

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. april 2025 blev i sag nr. 101422:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"I marts 2021 beslutter jeg mig for at skifte forsikringsselskab fra [forsikringsselskab1] til [forsikringsselskab2].

I [forsikringsselskab2] er alle forsikringer tegnet + kritisk sygdom for [klagerens barn].

Jeg beslutter i april 2021 at mine forsikringer skal fra [forsikringsselskab2] til Alka og jeg får kontakt til ... i Alka. [Selskabets medarbejder] oplyser til mig, at han kan matche prisen, og at [medarbejderen] nok skulle sørge for at alle mine forsikringer fra [forsikringsselskab2] kom over i Alka. Jeg har på dette tidspunkt oplyst til [selskabets medarbejder], at jeg kan sende ham mine policer fra [forsikringsselskab2], men [selskabets medarbejder] svarer hertil, at det behøver jeg ikke, da sagen om flytning allerede er i gang.

I juni 2021 bliver jeg kontaktet af Alka, og de spørger, om det er meningen, at mine børn ikke skal være dækket af kritiske sygdomme. - Hertil oplyser jeg, at det skal de selvfølgelig, og at jeg var af den overbevisning, at [selskabets medarbejder] naturligvis havde sørget for dette, da mine forsikringerne ved [forsikringsselskab2] var med kritiske sygdomme (Det havde han så ikke) Kritiske sygdomme på mine børn er derfor først gældende den 14.09.2021 (efter en karenperiode på 3 måneder) - Jeg kontakter [medarbejderen], fordi jeg er uforstående over, hvorfor kritisk sygdomme er blevet fravalgt, når [medarbejderen] har lovet mig, at sørge for flytningerne af forsikringerne. - Jeg gør her også [medarbejderen] opmærksom på, at jeg på ingen måde har ønsket, at forsikre mine børn ringere ved at flytte til Alka.

Jeg har kontaktet [medarbejderen], som oplyser til mig, at han ikke kan ændre perioden for forsikringerne, og at han mener, at alting er i orden nu. Jeg vurderer, at måden Alka fik mig i deres forsikringsselskab, var ved at forsøge at give mig en billigere pris. [Selskabets medarbejder] har bevidst fravalgt forsikringen 'kritisk sygdomme' på mine vegne (uden accept), for at forsikringen

var billigere. [Medarbejderen] har i en mail oplyst til mig, at han husker samtalen med mig, som at han gjorde forsikringen billigere.

I øvrigt vil jeg mene, at [medarbejderen] bevidst har undgået at overholde sin rådgivningspligt, ved ikke at oplyse til mig, at jeg mister en forsikringer, eller at en forsikring pludselig udgår.

Jeg har egentlig hele vejen i flytningen af forsikringerne haft stor tillid til [selskabets medarbejder], men jeg føler, at jeg blev lokket af pris og samtidig er der manglende rådgivning om, at en forsikring (som jeg var overbevist om var med) pludselig ville udgå i mit skift af forsikringsselskab fra [forsikringsselskab2] til Alka. [Selskabets medarbejder] har sagt ordene 'Det skal jeg nok tage mig af' - og dermed har jeg følt mig i trygge hænder, ved at skifte forsikringer fra [forsikringsselskab2] til Alka. Forsikringerne er godkendt ud fra mailkorrespondance med [medarbejderen], hvori [medarbejderen] har sendt mig oplysninger om pris.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At kritiske sygdomme på mine børn selvfølgelig skal være gældende fra 01.04.2021."

Selskabet har den 8/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen drejer sig om selskabets afvisning af at udbetale sum for kritisk sygdom, da sygdommen blev diagnosticeret i karenperioden.

Klager tegnede børneulykkesforsikring i Alka Forsikring den 13. april 2021 med tilbagevirkende ikrafttræden den 1. april 2021. Forsikringen omfattede ikke kritisk sygdom.

Den 14. juni 2021 blev forsikringen udvidet med dækning for kritisk sygdom.

Klager anmeldte den 20. september 2021, at hendes [barn] havde fået konstateret epilepsi den 12. august 2021.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 21. september 2021, at forsikringen desværre ikke kunne dække diagnosen, da der var tre måneders karen fra dækningen blev tegnet og dermed først dækning for diagnoser der blev stillet efter den 14. september 2021.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager havde efter det oplyste tegnet forsikringer i [forsikringsselskab2] til ikrafttrædelse den 1. april 2021.

Forsikringerne blev efter hvad der fremgår, tegnet hos [forsikringsselskabs2] samarbejdspartner ... men senere fortrudt og tegnet hos en anden samarbejdspartner ...

Det drejede sig om bilforsikring, indboforsikring og ulykkesforsikring samt to børneulykkesforsikringer, som skulle overtages fra [forsikringsselskab1].

Klager fortrød angiveligt også tegningen i [forsikringsselskab2] og kontaktede Alka Forsikring og Alka Forsikring sendte den 8. april 2021 elektronisk 'fortrydelse' til [forsikringsselskab2] med anmodning om at overtage forsikringerne pr. 1. april 2021.

Der er således ikke tale om en overflytning af klagers forsikringer fra [forsikringsselskab2] til Alka, men en nytegning i forbindelse med fortrydelse.

Alka Forsikring modtog elektronisk accept af fortrydelsen den 13. april 2021 og fremsendte samme dag policer til klager.

Forsikringerne trådte således aldrig i kraft i [forsikringsselskab2], men blev tegnet i Alka Forsikring med tilbagevirkende ikrafttrædelse den 1. april 2021.

Af policen for børneulykkesforsikringen fremgik det tydeligt, at forsikringen ikke omfattede kritisk sygdom og det er bemærket øverst på policen, at

'Policen er sammen med forsikringsbetingelserne din forsikringsaftale med Alka. Vi beder dig kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte. Hvis noget skal ændres bedes du venligst ringe til os.'

Klager kontaktede dog ikke selskabet.

Ifølge klagers oplysninger kontaktede Alka Forsikring hende - der er dog ingen oplysninger i forsikringssystemet om, hvorvidt der var tale om et indgående eller udgående opkald, men der foreligger en ændringsnote i systemet under datoen den 14. juni 2021, hvor det er anført, at klager ønskede invalidesummen på forsikringen forhøjet samt tilføjet dækning for kritisk sygdom.

Da tegningen af forsikringen foregik i 2021 har Alka Forsikring ikke en optagelse af samtalen længere (samtaler slettes af GDPR hensyn efter 6 måneder).

Den pågældende medarbejder erindrer ikke samtalen med klager eller hvad der måtte være aftalt.

Det fremgår ikke af de foreliggende oplysninger, at der skulle være tale om en fejl i forbindelse med tegningen af forsikringen og klager henvendte sig da også først ved mail af 14. august 2021 (angiveligt to dage efter diagnosticeringen) til selskabet og påberåbte sig, at der skulle være tale om en fejl.

Klager anmeldte dog først sygdommen 5 uger senere.

Alka Forsikrings sælgere har i sagens natur ikke noget incitament til ikke at sælge alle de dækninger en forsikringssøgende ønsker, men er på den andens side også påpasselige med ikke at presse forsikringssøgende til at tegne uønskede dækninger. Hverken selskabet eller selskabets sælgere har interesse i minimere præmieindtægterne.

Der er ifølge klager ikke tale om en for hende ukendt dækning og klager var den nærmeste til at sikre sig, at den tegnede forsikring indeholdt de ønskede dækninger.

Det fremgår klart af policens forside, at dækning for visse kritiske sygdomme ikke var omfattet af forsikringen. Policen blev fremsendt til klager den 13. april 2021 og hvis den ikke var som aftalt eller forudsat burde klager have kontaktet selskabet.

Udover bemærkningen øverst på policen, hvor selskabet beder forsikringstager om at kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte og kontakte selskabet, hvis noget skal ændres fremgår dette også af de gældende forsikringsbetingelser.

Af de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 2.1 om aftalegrundlaget for forsikringen fremgår det af afsnit 2.1.1, at 'Din forsikring består af din police, eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne. Det fremgår af din police, hvem forsikringen dækker, og hvilke dækninger forsikringen omfatter.'

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.2 'Sådan læser du forsikringsbetingelserne' fremgår det af afsnit 2.2.1, at 'Det er vigtigt, at du kender den aftale, du har indgået. Læs derfor både policen og forsikringsbetingelserne igennem også før skaden sker.'

Nærværende police er fortsat i kraft i Alka Forsikring medens selskabet modtog EDI opsigelse fra andet selskab på alle øvrige forsikringer den 17. september 2021.

Alka Forsikring må fastholde, at dækning for kritisk sygdom først er tegnet den 14. juni 2021 og den anmeldte sygdom - angiveligt diagnosticeret den 12. august 2021 - med henvisning til reglerne om karen, ikke er dækket på forsikringen."

Klageren har i meddelelse af 21/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gøre opmærksom på at pris og accept er givet via mail, som dokumentation viser.

Jeg vil også gøre opmærksom på, at såfremt det ikke fremgår af notat fra den dag en forsikringsrådgiver ringer til mig, og spørger om det ikke er meningen, at der skal være kritisk sygdom på børnene, at det skulle der selvfølgelig have været fra start, og at der må være tale om en fejl - så vil jeg gøre ankenævnet opmærksom på, at forsikringsrådgiver ikke har overholdt sin notatpligt, idet jeg gjorde det meget tydeligt, at jeg var blevet lovet, at der var styr på det hele af [selskabets medarbejder].

Jeg vil også gøre opmærksom på, at jeg flere gange kontaktede Alka inden de 6 måneder var gået, for at få Alka til at gemme telefonsamtalen mellem [medarbejderen] og jeg i længere tid, men at det angiveligt ikke har været i Alkas interesse, da de ikke ville indrømme at samtalen er optaget - jeg arbejder selv med sager hvor optagelse af samtaler mellem myndighed og borger, og trykker ALTID ja til at få optaget samtaler, der hvor det er muligt, fordi jeg ved det er vigtigt. - og jeg har med sikkerhed trykket ja denne dag også! Samtalen kunne dokumentere hvad [selskabets medarbejder] og jeg talte om, og der dermed angiveligt ikke har været i Alkas interesse, at denne samtale kom frem.

Derudover er jeg chokeret over, at jeg kontakter Alka i sin tid med et ønske om at mine forsikringer muligvis skal flyttes til dem, og Alka så vælger at annullere mine forsikringer hos [forsikrings-selskab2] - og ikke flytte dem.

Derudover viser dokumentation også, at [selskabets medarbejder] ikke ønskede at modtage de policer jeg havde ved [forsikringsselskab2] - årsagen til at jeg ønskede, at han skulle have dem, var

Ankenævnet for Forsikring

5.

101422

at han så kunne få forsikringerne til at matche - det ønskede [medarbejderen] ikke, angiveligt fordi prisen så ville reguleres, og at jeg muligvis ville fortryde overflytningen.

Jeg mener, at [medarbejderen] helt bevidst ikke har overholdt sin rådgivningspligt, angiveligt for at jeg skulle vælge Alka som selskab.

Jeg vil slutteligt gøre opmærksom på, at jeg ønsker, at kritisk sygdom skal være på begge børn fra den dato hvor de andre forsikringer også trådte i kraft. Jeg vil også gøre opmærksom på, at dette er årsagen til min klage, og altså ikke fordi jeg ønsker en forsikringssum udbetalt. Jf. policen skal man have haft 3 anfald - dette er ikke tilfældet her.

Jeg håber ankenævnet kan få adgang til notater mm hos Alka, som er uredigeret, da notater enten er væk eller at alle oplysninger ikke fremgår i alkas notater."

Selskabet har i brev af 19/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at klager har oplyst, at det var Alka Forsikring der ringede til hende og gjorde opmærksom på, at der ikke var kritisk sygdomsdækning på forsikringen. Der var således tale om et såkaldt udgående opkald og det bemærkes i den forbindelse, at udgående opkald ikke optages. Der har således aldrig foreligget en optagelse af denne telefonsamtale.

Klagers påstand om, at have ringet til Alka Forsikring flere gange indenfor de første 6 måneder for at få gemt telefonsamtalen - vi antager at klager refererer til den samtale, hvor klager henvendte sig til selskabet og som affødte selskabets tilbud af 7. april 2021 - er det ikke muligt hverken at be- eller afkræfte.

Som udgangspunkt noteres alle samtaler med kunder i loggen i forskningssystemet som en note på sagen.

Der foreligger dog ingen notater om telefonsamtaler med klager i den nævnte periode - hverken én eller flere.

Klager har to gange bedt om og har i overensstemmelse med GDPR-reglerne fået fuld indsigt i alle registrerede oplysninger og der foreligger ikke andet registreret end hvad klager allerede har fået tilsendt. Alka Forsikring har ikke noget incitament til at tilbageholde oplysninger i strid med GDPR-reglerne og kan klart afvise en sådan påstand.

Det bemærkes, at der i nærværende sag ikke er tale om at flytte/overtage i kraft værende forsikringer fra et andet selskab, men om fortrydelse, hvorfor klagers forsikringer - det være sig via ..., ... eller ... aldrig har været i kraft i disse selskaber.

For så vidt angår aftalen med Alka Forsikring fik klager på baggrund af telefonsamtalen tilsendt tilbud ved brev af 7. april 2021.

Som det ses af fremsendelsesbrevets første side punkt 1 beder selskabet klager om at 'bruge lidt tid på at tjekke, at tilbuddet er som vi har aftalt' og opfordrer klager til, at kontakte selskabet, hvis der er fejl eller klager ønsker at ændre noget.

Klager accepterede den 7. april 2021 det fremsendte tilbud telefonisk og selskabet fremsendte den 8. april 2021 bekræftelse.

Selskabet bad igen ved fremsendelsen af policen den 13. april 2021 klager om at kontrollere, at oplysningerne på policen var korrekte.

Af policen for børneulykkesforsikringen fremgik det tydeligt, at forsikringen ikke omfattede kritisk sygdom og det er bemærket øverst på policen, at 'Policen er sammen med forsikringsbetingelserne din forsikringsaftale med Alka. Vi beder dig kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte. Hvis noget skal ændres bedes du venligst ringe til os.'

Klager kontaktede dog ikke selskabet.

Som udgangspunkt tegnes forsikringer ikke med tilbagevirkende kraft og Alka Forsikring kan ikke tilbyde forsikringsdækning med tilbagevirkende kraft efter skaden er indtrådt.

Det gælder uanset eventuelle specifikke diagnose krav endnu ikke måtte være opfyldte.

Det er i øvrigt ikke muligt for selskabet at verificere, om der er stillet en diagnose og om kravene til diagnosen måtte være opfyldt eller ej eller hvornår en diagnose måtte være stillet eller de første symptomer (forstadier) måtte have vist sig, idet selskabet ikke har modtaget journal eller lægelige oplysninger – vi skal i den forbindelse henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2 og afsnit 14.1.2.

Selskabet har alene noteret, at klager den 20. september 2021 anmeldte, at hendes [barn] den 12. august 2021 havde fået konstateret epilepsi.

Det har efter selskabets opfattelse formodningen imod sig, at der skulle være tale om en fejl ved tegningen af forsikringen, idet klager først henvendte sig til selskabet to måneder efter (14. august 2021) forsikringen blev udvidet med dækning for kritisk sygdom og således også først efter diagnosen ifølge klager var stillet."

Klageren har i meddelelse af 22/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil igen understrege, at [selskabets medarbejder], lovede mig, at han ville sørge for, at alle mine forsikringer fra ... blev flyttet til Alka. På trods af mine klare instruktioner om at sikre at forsikringen skulle være de samme som i ..., blev dette ikke overholdt af [medarbejderen], hvilket jeg først blev opmærksom på, da Alka kontaktede mig i juni 2021. Jeg finder det stærkt kritisabelt, at Alka ikke har overholdt sin rådgivningspligt ved at undlade at informere mig om, at denne vigtige dækning ikke var inkluderet. Som tidligere dokumenteret, er tilbud givet kun med pris på mail.

Jeg har gentagne gange forsøgt at sikre, at optagelsen af mine telefonsamtaler med Alka blev gemt, men dette er blevet ignoreret. Alka har desuden ikke ført ordentlige notater af samtalerne, hvilket undergraver deres argumenter i denne sag. Ankenævnet bør tage dette i betragtning, da det er en svækkelse af Alkas position.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101422

Jeg handlede i god tro ud fra de oplysninger, jeg fik fra Alka, og havde en berettiget forventning om, at dækningen for kritisk sygdom ville være inkluderet fra starten. Jeg havde gjort dette klart over for [medarbejderen], og han bekræftede, at alt var i orden."

Selskabet har i brev af 9/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For det første, hvis der havde været tale om en fejl, kan det undre, at klager hverken ved modtagelsen af tilbuddet den 7. april 2021 eller ved modtagelsen af policen den 13. april 2021 – hvor dækningerne tydeligt fremgår og det tydeligt fremgår, at forsikringen ikke omfattede kritisk sygdom – henvendte sig til selskabet.

Forsikringen blev som nævnt først på selskabets foranledning udvidet til at omfatte kritisk sygdom den 14. juni 2021.

For det andet bemærkes, at hvis klager - på trods af Alka Forsikrings klare opfordring i tilbuddet til at 'bruge lidt tid på at tjekke, at tilbuddet er som vi har aftalt' og i policen bad klager 'kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte' - først den 14. juni 2021 blev klar over, at forsikringen ikke omfattende kritisk sygdom, kan det ligeledes undre, at klager ikke allerede på daværende tidspunkt oplyste, at der var tale om en fejl.

Klager henvendte sig først til selskabet og påberåbte sig, at der var tale om en fejl to måneder senere.

Alka Forsikring må fastholde, at der ikke foreligger oplysninger om endsige dokumentation for klagers 'gentagne forsøg' på at få selskabet til at gemme en eller flere samtaler."

Sekretariatet bad den 25/11 2024 selskabet om fremsendelse af en kopi af tilbudsoversigten og tilbud, som blev sendt til klageren den 7/4 2021. Klageren har i meddelelse af 25/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kan se i har anmodet Alka og yderligere dokumentation. Jeg vil blot indsende det tilbudsoversigt jeg fik fra [selskabets medarbejder]. Har vedhæftet 4 billeder med dato og tidspunkter, så i kan se det - Det er også værd at bemærke, at [medarbejderen] oplyser mig, at forsikringer skal opsiges ved [andet forsikringsselskab]."

Selskabet fremsendte den 9/12 2024 forsikringstilbud af 7/4 2021, brev af 8/4 2021 og screenshot fra internt system vedrørende klagerens accept af tilbud. Klageren har i meddelelse af 10/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kan se Alka har indsendt dokumentation. Vær opmærksom på, at accept er givet på mail ud fra prisen alene."

Ankenævnet for Forsikring

8.

101422

Sekretariatet bad den 10/12 2024 om selskabets bemærkninger til klagerens meddelelse af 10/12 2024 samt oplyse, om selskabets tilbud af 7/4 2021 blev sendt via mail. Selskabet har i brev af 14/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har haft kontakt til den rådgiver som har sendt tilbuddet til klager. Rådgiveren kan dog ikke erindre forløbet for snart fire år siden.

De screenshots klager har uploaded fra den 7. april 2021 er kun korrespondance mellem klager og rådgiver på klagers Gmail efter klager havde modtaget tilbuddet.

Tilbuddet som rådgiver sendte på mail er ikke sendt til klagers Gmail, da Alka Forsikring ikke benytter Gmail til korrespondance, som indeholder personfølsomme oplysninger. Tilbuddet er som tidligere nævnt sendt på mail til klagers Mit Alka (med mail-notifikation).

Vi har bemærket, at der ser ud til at mangle en mail fra klager i den af klager uploadede Gmail korrespondance.

Rådgiveren skrev kl. 15.54, at han havde sendt tilbuddet på mail og meddelte sine kontaktoplysninger.

Herefter må klager have skrevet til rådgiveren, da rådgiverens mail af 7. april 2021 kl. 16.23 indledes med ordene 'tak for din mail'.

Rådgivers svar vedrørte dog alene en ydet rabat i kraft af klagers medlemskab af [fagforening]. Klager godkendte herefter ved mail af 7. april 2021 kl. 16.58 prisen efter fradrag af ... rabatten.

Rådgiver og klagers korrespondance på klagers Gmail havde intet med selve tilbuddet at gøre. Tilbuddet blev som nævnt sendt som mail til klager via Mit Alka med tydelig opfordring til at 'bruge lidt tid på at tjekke, at tilbuddet er som vi har aftalt'.

Alka Forsikring er af den opfattelse, at klagers oplysning om at have givet accept ud fra prisen alene ikke fritager klager for en egen forpligtelse til at sikre sig, at det modtagne tilbud var i overensstemmelse med det ønskede.

Derudover fik klager endnu en mulighed ved modtagelse af policen, hvor Alka Forsikring igen bad klager om at 'kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte'."

Klageren har i meddelelse af 14/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som Ankenævnet kan se på den indsendte dokumentation, fremgår [selskabets medarbejders] mail på vores mailkorrespondance, hvorfor jeg er uforstående over hvorfor Alka forsikring ikke vil bekende, at [medarbejderen] og jeg har kommunikeret på mail.

Tilbuddet er godkendt og accepteret på mail ud fra pris alene, som [medarbejderen] har fremsendt til mig på mail."

Ankenævnet for Forsikring

9.

101422

Sekretariatet bad den 20/2 2025 selskabet fremsende dokumentation for, at tilbuddet blev fremsendt til klagerens "mit alka", og at klageren i den forbindelse modtog en mail notifikation herom. Sekretariatet bemærkede desuden, at der "manglede" en mail fra klageren i den af klageren fremlagte mailkorrespondance med selskabet og bad selskabet fremsende denne. Selskabet har i brev af 27/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vedhæftet ses, at tilbuddet på forsikringerne blev sendt til klagers Mit Alka den 7. april 2021 med samtidig mailnotifikation til den af klager opgivne mailadresse (som klager fortsat benytter).

Det ses af mailjet, at klager har modtaget notifikationen og åbnet den.

Som tidligere bemærket erindrer rådgiver ikke forløbet for snart fire år siden.

Alka Forsikring (eller rådgiveren) er ikke i besiddelse af mailkorrespondancen med klager på klagers Gmail, hvilket netop er årsagen til, at selskabet bemærkede, at der ser ud til at mangle en mail fra klager i korrespondancen.

Klager er angiveligt fortsat i besiddelse af korrespondancen, da klager har uploaded screenshots af en del af den, hvorfor klager efter selskabets opfattelse også må være i besiddelse af den manglende mail og vi skal opfordre til at klager fremlægger denne."

Klageren har i meddelelse af 28/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som jeg har skrevet og flere gange dokumenteret, er accept er givet ud fra mail alene, hvor [medarbejderen] har angivet pris i en mail til mig.

Sagen kan bringes for Ankenævnet - der er ikke yderligere bemærkninger herfra."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af korrespondance mellem klageren og selskabets medarbejder:

"[Fra selskabets medarbejder]

...

7. april 2021 kl. 15.54

...

Tak for den behagelige samtale.

Ang. forsikringerne, har jeg lagt tilbudsoversigt til dig pr mail.

...

[Fra klageren]

...

Tak for tilbuddene.

Jeg har netop talt med ... og jeg er blevet meldt ind i fagforeningen fra idag.

Kan du sende nyt tilbud til mig så?

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

101422

[Fra selskabets medarbejder]...

7. april 2021 kl. 16.23

...

Det lyder da rigtig godt.

Jeg kan ikke sende dig et nyt tilbud da jeg ikke kan sende med rabatten før de er registeret inde hos ...

Men har beregnet priserne

...

Børneulykke 83 + 80 kr.

I alt vil prisen være 780 kr. månedligt i stedet.

...

[Fra klageren]

...

7. april 2021 kl. 16.58

...

Jeg vil gerne godkende det nyeste tilbud (780 pr måned)

Hvilke oplysninger skal du bruge fra mig når jeg skal gøre brug af fortrydelsesretten ved [forsikringsselskab2]?

...

[Fra selskabets medarbejder]

...

7. april 2021 kl. 17.08

...

Jeg skal bruge kontonummer og reg.nr.

Så skal jeg nok tage den med [forsikringsselskab2] med opsigelse.

Jeg vil gøre dig opmærksom på at første måned du starter her vil du blive opkrævet afgiften stormflod og garantifond som i alt er 100 kr.

Det betaler man engang om året.

Blot til info.

Men ellers vil prisen være præcis 782,11 kr. om måneden.

...

[Fra klageren]...

Sig til hvis du skal bruge poli fra [forsikringsselskab2].

...

[Fra selskabets medarbejder]...

Det behøves faktisk ikke.

Jeg har sendt besked til ... at du ønsker at fortryde."

Det fremgår bl.a. af forsikringstilbud af 7/4 2021:

"Tak fordi du har bedt om et tilbud fra Alka.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101422

Her får du et overblik over hvilke forsikringer, der er med i dit tilbud og hvad de koster.

...

Børneulykkesforsikring, [barn 1]

...

Børneulykkesforsikring, [barn 2]

...

Sådan kommer du videre

1. Tjek dækninger

Brug lidt tid på at tjekke at tilbuddet er som vi har aftalt, og at de oplysninger, som vi har, er rigtige. Hvis der er fejl, eller hvis du ønsker at ændre noget, så ring til os på ...

...

2. Accept af tilbuddet

Ønsker du at acceptere tilbuddet, kan du gøre det enten via telefon på ... eller på e-mail på ...

...

Børneulykke – tilbudsnr:

Dækning	Sum pr. barn
Invaliditet	Kr. 1.000.000
Tandskade - inklusiv tyggeskade	
Behandlingsudgifter	
Dødsfald	Kr. 50.000
Strakserstatning	Kr. 12.000
	"

Det fremgår bl.a. af udskrift fra selskabets interne system af 7/4 2021 kl. 17.05:

"Beskrivelse: Ja tak til tilbuddet

...

Ft. Er flyttet over til [forsikringsselskab2] pr. 1/4 2021 og ønsker ikke forsikringer der alligevel derfor sender vi fortrydelse til [forsikringsselskab2]. Ft. Har meldt sig ind i [fagforening] og derfor får en rabat."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev af 8/4 2021:

"Tak for din accept af vores tilbud.

...

Her er en oversigt over de nye forsikringer, der erstatter dine nuværende forsikringer.

...

Børneulykkesforsikring [barn 1]

...

Børneulykkesforsikring [barn 2]."

Ankenævnet for Forsikring

12.

101422

Det fremgår bl.a. af selskabets "Børneulykkesforsikring - dokument med oplysninger om forsikringsproduktet":



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Anden sygdom end meningitis
- ✗ Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom
- ✗ Forværring af mén, som skyldes sygdom
- ✗ Forudbestående mén, lidelser og tandskader
- ✗ Skader pga. almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning
- ✗ Forgiftning
- ✗ Skader i forbindelse med fødsler
- ✗ Ved grov uagtsomhed, slagsmål, forsæt og ved påvirkning af alkohol, narkotika, medicin m.v.
- ✗ Dødsfald pga. naturlig eller ukendt årsag

Strakserstatning (knoglebrud)

- Træthedsbrud/stress-fraktur
- Isolerede ledbåndsskader

"

"

Det fremgår bl.a. af police af 13/4 2021:

"Policen er gældende fra: 1. april 2021

...

Vi beder dig kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte. Hvis noget skal ændres bedes du venligst ringe til os.

...

Dækning	Sum pr. barn
Invaliditet	Kr. 1.000.000
Tandskade - inklusiv tyggeskade	
Behandlingsudgifter	
Dødsfald	Kr. 50.000
Strakserstatning	Kr. 12.000

Forsikringen dækker ikke

Visse kritiske sygdomme

"

Det fremgår bl.a. af police af 14/6 2021:

"Policen er gældende fra: 14. juni 2021

...

Dækning	Sum pr. barn
---------	--------------

...

Ankenævnet for Forsikring

13.

101422

Visse kritiske sygdomme

Kr. 100.000."

Det fremgår bl.a. af selskabets interne notat af 14/6 2021:

"Ændring foretaget. Følgende ændringer er foretaget:

...

Ny risk Visse kritiske sygdomme er tilføjet."

Det fremgår bl.a. af klagerens mail af 14/8 2021:

"Jeg har i dag været i kontakt med en kollega til dig, og derfor er jeg bekendt med, at du har fået min sag ind.

Da en kollega af din ringer til mig i juni og spørger mig om jeg ikke skal have visse kritiske sygdomme på mine børns forsikringer, siger jeg, at det skal jeg selvfølgelig. Faktisk havde jeg regnet med at de var valgt, da du jo skulle stå for at tegne mine forsikringer fra 01.04.2021.

...

[Forsikringsselskab2] har stået for at skulle stoppe mine tidligere forsikringer i mit tidligere forsikringsselskab, og du skulle stå for at flytte mine forsikringer fra [forsikringsselskab2] og over til alka.

Visse kritiske sygdomme er tegnet i [forsikringsselskab2], og derfor burde de være overflyttet ifm. Flytning fra [forsikringsselskab2] til alka - Dette har ikke været tilfældet, og derfor er visse kritiske sygdomme først gældende fra 14.06.2021 i jeres selskab, selvom de skulle have været gældende fra 01.04.2021.

Vil du kontakte mig, ang status på sagen, og om alka retter forsikringspolice med visse kritiske sygdomme på mine børn til at gælde fra 01.04.2021?"

Det fremgår bl.a. af klagerens mail af 16/8 2021:

"Det er ikke mig der har valgt den fra i snakken med dig. Jeg skulle naturligvis have samme forsikring som i ..., og du gjorde det klart, at det kunne du sagtens, og du var sikker på at du også kunne matche prisen. Prisen blev dog lidt dyrere end i ... (det var lidt underordnet) men jeg følte at Alka var bedre til at varetage mine forsikringer. Det handlede ikke om at være billigst, men om at have styr på mine forsikringer, og at mine forsikringer blev varetaget af et forsikringsselskab som jeg havde tillid til.

Jeg ønsker at der graves et spadestik dybere, for at finde frem til, om forsikringerne kan ændres med virkning fra 01.04.2021, da forsikringerne er godkendt ud fra mailkorrespondance hvor du kun sender oplysninger om pris og ingen anden information.

...

Du har naturligvis forsøgt at gøre forsikringen billigere, for at jeg ønskede at blive kunde i Alka, men jeg fik opfattelsen af, at samme forsikringer som jeg næsten lige havde tegnet i [forsikringsselskab2], kom med i Alka, og det mener jeg, at du tydeligt gav udtryk for, at jeg ville blive dækket på samme måde som jeg var i [forsikringsselskab2], og at det var noget du nok skulle tage dig af.

Ankenævnet for Forsikring

14.

101422

Igen, jeg er med på, at vores forsikringer er opdateret fra juni, men jeg er også opmærksom på, at der er en karenperiode, og det er netop derfor jeg mener, at det er vigtigt, at denne sag bliver kigget grundig igennem, da jeg mener, at mine børn burde være korrekt forsikret fra 01.04.2021, som jeg helt tydeligt opfattede at du nok skulle sørge for."

Det fremgår bl.a. af klagerens mail af 16/8 2021:

"Jeg mener, at du har lovet mig, at sørge for samme dækning, og du sagde ordene: 'Det skal jeg nok tage mig af'."

Det fremgår bl.a. af udateret mail fra selskabet:

"Tak for din mail angående visse kritiske sygdomme på dine børn.

Jeg har forsøgt at finde samtalen tilbage i april måned men da der ikke er givet samtykke til at lytte samtalen, ligger der desværre ikke en samtale.

Jeg har taget fat i mit bagland og vi kan ikke rette tilbage i tid til 01.04.21 da der både er sendt skriftligt tilbud samt policer ud hvad der fremgår af forskellige dækninger.

Når man opsiger forsikringerne hos andet selskab er det selve produktet fra [forsikringsselskab2] (ulykke) man flytter med og ikke de tilvalgsdækninger man kan vælge, da alle selskaber har forskellige tilvalgsdækninger."

Det fremgår bl.a. af udateret mail fra selskabet:

"Det har du fuldstændig ret i og ja det giver god mening ikke at flytte når man havde bedre vilkår.

Men jeg kan forsikre dig om at i er forsikret godt nu og dine børn er forsikret på visse kritiske sygdomme nu.

Jeg vil ønske jeg kunne gøre noget anderledes den gang, dog kan jeg huske vi bare skulle være billigere end [forsikringsselskab2] ellers vil det ikke give mening at skifte.

Om vi så valgte kritiske sygdom fra den gang pga. prisen er svært at vurdere.

Men jeg må beklage hvis vi har talt forbi hinanden angående den dækning."

Det fremgår bl.a. af udateret mail fra selskabet:

"Jeg er fuldstændig enig i at det giver bedst mening, at man er forsikret på samme måde som før.

Jeg har forsøgt at tage fat i mit bagland og forhører dem om muligheden for at få visse kritiske sygdom på forsikring tilbage i tid og de er fastslået på at det kan man ikke desværre.

Jeg har forsøgt alt men har ikke fået mulighed for det."

Det fremgår bl.a. af klagerens skadesanmeldelse af 20/9 2021:

"Alka Hvem er blevet syg?
Kunde Det er mit barn
...
Alka Ok, hvornår skete det?
Kunde 12-08-2021
...
Alka Hvad fejler dit barn?
Kunde: Epilepsi."

Det fremgår bl.a. af selskabets afgørelse af 21/9 2021:

"På baggrund af dine oplysninger må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af policen, at [barnet] først er blevet omfattet af visse kritiske sygdomme den 14.06.2021. Der er 3 måneder karens periode på denne dækning, og det vil sige at [barnet] først er omfattet af visse kritiske sygdomme fra den 14.09.2021. Sygdomme som er konstateret før den 14.09.2021, er desværre ikke dækket."

Det fremgår af klagerens udaterede indsigelse:

"I marts beslutter jeg mig for at skifte fra et forsikringsselskab, hvor jeg har været i siden jeg kan huske og så til [forsikringsselskab2]. I [forsikringsselskab2] tegner jeg ulykkesforsikringer på mine børn hvori der indgår strakserstatning ved knoglebrud og forsikringen visse kritiske sygdomme. På ca. 1,5 uge når [forsikringsselskab2] at oprette mig i flere forskellige afdelinger ... Jeg vurderer, at forsikringsselskabet ikke har styr på deres ting, og min familie anbefaler mig, at flytte mine forsikringer til Alka.

Jeg kontakter Alka tilbage i april måned 2021. Jeg vil gerne flytte mine forsikringer, og jeg får kontakt til [medarbejder]. [Medarbejder] får ovenstående information ang. mine problemer med [forsikringsselskab2] og min manglede tillid til forsikringsselskabet ... Vi taler sammen, og [medarbejder] siger til mig, at han sagtens kunne matche prisen, og at han nok skulle sørge for at flytte mine forsikringer. Jeg følte mig tryk i at skifte til Alka, da [medarbejderen] har virket meget oprigtig. Vi havde en mailkorrespondance, hvori [medarbejderen] sender mig priserne på forsikringerne. Jeg oplyser [medarbejderen] om, at jeg kan sende ham mine policer fra [forsikringsselskab2]. [Medarbejderen] siger, at han ikke behøver dem, og at sagen allerede er i gang.

I juni måned bliver jeg kontaktet af Alka. Der bliver spurgt om, om det ikke er meningen at jeg skal have visse kritiske sygdomme på mine børns forsikringer. Jeg siger, jo selvfølgelig. Jeg var af den overbevisning, at [medarbejderen] havde lavet mine forsikringer som de var hos [forsikringsselskab2] (Det havde han så ikke). Her er Alka vel egentlig klar over, at mine forsikringer ikke helt er som de burde være?

Nu er jeg og min familie muligvis kommet i en situation, hvor der måske/måske ikke er brug for forsikringen (og at den er gældende fra 01.04.2021, hvor alle mine forsikringer skulle gælde fra),

men da jeg tjekker op på forsikringen, er tingene jo slet ikke som de skal være. Jeg kontakter Alka med det samme, som så informerer mig om, at de ligger sagen til [medarbejderen]. Jeg kontakter selv [medarbejderen], som oplyser mig om, at de ikke kan ændre i forsikringen. [Medarbejderen] oplyser mig endvidere, at nu er mine forsikringer jo i orden, og det mener han er fint nok. Jeg skriver til [medarbejderen], at jeg selvfølgelig er opmærksom på karenperioden, og at jeg naturligvis ikke på nogen måder har ønsket at forsikre mine børn ringere ved skiftet fra [forsikringsselskab2] til Alka.

Jeg vurderer, at måden Alka fik mig i deres forsikringsselskab på, var ved at forsøge at give mig en billigere pris, og så har [medarbejderen] bevidst fravalgt en forsikring på mine vegne (uden accept), for at forsikringen skulle blive billigere. [Medarbejderen] har oplyst mig i mailen d.d. om, at han husker det som, at han gjorde det billigt. I øvrig vil jeg mene, at [medarbejderen] bevidst har undgået at overholde sin rådgivningspligt, ved ikke at oplyse mig om, at jeg mister en forsikring, eller en forsikring pludselig udgår.

Jeg har egentlig hele vejen igennem haft tillid til [medarbejderen], men jeg føler lidt, at jeg er blevet lokket af pris og samtidig er der manglede rådgivning omkring at en forsikring, som jeg var overbevist om var med, pludselig ville udgå i mit skift fra [forsikringsselskab2] til Alka. [Medarbejderen] sagde ordene 'Det skal jeg nok tage mig af', og jeg følte at jeg var i trygge hænder, ved at overlade flytningen af forsikringerne til [medarbejderen]. Forsikringerne er godkendt ud fra mailkorrespondance, hvori [medarbejderen] kun har sendt oplysninger om pris.

Det jeg vil opnå med min indsigelse, er at mine forsikringer selvfølgelig skal være gældende fra 01.04.2021 som aftalt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2.1.1 Din forsikring består af din police, eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne. Det fremgår af din police, hvem forsikringen dækker, og hvilke dækninger forsikringen omfatter.

...

2.2 Sådan læser du forsikringsbetingelserne

2.2.1 Det er vigtigt, at du kender den aftale, du har indgået. Læs derfor både policen og forsikringsbetingelserne igennem også før skaden sker. Hvis der er ting, vi ikke har forklaret tydeligt nok, så spørg os.

...

Visse kritiske sygdomme

...

13. Forsikringen dækker

...

13.1.7

Svær epilepsi

Sygdommen skal være med minimum 3 dokumenterede tilfælde af generaliserede krampeanfald (Grand mal).

...

14. Forsikringen dækker ikke

...

14.1 Karenstid

14.1.1 Diagnoser, der bliver stillet indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Klageren havde børneulykkesforsikring i forsikringsselskab2 med ikrafttræden den 1/4 2021. Det indklagede selskab sendte den 7/4 2021 et forsikringstilbud til klageren, som hun accepterede. Selskabet sendte den 8/4 2021 en elektronisk "fortrydelse" på klagerens vegne til forsikringsselskab2 og modtog den 13/4 2021 accept af fortrydelsen. Den 13/4 2021 udstedte selskabet police på børneulykkesforsikring med ikrafttræden 1/4 2021. Forsikringen omfattede ikke tillægsdækningen "forsikring ved visse kritiske sygdomme", som først blev tilføjet den 14/6 2021. Den 20/9 2021 søgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at kritisk sygdom først var omfattet af forsikringen pr. 14/6 2021, og at sygdommen opstod inden for karenstiden på 3-måneder. Klageren ønsker, at tillægsdækningen for visse kritiske sygdomme skal gælde pr. 1/4 2021. Selskabet har afvist at lade tillægsdækningen for visse kritiske sygdomme træde i kraft pr. 1/4 2021.

Klageren har anført, at børnene i forsikringsselskab 2 havde forsikring ved kritisk sygdom, og at det indklagede selskabs medarbejder ved indtegningen ville sørge for at rykke forsikringerne. Klageren tilbød at forsikringspolicerne fra forsikringsselskab 2, så medarbejderen kunne se disse, men dette var ifølge selskabet ikke nødvendigt. Klageren har anført, at selskabet i juni 2021 spurgte, "om det ikke er meningen at jeg skal have visse kritiske sygdomme på mine børns forsikringer. Jeg siger, jo selvfølgelig. Jeg var af den overbevisning, at [medarbejderen] havde lavet mine forsikringer som de var hos [forsikringsselskab2] (Det havde han så ikke). Her er Alka vel egentlig klar over, at mine forsikringer ikke helt er som de burde være?". Klageren har anført, at selskabet fik hende til at rykke sine forsikringer til selskabet ved at tilbyde en lavere præmie, og at medarbejderen bevidst fravalgte forsikring ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at selskabets medarbejder ikke har overholdt sin rådgivningspligt, idet hun ikke fik oplyst, at hun mistede tillægsdækningen for kritisk sygdom. Klageren har anført, at "tilbuddet er godkendt og accepteret på mail ud fra pris alene". Klageren forstår ikke, hvorfor optagelserne af telefonsam-

talerne ikke er blevet gemt. Klageren er chokeret over, at selskabet – i stedet for blot at flytte forsikringerne – valgte at annullere forsikringerne hos forsikringsselskab 2.

Selskabet har anført, at der er tale om en nytegning af forsikringerne i forbindelse med fortrydelse. Selskabet modtog elektronisk accept på fortrydelsen den 13/4 2021 og fremsendte samme dag policer til klageren, hvorfor forsikringerne aldrig trådte i kraft i forsikringsselskab 2. Selskabet har anført, at det tydeligt fremgik af policen, at forsikringen ikke omfattede kritisk sygdom, og at klageren blev bedt om at kontrollere, at oplysningerne på policen var korrekte. Selskabet har anført, at selskabet ikke har noget incitament til ikke at sælge de dækninger, som en forsikringssøgende måtte ønske, da dette minimerer præmieindtægterne. Selskabet har anført, at der ikke foreligger notater om telefonsamtaler med klageren i perioden, og at klageren har fået fuld indsigt i de af selskabet registrerede oplysninger. Selskabet har anført, at rådgiveren ikke kan erindre forløbet, og at "Tilbuddet som rådgiver sendte på mail er ikke sendt til klagers Gmail, da Alka Forsikring ikke benytter Gmail til korrespondance, som indeholder personfølsomme oplysninger. Tilbuddet er som tidligere nævnt sendt på mail til klagers Mit Alka (med mail-notifikation)".

Det fremgår af selskabets mail af 7/4 2021: "Ang. forsikringerne, har jeg lagt tilbudsoversigt til dig pr mail." Det fremgår bl.a. af selskabets mail af senere samme dag, at "Jeg kan ikke sende dig et nyt tilbud da jeg ikke kan sende med rabatten før de er registeret inde hos [fagforening]. Men har beregnet priserne ... Børneulykke 83 + 80 kr".

Det fremgår bl.a. af forsikringstilbud af 7/4 2021: "Her får du et overblik over hvilke forsikringer, der er med i dit tilbud og hvad de koster. ... Børneulykke – tilbudsnr: ... Dækning ... Invaliditet Tandskade – inklusiv tyggeskade Behandlingsudgifter Dødsfald Strakserstatning".

Det fremgår af klagerens mail af 7/4 2021: "Jeg vil gerne godkende det nyeste tilbud (780 pr måned) Hvilke oplysninger skal du bruge fra mig når jeg skal gøre brug af fortrydelsesretten ved [forsikringsselskab2]?".

Det fremgår af selskabets mail af 7/4 2021, at "Jeg skal bruge kontonummer og reg.nr. Så skal jeg nok tage den med [forsikringsselskab2] med opsigelse". Klageren svarede, at medarbejderen skulle sige til, hvis han skulle bruge klagerens forsikringspolice fra forsikringsselskab2, hvilket medarbejderen ikke havde behov for.

Det fremgår bl.a. af police af 13/4 2021, at "Vi beder dig kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte. Hvis noget skal ændres, bedes du venligst ringe til os. ... Forsikringen dækker ikke Visse kritiske sygdomme".

Det fremgår bl.a. af klagerens mail af 14/8 2021, at "Visse kritiske sygdomme er tegnet i [forsikringsselskab2], og derfor burde de være overflyttet ifm. Flytning fra [forsikringsselskab2] til alka - Dette har ikke været tilfældet, og derfor er visse kritiske sygdomme først gældende fra 14.06.2021 i jeres selskab, selvom de skulle have været gældende fra 01.04.2021".

Det fremgår bl.a. af udateret mail fra selskabet, at "Jeg har forsøgt at finde samtalen tilbage i april måned men da der ikke er givet samtykke til at lytte samtalen, ligger der desværre ikke en samtale. Jeg har taget fat i mit bagland og vi kan ikke rette tilbage i tid til 01.04.21 da der både er sendt skriftligt tilbud samt policer ud hvad der fremgår af forskellige dækninger. Når man opsiger forsikringerne hos andet selskab, er det selve produktet fra [forsikringsselskab2] (ulykke) man flytter med og ikke de tilvalgsdækninger man kan vælge, da alle selskaber har forskellige tilvalgsdækninger".

Det fremgår bl.a. af udateret mail fra selskabet, at "Jeg vil ønske jeg kunne gøre noget anderledes den gang, dog kan jeg huske vi bare skulle være billigere end [forsikringsselskab2] ellers vil det ikke give mening at skifte. Om vi så valgte kritiske sygdom fra den gang pga. prisen er svært at vurdere. Men jeg må beklage hvis vi har talt forbi hinanden angående den dækning".

Nævnet må lægge til grund, at barnet blev diagnosticeret med epilepsi den 12/8 2021. Klageren har derfor som udgangspunkt ikke ret til at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, idet dækningen først blev omfattet af forsikringen den 14/6 2021, og at sygdommen derfor blev diagnosticeret indenfor den 3-måneders karenstid.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet på erstatningsretligt grundlag skal anerkende at klageren – mod at betale præmie for tillægsdækningen fra 1/4 til 14/6 2021 – har ret til at blive stillet, som om tillægsdækningen ved visse kritiske sygdomme var trådt i kraft den 1/4 2021.

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at forsikringsdistributøren skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder. Det fremgår af § 20, stk. 1, og stk. 2, i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at inden en forsikringsaftale indgås, skal forsikringsdistributøren på baggrund af oplysninger fra kunden fastlægge kundens krav og behov. Alle forsikringsaftaler, der foreslås kunden, skal være i overensstemmelse med kundens krav og behov. Det fremgår af § 21, stk. 1, at når en forsikringsdistributør yder rådgivning, inden en forsikringsaftale indgås, skal forsikringsdistributøren give en individuel anbefaling, der forklarer, hvorfor et bestemt produkt bedst opfylder kundens krav og behov.

Nævnet bemærker, at selskabets medarbejder den 7/4 2021 var bekendt med, at klageren havde børneulykkesforsikring i forsikringsselskab 2, hvorfor selskabet har pligt til at få afklaret, om klageren ønsker at få videreført relevante tillægsdækninger ved skift af forsikringsselskab. Nævnet lægger til grund, at klagerens børneulykkesforsikring i forsikringsselskab 2 indeholdt dækning ved visse kritiske sygdomme, og at klageren den 7/4 2021 tilbød at fremsende policen fra forsikringsselskab 2, hvilket selskabet ikke fandt relevant.

Idet selskabet i den konkrete sag har haft pligt til at afklare klagerens behov for tillægsdækning – så klageren så vidt muligt kunne få tilbud/pris på en sammenligning forsikring – burde selskabets medarbejder i mailkorrespondancen den 7/4 2021 eller i tilbud af 7/4 2021 have oplyst, at tillægsdækningen for visse kritiske sygdomme var fravalgt. Alternativt burde medarbejderen i

Ankenævnet for Forsikring

21.

101422

umiddelbar forlængelse af telefonsamtalen have lavet en form for notering af indholdet af telefonsamtalen, så selskabet ville kunne dokumentere, at selskabet og klageren i passende omfang gennemgik, hvilke tillægsdækninger der ikke blev videreført med selskabets tilbud.

På den baggrund, og idet mailkorrespondancen den 7/4 2021 viser, at der var stor fokus på den pris, som selskabet kunne tilbyde, finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at selskabet i fornødent omfang har spurgt ind tillægsdækninger, så selskabet i passende grad har kunne foreslå klageren en forsikring, som er i overensstemmelse med klagerens konkrete krav og behov, jf. §§ 20 og 21 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører.

Nævnet henviser til sag 101.543, hvor nævnet udtalte, at når kunden bliver stillet væsentligt ringere end ved det tidligere forsikringsselskab, må selskabet på passende vis godtgøre, at assurandøren har spurgt ind til og har vejledt om betydningen af forsikringssummerne. Dette har det indklagede selskab ikke gjort i denne sag, som nævnet nu afgør.

Nævnet finder, at selskabet på erstatningsretligt grundlag skal ændre ikrafttrædelsesdatoen for tillægsdækningen til 1/4 2021, idet selskabet dog er berettiget til at opkræve præmie for tillægsdækningen fra 1/4 til 14/6 2021. Selskabet skal herefter genoptage sagsbehandlingen og afgøre, om barnet opfylder dækningskravene i forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet i juni kontaktede klageren for at høre, om hun ønskede dækning for kritisk sygdom, og at klageren meddelte, at hun ønskede tillægsdækningen. I den konkrete sag er der således ikke grund til at antage, at klagerens ønske om tillægsdækningen kan tilskrives efterrationaliseringer, herunder fordi der i mellemtiden er opstået en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, som alene er dækket over tillægsdækningen.

Ankenævnet for Forsikring

22.

101422

Det som selskabet i øvrigt har anført – herunder at klageren ved gennemlæsning af policen af 13/4 2021 let kunne konstatere, at der ikke være dækning for visse kritiske sygdomme – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alka Forsikring, skal på erstatningsretligt grundlag ændre ikrafttrædelsesdatoen for tillægsdækningen "visse kritiske sygdomme" til 1/4 2021. Selskabet er berettiget til at opkræve præmie for tillægsdækningen for perioden 1/4 til 14/6 2021. Selskabet skal genoptage sagsbehandling og skal afgøre om barnet opfylder dækningskravene i forsikring ved visse kritiske sygdomme. En eventuel dækning for kritisk sygdom forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand