

Ankenævnet for Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 100971:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet børnesygeforsikring. I klageskema af 10/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Forsikringsselskabet har besluttet at [klagerens barn] er berettiget til dækning af kritisk sygdom fordi [barn] fik konstateret [kritisk sygdom] [i 2023] og behandlingen vil vare indtil marts 2025. Forsikringsselskabet oplyser selv følgende om dækningen; *'Du får udbetaling ved kritisk sygdom, som hjælper jer med at kunne prioritere tiden rigtigt. Der skal være tid til at være sammen, hvis dit barn bliver alvorligt syg. I kan få luft i budgettet til ekstra behandling, hjælpemidler, ferieophold eller orlov fra arbejde.'*

Selskabet har nu fundet ud af at de ikke kan udbetale summen til mig fordi loven kræver at den bliver bundet i et forvaltningsselskab til [klagerens barn] bliver 18 år hvis summen overstiger 75.000 kr. - summen er her på 100.000 kr. De indrømmer at det er misvisende og de har derefter rettet deres markedsføringsmateriale så andre familier ikke kommer i klemme.

Det giver ingen luft eller hjælp at forsikringen først bliver udbetalt når [mit barn] bliver 18 år - det er nu behovet er der og det er det vi er blevet stillet i udsigt ved indgåelse af forsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få udbetalt de 75.000 af forsikringssummen som loven tillader nu mens mit barn er kritisk syg. Selvom forsikringen egentligt burde udbetale 100.000. Resten - altså de 25.000 kan derefter bindes i et forvaltningsselskab til [klagerens barn] bliver 18 år."

Selskabet har den 10/2 2024 til nævnet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har i tilknytning til sin ulykkesforsikring tegnet AP Børnesygeforsikring, der indeholder dækning ved død, kritisk sygdom og varige mén efter sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100971

Klagers barn rammes af en kritisk sygdom, som er dækningsberettigende på børnesygeforsikringen med en sum på 100.000 kr.

Klager spørger til, hvordan det forholder sig med hensyn til udbetaling af summen for kritisk sygdom.

Da barnet er den forsikrede og samtidigt umyndig, skal de 100.000 kr. i forvaltning, jf. de gældende forsikringsbetingelsers § 13, stk. 2.

Klager tilkendegiver en utilfredshed med, at beløbet skal i forvaltning fremfor at blive udbetalt direkte til rådighed. Klager anfører i den forbindelse, at vores rådgivning og information om dækningen har været vildledende. Klager henviser til en (nu justeret) tekst på vores hjemmeside/app, hvor det forklares, hvorfor vi finder børnesygeforsikring for en god idé.

Tekstens på hjemmesiden/app'en var: *'Du får udbetaling ved kritisk sygdom, som hjælper jer med at kunne prioritere tiden rigtigt. Der skal være tid til at være sammen, hvis dit barn bliver alvorligt syg. I kan få luft i budgettet til ekstra behandling, hjælpemidler, ferieophold eller orlov fra arbejde. Vi tilbyder desuden erstatning ved varigt mén, som kan være en god startkapital for dit barn senere i livet. Det koster kun 253 kr. om året pr. barn'.*

Vi medgiver kunden, at teksten på hjemmesiden kan give en forventning, som ikke vil være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser og lovgivningen i forhold til udbetaling. Udover at få justeret teksten, så den ikke giver anledning til uønskede forventninger, undersøger vi omfanget af det af klageren anførte problem ved ikke at få beløbet direkte udbetalt til rådighed.

Vedrørende regler om frigivelse af beløb på forvaltningskonto fremgår bl.a. af cirkulæreskrivelse af 19.05.1998 vedrørende frigivelse af formue i situationer, hvor den mindreårig lider af en livstruende eller alvorlig invaliderende sygdom (vores fremhævning):

'Efter værgemålslovgivningen er udgangspunktet, at en mindreåriges formue skal indsættes til bestyrelse i en godkendt forvaltningsafdeling, og indtægterne af formuen anvendes til gavn for den mindreårige. Forbrug af selve formuen kan kun ske med statsamtets samtykke. Reglerne har til formål at sikre og bevare den mindreåriges formue, indtil den mindreårige bliver myndig. Hvis den mindreårige lider af en livstruende eller alvorligt invaliderende sygdom, er det imidlertid afgørende at sikre, at formuen straks kommer den mindreårige til gavn. I sådanne tilfælde bliver ansøgninger om forbrug af formuen til gavn for den mindreårige behandlet meget hurtigt og i vidt omfang imødekommet. Der vil således f.eks. kunne ske frigivelse af formue med henblik på, at barnet får mulighed for at foretage en længere rejse sammen med nære familiemedlemmer eller andre, at der iværksættes forbedringer af barnets daglige, nære miljø, og at der erhverves nødvendige, praktiske hjælpemidler, herunder f.eks. et transportmiddel. Der vil endvidere være mulighed for løbende at frigive runde beløb til dækning af barnets daglige behov for småforbrødenheder, forlystelser m.v., såfremt renteindtægten af formuen ikke er tilstrækkelig til at dække disse behov.'

Det er nu rettelig Familieretshuset (ikke statsamtet), der tager stilling til frigivelse. Da det ud fra indholdet af cirkulæreskrivelsen må forventes, at der ville kunne ske en hurtig og imødekomme-

de behandling, anser vi spændet mellem klagerens forventninger og ønske til udbetaling i forhold til de gældende forsikringsbetingelser og lovgivningen for reelt begrænset.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100971

Det er klageren ikke enig i, og fastholder i sagen for nævnet (nu delvis) direkte udbetaling til rådighed.

Vi er ærgerlige over klagerens skuffede forventninger, men finder at sagen er korrekt behandlet i henhold til de gældende forsikringsbetingelser og lovgivningen. Derudover finder vi, at har givet klageren relevante råd for at søge at løse det af klagerens beskrevne behov."

Klageren har i brev af 11/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da selskabet også selv indrømmer deres fejl burde de udbetale beløbet, som jeg har forventet i følge aftalen. Hvis dette ikke er muligt pga. gældende lovgivning – så er mit kompromis netop at der udbetales 75.000 nu (da dette er indenfor lovens rammer) og restbeløbet på 25.000 bindes [mit barn] bliver voksen. Det er netop nu, under det lange sygdomsforløb, at familien har brug for pengene."

Selskabet har i brev af 27/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som vi allerede har redegjort for i svarskriftet, så skal det samlede beløb indsættes i forvaltning, hvilket klageren ikke kan acceptere og har valgt at klage over. Vi har oplyst, hvordan der ved ansøgning kan søges midler fri af forvaltning, så disse netop straks kan komme den mindreårige til gavn, og at sådanne ansøgninger behandles meget hurtigt og i vidt omfang imødekommes. Det er vores vurdering, at såfremt klageren ikke havde afvist, at beløbet blev indsat i forvaltning, men i stedet havde ansøgt om frigivelse af midler, så kunne der aktuelt have været den råden, som der forståeligt ønskes."

Klageren har i brev af 28/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som forsikringstager er jeg blevet stillet i udsigt at summen ville blive udbetalt til forsøddelse af familiens situationens, hvis der tilkommer kritisk sygdom. Familieretshuset beskriver at de vil vurdere personlige og økonomiske forhold før evt. udbetaling og der vil fx ikke blive udbetalt til almindelig omsorg/hverdags forbrug. Hvilket i vores situation er blevet væsentligt dyrere fx kræsekost, tøjforbrug (vægt øgning/tab i perioder), forbedringer i hjemmet samt daglig vask og rengøring af alt [barn] er i kontakt med pga. dårligt immunforsvar. Derudover har vi brug for at lave oplevelser sammen som familie udenfor sygehuset. [Klagerens barn] og familien har netop brug for det ekstra råderum nu og ikke først når [barn] er 18 år. Hvis [barn] skulle ende med at få varige mén af sygdommen - så er der netop også tegnet en anden forsikring til dette formål. Der er altså en stor kløft imellem det som forsikringsselskabet har lovet os og det vi så reelt vil få hjælp til."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skærbillede fra selskabets hjemmeside:

"Derfor er børnesygeforsikring en god idé

Du får udbetaling ved kritisk sygdom, som hjælper jer med at kunne prioritere tiden rigtigt.

Der skal være tid til at være sammen, hvis dit barn bliver alvorligt syg. I kan få luft i budgettet til ekstra behandling, hjælpemidler, ferieophold eller orlov fra arbejde.

Vi tilbyder derudover erstatning ved varigt men, som kan være en god startkapital for dit barn senere i livet.

Det koster kun 253 kr. om året pr. barn (indeks 1.10.2022).

...

Det får du med vores børnesygeforsikring

- + ⓘ 100.000 kr., når diagnosen er stillet
- + ⓘ Dækker 18 sygdomme
- + ⓘ Forsikringssum på 1.000.000 kr. 🎵)
- + ⓘ Mængdegrad på fem procent eller mere
- + ⓘ Hvilken som helst sygdom
- + ⓘ Dækning ved død er 50.000 kr.

Det fremgår af cirkulæreskrivelse af 19/5 1998 vedrørende frigivelse af formue i situationer, hvor en mindreårig lider af en livstruende eller alvor invaliderende sygdom:

"Efter værgemålslovgivningen er udgangspunktet, at en mindreåriges formue skal indsættes til bestyrelse i en godkendt forvaltningsafdeling, og indtægterne af formuen anvendes til gavn for den mindreårig. Forbrug af selve formuen kan kun ske med statsamtets samtykke.

Reglerne har til formål at sikre og bevare den mindreåriges formue, indtil den mindreårig bliver myndig.

Hvis den mindreårig lider af en livstruende eller alvorligt invaliderende sygdom, er det imidlertid afgørende at sikre, at formuen straks kommer den mindreårig til gavn. I sådanne tilfælde bliver ansøgninger om forbrug af formuen til gavn for den mindreårig behandlet meget hurtigt og i vidt omfang imødekommet.

Der vil således f.eks. kunne ske frigivelse af formue med henblik på, at barnet får mulighed for at foretage en længere rejse sammen med nære familiemedlemmer eller andre, at der iværksættes

forbedringer af barnets daglige, nære miljø, og at der erhverves nødvendige, praktiske hjælpemidler, herunder f.eks. et transportmiddel. Der vil endvidere være mulighed for løbende at frigive runde beløb til dækning af barnets daglige behov for småforbrødenheder, forlystelser m.v., såfremt renteindtægten af formuen ikke er tilstrækkelig til at dække disse behov."

Det fremgår af uddrag af forsikringsbetingelserne:

"AFSNIT 2. DÆKNINGER

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på forsikringsbeviset.

§ 13. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 13 A-R. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

Stk. 2. Forsikringssummen udbetales til forsikrede. Hvis forsikrede er umyndig, udbetales i henhold til gældende lov."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet børnesygeforsikring, der dækker ved kritisk sygdom. Klagerens barn fik konstateret en kritisk sygdom i 2023. Selskabet har tilkendt forsikringssummen på 100.000 kr., der skal i forvaltning, idet barnet er umyndigt.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen til direkte rådighed. Subsidiært ønsker klageren udbetaling af 75.000 kr. til direkte rådighed, da lovgivningen tillader udbetaling af beløb under 75.000 kr., og at de resterende 25.000 kr. skal i forvaltning. Klageren har anført, at selskabets markedsføring af børnesygeforsikringen har været vildledende, og at hun har fået en berettiget forventning om, at forsikringssummen udbetales til forsødselse af familiens situation. Familien har brug for pengene nu, hvor barnet gennemgår et langt sygdomsforløb og f.eks. skal have en speciel kost, nyt tøj på grund af svingende vægt og ekstra rengøring. Klageren har anført, at selskabet har erkendt fejlen på hjemmesiden, og at selskabet har ændret markedsføringen. Klageren har anført, at Familieretshuset vil vurdere personlige og økonomiske forhold før en eventuel udbetaling, og at der f.eks. ikke vil blive udbetalt til almindeligt omsorg/hverdagsforbrug.

Selskabet har medgivet, at teksten på hjemmesiden kan give en forventning, som ikke vil være i overensstemmelse med forsikringsbetingelser og lovgivning i forhold til udbetalingen af forsikringssummen. Selskabet har dog behandlet sagen korrekt i henhold til de gældende forsikringsbetingelser og lovgivningen samt givet klageren relevante råd for at søge om frigivelse af midlerne. Selskabet har anført, at Familieretshuset tager stilling til frigivelse, og at det på baggrund af indholdet af cirkulæreskrivelsen må forventes, at der vil ske en hurtig og imødekommende behandling af klagerens ønske om frigivelse.

Det fremgår af skærbillede fra selskabets hjemmeside, at "du får udbetaling ved kritisk sygdom, som hjælper jer med at kunne prioritere tiden rigtigt. Der skal være tid til at være sammen, hvis dit barn bliver alvorligt syg. I kan få luft i budgettet til ekstra behandling, hjælpemidler, ferieophold eller orlov fra arbejde".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, at stk. 2, at "forsikringssummen udbetales til forsikrede. Hvis forsikrede er umyndig, udbetales i henhold til gældende lov".

Det fremgår af cirkulæreskrivelse af 19/5 1998 vedrørende frigivelse af formue i situationer, hvor en mindreårig lider af en livstruende eller alvorligt invaliderende sygdom, at "hvis den mindreårige lider af en livstruende eller alvorligt invaliderende sygdom, er det imidlertid afgørende at sikre, at formuen straks kommer den mindreårige til gavn. I sådanne tilfælde bliver ansøgninger om forbrug af formuen til gavn for den mindreårige behandlet meget hurtigt og i vidt omfang imødekommet. Der vil således f.eks. kunne ske frigivelse af formue med henblik på, at barnet får mulighed for at foretage en længere rejse sammen med nære familiemedlemmer eller andre, at der iværksættes forbedringer af barnets daglige, nære miljø, og at der erhverves nødvendige, praktiske hjælpemidler, herunder f.eks. et transportmiddel. Der vil endvidere være mulighed for løbende at frigive runde beløb til dækning af barnets daglige behov for småforbrødenheder, forlystelser m.v., såfremt renteindtægten af formuen ikke er tilstrækkelig til at dække disse behov".

Ankenævnet for Forsikring

7.

100971

Det fremgår af § 33 i bekendtgørelse nr. 1444 af 13/12 2013 om værgemål, at "midler på 75.000 kr. eller derover skal bestyres i en godkendt forvaltningsafdeling, jf. værgemålslovens § 35, stk. 1".

Nævnet bemærker, at selskabets markedsføring på hjemmesiden var vildledende og dermed i strid med god skik, idet oplysningerne på hjemmesiden giver et klart forkert indtryk af, hvornår forsikringssummen kan benyttes, og hvad den kan bruges til. Således er formuleringen "du får udbetaling ved kritisk sygdom, som hjælper jer med at kunne prioritere tiden rigtigt" kritisabel, idet sætningen kan give læseren det indtryk, at forsikringssummen udbetales direkte og til fri rådighed.

Trods dette finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen direkte til klagerens rådighed, idet dette vil være i strid med § 33 i bekendtgørelse nr. 1444 af 13/12 2013 om værgemål.

Nævnet finder, at den kritisable markedsføring ikke i sig selv giver nævnet grundlag for at pålægge selskabet et erstatningsansvar, idet klageren ikke har lidt et tab i erstatningsretlig forstand. Klagerens skuffede forventninger kan heller ikke begrunde klagerens krav. Nævnet henviser til Højesterets dom, der er gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen (U1996.200H).

Den omstændighed – at reglerne om værgemål begrænser klagerens anvendelsesmuligheder af forsikringssummen – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren har mulighed for at søge Familieretshuset om udbetaling af hele eller dele af forsikringssummen (barnets midler).

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

8.

100971

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck