene i nærværende sak ikke at foretaket hadde garantert at den aktuelle dekningen var bedre enn den forsikringstaker hadde, eller at det ikke fantes andre dekninger som var bedre. Det ble kun lagt til grunn at foretaket formidlet at dekningen var «meget» god. Rådgivningen ble dermed ikke ansett som misvisende eller erstatningsbetingende. Forsikringstaker hadde uansett en oppfordring til å sjekke dekningen selv, og hadde god tid til å gjøre dette i etterkant av tegningen.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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