

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 101655:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikringstager havde forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 13/5 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Jeg vil mene, at min mail til Alm. Brand beskriver sagen bedst:
Jeg skriver til jer, da jeg er blevet kontaktet af [mit familiemedlem], [klageren], som for nylig mistede sin samlever [nu afdøde forsikringstager] efter cirka 9 ugers sygeforløb.

Han havde tegnet en forsikring hos jer for at sikre [klageren] økonomisk, hvis han skulle blive syg. [Klageren] er naturligvis meget rystet og ked af det og bruger meget tid på at planlægge [nu afdøde forsikringstagers] begravelse, som finder sted den 23. april. De var ikke økonomisk stærke, og hun har derfor brug for hjælp til de økonomiske udfordringer, hun står i nu, hvor hun står alene med huslejen m.v. Derfor kontaktede hun i går jeres kundeservice for at høre hvordan [nu afdøde forsikringstagers] forsikringer dækkede. Hun blev hårdt afvist af jeres skadesafdeling, med den begrundelse at skaden/sygdommen ikke var anmeldt mens [nu afdøde forsikringstager] var i live.

[Nu afdøde forsikringstager] var indlagt på hospitalet i de sidste 9 uger af hans liv, langt det meste af tiden stærkt medicineret og med iltmaske og sonde, så han havde utrolig svært ved at kommunikere. Hvordan kan I forvente at en mand i den tilstand skal kunne anmelde sin sygdom?

Som nævnt er [klageren] i stor sorg i øjeblikket og kan derfor have misforstået jeres udmelding. Hun har derfor bedt mig om at kontakte jer. Jeg håber I vil kigge på sagen igen, og kontakte mig med oplysning om hvordan vi hjælper [klageren] videre herfra.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de udbetaler forsikringssummen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

101655

Selskabet har den 17/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist at udbetale erstatning for kritisk sygdom til forsikringstagerens samlever, da anmeldelsen først er sket efter forsikringstagerens død.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af erstatning.

Sagsfremstilling

Klagerens afdøde samlever var omfattet af en forsikring med dækning for kritisk sygdom hos selskabet. Forsikringsbetingelserne er fremlagt som **bilag A**.

Klageren kontaktede telefonisk selskabet efter forsikringstagerens død og spurgte ind til dækningen på forsikringen. En medarbejder hos selskabet forklarede betingelserne, herunder at der ikke kunne ske udbetaling af erstatning for kritisk sygdom, når anmeldelsen ikke var sket, mens forsikringstageren var i live.

Klagerens ... kontaktede herefter selskabet på vegne af klageren og oplyste bl.a.:

[Nu afdøde forsikringstager] var indlagt på hospitalet i de sidste 9 uger af hans liv, langt det meste af tiden stærkt medicineret og med iltmaske og sonde, så han havde utrolig svært ved at kommunikere. Hvordan kan I forvente at en mand i den tilstand skal kunne anmelde sin sygdom?

Han bad herefter selskabet om at kigge på sagen igen.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet, at der ikke var forsikringsdækning for det anmeldte forhold, da anmeldelsen først var sket efter forsikringstagerens død.

Der henvises til korrespondancen fremlagt af klager.

Forsikringsbetingelserne

15.3 Forsikringssum

Ved skade udbetales det engangsbeløb, som står i din forsikringspolice.

...

15.3.4 Retten til udbetaling af erstatning for kritisk sygdom bortfalder ved forsikredes død, medmindre Alm. Brand inden har modtaget skriftlig ansøgning om udbetaling.

15.3.5 Udbetaling af forsikringssummen sker til forsikrede. Er forsikrede under 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetales forsikringssummen* dog til barnets værge.*

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er forsikringsdækning for det anmeldte forhold.

Det fremgår direkte af betingelserne, at retten til udbetaling for kritisk sygdom bortfalder ved forsikredes død medmindre ansøgning om udbetaling er sket forinden.

Da anmeldelsen først skete efter forsikringstageren var afgået ved døden, kan der ikke ske udbetaling.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101655

Selskabet henviser til ankenævnets praksis i lignende sager, bl.a. AK 101.166."

Klagerens repræsentant har i brev af 17/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Hej, der er intet nyt i selskabets svar, de har gengivet sagen korrekt.

Det skal nævnes at de fortsat har opkrævet betaling for forsikringen, men den blevet stoppet sidste uge. Og de tilbagebetaler de indbetalte beløb siden [nu afdøde forsikringstagers] død. Men kontakt mig endelig hvis I har brug for yderligere for at kunne gå videre med sagen."

Det fremgår af e-mail af 16/4 2024 fra klagerens repræsentant til selskabet:

"Jeg skriver til jer, da jeg er blevet kontaktet af [mit familiemedlem], [klageren], som for nylig mistede sin samlever [nu afdøde forsikringstager] efter cirka 9 ugers sygeforløb.

Han havde tegnet en forsikring hos jer for at sikre [klageren] økonomisk, hvis han skulle blive syg. [Klageren] er naturligvis meget rystet og ked af det og bruger meget tid på at planlægge [nu afdøde forsikringstagers] begravelse, som finder sted den 23. april. De var ikke økonomisk stærke, og hun har derfor brug for hjælp til de økonomiske udfordringer, hun står i nu, hvor hun står alene med huslejen m.v. Derfor kontaktede hun i går jeres kundeservice for at høre hvordan [nu afdøde forsikringstagers] forsikringer dækkede. Hun blev hårdt afvist af jeres skadesafdeling, med den begrundelse at skaden/sygdommen ikke var anmeldt mens [nu afdøde forsikringstager] var i live. [Nu afdøde forsikringstager] var indlagt på hospitalet i de sidste 9 uger af hans liv, langt det meste af tiden stærkt medicineret og med iltmaske og sonde, så han havde utrolig svært ved at kommunikere. Hvordan kan I forvente at en mand i den tilstand skal kunne anmelde sin sygdom?

Som nævnt er [klageren] i stor sorg i øjeblikket og kan derfor have misforstået jeres udmelding. Hun har derfor bedt mig om at kontakte jer."

Det fremgår af forsikringsbetingelser nr. UP 2001:

"15.3 Forsikringssum

Ved skade udbetales det engangsbeløb, som står i din forsikringspolice.

...

15.3.4 Retten til udbetaling af erstatning for kritisk sygdom bortfalder ved forsikredes død, medmindre Alm. Brand inden har modtaget skriftlig ansøgning om udbetaling.

15.3.5 Udbetaling af forsikringssummen* sker til forsikrede. Er forsikrede under 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetales forsikringssummen* dog til barnets værge."

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren døde i starten af 2024. Forsikringstagerens samlever (klageren) informerede selskabet om forsikringstagerens død og søgte om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringstageren var afgået ved

Ankenævnet for Forsikring

4.

101655

døden, da ansøgningen blev indgivet. Klageren ønsker udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at forsikringstageren var indlagt på hospitalet de sidste 9 uger af sit liv, og at han langt det meste af tiden var stærkt medicineret, havde iltmaske og sonde, hvorfor han havde svært ved at kommunikere. Selskabet kan ikke forvente, at forsikringstageren i den tilstand skulle kunne anmelde sin sygdom.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15.3.4, at erstatning for kritisk sygdom bortfalder ved forsikringstagerens død, medmindre selskabet inden har modtaget skriftlig ansøgning om udbetaling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning, idet selskabet først har modtaget ansøgningen om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, efter at forsikringstageren var død.

Nævnet bemærker, at nævnet i sagerne 82774 og 84333 har udtalt, at et sådant anmeldelseskrav ikke er i strid med forsikringsaftalelovens § 21 og § 29, stk. 6, henset til forsikringens personlige karakter og formålet med dækningen.

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 :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck