

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 100386:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"[Barnet] kommer til skade med sin arm den 23. april 2013. Jeg var indlagt med [barnet] i den forbindelse og min mand, [barnets] far ... kontakter Tryg TJM med henblik på at anmelde skaden til hendes ulykkesforsikring – altså umiddelbart efter hændelsen og inden for forældelsesfristen.

[Barnets far] får fejlagtigt fra medarbejder hos Tryg TJM oplyst, at [barnet] ikke er omfattet af polisen og at der derfor ikke er nogen ulykkesforsikring, der dækker [barnets] skade.

Dette undrede vi os over, men havde naturligvis tiltro til, at de oplysninger, vi fik var korrekte. Vi gjorde på daværende tidspunkt derfor ikke mere ved det, primært fordi [barnet] mod forventning med tiden fik fuld bøjestræk funktion i albuen. Vi var desuden på daværende tidspunkt ikke bekendt med, at deformitet, ar og smerter kan udløse godtgørelse for varigt mén, ligesom vi var blevet informeret om, at [barnet] ikke var omfattet af nogen ulykkesforsikring.

Jeg ringede til den 28. februar 2023 til Tryg TJM da jeg, samme dag, var blevet gjort opmærksom på, at deformitet, ar og smerter ret faktisk kan udløse en mén erstatning.

[Barnet] havde i nogen tid op til den 28. februar 2023 klaget over både kosmetiske og fysiske gener, hvilket hun ikke tidligere havde gjort. Først nu hvor hun er blevet teenager har hun givet udtryk for, hvor ked af hendes albues udseende hun er, og hvor ofte hun er generet af smerter.

Jeg får ved dette opkald, den 23. februar 2023, oplyst, at [barnet] rent faktisk var omfattet af polisen på skadetidspunktet, men at kravet nu er forældet!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg synes det er urimeligt at [barnet] skal bøde for, at vi er blevet fejlinformeret tilbage i 2013, hvor vi ikke kunne anmelde skaden, fordi hun angiveligt ikke var omfattet af forsikringen og nu

senere, får vi at vide, at hun rent faktisk var omfattet, hun fremgik bare ikke med navn på politen?

Jeg er klar over at hvis jeg først havde anmeldt skaden nu, ville [barnets] krav være forældet, men det er ikke tilfældet. Vi prøvede at anmelde rettidigt, men fik telefonisk afslag, fordi Tryg TJMs policer måske ikke var helt opdaterede, jeg kender ikke årsagen. Faktum er at medarbejderen ikke kunne se hun var omfattet af politen, ligesom hun heller ikke fremgår på den police, Tryg TJM har fremsendt, men noteret i mail af 6. marts 2023, Citat: Vi vil for god ordens skyld gøre dig opmærksom på, at på trods af, at [barnet] ikke fremgår af forsikringspolitens, er det denne police, hun har været omfattet af dengang."

Selskabet har den 12/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klagerens forældre er utilfredse med, at selskabet har afvist dækning for klagerens gener i armen. Selskabet har dels afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke var omfattet af en ulykkesforsikring på skadestidspunktet, og dels at klagerens krav – under forudsætning af, at klageren var omfattet af en ulykkesforsikring – var forældet forud for klagerens forældres henvendelse til selskabet den 28. februar 2023.

Sagsfremstilling

Klagerens forældre anmeldte på vegne af klageren telefonisk den 28. februar 2023, at klageren kom til skade med sin arm den 23. april 2013. I forbindelse med oprettelse af sagen, blev sagen ved en fejl oprettet på forældrenes andet barn i stedet for klageren.

Som supplement til den telefoniske anmeldelse har sagsbehandleren lavet et udførligt notat mellem sagsbehandleren og klagerens mor. Det bemærkes igen, at det er forældrenes andet barn, der – ved en fejl – står som skadelidte. Supplementet til den telefoniske anmeldelse fremlægges som bilag 1.

På baggrund af klagerens forældres telefoniske anmeldelse af skaden, afviste selskabet dækning den 28. februar 2023 med henvisning til, at kravet var forældet forud for anmeldelsen af skaden. Selskabets første afgørelse fremlægges som bilag 2.

Klagerens forældre anmodede den 3. marts 2023 om at få tilsendt politen samt forsikringsbetingelsernes, der var gældende på skadestidspunktet. Anmodningen fremlægges som bilag 3.

Selskabet besvarede via mail klagerens anmodning den 6. marts 2023, hvor selskabet vedhæftede forsikringsoversigten. Det bemærkes, at selskabet skriver, at selvom klageren ikke fremgår af politen, så er det den police, klageren har været omfattet af. Selskabet får desværre ikke oplyst, at det først er efter 4. december 2013, at klageren var omfattet. Selskabets mail og forsikringsoversigten fremlægges som bilag 4.

Den 4. december 2012 (bilag 4) og den 28. november 2013 fremsendte selskabet forsikringsoversigter til klagerens mor, hvor klageren ikke fremgår som forsikrede under sin mors police. Først i forsikringsoversigten fra den 26. november 2014, fremgår klageren som forsikrede under sin mors police. Forsikringsoversigten fra den 28. november 2013, fremlægges som bilag 5 og forsikringsoversigten fra den 26. november 2014, fremlægges som bilag 6.

Af selskabets policesystem fremgår af ændringen fra 1. august 2011, at der kun har været et barn omfattet af policen, som ikke var klageren. Første ændring efter 1. august 2011 var den 4. december 2013, hvor klageren fremgår som forsikrede på sin mors police. Udskriftet fra selskabets policesystem af ændringen fra den 1. august 2011, fremlægges som bilag 7, og udskriftet fra den 4. december 2013 fremlægges af bilag 8.

Den 4. maj 2023 klagede klagerens forældre over selskabets afgørelse af sagen. Klagen fremlægges som bilag 9.

Selskabets klageansvarlige fastholdt den 26. maj 2023, dels at klageren ikke var omfattet af forsikringen på skadestidspunktet og dels at selv hvis klageren havde været omfattet af forsikringen på skadestidspunktet, ville kravet være forældet. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 10.

Klagerens forældre klagede til Kvalitetsafdelingen den 26. juni 2023. Klagen fremlægges som bilag 11.

Den 5. september 2023 fastholdt Kvalitetsafdelingen, at klagerens krav var forældet. Svaret fra Kvalitet fremlægges som bilag 12.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klagerens forældre har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at skaden blev forsøgt anmeldt umiddelbart efter hændelsen og indenfor forældelsesfristen af klagerens far, hvor det blev oplyst, at klageren ikke var omfattet af forsikringen.

Af forsikringsoversigterne fremgår blandt andet følgende:

'Bemærk, at forsikringer, der endnu ikke er trådt i kraft, eller nyere ændringer på eksisterende forsikringer ikke fremgår af forsikringsoversigten.'

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, fremgår det, at:

'Krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog stk. 2-6.'

I henhold til forældelseslovens § 2, stk. 1, fremgår det, at:

'Forældelsesfristerne regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt'

Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2, fremgår det, at:

'Forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.'

Stk. 2. Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.'

Dækning

Ud fra sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke var omfattet af en ulykkesforsikring på skadestidspunktet den 23. april 2013.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren ikke står registreret som forsikrede på forsikringsoversigterne af 4. december 2012 (bilag 4) og 28. november 2013 (bilag 5). Klageren fremgår først af forsikringsoversigten fra den 26. november 2014.

Dertil kommer at det blandt andet fremgår af forsikringsoversigterne, at nyere ændringer på eksisterende forsikringer ikke fremgår af forsikringsoversigten. Idet klageren først bliver omfattet af forsikringen den 4. december 2013, vil hun ikke fremgå af forsikringsoversigten, der blev sendt ud den 28. november 2013, men først af næste oversigt, der blev sendt ud den 26. november 2014.

Selskabet henviser til bilag 8, der viser, at klageren først blev omfattet af forsikringen den 4. december 2013.

Forældelse

Såfremt det vurderes, at klageren var omfattet af en ulykkesforsikring på skadestidspunktet, er det imidlertid selskabets opfattelse, at klagerens krav forældede den 13. april 2016.

Klagerens mor har ved telefonisk anmeldelse af skaden den 28. februar 2023 oplyst, at klageren kom til skade i 2013, hvor hun brækkede begge knogler i sin ene underarm og blev tilset på skadestuen, det er derfor selskabets opfattelse, at klagerens forældre på dette tidspunkt vidste eller burde have vidst, at klageren havde et krav mod selskabet.

Det er afgørende for vurderingen af forældelsen, hvornår skaden på klagerens arm havde vist sig på en sådan måde, at man vidste eller burde have vidst, at hun havde et krav mod selskabet.

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at forældelsen skal regnes fra skadedaatoen den 23. april 2013, hvorfor klagerens krav forældede den 23. april 2016. Kravet var således forældet forud for skadeanmeldelsen til selskabet den 28. februar 2023, ligesom klagerens krav var forældet forud for klagen til Nævnet.

Selskabet har i forbindelse med sin gennemgang af sagen ikke fundet oplysninger, der har båret præg af, at skaden har været forsøgt anmeldt indenfor forældelsesfristen. Til støtte for sin påstand henviser selskabet til Nævnets afgørelse i sag 99099, hvor Nævnet fandt, at klageren ikke havde fremlagt dokumentation for, at hun havde anmeldt ulykken på et tidligere tidspunkt. Ankenævnskendelsen fremlægges som bilag 13.

Det bemærkes, at klagerens mor i klageskemaet til Nævnet blandt andet har anført, at hun kontaktede selskabet den 28. februar 2023, da hun samme dag var blevet gjort opmærksom på, at ar, deformitet og smerter kunne udløse en ménerstatning samt at klageren i nogen tid op til den 28. februar 2023 havde klaget over både kosmetiske og fysiske gener, hvilket hun ikke tidligere havde gjort.

Ovenstående indikerer efter selskabets, at det er første gang, at klagerens forældre retter henvendelse med henblik på at anmelde skaden.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse klageren ikke var omfattet af en ulykkesforsikring på skadestidspunktet og selv hvis klageren havde været omfattet af en forsikring forældede klage-

Ankenævnet for Forsikring

5.

100386

rens krav senest den 23. april 2016, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 30/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Dette er ganske enkelt en skævvridning af sandheden. [Barnets far] ringer umiddelbart efter hændelsen, mens jeg (hendes mor) er indlagt med [barnet]. [Barnets far] får her besked om, at [barnet] ikke er omfattet af policen. Dette accepterer vi desværre og gør derfor på dette tidspunkt ikke yderligere. Vi går naturligvis ud fra, at selskabet havde styr på sine policer. Det kan i øvrigt undre, at vi dengang ikke fik en skriftlig afvisning eller umiddelbart efter. Eller som minimum i samme moment, blev anbefalet at tegne en ulykkesforsikring på [barnet].

I februar 2023 bliver jeg bekendt med, at ar og gener som smerter, kan udløse godtgørelse for varigt mén. Jeg ringer derfor med det samme til Tryg (TJM) for at spørge ind til dette.

Jeg modtager efterfølgende dette svar på mail: Mail af 6. marts 2023:

'Hej [klageren],

Vi har modtaget din henvendelse.

Vedhæftet finder du police og forsikringsbetingelser på tidspunktet.

Vi vil for god ordens skyld gøre dig opmærksom på, at på trods af, at [barnet] ikke fremgår af forsikringspolice, er det denne police, hun har været omfattet af dengang.'

- det er svært at tolke dette, som andet end at [barnet] var omfattet af den pågældende police på tidspunktet for skaden.

I forbindelse med denne klage til Ankenævnet oplyser selskabet: Selskabet får desværre ikke oplyst, at det først er efter 4. december 2013. Dette viser jo, at selskabet heller ikke på dette tidspunkt får formuleret sig klart. Derudover fremgår det tillige af Trygs svar til ankenævnet, at telefonnotat af 28. februar 2023 ved en fejl var blevet oprettet på [første barns] sag, eller på policeniiveau, da hun ingen anmeldte ulykkeskader har.

Der er ingen tvivl om, at det gør det svært som kunde at agere i, når oplysninger forsvinder og igen dukker op på andre sager – måske et telefonnotat på baggrund af samtale med [barnets far] i forbindelse med forsøg på anmeldelse af sagen, er oprettet på en anden skade, police eller kunde, hvis det overhovedet er noteret nogen steder?

Herefter påstår Tryg, at vi som forældre ikke har anmeldt sagen rettidigt – hvilket jo faktisk blev forsøgt, men blev afvist, idet [barnets] dækning på policen enten var noteret forkert eller slet ikke noteret!

Jeg må indrømme, at jeg synes, at det er ærgerligt, at [barnet] skal betale prisen for, at Tryg (TJM) måske ved en fejl har noteret både hvorvidt hun var omfattet af dækningen noteret forkert eller slet ikke noteret denne, samt at vores forsøg på at anmelde hændelsen ved en fejl blev afvist og ikke noteret eller noteret forkert.

I forhold til vurdering af forældelse, fremgår det af forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2: *Stk. 2. Var forsikringshaveren ubekendt med forsikringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da forsikringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.*

Det er vores vurdering, at vi først var bekendt med, at [barnet] eventuelt havde en forsikring på det tidspunkt, hvor vi modtager mail fra Tryg indeholdende den police, som [barnet] var dækket af dengang, idet vi oprindeligt fik besked om, at hun ikke var omfattet af policen."

Selskabet har i brev af 28/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens mor har i sit svar af 30. oktober 2023 blandt andet anført, at klagerens far kontaktede selskabet umiddelbart efter skaden skete den 13. april 2013, hvor han blev oplyst om, at klageren ikke var omfattet af policen.

Selskabet fastholder, at selskabet i forbindelse med sin gennemgang af sagen ikke har fundet oplysninger, hvor det fremgår, at skaden skulle være forsøgt anmeldt indenfor forældelsesfristen.

Det bemærkes imidlertid, at selv hvis det antages, at klagerens far kontaktede selskabet kort tid efter skaden, men fik at vide, at klageren ikke var omfattet af forsikringen dengang, er dette foreneligt med det selskabets oplysning om, at klageren først blev omfattet af policen den 4. december 2013 og derfor ikke var omfattet af policen på skadestidspunktet.

Selskabet medgiver, at selskabets mail af 6. marts 2023, er uklar og det skulle have været præciseret nærmere, fra hvilket tidspunkt klageren var omfattet af forsikringen, men det ændrer efter selskabets opfattelse ikke ved, at klageren – som det fremgår af selskabets policesystem – først blev omfattet af forsikringen den 4. december 2013, jf. bilag 8.

Selskabet fastholder, at klageren ikke var omfattet af en ulykkesforsikring på skadestidspunktet den 13. april 2013 og selv hvis klageren havde været omfattet af en forsikring forældede klagerens krav senest den 13. april 2016, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3."

Klageren har i brev af 30/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skriver i deres supplerende svar af 28. november 2023, at de ikke kan finde dokumentation for at [barnets] far ringer umiddelbart efter hændelsen den 13. april 2023, for at anmelde [barnets] skade.

Jeg kan til orientering fortælle, at jeg netop har ringet til TJM kundeservice for at få oplyst, hvornår mine øvrige forsikringer er tegnet, her får jeg at vide, at det ikke er muligt at få de præcise datoer, da alt over 5 år bliver slettet, de kan nogle gange finde nogle datoer og koder for ændringer, men de kan ikke se hvad det mere præcist handler om. - jeg spørger om der er andre i virksomheden der kan gå længere ind i systemet og finde ældre 'ting' det siger hun der ikke er.

Måske er det derfor de ikke kan finde dokumentation for [barnets far] opkald tilbage i 2013, eller også er det fordi, de måske er kommet til at notere opkaldet på en anden police eller måske en anden kunde, det er jo set før.

Jeg får desuden oplyst, at [første barn], født ..., først var indtegnet pr. 01.06.2017. Jeg har dog tidligere årsoversigter, hvor hun fremgår – det oplyser jeg til TJM medarbejderen, og siger det må da være en fejl. Hertil svarer hun, jamen der er også en kode på, så det er nok fordi, der er lavet en ændring måske fra en gl. police, måske fra et andet selskab, det kan hun ikke se.

Hvis selskabets fremsendte optegninger af Historie af policetekniske oplysninger stemmer overens med hvornår mine børns policer er trådt i kraft, er det angiveligt 01.08.2011 for [første barns] vedkommende og 04.12.2013 for [barnets] vedkommende – det skal her bemærkes at de så er henholdsvis knap ... år og ... år før de bliver indtegnet, hvilket for mig, virker højest utænkeligt, eftersom vi, som tidligere oplyst havde samlet samtlige forsikringer i forbindelse med huskøb hos TJM og enten havde fysisk eller telefonisk kontakt med en af TJM ansat forsikringsmægler årligt.

Han ringede endda og fortalte, at de nu havde mulighed for at indtegne vores hund, den gang TJM fik hundeforsikringer og hvis jeg ikke tager meget fejl, var det før vi angiveligt skulle have tegnet ulykkesforsikring på vores børn??

Måske var børnene dækket på en forældres police indtil en vist alder – jeg ved det ikke, for gammel

data er slettet.

Jeg synes det er meget utrygt, at man som kunde ikke engang kan få dokumentation for hvilken dato ens policer er trådt i kraft og hvilke ændringer der er lavet hvornår.

Og jeg håber ankenævnet vil være særligt opmærksom på de mange situationer, hvor data mangler, er skrevet på den forkerte police, data blot er data uden dokumentation for hvad det er data over, samt misforståelser og manglende klarhed over hvornår forsikringer er i kraft eller ikke er og manglende tydelighed fra TJM side."

Selskabet har i brev af 27/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført i sit supplerende svar af 5. december 2023, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering af sagen. Selskabet bemærker dog, at det er dokumenteret, hvornår policerne er trådt i kraft i henholdsvis bilag 7 og bilag 8. Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som derfor kan forelægges nævnets jurister."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår klagerens telefoniske anmeldelse af 28/2 2023:

"Mor ringer for at høre, om [barnets] gamle skade på armen er anmeldt. Jeg fortæller hende, at den ikke er anmeldt. Hun spørger, om det er for sent, og jeg siger, at det er det formentlig jf. forældelsesloven, men spørger alligevel lidt ind til sagen:

[Barnet] er kommet til skade i 2013 med armen, hvor hun brækker begge knogler i den ene underarm. De får at vide af skadestuen, at der muligvis kan blive noget med armens funktion. De vil operere hende. Fordi hendes arm får fuld bevæge- og førlighed, får de det aldrig rigtig anmeldt. Grunden til, at de retter henvendelse nu, er fordi [barnets] arm har fået et stort ar og albuen er hævet. Jeg fortæller moren i telefonen, at jeg vil vende sagen med ... og vende retur.

... siger, at vi afviser på forældelse. Sagen er ikke oprettet dengang, og det er 10 år siden.

...

Ringer tilbage til mor for at forælde sagen, og vi snakker lidt frem og tilbage om forældelsesloven, dækning og hvornår de har været bekendt med kravet. Det er min vurdering, at man har kendt til krav om skæmmende ar fra OP-dag, og fordi skadestuen eksplicit har sagt det til dem."

Det fremgår af selskabets mail af 6/3 2023:

"Vedhæftet finder du police og forsikringsbetingelser på tidspunktet.

Vi vil for god ordens skyld gøre dig opmærksom på, at på trods af, at [barnet] ikke fremgår af forsikringspolice, er det denne police, hun har været omfattet af dengang."

Det fremgår af forsikringsoversigt fremsendt i november 2013 for forsikringsåret 2014, at det andet barn var forsikret på police. Det fremgår af udskrift fra selskabets policesystem, at det skadelidte barn blev tilknyttet forsikringen den 4/12 2013. Det fremgår af forsikringsoversigt fremsendt i november 2014 for forsikringsåret 2015, at begge børn var forsikret på police.

Nævnet udtaler:

Klagerens barn kom til skade den 23/4 2013. Den 28/2 2023 kontaktede klageren selskabet for at høre, om skaden tidligere var anmeldt. Selskabet oplyste, at skaden ikke tidligere var anmeldt, og at kravet formentligt var forældet. Selskabet afviste efterfølgende dækning med henvisning til, dels at barnet ikke var omfattet af en ulykkesforsikring på skadestidspunktet, dels at kravet – under forudsætning af, at barnet var omfattet af en ulykkesforsikring – var forældet.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Klageren har anført, at selskabet blev kontaktet kort efter ulykken, hvor selskabet oplyste, at barnet ikke var omfattet af ulykkesforsikringen, og at de dengang ikke foretog sig yderligere, da de havde tiltro til selskabet. Kravet blev derfor forsøgt anmeldt rettidigt. Klageren har anført, at selskabet i mail af 6/3 2023 har anerkendt, at barnet var omfattet af ulykkesforsikringen på skadestidspunktet, og at selskabet først efter sagens indbringelse for nævnet har beklaget, at selskabet i mailen ikke oplyste, at barnet blev omfattet af ulykkesforsikringen den 4/12 2013. Klageren har anført, at selskabet roder rundt i sagens oplysninger, herunder hvornår klagerens børn blev tilknyttet ulykkesforsikringen.

Selskabet har anført, at det fremgår af udskrift fra policesystemet, at det skadelidte barn blev tilknyttet den 4/12 2013. Selskabet har oplyst, at klageren den 28/2 2023 telefoniske anmeldte,

Ankenævnet for Forsikring

9.

100386

at barnet "kom til skade med sin arm den 23. april 2013. I forbindelse med oprettelse af sagen, blev sagen ved en fejl oprettet på forældrenes andet barn". Selskabet har anført, at klagerens andet barn på tidspunktet for ulykken den 23/4 2013 var tilknyttet policen, hvorimod det skadelidte barn først kom på ulykkesforsikringen den 4/12 2013. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klagerens mand forsøgte at anmelde skaden i 2013.

Det fremgår af selskabets mail af 6/3 2023, at "vedhæftet finder du police og forsikringsbetingelser på tidspunktet. Vi vil for god ordens skyld gøre dig opmærksom på, at på trods af, at [barnet] ikke fremgår af forsikringspolicen, er det denne police, hun har været omfattet af den gang".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets udskrift fra policesystemet, hvor det fremgår, at barnet blev tilknyttet policen den 4/12 2013. Klageren har ikke fremlagt dokumentation for, at barnet er blevet tilknyttet ulykkesforsikringen på et tidligere tidspunkt.

Nævnet bemærker, at barnet ikke fremgår som forsikret på ulykkesforsikringen på forsikringsoversigterne for 2013 og 2014, og at det fremgår af forsikringsoversigten for 2014, at "dine oplysninger til forsikringsoversigten bliver dannet i slutningen af november. Du ser derfor ikke evt. ændringer, der laves derefter ... Kontakt os, hvis du ikke er sikker på, om vi har fået besked om eventuelle ændringer for nylig og vil rette dem". Barnet fremgår som forsikret på ulykkesforsikringen på forsikringsoversigten for 2015.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

100386

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand