

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101568:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har børneforsikring. I klageskema af 23/4 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klagerens barn] (f. [i 2020-erne]) fik den 7. november konstateret en tumor i hjernen. [Barnets] forældre, [klageren og klagerens ægtefælle], har anmeldt sygdommen til TRYG Forsikring med henvisning til [barnets] sundhedssikring, ulykkesforsikring og kritisk sygdom.

TRYG afviste dækning af skaden første gang den 15. november 2023 og igen den 26. marts 2024 efter intern klagebehandling. Afvisningen er sket med henvisning til, at [barnets] forsikringer efter TRYGs opfattelse er omfattet af en karenperiode.

[Barnets] forældre er uenige heri, idet TRYG har begået alvorlige fejl i forbindelse med oprettelsen af [barnets] forsikringer i marts 2023 (9 måneder forud for [barnets] diagnose).

Se i øvrigt sagsfremstilling i de vedlagte bilag, herunder skriftlig indsigelse af 27. januar 2024.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

TRYG skal anerkende dækning af [barnets] sygdom relateret til tumor i hjernen konstateret den 7. november 2023."

Selskabet har den 17/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagerens [barn] var på skadestidspunktet omfattet af børneforsikring med vilkår 16G0. Vilkårene fremlægges som bilag A.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at dækning for sygdom ikke var tegnet på hans [barns] børneforsikring ved forsikringens oprettelse den 13. marts 2023, men dækningen først blev tegnet på forsikringen den 16. august 2023 med en karenperiode på 4 måneder.

Sagsfremstilling

Den 13. marts 2023 tegnede klageren børneforsikring til [barnet] og selskabet fremsendte forsikringspolice den 14. marts 2023, hvoraf det fremgik, at forsikringen alene omfattede børneforsikringens grunddækninger. Telefonisk notat fra selskabets kundesystem og forsikringspolice fremlægges som bilag B.

Selskabet fremsendte den 15. marts 2023 et aftalebrev, hvor det fremgik, at børneforsikringen var gældende fra 13. marts 2023 med en årlig pris på 0,00 kr. Aftalebrevet fremlægges som bilag C.

Klageren fik den 20. marts 2023 ændret terminen for betaling fra årlig til månedlig betaling på sin [barns] børneforsikring, der blev på baggrund af denne ændring fremsendt en ny police. Af den nye police fremgik det, at der fortsat kun var valgt grunddækning. Forsikringspolice fremlægges som bilag D.

Den 16. august 2023 tilføjede klageren alle tilvalgsdækninger på [barnets] børneforsikring - herunder dækning for sygdom med en karenperiode på 4 måneder - på [barnets] forsikring og forsikringssummen blev hævet til 5.000.000 kr. Telefonisk notat fra selskabets kundesystem og forsikringspolice fremlægges som bilag E.

Klageren anmeldte den 13. november 2023, at [barnet] var blevet diagnosticeret med en godartet tumor i lillehjernen den 7. november 2023. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag F.

Selskabet afviste dækning den 15. november 2023 med henvisning til, at sygdommen havde udvist symptomer og diagnosen blev stillet inden karenperiodens udløb. Selskabets afvisning fremlægges som bilag G.

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 16. november 2023 og oplyste, at han ønskede undersøgt rådgiverfejl, da police blev tegnet/ændret.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 27. januar 2024. Klagen fremlægges som bilag H.

Den 26. marts 2024 fastholdt Kvalitetsafdelingen, at klageren efter selskabets opfattelse ikke havde fået en berettiget forventning om, at børneforsikringen skulle dække ved sygdom fra den 13. marts 2023. Svar fra Kvalitet fremlægges som bilag I.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klagerens repræsentant har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at selskabet har begået en alvorlig fejl i forbindelse med oprettelsen af klagerens [barnets] børneforsikring den 13. marts 2023.

I selskabets kundesystem fremgår følgende i notat af 13. marts 2023:

'fået barn - tegnet børneforsikring + sundhed SI15 fra DD // barn på rejse og hævet summer på voksnes personforsikringer til 3mil på både sum og død // samlet 5100 kr. mere årligt for alt'

I selskabets kundesystem fremgår følgende i notat af 16. august 2023:

'Fik lavet 5.0 i sum, tilføjet strakserstatning til [ægtefællen].
ønskede alle tilvalg + 5.0 i sum til [barnet].'

Selskabet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at du i forbindelse med køb af børneforsikringen blev givet en berettiget forventning om, at forsikringen skulle dække ved sygdom fra den 13. marts 2023, da forsikringen blev tegnet.

I forbindelse med selskabets gennemgang af sagen, har selskabet ikke fundet oplysninger, der har båret præg af, at sygdomsdækningen ved en fejl ikke var blevet tilføjet børneforsikringen ved oprettelsen af forsikringen den 13. marts 2023.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det af forsikringspolicerne fra henholdsvis 14. marts 2023 og 20. marts 2023 fremgår, hvad forsikringen omfatter. Af begge policer fremgår det, at der alene er tegnet grunddækning på forsikringen samt at forsikringen ikke dækker sygdom.

Det er således selskabets opfattelse, at klageren af to omgange kunne have gjort selskabet opmærksom på, at der var sket en fejl i forbindelse med oprettelse af forsikringen, idet der ikke var tegnet dækning for sygdom, men ikke gjorde det.

Selskabet bemærker, at det først var efter skadeafdelingens afgørelse af sagen, at klageren bad selskabet undersøge, hvorvidt der var sket en rådgivningsfejl, da forsikringen blev tegnet.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at det af telefonisk notat af 16. august 2023 fremgår, at klageren ønskede alle tilvalg og 5 millioner i sum til [sit barn], hvilket er foreneligt med forsikringspolicyen fremsendt den 16. august 2023, hvor det også fremgår, at alle tilvalgsdækninger er valgt fra den 16. august 2023.

Klageren har således heller ikke på dette tidspunkt udtrykt undren over, at sygdomsdækningen ikke allerede var en del af forsikringen, men derimod bedt om, at alle tilvalgsdækninger skulle tilføjes på forsikringen fra 16. august 2023.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har fået en berettiget forventning om, at børneforsikringen skulle omfatte sygdomsdækningen fra 13. marts 2023, idet klageren både den 14. marts 2023 (hvor forsikringen blev tegnet) og 20. marts 2023 (hvor der ændres fra årlig til månedlig betaling) modtog forsikringspolicer, hvoraf det fremgik, at forsikringen ikke dækkede sygdom. Selskabet fastholder således sin vurdering af sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 15/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholder, at Tryg har begået flere fejl i forbindelse med oprettelse og justering af familiens samlede forsikringer i marts 2023. Klager er således ikke enig i, at [barnets] forsikringsdækning er omfattet af en karenperiode gældende fra 16. august 2023, idet [barnet] fik oprettet sin forsikring den 13. marts 2023 – og det alene er Trygs fejl, at der ikke på dette tidspunkt blev oprettet de korrekte tilvalgsdækninger. En eventuel karenperiode kan således alene anses for at have løbet fra den 13. marts 2023. [Barnet] var således behørigt forsikringsdækket, da de første symptomer på [barnet] sygdom viste sig den 31. august 2023. Klager mener således, at Tryg er forpligtet til at omgøre afgørelsen af 15. november 2023.

Sagsfremstilling

[Klageren] kontaktede Tryg den 13. marts 2023 i umiddelbar forlængelse af [barnets] fødsel den ... 2023. Her kom [klageren] i kontakt med en forsikringssælger ved navn ... [Klagerens] anmodede i den forbindelse om oprettelse af forsikringsdækning for [barnet], ligesom familiens samlede forsikringer blev gennemgået og justeret, sådan at de blev korrekt dækket. [Klageren] anmodede således om, at familien skulle dækkes så godt som overhovedet muligt, og brugte vendingen af de skulle 'dækkes i hoved og røv' (fremgår ikke af optagelsen).

I forbindelse med bestilling af den specifikke forsikring til [barnet], anmodede [klageren] om dækning for:

'alt det man kan få, til en fornuftig pris' (fra 1 min. & 19 sek. og frem)

Ovenstående er direkte citat fra telefonsamtale med [selskabets medarbejder] den 13. marts 2023. Tryg (opfordres 1) til at indhente vidneudsagn fra [medarbejderen].

[Klageren] har efter sin telefoniske indsigelse fået udleveret en række telefonsamtaler. Det er Klagers opfattelse, at de udleverede telefonsamtaler beviser og underbygger Klagers opfattelse af sagens forløb, herunder især telefonsamtale den 20. juni 2023, jf. nedenfor. De udleverede telefonsamtaler er dog imidlertid ikke fyldestgørende, idet der både mangler en række samtaler, ligesom visse samtaler ikke er gengivet i deres fulde længde. F.eks. er telefonsamtalen den 13. marts 2023 med [selskabets medarbejder] afbrudt allerede efter 1 minut og 59 sekunder, på trods af at denne samtale – efter Klagers erindring – varede i omegnen af 1 time. Tryg (opfordres 2) derfor til at udlevere de samlede telefonsamtaler i deres fulde længder, og opfordres specifikt til at dokumentere

den fulde telefonsamtale, hvor [barnets] børneforsikring bliver bestilt samt familiens øvrige forsikringer justeret (telefonsamtalen med [selskabets medarbejder]).

20. juni 2023 overtager familien en ny bil, ..., hvorfor der bliver taget kontakt til Tryg med henblik på tegning af ny bilforsikring. Familien kommer i den forbindelse i kontakt med en medarbejder ved navn Efter bilforsikringen er blevet gennemgået, spørger [medarbejderen] om han skal gennemgå familiens forsikringer. [Klageren] siger i den forbindelse, at det ikke er nødvendigt – men at han godt må dobbelttjekke, at [barnet] er fuldt dækket. Samtalen om [barnets] forsikringsdækning indledes således:

[Medarbejderen]: 'Jo [barnet] har i hvert fald en børneforsikring'

[Klageren]: 'Det højeste man kan blive forsikret, ikke? ... Alle tilvalg skulle gerne være der ikke'

[Medarbejderen] konstaterer efterfølgende, at [barnet] alene har børneforsikringens grunddækning med en dækningssum på 1 mio. kr. Men at [klageren] og [klagerens ægtefælle] rigtigt nok at fuldt dækket med en dækningssum på 3 mio. kr. [Klagerens ægtefælle] – der er med på samtalen – bemærker i baggrunden, at:

'Vi bad ham vi snakkede med om, at alt skulle tilvælges – fandme dårlig service'

[Klageren] bemærker ligeledes efterfølgende:

'Vi bad ham om, at alt skulle være på... vi skulle alle sammen været dækket for 3 mio. kr. både død og handicap'

[Selskabets medarbejder] beklager fejlen, og fortæller familien at han:

'Vil finde frem til den kollega, der har tegnet forsikringen... og følge den til dørs.'

Ovenstående er direkte citater fra optagelse af telefonsamtale med [medarbejderen] den 20. juni 2023 (10 min. & 33 sek. og frem).

Familien hører efterfølgende ingenting før i august måned, hvor de bliver ringet op af en medarbejder ved navn Disse samtaler er i henhold til det oplyste fra Tryg ikke optaget. Det kan imidlertid konstateres, at [barnets] forsikringer efterfølgende blev korrigeret med de korrekte dækninger, som oprindeligt anmodet om.

31. august 2023 er [barnets] til konsultation hos sundhedsplejersken. I den forbindelse konstateres tegn på, at [barnets] hoved vokser mere end sædvanligt. Han bliver derfor henvist til [hospitalet], hvor han får konstateret vand i hovedet. [Barnet] får den 2. september 2023 indopereret dræn i hjernen. I den efterfølgende periode gennemgår [barnet] omfattende undersøgelser for at finde årsagen til [barnets] symptomer. I denne periode er familien af flere omgange i dialog med Tryg, der bekræfter forsikringsdækning – men den endelige forsikringsanmeldelse afventer at der findes en diagnose for [barnets] symptomer.

Familien bliver den 7. november 2023 meddelt, at man har konstateret en tumor i [barnets] lillehjerne, der kræver omgående behandling. Familien anmeldte den diagnosticerede sygdom til Tryg i umiddelbar forlængelse heraf.

Den 15. november 2023 modtog familien svar på anmeldelsen fra Tryg. Tryg meddelte i den forbindelse, at man – modsat tidligere tilkendegivet – afviste forsikringsdækningen under henvisning til, at der gjaldt en karenperiode på 4 måneder løbende fra den 16. august 2023. Familien er ikke enige i dette grundlag for afvisningen, idet der ved justeringen af forsikringsdækningen for [barnet] den 16. august 2023 alene var tale om en berigtigelse af fejl begået af Tryg ved oprettelsen af forsikringerne i marts 2023.

[Klageren og ægtefællen] mener således, at Tryg er forpligtet til at omgøre afgørelsen af 15. november 2023.

Anbringender

- Det gøres gældende, at Tryg har begået flere fejl i forbindelse med oprettelse og justering af familiens samlede forsikringer i marts 2023. Klager er således ikke enig i, at [barnets] forsikringsdækning er omfattet af en karenperiode gældende fra 16. august 2023, idet [barnet] fik oprettet sin forsikring den 13. marts 2023 – og det alene er Trygs fejl, at der ikke på dette tidspunkt blev

oprettet de korrekte tilvalgsdækninger. En eventuel karenperiode kan således alene anses for at have løbet fra den 13. marts 2023. [Barnet] var således behørigt forsikringsdækket, da de første symptomer på [barnet] sygdom viste sig den 31. august 2023. Klager mener således, at Tryg er forpligtet til at omgøre afgørelsen af 15. november 2023.

- Tryg har gjort gældende, at [barnets] børneforsikring med de gældende tilvalgsdækninger først blev tegnet den 16. august 2023. Dette er imidlertid bestridt, idet Klager ikke er enig heri. Det er således Klagers opfattelse, at forsikringen blev bestilt, og dermed burde være oprettet med alle de ønskede tilvalgsdækninger, allerede den 13. marts 2023

- Tryg har gjort gældende, at Klager ikke tidligere har udtrykt undren over, at tilvalgsdækningerne ikke allerede var en del af forsikringsdækningerne. Dette er imidlertid ikke korrekt.

Klager gør således ved telefonsamtale med medarbejder ... den 20. juni 2023 tydeligt opmærksom på, at Klager er meget forundret over, at tilvalgsdækningerne ikke er tegnet.

Ved telefonsamtale med ... den 20. juni 2023 anmoder Klager om, familiens forsikringer gennemgås.

...

- Det gøres gældende, at telefonsamtalen den 20. juni 2023 skal tillægges afgørende betydning, idet denne finder sted i hvert fald 2 måneder før symptomerne på [barnets] sygdom viser sig første gang – og mindst 4 måneder før sygdommen diagnosticeres. Allerede ved denne telefonsamtale fremgår det tydeligt af optagelserne, at Klager er meget forundret over de manglende tilvalgsdækninger, hvilket efter Klagers opfattelse beviser, at der er allerede ved forsikringens oprettelse den 13. marts 2023, blev begået fejl hos Tryg

- Det gøres gældende, at de optagne telefonsamtaler bevismæssigt har forrang for Trygs egne telefonnotater.

- Tryg har gjort gældende, at Klager ved mindst to lejligheder har haft anledning til at gennemse forsikringspolicerne, fordi Klager ved ændring af betalingsterminerne for forsikringerne den 20. marts 2023 fik tilsendt ny police. Klager bemærker hertil, at ændring af betalingstermin naturligvis ikke giver anledning til at gennemse forsikringspolice på ny.

- Tryg har gjort gældende, at det først var efter Trygs afvisning af forsikringsdækning den 15. november 2023, at Klager bad om en nærmere undersøgelse af sagen, herunder om der var sket rådgiverfejl. Klager bemærker hertil, at Klager ved telefonisk henvendelse forinden havde fået opfattelsen af, at Tryg anså sygdommen for dækket af forsikringen. Følgelig var det naturligvis først da man – mod forventning – modtager afvisning af dækning, at der opstår en anledning til at udfordre Trygs opfattelse af sagen samt rette henvendelse til Tryg med henblik på undersøgelse af rådgiverfejl.

Opsummering af opfordringer

- Opfordring (1) Tryg opfordres til at indhente vidneudsagn fra medarbejder ... – i den forbindelse bemærkes det, at klager vil indkalde ... til at afgive vidneudsagn ved en eventuel senere domstolsprøvelse af sagen. Tryg bør derfor ved indhentelse af vidneudsagnet gøre det klart for ..., at han kan blive bedt om at gentage vidneudsagnet ved en senere domstolsprøvelse under vidneansvar.

- Opfordring (2) Tryg opfordres til at udlevere de samlede telefonsamtaler i deres fulde længder, og opfordres specifikt til at dokumentere den fulde telefonsamtale, hvor [barnets] børneforsikring bliver bestilt samt familiens øvrige forsikringer justeret (telefonsamtalen med ...).

Såfremt Tryg undlader at imødekomme de fremsatte opfordringer, skal dette af Ankenævnet tillægges processuel skadevirkning."

Selskabet har i brev af 9/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens repræsentant har i sit supplerende svar af 15. juni 2024 blandt andet henvist til samtalen mellem klageren og selskabets kundeservicemedarbejder, der fandt sted den 13. marts 2023. Klagerens repræsentant har ligeledes opfordret selskabet til at kontakte pågældende medarbejder.

Selskabet har derfor bedt kundeservicemedarbejderen om besvare nogle spørgsmål vedrørende salg af forsikringen. Selskabets spørgsmål og kundeservicemedarbejderens svar fremlægges som bilag J.

Det bemærkes at selskabet helt generelt altid opfordrer sine kunder til at læse forsikringsaftalen samt forsikringsbetingelserne grundigt igennem og vende tilbage såfremt, at der er nogle uoverensstemmelser.

Det er selskabets opfattelse, at idet klageren henholdsvis den 14. marts 2023 (bilag B) og 20. marts 2023 (bilag D) fik tilsendt forsikringspolicerne, hvor det tydeligt fremgår, at der ikke er valgt nogle tilvalgsdækninger kunne have rettet henvendelse til selskabet med henblik på, at dette skulle laves om.

I og med at der angiveligt skulle være tale om store tilvalg til børneforsikringen i form af en høj sum samt mange tilvalgsdækninger, må det efter selskabets opfattelse især forventes, at man forholder sig til og sikre sig, at det der skulle være aftalt telefonisk, er foreneligt med efterfølgende fremsendte forsikringspolice.

Sammenfattende er det fortsat selskabets opfattelse, at klageren har fået en berettiget forventning om, at børneforsikringen skulle omfatte sygdomsdækningen fra den 13. marts 2023."

Sekretariatet bad den 19/8 2024 selskabet om at fremlægge den fulde lydoptagelse af den 13/3 2023. Selskabet har i meddelelse af 19/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Nævnet har bedt selskabet om at fremlægge hele lydoptagelsen fra 13. marts 2023, der har en varighed af 1 minut og 59 sekunder, der slutter pludseligt. Selskabet skal bemærke, at de optagelser klageren har fremlagt er fremsendt fra selskabets GDPR-afdeling til klageren, det er derfor de eneste optagelser selskabet har.

Det er det desværre ikke muligt for selskabet at forklare, om det er kunden eller selskabet, der får lagt på ved en fejl eller andre omstændigheder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets telefonnotat af 13/3 2023 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

8.

101568

"Fået barn – tegnet børneforsikring + sundhed SI15 fra ... / barn på rejse og hævet summer på voksnes personforsikringer til 3 mil på både sum og død."

Af forsikringspolice af 14/3 2023 fremgår bl.a.:

"Forsikringsaftalen gælder fra 13. marts 2023

Forsikringen er nyoprettet

Forsikringens betaling 1 marts

...

Forsikringen omfatter

Heltid	Forsikringen dækker hele døgnet.
Grunddækning	Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde: Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.000.000 kr. (2023)
	Farlig sport
	Behandlingsudgifter
	Transportudgifter
	Tandskade
	Begravelseshjælp, 50.000 kr. (indeksreguleres ikke).

Forsikringen omfatter ikke

Udvidet varigt mén
Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.
Udvidet hjælp
Tyggeskade
Sygdom
Kritisk sygdom
Sundhed, giver adgang til undersøgelse og behandling på privathospital, samt fx mulighed for en second opinion og allergiudredning.

"

Af selskabets brev af 15/3 2023 fremgår bl.a.:

"Inden du besluttede dig for at købe de viste forsikringer, var du igennem en afdækning af dine forsikringsbehov og forventninger til dækning. Det skete enten via de spørgsmål, du blev stillet ved selvbetjening på vores hjemmeside eller under din samtale med en af vores kunderådgivere.

...

Produktinformation og vilkår for køb

Vi opfordrer dig til at læse mere om de privatforsikringer, du har købt, på tryk.dk/partner/produktinformation. Her finder du produktinformation om dine nye forsikringer."

Ankenævnet for Forsikring

9.

101568

Af forsikringspolice af 20/3 2023 fremgår bl.a.:

"Forsikringsaftalen gælder fra 20. marts 2023

Forsikringens betaling Betales månedsvis

...

Forsikringen omfatter		20. marts 2023
Heltid	Forsikringen dækker hele døgnet.	
Grunddækning	Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde: Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.000.000 kr. (2023)	
	Farlig sport	
	Behandlingsudgifter	
	Transportudgifter	
	Tandskade	
	Begravelseshjælp, 50.000 kr. (indeksreguleres ikke).	
Forsikringen omfatter ikke	Udvidet varigt mén	
	Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.	
	Udvidet hjælp	
	Tyggeskade	
	Sygdom	
	Kritisk sygdom	
	Sundhed, giver adgang til undersøgelse og behandling på privathospital, samt fx mulighed for en second opinion og allergiudredning.	

Af selskabets telefonnotat af 16/8 2023 fremgår bl.a.:

"Fik lavet 5.0 i sum, tilføjet strakserstatning til [ægtefælle]

Ønskede alle tilvalg + 5.0 i sum til [barn]."

Af selskabets brev af 16/8 2023 fremgår bl.a.:

"Din Børneforsikring er blevet ændret med følgende:

Sundhed 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.

Betalingen på 389,19 kr. inkl. gebyrer og afgifter vil blive opkrævet via Betalingsservice og vil fremgå af betalingsoversigten fra dit pengeinstitut."

Ankenævnet for Forsikring

10.

101568

Af forsikringsaftale af 16/8 2023 fremgår bl.a.:

"Forsikringsaftalen gælder fra 16. august 2023

...

10. august 2023

Forsikringen omfatter

Heltid Forsikringen dækker hele døgnet.

Grunddækning Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:
Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 5.000.000 kr. (2023)

Farlig sport

Behandlingsudgifter

Transportudgifter

Tandskade

Begravelseshjælp, 50.000 kr. (indeksreguleres ikke).

Tilvalgsdækninger Udvidet varigt mén som dækker:
Dobbelterstatning fra 30 % mén
Ekstra rådighedsbeløb til forsikringstager på 116.098 kr. (2023)
Tab af syn eller hørelse
Amputation.

Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.

Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde som dækker Hospitalskompensation, rengøringshjælp og Ekstra transportudgifter

Sygdom med forsikringssum på op til 696.589 kr. (2023)

Tyggeskade

Kritisk sygdom for børn og unge med forsikringssum på 116.098 kr. (2023)

Forsikringen omfatter ikke

Sundhed, giver adgang til undersøgelse og behandling på privathospital, samt fx mulighed for en second opinion og allergiudredning.

"

Af skadesanmeldelse af 13/11 2023 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom/diagnose er der stillet?
Godartet tumor i lillehjernen der ikke kan fjernes.

Hvilken dato er diagnosen stillet? 07.11.2023."

Af selskabets afgørelse af 15/11 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse af [barnets] sygdom, hvor du anmelder, at der er tale om en godartet tumor i lillehjernen, der ikke kan fjernes. Diagnosen blev stillet den 7. november 2023.

Ud fra sagens oplysninger har vi vurderet, at den anmeldte sygdom ikke er dækket af forsikringen.

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

101568

Forsikringen er tegnet med dækning ved kritisk sygdom og sygdom den 16. august 2023.

Diagnosen blev stillet den 07. november 2023. Det fremgår endvidere af sagens akter, at symptomerne på sygdommen startede den 31. august 2023.

Da sygdommen har vist symptomer og diagnosen er stillet, inden karenstidens udløb, har vi lukket sagen."

Af intern mail fra selskabets medarbejder af 8/7 2024 fremgår bl.a.:

"Jeg kan se vi opretter 'gratis' version standard børneulykkesforsikring. Og så opretter vi sundhedsforsikring på separat police med betingelser SI15 til samme barn. Vi gennemgår også dækningerne på hans egen forsikring og sætter summen op på hans egen personforsikring. Det fremgår af mine egne notater i TrygNøglen for samtalen med kunden fra dagen.

Nu kan jeg ikke huske den specifikke samtale det det er over 1 år siden. Men jeg vil svare helt generelt ud fra den rådgivning jeg 'plejer' at give alle der ringer ind.:

Hvis en kunde ringer som nybagt forældre og de spørger til en anbefaling, foreslår jeg altid vores superpakke da der er gode dækninger til meget billige penge. Hvis kunden selv har bedt om en ændring på sin egen personforsikrings sum, så har jeg med 99,9% spurgt om ikke det også skulle ske på resten af husstandens personforsikringer / ulykkesforsikringer (jeg anbefaler altid ens summer hele vejen rundt, da det er nemmere for kunderne at administrere).

Jeg kan forstå på dig, at lydfilen kunden har sendt, der fremgår det at vi gennemgår dækningerne sammen. Derfor tænker jeg også de fravalg ikke er mine personlige antagelser på kundens vegne, men det er kunden egne aktive valg.

En helt anden side af sagen – i salget er vi jo på budgetter og er bonuslønnede. Dvs. motivationen for mersalget er altid høj.

Hvorfor ville jeg ikke sælge den dyrere forsikring til kunden? Jeg tror det er fordi, at kunden ikke ville have den da jeg personligt talte med ham."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Sygdom

...

3.1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

...

3.1.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder."

Nævnet har aflyttet de af klageren fremsendte lydfiler af telefonsamtaler med selskabet.

Nævnet udtaler:

Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 13/3 2023 for at tegne børneforsikring til sit barn. Han fik den 14/3 2023 tilsendt forsikringspolice, hvor det fremgår, at forsikringen blandt andet ikke omfattede "sygdom" og "kritisk sygdom". Klageren fik ændret betalingsterminen og fik derfor fremsendt en ny police den 20/3 2023, hvor tilsvarende oplysninger atter fremgik. Klageren kontaktede selskabet den 20/6 2023 – da han ville tegne bilforsikring – og blev i den forbindelse opmærksom på, at alle tilvalgsdækninger ikke var valgt på børneforsikringen. Den 16/8 2023 fik klageren tilføjet tilvalgsdækningerne "sygdom" og "kritisk sygdom" på børneforsikringen. Klageren har oplyst, at sundhedsplejersken den 31/8 2023 konstaterede usædvanlig vækst af barnets hoved, og barnet blev henvist til hospitalet. Barnet fik den 7/11 2023 diagnosticeret en tumor i hjernen.

Klageren ønsker dækning af barnets tumor i hjernen. Klageren har anført, at selskabet i forbindelse med indtegningen i marts 2023 begik alvorlige fejl, idet selskabet ikke oprettede dækning ved kritisk sygdom. Klageren er uenig med selskabet i, at der gælder en 4-måneders karenperiode fra den 16/8 2023 og har anført, at en eventuel karenperiode løber fra den 13/3 2023. Klageren har anført, at han ved indtegningen bad om "at familien skulle dækkes så godt som overhovedet muligt", og om dækning for "'alt det man kan få til en fornuftig pris". Klageren har anført, at dette er underbygget af lydoptagelser af telefonsamtalerne, som dog ikke er gengivet i deres fulde længde. Klageren har anført, at barnet den 2/9 2023 fik indopereret dræn i hjernen, og at de – i den efterfølgende periode, hvor barnet undergik flere undersøgelser – var i kontakt med selskabet, der bekræftede forsikringsdækning. Klageren har anført, at han fik tilsendt ny police den 20/3 2023 grundet ændring af betalingsterminerne, hvilket ikke gav anledning for ham til at gennemse forsikringspolice på ny. Klageren har anført, at telefonsamtalen af 20/6 2023 – hvor han udtrykte stor forundring over de manglende tilvalgsdækninger – skal tillægges afgørende betydning, idet optagelsen beviser, at der ved indtegningen den 13/3 2023

blev begået fejl af selskabet. Klageren har over for nævnet herved bl.a. anført: "20. juni 2023 overtager familien en ny bil, ..., hvorfor der bliver taget kontakt til Tryg med henblik på tegning af ny bilforsikring. Familien kommer i den forbindelse i kontakt med en medarbejder ved navn Efter bilforsikringen er blevet gennemgået, spørger [medarbejderen] om han skal gennemgå familiens forsikringer. [Klageren] siger i den forbindelse, at det ikke er nødvendigt – men at han godt må dobbelttjekke, at [barnet] er fuldt dækket. Samtalen om [barnets] forsikringsdækning indledes således: [Medarbejderen]: *'Jo [barnet] har i hvert fald en børneforsikring'* [Klageren]: *'Det højeste man kan blive forsikret, ikke? ... Alle tilvalg skulle gerne være der ikke'* [Medarbejderen] konstaterer efterfølgende, at [barnet] alene har børneforsikringens grunddækning med en dækningssum på 1 mio. kr. Men at [klageren] og [klagerens ægtefælle] rigtigt nok er fuldt dækket med en dækningssum på 3 mio. kr. [Klagerens ægtefælle] – der er med på samtalen – bemærker i baggrunden, at: *'Vi bad ham vi snakkede med om, at alt skulle tilvælges – fandme dårlig service'* [Klageren] bemærker ligeledes efterfølgende: *'Vi bad ham om, at alt skulle være på... vi skulle alle sammen været dækket for 3 mio. kr. både død og handicap'* [Selskabets medarbejder] beklager fejlen, og fortæller familien at han: *'Vil finde frem til den kollega, der har tegnet forsikringen... og følge den til dørs.'* Ovenstående er direkte citater fra optagelse af telefonsamtale med [medarbejderen] den 20. juni 2023 (10 min. & 33 sek. og frem). Familien hører efterfølgende ingenting før i august måned, hvor de bliver ringet op af en medarbejder ved navn Disse samtaler er i henhold til det oplyste fra Tryg ikke optaget. Det kan imidlertid konstateres, at [barnets] forsikringer efterfølgende blev korrigeret med de korrekte dækninger, som oprindeligt anmodet om."

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at dækningen ved kritisk sygdom først blev tegnet på forsikringen den 16/8 2023, og at barnets sygdom opstod inden for karenstiden på 4 måneder. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist og ikke kan have fået en berettiget forventning om, at forsikringen omfattede sygdomsdækning fra den 13/3 2023, idet han den 14/3 2023 og den 20/3 2023 modtog forsikringspolicer, hvoraf det fremgik, at forsikringen ikke dækkede sygdom. Klageren kunne i den forbindelse have gjort selskabet opmærksom på, at der var sket en fejl ved oprettelsen af forsikringen. Selskabet har anført, at der ikke er oplysninger,

Ankenævnet for Forsikring

14.

101568

der bærer præg af, at sygdomsdækningen ved en fejl ikke blev tilføjet ved oprettelsen af forsikringen. Selskabet har anført, at det fremgår af telefonisk notat af 16/8 2023, at klageren ønskede alle tilvalg på forsikringen, og at klageren ikke på dette tidspunkt udtrykte undren over, at sygdomsdækningen ikke allerede var en del af forsikringen.

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 13/3 2023: "Fået barn – tegnet børneforsikring + sundhed SI15 fra ... / barn på rejse og hævet summer på voksnes personforsikringer til 3 mil på både sum og død".

Det fremgår af forsikringspolice af 14/3 2023, at forsikringen blandt andet dækkede "ved ulykkestilfælde" og "behandlingsudgifter". Det fremgår under "forsikringen omfatter ikke", at forsikringen ikke dækkede "sygdom", "kritisk sygdom" og "sundhed, giver adgang til undersøgelse og behandling på privathospital".

Det fremgår af selskabets brev af 15/3 2023: "Inden du besluttede dig for at købe de viste forsikringer, var du igennem en afdækning af dine forsikringsbehov og forventninger til dækning. Det skete enten via de spørgsmål, du blev stillet ved selvbetjening på vores hjemmeside eller under din samtale med en af vores kunderådgivere".

Det fremgår af forsikringspolice af 20/3 2023, at forsikringen ikke omfattede "sygdom", "kritisk sygdom" og "sundhed".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 16/8 2023, at klageren "Ønskede alle tilvalg + 5.0 i sum til [barn]".

Det fremgår af forsikringspolice af 16/8 2023, at forsikringen blandt andet omfattede tilvalgsdækningerne "sygdom" og "kritisk sygdom". Forsikringen omfattede ikke "sundhed".

Det fremgår af intern mail fra selskabets medarbejder, som talte i telefon med klageren den 13/3 2023 af 8/7 2024, at "Jeg kan se vi opretter 'gratis' version standard børneulykkesforsik-

Ankenævnet for Forsikring

15.

101568

ring. Og så opretter vi sundhedsforsikring på separat police med betingelser SI15 til samme barn. ... Nu kan jeg ikke huske den specifikke samtale det det er over 1 år siden. Men jeg vil svare helt generelt ud fra den rådgivning jeg 'plejer' at give alle der ringer ind.: Hvis en kunde ringer som nybagt forældre og de spørger til en anbefaling, foreslår jeg altid vores superpakke da der er gode dækninger til meget billige penge. Hvis kunden selv har bedt om en ændring på sin egen personforsikrings sum, så har jeg med 99,9% spurgt om ikke det også skulle ske på resten af husstandens personforsikringer / ulykkesforsikringer (jeg anbefaler altid ens summer hele vejen rundt, da det er nemmere for kunderne at administrere). Jeg kan forstå på dig, at lydfilen kunden har sendt, der fremgår det at vi gennemgår dækningerne sammen. Derfor tænker jeg også de fravalg ikke er mine personlige antagelser på kundens vegne, men det er kunden egne aktive valg. En helt anden side af sagen – i salget er vi jo på budgetter og er bonuslønnede. Dvs. motivationen for mersalget er altid høj. Hvorfor ville jeg ikke sælge den dyrere forsikring til kunden? Jeg tror det er fordi, at kunden ikke ville have den da jeg personligt talte med ham".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller inden for de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han ved samtalen den 13/3 2023 indgik aftale om, at tilvalgsdækningen for sygdomssikring skulle være omfattet af forsikringen. Nævnet finder derfor ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af barnets sygdom med henvisning til, at sygdommen viste symptomer inden for de første 4 måneder efter, at tilvalgsdækningen "kritisk sygdom" blev tilføjet på forsikringen den 16/8 2023.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren såvel den 14/3 2023 som den 20/3 2023 fik fremsendt policer, hvor det udtrykkeligt fremgik, hvilke tillægsgdækninger, som klageren havde tegnet og ikke havde tegnet, og at der ikke er oplysninger om, at klageren ved disse lejligheder i

Ankenævnet for Forsikring

16.

101568

umiddelbar tidsnær sammenhæng rettede henvendelse til selskabet om, at han ønskede, at forsikringen omfattede flere tillægsdækninger end anført i policen.

Nævnet har også lagt vægt på udtalelsen fra den medarbejder, som klageren købte forsikringerne hos den 13/3 2023, der bl.a. anfører, at han har et økonomisk incitament til at tegne tillægsdækningerne, at han fast anbefaler tegning af disse, og at det derfor er nærliggende at antage, at det må være klageren, der har fravalgt tegning af tillægsdækningerne.

Nævnet finder, at den omstændighed, at klageren i telefonsamtalen med selskabet den 20/6 2023 udtrykte forundring over, at der ikke var tegnet de omtvistede tillægsdækninger, heller ikke beviser, at klageren forud herfor skulle have aftalt tegning af dækningerne med selskabet.

Det kan videre ikke føre til andet resultat, at selskabet ikke har kunnet forklare, hvorfor lydoptagelsen af samtalen 13/3 2023 er blevet afbrudt efter kun ca. 2 minutter.

Hvad angår klagerens henvendelse til selskabet den 20/6 2023, hvor klageren udtrykte ønske om at tegne tillægsdækningerne, bemærker nævnet, at det i forhold barnets sygdom ikke gør nogen dækningsmæssig forskel i forhold til karenperioden, om selskabet straks havde tegnet tillægsdækningerne og ikke først den 16/8 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens oplysninger om, at sundhedsplejersken den 31/8 2023 konstaterede, at barnets hoved voksede mere end sædvanligt, hvilket nævnet lægger til grund var et symptom på barnets kræftsygdom, at barnet derfor blev henvist til undersøgelse på hospitalet, og at dette tidspunkt var mindre end 4 måneder efter telefonsamtalen den 20/6 2023.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

101568

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand