

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 100917:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har intet skadesnr.

Klagen går på at min personforsikring/kritisk sygdomsforsikring er blevet ændret 9. maj 2022 fra at dække sygdom/kritisk sygdom til ikke at være dækket. Jeg har bedt om dokumentation for, at jeg har givet accept til dette.

Det kan de ikke finde/give mig dokumentation på. Samme dato bliver der oprettet sundhedsforsikring på ... mine børn. Disse forsikringer står i min mands navn hos Tryg. Jeg har talt med Tryg kundeservice som oplyser mig, at de ikke kan finde dokumentation på, at jeg har givet accept til ændring af min sygdoms/kritisk sygdomsforsikring. De henviste mig til at klage til deres klagenævn/kvalitetsafdeling.

Jeg har mail fra kundeservice, hvor de skriver at de ikke kan finde dokumentation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have dem til at ændre min forsikring tilbage til at dække ved sygdom/kritisk sygdom."

Selskabet har den 1/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klager ikke mener, at hun har bedt om at få sin personforsikring ændret pr. 9. maj 2022, hvor dækningen *Sygdom* blev fravalgt.

Det skal oplyses, at klager i januar måned 2016 har sagt *Ja* til at modtage digitale dokumenter fra Tryg via e-Boks.

Klagers personforsikring er omfattet af forsikringsbetingelserne nr. 2010, der vedlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klagers personforsikring trådte i kraft den 1. oktober 2021 omfattende grunddækningen og tilvalgsdækningerne: *Knæskader fra 5% men, Forhøjet erstatning, Strakserstatning ved knoglebrud, Tandskade ved ulykkestilfælde, Tyggeskade og Sygdom*. Forsikringsaftalen (police) vedlægges som bilag 2.

Den 9. maj 2022 var klager i kontakt med selskabet og der blev dækningen *Sygdom* fravalgt personforsikringen. Der blev i forbindelse med ændringen sendt en ny forsikringsaftale (police), hvoraf følgende fremgik af det medsendte brev:

Ændring af Personforsikring

Din personforsikring er blevet ændret med følgende:

Sygdom fra Ja til Nej

Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (police)

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftale grundig igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Af den medsendte forsikringsaftale (police) fremgik det under punktet 'Forsikringen omfatter ikke': Omsorg, tandbehandling, sygdom, sundhed. Brevet og forsikringsaftalen (police) vedlægges som Bilag 3.

Den 20. juni 2022 blev der sendt brev til klager angående nye priser på hendes forsikringer herunder også en ny pris på personforsikringen. Det fremgik ligeledes af brevet, at det altid er en god ide, at tjekke om man har de forsikringer og dækninger, som man har brug for. Brevet vedlægges som bilag 4. Klager har ikke efterfølgende kontaktet selskabet med spørgsmål eller ændringer i hendes forsikringer.

Klager blev syg den 10. december 2022, men det blev på daværende tidspunkt ikke anmeldt til selskabet.

Den 12. januar 2023 ændrede klager selv sin personforsikring via selskabets selvbetjening på *Min side* til igen at omfatte dækningen *Sygdom*. Der blev herefter sendt en ny forsikringsaftale (police) til klager og prisen blev ændret. Policen vedlægges som bilag 5. Klager kontaktede på daværende tidspunkt ikke selskabet i forhold til den ændring, der var foretaget på personforsikringen den 9. maj 2022.

Den 12. september 2023 kontaktede klager selskabets skadeafdeling og anmeldte først på det tidspunkt skaden fra den 10. december 2022. Skaden blev afvist den samme dag, da klagers personforsikring på skadestidspunktet ikke omfattede dækningen *Sygdom*.

Den 24. september 2023 skrev klager til selskabet og spurgte ind til ændringen på personforsikringen i maj 2022. Klagers henvendelse vedlægges som bilag 6.

Selskabet var efterfølgende i dialog med klager og der blev den 2. oktober 2023 sendt en email med information om, at klager ikke havde haft dækningen *Sygdom* i december 2022, hvor der var sket en skade. Klager blev herefter opfordret til at kontakte den klageansvarlige afdeling. Mail til klager vedlægges som bilag 7.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100917

Den 2. oktober 2023 modtog selskabet en klage som blev besvaret den 18. oktober 2023. Klagen og svar på denne vedlægges som bilag 8 og bilag 9.

Klager kontaktede selskabet pr. telefon den 18. oktober 2023, hvor klager bl.a. oplyste, at hun ikke havde set den nye police, som var sendt i forbindelse med ændringen den 9. maj 2022, hvor dækningen *Sygdom* blev fravalgt. Efter samtalen den 18. oktober 2023 sendte klager to e-mails til selskabet som vedlægges som bilag 10 og bilag 11.

Selskabet sendte svar til klager den 3. november 2023. Det vedlægges som bilag 12.

Den 6. november 2023 kontaktede klagers mand selskabet. Klagers mand var fortsat overbevist om, at der var sket en fejl fra selskabets side i forhold til klagers personforsikring. Fejlen måtte være opstået, da klager talte med selskabet angående sundhedsforsikringer til deres børn. Klagers mand oplyste, at de aldrig havde modtaget policer på de to forsikringer til børnene og mente, at selskabet måtte kunne se, at der i den forbindelse var sket en fejl med hensyn til klagers personforsikring.

Den 17. november 2023 modtog selskabet to e-mails fra klager som vedlægges som bilag 13 og bilag 14.

Selskabet blev kontaktet af klagers mand den 20. november 2023, som oplyste at de i weekenden, havde sendt nye mails til selskabet (ovennævnte mails af 17. november 2023). Klagers mand mente, at selskabet havde misforstået ham i forhold til de manglende policer på børnenes forsikringer og oplyste i den forbindelse, at selskabet skulle finde den samtale, hvor det fremgik, at klagers personforsikring skulle ændres pr. 9. maj 2022. Selskabet oplyste klagers mand, at der ikke var en samtale, hvorefter han angav, at de fortsat mente at selskabet havde begået en fejl. Det blev aftalt, at selskabet ville vende tilbage, når sagen var gennemgået igen på baggrund af klagers mails af 17. november 2023.

Selskabet sendte svar til klager den 27. november 2023 og det vedlægges som bilag 15.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet.

Telefonsamtaler

Der foreligger ikke en optaget telefonsamtale med klager fra den 9. maj 2022. Hvis der var sagt *Ja* til at samtalen måtte optages, ville den som udgangspunkt kun blive opbevaret et år til dokumentationsformål og i 6 måneder, når formålet var til forbedring af kvaliteten af vores kundeservice og produkter i Tryg.

Da klager først i september måned 2023 rettede henvendelse til selskabet angående en samtale fra maj 2022, ville en optaget samtale således ikke længere være tilgængelig.

Selskabets vurdering

Klagers personforsikring blev ændret den 9. maj 2022 og der blev sendt en ny forsikringsaftale (police) til klager. Selskabet blev ikke kontaktet af klager i forbindelse med fremsendelse af den nye police og forsikringen blev herefter betalt. Vi må derfor gå ud fra, at policen var som aftalt.

Forsikringen blev ligeledes betalt de efterfølgende måneder uden selskabet blev kontaktet og uden der blev foretaget ændringer på personforsikringen.

Den 12. januar 2023 ændrede klager selv personforsikringen til igen at omfatte dækningen *Sygdom*. Vi må derfor formode, at klager på daværende tidspunkt var blevet opmærksom på, at forsikringen ikke indeholdt sygdomsdækningen. Det ville i den forbindelse have været naturligt, at klager havde henvendt sig til selskabet for at høre, hvad der var sket, hvis klager mente dette ikke var korrekt.

Først 8 måneder senere, den 12. september 2023 anmeldte klager sygdom/skaden sket den 10. december 2022 til selskabet. Efter selskabets afvisning af skaden henvendte klager sig til selskabet den 24. september 2023, og spurgte ind til, hvorfor sygdomsdækningen var blevet taget fra den 9. maj 2022. Dette vidste klager imidlertid allerede den 12. januar 2023, da hun selv ændrede forsikringen.

Klager har den 18. oktober 2023 oplyst til selskabet, at hun ikke havde set den nye police, som blev sendt til e-Boks i forbindelse med ændringen den 9. maj 2022. Som kunde har man selv et ansvar for at se, om en ny aftale er korrekt og i den forbindelse kontakte selskabet, hvis der er spørgsmål/rettelser til forsikringen. Man kan ikke undlade, at læse sine forsikringspapirer og med den begrundelse friholde sig for et ansvar. Ud fra de foreliggende oplysninger har klager aktivt taget et valg om ikke at tjekke sin police, hvilket ikke kan lastes selskabet. Det har formodningen imod sig, at selskabet skulle fjerne en dækning på klagers personforsikring uden at det var aftalt med klager. Som selskab ønsker vi, at vores kunder er dækket bedst muligt.

Sammenfattende

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at der blev indgået en aftale med klager om ændring af personforsikringen pr. 9. maj 2022. At der er sendt en ny police og et brev umiddelbart efter aftaleindgåelsen, som er tilgået klagers e-Boks. I brev og police fremgik det tydeligt at sygdomsdækningen var taget fra. At klager ikke er vendt tilbage til selskabet, og gjort opmærksom på at policen ikke var korrekt. At klager selv på et senere tidspunkt går på hjemmesiden og sætter sygdomsdækningen på, for derefter at anmelde en skade sket tilbage i tid.

På de foreliggende oplysninger må klager være vidende om, at forsikringen ikke omfattede sygdom, på tidspunktet for skadens indtræden.

Sammenfattende fastholder selskabet, at der ikke er sket en fejl fra vores side i forbindelse med ændringen den 9. maj 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af forsikringspolice af 13/9 2021 fremgår bl.a.:

"Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring

Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Personforsikring

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over betalingsservice måneden efter, forsikringen træder i kraft.

...

Forsikringsaftalen gælder fra 1. oktober 2021

Forsikringen er nyoprettet

...

Urigtige oplysninger

Det er vigtigt, at oplysningerne til os altid er opdaterede og korrekte. Ifølge forsikringsaftaleloven kan afgivelse af urigtige oplysninger medføre, at forsikringen ophæves med tilbagevirkende kraft, at erstatningen bliver nedsat, eller falder helt bort ved en skade. Derfor skal du straks kontakte os, hvis der sker ændringer, eller hvis der er fejl i vores oplysninger.

...

Forsikringen omfatter

Grunddækning

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde hele døgnet

Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.113.719 kr. (2021)

Behandlingsudgifter

Alle former for sport, inkl. farlig sport

MG-kørsel (mc, knallert 45/scooter)

Dødsfald med en forsikringssum på 50.000 kr. (2021)

Knæskader fra 5% men

Forhøjet erstatning (dobbelterstatning, amputation, tab af syn og hørelse)

Strakserstatning ved knoglebrud o.lign. på 12.000 kr. (indeksreguleres ikke)

Tandskade ved ulykkestilfælde

Tyggeskade

Sygdom

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Forsikringen omfatter ikke

Omsorg

Tandbehandling

Sundhed"

Af forsikringspolice af 9/5 2022 fremgår bl.a.:

"Ændring af Personforsikring

Din Personforsikring er blevet ændret med følgende:

Sygdom fra Ja til Nej

Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (police).

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over betalingsservice måneden efter, forsikringen træder i kraft.

...

Forsikringsaftalen gælder fra 9. maj 2022

...

Urigtige oplysninger

Det er vigtigt, at oplysningerne til os altid er opdaterede og korrekte. Ifølge forsikringsaftaleloven kan afgivelse af urigtige oplysninger medføre, at forsikringen ophæves med tilbagevirkende kraft, at erstatningen bliver nedsat, eller falder helt bort ved en skade. Derfor skal du straks kontakte os, hvis der sker ændringer, eller hvis der er fejl i vores oplysninger.

...

Forsikringen omfatter

Grunddækning

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde hele døgnet

Varigt men på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.135.993 kr. (2022)

Behandlingsudgifter

Alle former for sport, inkl. farlig sport

MG-kørsel (mc, knallert 45/scooter)

Dødsfald med en forsikringssum på 51 .000 kr. (2022)

Knæskader fra 5% men

Forhøjet erstatning (dobbelterstatning, amputation, tab af syn og hørelse)

Strakserstatning ved knoglebrud o.lign. på 12.000 kr. (indeksreguleres ikke)

Tandskade ved ulykkestilfælde

Tyggeskade

Forsikringen omfatter ikke

Omsorg

Tandbehandling

Sygdom

Sundhed"

Af forsikringspolice af 12/1 2023 fremgår bl.a.:

"Ændring af Personforsikring

Din Personforsikring er blevet ændret. Derfor sender vi dig en ny forsikringsaftale (police).

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over betalingsservice måneden efter, forsikringen træder i kraft.

...

Forsikringsaftalen gælder fra 12. januar 2023

...

Urigtige oplysninger Det er vigtigt, at oplysningerne til os altid er opdaterede og korrekte. Ifølge forsikringsaftaleloven kan afgivelse af urigtige oplysninger medføre, at forsikringen ophæves med tilbagevirkende kraft, at erstatningen bliver nedsat, eller falder helt bort ved en skade. Derfor skal du straks kontakte os, hvis der sker ændringer, eller hvis der er fejl i vores oplysninger.

...

Ankenævnet for Forsikring

7.

100917

Forsikringen omfatter

Grunddækning

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde hele døgnet

Varigt men på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.160.985 kr. (2023)

Behandlingsudgifter

Alle former for sport, inkl. farlig sport

MG-kørsel (mc, knallert 45/scooter)

Dødsfald med en forsikringssum på 52.122 kr. (2023)

Knæskader fra 5% men

Forhøjet erstatning (dobbelterstatning, amputation, tab af syn og hørelse)

Strakserstatning ved knoglebrud o.lign. på 12.000 kr. (indeksreguleres ikke)

Tandskade ved ulykkestilfælde

Tyggeskade

Sygdom

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Forsikringen omfatter ikke

Omsorg

Tandbehandling

Sundhed"

Af besked af 24/9 2023 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Min personforsikring er ændret i maj 2022 fra at dække sygdom til ikke at dække det. Kan I finde frem til hvem der har ændret dette? Jeg kan ikke mindes at have gjort det."

Af mail af 2/10 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Som oplyst kan jeg ikke gøre noget herfra ift. sygdomsdækningen har været fjernet tilbage d.09.05.2022 på din Personforsikring ... hos os. Da du som udgangspunkt så ikke har haft dækningen i december 2022 hvor skaden er sket, vil vi som udgangspunkt ikke kunne dække skaden.

Vi kan se dækningen er fjernet af en medarbejder herfra efter en dialog i forbindelse med der oprettet noget sundhedsforsikring til jeres to børn og jeg kan ikke herfra se nogen notater og vi kan heller ikke finde en optaget samtale.

Det betyder du vil være nødt til at skrive en mail/klage til vores afdeling for kvalitet og forklare hele hændelsesforløbet, de vil så herfra kunne kigge sagen i gennem og se om der er noget der kan gøres."

Af mail af 2/10 2023 fra klageren fremgår bl.a.:

"I henhold til nedenstående mail modtaget fra jer, vil jeg gerne indgive en klage. Min personforsikring er ændret den 9/5 2022 fra at være ja til nej i dækning ved sygdom. Det er jeg uforstående overfor, da jeg ikke kan mindes, at jeg har givet tilsagn hertil. Jeg ville aldrig nedgradere mine forsikringer, så jeg undrer mig virkelig over, at den er ændret. Jeg har prøvet at få en log på mit til-

sagn eller en optaget samtale – et eller andet, hvor jeg giver min accept til ændringen. Det har ikke lykkedes mig endnu, derfor modtager I min klage, I håb om, at I vil se sagen igennem.

Hændelsesforløb:

Det startede med, at jeg fik et opkald den 11/9 2023 vedr. en anmeldelse på en sundsforsikring, som skulle sættes i gang. Han spørger så ind til ændring af forsikringssum på min og min mands personforsikring. Dette ville jeg gerne vende med min mand, og vi aftalte, at medarbejder ville ringe tilbage. Jeg spørger den pågældende medarbejder, inden vi ringer af, om jeg skal anmelde min skade fra den 10/12 2022. Klart jeg skal det, får jeg at vide, da jeg har sygdomsdækning. Jeg tager fat i skadesafdelingen, da det er en kritisk sygdom, som ikke kan anmeldes digitalt. De lover at sende mig skadesanmeldelse. De ringer senere og siger, at jeg ikke har dækning. Jeg bliver kontaktet igen af medarbejderen med ændring af forsikringssum på vores personforsikringer, da han ville høre, om jeg har fået talt med min mand. Og vi aftaler, at han skal ændre min dækning og ikke min mands, hvis det ikke har nogen som helst konsekvens. Det siger han, at det har det ikke. Og så spørger jeg ham indtil denne dækning vedr. sygdom – at jeg har fået at vide, at jeg ikke har dækning. Det undrer han sig over og ville undersøge det. Han lovede at ringe tilbage, men det gjorde han ikke. Efter en uge kontaktede jeg jer og fandt frem til medarbejderen, men han var ikke ledig, så de ville lægge telefonbesked. Jeg har så aldrig hørt fra ham, men kan se, at min dækning er ændret. Jeg har prøvet at skrive en mail til jer vedr. min personforsikring der er ændret den 9/5 2022, da jeg er uforstående overfor det og kan ikke mindes, at jeg har givet tilsagn til ændring – men hører intet fra jer. Min mand ringer til jer, og så sker der skred i sagen. Jeg får fat i en fra skadesafdelingen, som kan se, at skadesanmeldelsen er annulleret pga. ingen dækning, og hun ikke kan se nogen log på ændring fra 9/5 2022. Hun stiller mig videre til [medarbejder], som hun siger, kan søge i log og telefonsamtaler. Han følger den så meget til dørs, som han kan (se nedenstående mail). [Medarbejder] skriver at dækning er fjernet i forbindelse med oprettelse af sundhedsforsikring på mine ... børn. Men det har intet med min forsikring at gøre. Jeg håber, at I kan finde ud af hændelsesloggen og vil give mig en tilbagemelding på min klage."

Af mail af 18/10 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Du angiver i den henvendelse, at du er uforstående overfor den ændring, der er foretaget på din personforsikring pr. 9. maj 2022, hvor dækningen *Sygdom* er valgt fra.

Jeg skal indledningsvis beklage, at du i september måned 2023 har fået oplyst, at din personforsikring omfattede dækningen *Sygdom* i december måned 2022 og at vi efterfølgende ikke vendte tilbage til dig som lovet.

Vi har foretaget en gennemgang af sagen og jeg må oplyse, at vi desværre ikke finder anledning til at ændre den tidligere afgørelse.

Det fremgår, at du har været i kontakt med os den 9. maj 2022, hvor dækningen *Sygdom* blev fjernet fra din personforsikring. Der blev i den forbindelse sendt en ny forsikringsaftale (policy) som vedhæftes til orientering.

Det fremgår ikke, at vi herefter blev kontaktet af dig og personforsikringen blev efterfølgende betalt. Vi må gå ud fra at policen var i orden og i overensstemmelse med den aftale, som var indgået med vores rådgiver.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100917

Den 12. januar 2023 ændrede du personforsikringen via vores selvbetjening på *Min side* til igen at omfatte dækningen *Sygdom*. Der blev i den forbindelse sendt en ny forsikringsaftale (police).

Vurdering af sagen

Det fremgår ikke af sagen, at der er sket fejl fra vores side ved ændringen af din personforsikring den 9. maj 2022. Det skal bemærkes, at der er dig – som rejser et krav – der skal kunne bevise, at der er lavet en fejl i forbindelse med ændringen.

Efter vores gennemgang af sagen og ud fra de foreliggende oplysninger må jeg meddele, at din personforsikring jf. ovenstående ikke har omfattet dækningen *Sygdom* den 10. december 2022. Vi kan ikke tilbyde at ændre på forsikringen med tilbagevirkende kraft"

Af mail af 18/10 2023 fra klageren fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne bede om et bevis/telefonsamtale/log på, at jeg har bedt om at få ændret min personforsikring den 9. maj 2022?

I kan se, at jeg har ændret min personforsikring på min side den 12. januar 2023, hvilket er over 6 måneder siden. Derfor mener jeg også, at I må kunne finde et bevis/telefonsamtale/log fra den 9. maj 2022, hvor jeg har bedt om, at personforsikring skal ændres.

Iflg. aftale pr. telefon ville du undersøge, om du kunne finde bevis/telefonsamtale/log på ændring den 9. maj 2022."

Af mail af 3/11 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Som tidligere oplyst har vi ikke en optaget telefonsamtale fra den 9. maj 2022. Hvis der var sagt ja til at samtalen må optaget, vil den som udgangspunkt kun blive opbevaret et år til dokumentationsformål og i 6 måneder, når formålet er til forbedring af kvaliteten af vores kundeservice og produkter i Tryg. Da du først i oktober måned 2023 rettede henvendelse til os angående en samtale fra maj 2022, ville en optaget samtale således ikke længere være tilgængelig

...

Din personforsikring blev ændret den 9. maj 2022 og der blev i den forbindelse sendt en ny forsikringsaftale (police) til dig, hvoraf følgende fremgik:

Ændring af Personforsikring

Din Personforsikring er blevet ændret med følgende:
Sygdom fra Ja til Nej

Derfor sender vi, en ny forsikringsaftale (police).

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Du er dækket fra del aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over betalings-service måneden efter, forsikringen træder i kraft

Hvis du har ændringer eller spørgsmål til forsikringsaftalen, kan du kontakte os på: ...

Du nævnte i vores telefonsamtale, at du ikke havde set den nye police, da du gik ud fra at det vi havde sendt drejede sig om forsikringer til jeres børn. Som kunde har man selv et ansvar for at om en ny aftale er korrekt og i den forbindelse kontakte os, hvis der er spørgsmål/rettelser til forsikringen. Man kan ikke undlade at læse sine forsikringspapirer og med den begrundelse friholde sig for et ansvar. At du aktivt tager et valg om ikke at tjekke din police, kan ikke lastes Tryg. Som selskab ønsker vi, at vores kunder er dækket bedst muligt og det har formodningen imod sig, at vi skulle fjerne en dækning på en forsikring uden at det er aftalt med dig, særligt henset til at ændringen også medførte en lavere pris.

Efter ændringen den 9. maj 2022 blev personforsikringen betalt i maj, juni, august, september, oktober, november og december måned 2022, hvorfor vi må antage, at du havde accepteret aftalen.

Du ændrede din personforsikring den 12. januar 2023 til igen at omfatte dækningen *Sygdom*. Du har derfor været bekendt med, at forsikringen i december 2022 ikke omfattede den pågældende dækning.

Efter vores gennemgang af sagen finder vi ikke anledning til at ændre den tidligere afgørelse og henviser i den forbindelse til min e-mail af 18. oktober 2023. Vi kan ikke tilbyde at ændre din personforsikring med tilbagevirkende kraft til at omfatte dækningen *Sygdom* tilbage til den 9. maj 2022. Vi mener, at der ikke er sket fejl fra vores side i forbindelse med ændringen af din forsikring."

Af mail af 17/11 2023 fra klageren fremgår bl.a.:

"I henhold til nedenstående svar fra dig og at min mand har prøvet at kontakte dig for svar vedr. ændring af min personforsikring med henvisning til mail fra [medarbejder] fra Kundeservice (som jeg har medsendt som bilag til dig), der skriver, at der er en medarbejder hos jer, der har ændret min dækning samme dag, som der bliver oprettet sundhedsforsikringer på vores børn. Disse forsikringer står i min mands navn og han har ikke modtaget noget vedr. disse forsikringer den 9. maj 2022. Du ville finde ud af noget til i dag 17/11 2023. Min mand ringer til dig og du sender ham policerne på vores børns forsikringer og intet andet. Dem kan han godt finde. Han har bare ikke modtaget noget i E-boks omkring dem den 9. maj 2022, hvilket han burde have fået, da hans navn står på deres police. Samtidig efterlyste han også en accept (dokumentation) på, at jeg havde sagt ja til at ændre min forsikring den 9. maj 2022, den dag der bliver oprettet forsikringer på børnene.

Du svarer på en del andet – men det drejer sig om dokumentation på min accept den 9. maj 2022.

Da jeg ikke kan få noget svar eller dokumentation på, at jeg har givet accept den 9. maj 2022, til at I skulle ændre min forsikring samme dag, som I opretter forsikring på vores børn – klager jeg over jeres afgørelse."

Af mail af 17/11 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har talt med din mand, [ægtefælle] den 6. november 2023, hvor han oplyste at han ikke havde modtaget policer på jeres [børns] sundhedsforsikringer. Vi aftalte, at jeg skulle undersøge det, da [ægtefælle] mente at det måske kunne have noget at gøre med ændringen på din ulykkesfor-

Ankenævnet for Forsikring

11.

100917

sikring. [Ægtefælle] fik svar fra mig den 16. november 2023 og jeg har også talt med ham den 20. november 2023.

Du angiver i din mail, at [ægtefælle] ikke har modtaget noget i e-Boks omkring sundhedsforsikringerne den 9. maj 2022, hvilket han burde have fået, da hans navn står på deres police. Jeg skal oplyse, at [ægtefælle] er tilmeldt til at modtage *Digitale Dokumenter* via tryg.dk. Der bliver derfor ikke sendt policer til hans e-Boks.

Jeg må oplyse, at der ikke er nye oplysninger i forhold til ændring af din ulykkesforsikring den 9. maj 2022. Vi fastholder den tidligere afgørelse i sagen og jeg skal i den forbindelse henvise til mine tidligere mails til dig af 10. oktober 2023 og af 3. november 2023. Det skal bemærkes, at vores medarbejder ... ikke har lovet, at Kvalitetsafdelingen kan forklare hændelsesforløbet omkring din ulykkesforsikring, men at du skal forklare hvad der er sket, og så vil herefter gennemgå sagen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 12/9 2023, at hun den 10/11 2022 blev syg. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen på skadestidspunktet ikke omfattede dækningen "Sygdom". Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at forsikringen på skadestidspunktet omfattede sygdomsdækning.

Klageren har anført, at sygdomsforsikringen blev ændret den 9/5 2022 uden hendes accept. Klageren har anført, at selskabet ikke kan dokumentere, at hun har accepteret ændringen, og at hun aldrig ville nedgradere sine forsikringer. Klageren har anført, at en medarbejder fra selskabet den 9/11 2023 oplyste, at hun havde sygdomsdækning.

Selskabet har anført, at der blev indgået en aftale med klageren om ændring af personforsikringen den 9/5 2022, og at det fremgik tydeligt af den nye police og medsendte brev, at sygdomsdækningen var taget fra. Selskabet har anført, at klageren ikke har gjort opmærksom på, at polisen ikke var korrekt, og at forsikringen blev betalt de efterfølgende måneder. Selskabet har anført, at klageren den 12/1 2023 selv elektronisk ændrede personforsikringen til igen at omfatte dækningen "Sygdom", og at klageren derefter anmeldte en skade sket tilbage i tid. Selskabet har anført, at klageren måtte være vidende om, at forsikringen ikke omfattede sygdomsdækningen på tidspunktet for skadens indtræden. Selskabet har anført, at det har formodnin-

Ankenævnet for Forsikring

12.

100917

gen imod sig, at selskabet skulle fjerne en dækning på personforsikring, uden det var aftalt, og at der ikke var sket en fejl fra selskabets side i forbindelse med ændringen den 9/5 2022.

Det fremgår af forsikringspolice af 13/9 2021, at "Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring. Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Personforsikring. ... Forsikringsaftalen gælder fra 1. oktober 2021 Forsikringen er nyoprettet ... Forsikringen omfatter ... Sygdom".

Det fremgår af forsikringspolice af 9/5 2022, at "Ændring af Personforsikring. Din Personforsikring er blevet ændret med følgende: Sygdom fra Ja til Nej. Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (police). Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige. ... Forsikringsaftalen gælder fra 9. maj 2022 ... Forsikringen omfatter ikke ... Sygdom".

Det fremgår af forsikringspolice af 12/1 2023, at "Ændring af Personforsikring. Din Personforsikring er blevet ændret. Derfor sender vi dig en ny forsikringsaftale (police). ... Forsikringsaftalen gælder fra 12. januar 2023... Forsikringen omfatter ... Sygdom".

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren modtog en forsikringspolice af 9/5 2022, hvor det tydeligt fremgår, at forsikringen "er blevet ændret med følgende: Sygdom fra Ja til Nej. ... Forsikringen omfatter ikke ... Sygdom".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke reagerede på denne meddelelse til trods for, at det fremgår af brevet, at "Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov". Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren efterfølgende har betalt den nye præmie for forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

13.

100917

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klageren den 12/1 2023 elektronisk ændrede forsikringen til igen at omfatte dækning ved sygdom. Nævnet bemærker, at klageren i september 2023 anmeldte, at hun i november 2022 var blevet syg.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at selskabet ikke kan fremlægge dokumentation for et opkald eller et telefonnotat omkring den 9/5 2022 – kan henset til sagens konkrete omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings