

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-781

30.6.2026

Tryg Forsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – tegning – uriktige opplysninger – grovt uaktsomt – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikringstaker tegnet barneforsikring for sitt barn (forsikrede). Før tegning hadde forsikrede raserianfall, motorisk uro og konsentrasjonsvansker. Det ble stilt diagnose mistenkt fokal epilepsi, og forsikrede fikk oppfølging fra assistent ifm. skole/barnehage. I samme tidsrom som forsikrede var under tverrfaglig utredning, ble det utfylt helseerklæring. Det ble opplyst om epilepsi, men ingen sykdom eller plager utover dette. Etter tegning vedvarte forsikredes vansker, og det ble etter hvert stilt diagnose ADHD, fokal epilepsi og språkvansker. Det ble fremmet krav 6.11.23. Foretaket innhentet fullmakt og journal 15.12.23. Det ble foretatt utredningssamtale 19.2.24. Foretaket tok samme dag kontakt med forsikredes tidligere foretak. Foretaket avslo kravet 30.5.24 under henvisning til at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige opplysninger. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå forsikredes krav og si opp dekningen under henvisning til at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige opplysninger. Nemnda tilrådte sekretariatets vurdering om at forsikringstaker grovt uaktsomt hadde gitt uriktige opplysninger ved tegning av forsikringen og at foretaket derfor kunne si opp dekningen og avkorte kravet med 100%. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker tegnet i 18.9.20 en barneforsikring for forsikrede, og utfylte i denne forbindelse helseerklæring.

Opplysninger før tegning 18.9.20:

Barneavdeling ved sykehus noterte gjennom våren 2019 om symptomer og målinger som tilsa oppstart med epilepsimedisin, men uten at diagnose ble ikke stilt. Det ble observert motorisk uro. Videre opplyste mor om raserianfall o.l., som ble vurdert at kunne ha sammenheng med epileptisk aktivitet.

Overlege ved barneavdelingen noterte 13.12.19 i forbindelse med søknad om grunnstønad til Nav at forsikrede slet mye med konsentrasjon og vanskelig adferd, og bemerket at minst 50% av barn med epilepsi hadde problemer relatert til disse områdene. Videre at det så langt ikke var stilt noen diagnose, men at forsikrede hadde behov for mer omfattende oppfølging.

Spesialsykehus stilte diagnose «Mistenkt fokal epilepsi med atferdsstans» i januar 2020. Videre fremgår at mor selv hadde koblet på PPT, og at forsikrede reagerte negativt på stress, mye/ nye folk, samt mye bråk. Det fremkom videre at det var gjennomført spesialpedagogisk observasjon over 7 timer i barnehagen uten at anfall var observert, og legen anbefalte at forsikrede på ny startet i barnehage. Det fremkommer videre at legen tilbød seg å kontakte PPT. Dette ble ikke gjort ettersom legen ikke mottok kontaktinformasjon til denne av mor.

Det fremgår videre at sosionom informerte forsikringstaker om kommunal hjelp som kunne bistå med blant annet veiledning i forhold til grensesetting. Denne kommunale hjelpen var omfattet av PPT, som forsikringstaker opplyste at allerede var på vei inn i saken. Forsikringstaker ble også informert mulighet for avlastning, samt ansvarsgruppe og koordinator.

Nav innvilget hjelpestønad sats 1, i april 2020.

Forsikrede var til tverrfaglig utredning fra 7.9.20 til 24.9.20 ved spesialsykehus. Det ble stilt diagnose «Mistenkt fokal epilepsi», «forstyrrelse av aktiviteter og oppmerksomhet», og «spesifikk språkforstyrrelse». I sosionomvurderingen fremgikk at mor det siste året hadde mottatt pleiepenger. Videre at forsikrede nylig hadde startet skolen, og hadde 90% assistent der.

Fra sluttepike etter utredningen fra 7.9.20 til 24.9.20 fremgikk at mor hadde hatt kontakt med PPT som skulle foreta utredning i etterkant av opphold på spesialscole. Videre at forsikrede kunne ha raserianfall uten at det var klart hva som fremkalte dette, og hun kunne da oppleves som litt fjern, eller i sin egen verden. Av psykologvurdering fremgikk at forsikrede hadde språkvansker og oppfylte kriteriene for diagnosen impressiv språkforstyrrelse. Videre at utredning hadde gitt mistanke om ADHD-diagnose, ettersom verken epilepsi eller språkvanskene fullt ut kunne forklare forsikredes store vansker med konsentrasjon/ oppmerksomhet, impulshemming og uro. Forsikrede ble henvist til BUP for avklaring av dette, og eventuelle differensialdiagnoser.

Opplysninger ifm. tegning 18.9.20

I helseerklæring utfyllt ved tegning ble det opplyst om epilepsi siden 2019 og medisiner for dette. Det ble svart «Nei» på spørsmål om:

Har eller har barnet hatt problemer knytte til adferd, utvikling, psykiske plager, utmattelse eller stressymptomer, eller er/har barnet vært til utredning/henvist til logoped, psykolog, BUP, PPT eller tilsvarende?

Har du noen grunn til å tro at barnet har eller har hatt noen sykdom, behandlingstrengende plage, kroppsfeil, fysiske eller psykiske handikap eller kromosomfeil som ikke framgår av tidligere spørsmål?

[...]

Har barnet av annen årsak enn tidligere nevnte, vært til lege, sykehus, poliklinikk eller annen helseinstitusjon for utredning eller behandling i løpet av de siste 10 år?

Er barnet henvist av annen årsak enn tidligere nevnte, til videre utredning ved spesialist, sykehus, poliklinikk eller annen helseinstitusjon?

I brev 28.9.20 ble det informert om reservasjon:

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling som skyldes epilepsi med følger

Opplysninger etter tegning 18.9.20:

Fra uttalelse av 21.10.20 fra overlege barneavdeling ved sykehus fremkom at forsikrede hadde fått diagnosen ADHD, samt spesifikk språkforstyrrelse. Videre at forsikrede grunnet mistanke om autismespekterforstyrrelse skulle utredes ved BUP. Forsikrede hadde da 100% assistent i skolen, og krevde betydelig hjelp og tilsyn både natt og dag.

Det ble søkt om hjelpestønad fra Nav i oktober 2020 begrunnet med opplysningene om forsikredes epilepsi, ADHD og spesifikk språkforstyrrelse, hvor det også fremgikk at forsikrede trengte voksenoppfølging hele tiden.

Nav innvilget 20.11.20 økt hjelpestønad til sats 3 fra juli 2020.

Sykehusnotater viser fortsatte utredninger og behandlinger for epilepsi og reguleringsvansker, hovedsakelig i regi av BUP.

Forsikringstaker fremmet krav på vegne av forsikrede 6.11.23 og oppga diagnose ADHD, epilepsi og spesifikke språkvansker, med første symptom 2.6.20 og diagnoser stilt 20.8.20 ved spesialiskehus. Videre at Nav 23.11.20 hadde innvilget hjelpestønad gruppe 3.

Det ble avholdt utredersamtale med forsikringstaker 19.2.24. Hun viste til at forsikrede ikke var ferdig utredet, og at få mente hun hadde ADHD. Det eneste som var klart var epilepsi-diagnosen for noen år siden. Forsikrede hadde få anfall, men prøver viste epileptisk aktivitet. Det var vanskelig å medisinere forsikrede, fordi det gikk utover andre ting. Medisinen forsikrede tok nå fungerer veldig bra og hun var stabil. Forsikringstaker merket at forsikrede var annerledes i 4-5 årsalder, men mente hun nå var innenfor det normale. Forsikringstaker syntes å ha lagt mye vekt på at situasjonen ikke var klar ved tegning/opphold på spesialiskehus. De fikk lite informasjon under oppholdet, likevel noe i et møte på slutten av oppholdet. Videre opplyste forsikringstaker at ADHD diagnose er og fortsatt er usikker. De hadde hatt barneforsikring for barnet i et annet foretaket før de tegnet i aktuelt foretaket.

Foretaket behandlet saken videre, og tok bl.a. kontakt med tidligere foretaket samme dag for opplysninger om dekning der.

Foretaket avsto kravet 30.5.24 idet det la til grunn at forsikringstaker hadde utvist grov uaktsomhet på grensen til svik, og sa samtidig opp dekninger. Det ble informert om retten til å klage til Finansklagenemnda.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at forsikrede har krav på ytelser, og at foretaket ikke kan si opp dekningen. Det ble ikke gitt uriktige helseopplysninger ved tegning, og i så tilfelle var man uansett ikke mer enn lite å legge til last for dette. Forsikringstaker viser til at barnets adferd var hennes personlighet og innenfor det normale, og barnet hadde ingen diagnoser ut over epilepsien. Det ble også fortalt at mange barn med epilepsi har tilleggsplager herunder at atferdsproblemer var vanlig. Disse ble også underveis vurdert å kunne være bivirkninger av de epilepsimedisiner forsikrede fikk. Forsikringstaker oppfattet derfor at dette var omfattet av at hun opplyste om epilepsi.

Spørsmål om hva forsikringstaker hadde grunn til å tro om medisinske forhold innebærer at forsikringstaker selv må vurderer om ikke spesifikke forhold er relevante, og kan derfor ikke anses bevart uriktig. Spesialiskehuset noterte 25.9.20 at da forsikrede var [...] år gammel var det egentlig for tidlig å stille diagnose ADHD. Dette underbygger at dette på tidspunktet for tegning bare var en arbeidshypotese. Under spørsmål om henvisninger må henvisning til spesialiskehuset i praksis anses oppgitt ved å opplyse om diagnosen epilepsi. At barnet var under observasjon i barnehagen av noen tilknyttet PPT var ikke noe forsikringstaker oppfattet var omfattet av spørsmål om henvisning til, eller behandling ved PPT.

Avkortningen er under enhver omstendighet for høy, og skal maksimum være 25 %, jf. skjønnsmomenter iht. § 13-2 annet, jf. tredje ledd, og avgjørelsene 2023-337, 2019-89, 2023-736.

Subsidiært anføres at foretakets avslag ikke ble gitt uten ugrunnet opphold, jf. Rt-2013-1235. Ugrunnet opphold må forstås som to-tre måneder fra mottatt skademelding til avslaget foreligger, jf. avgjørelse 2017-525. Lengre tid forutsetter kontinuerlig aktivitet i saken og at de undersøkelsene som foretas må regnes som nødvendige for å avklare avslagsgrunnen nærmere. Ubegrunnede opphold medfører at foretaket taper innsigelsene, jf. avgjørelsene 2018-631, 2018-577 og LG-2000-959.

I denne saken forelå den helt sentrale epikrise fra tverrfaglig utredning ved spesialiskehuset allerede i foretaket 8.12.24. Videre skritt var i praksis unødvendige og viser opphold og passivitet, og avslaget i mai 2025 var klart for sent.

Atter subsidiært anføres det at når foretaket klart ville ha akseptert tegningen, men mot høyere premie og/eller reservasjon kan foretaket ikke si opp dekninger etter § 13-3. Det er også uklart om foretaket har tilbudt ny dekning iht. § 13-3 annet ledd.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger, og at disse opplysningene ville ha medført avslag/karantene, og at det kan avslå krav og si opp dekningen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan si opp dekningen og avkorte kravet med 100 % under henvisning til at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegning, jf. fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikrede fikk ikke medhold da sekretariatet behandlet saken. Sekretariatet kom til at foretaket hadde avslått kravet og sagt opp dekning uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13 og 2025-981. Videre at forsikringstaker rent objektivt hadde forsømt opplysningsplikten ved å ikke opplyse om forsikredes problemer knyttet til atferd og utvikling, jf. fal. § 13-1a og 2021-231. På bakgrunn av forsikredes behov for hjelp i hverdagen, samt utredningen som pågikk ved tegning, vurderte sekretariatet at forsikringstaker var sterkt å bebreide for forsømmelsen, jf. fal. §§ 13-2 og 13-3. Foretaket kunne derfor si opp dekningen og avkorte kravet med 100 %, jf. 2025-855.

Nemnda har gjennomgått all fremlagt dokumentasjonen i saken, og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).