

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102105:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring med dækning ved kritisk sygdom for sit barn. I klageskema af 10/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

... 2023 modtager jeg et brev om, at I anerkender dødsfaldet og udbetaler 50.000 til mig, men at I underkender at [klagerens barn] har været kritisk syg.

Fra den ... til den ... har jeg telefonisk fået flere modsatrettede beskeder omkring denne dødssum og hvorvidt den kunne udbetales eller ej.

... 2023 modtager jeg en mail hvor der står, at I har lavet en fejl og pengene skal deles med [klagerens barns] far, grundet arvelovgivningen. Jeg overfører samme dag 25.000 kr. til [klagerens barns] far og sender dokumentation til LB Forsikring.

10/9 2023 sender jeg en klage over LB Forsikrings afgørelse omhandlede [klagerens barns] kritiske sygdom.

18/9 eller 21/9 2023 har jeg en telefonsamtale med ..., sagsbehandler hos LB hvor jeg spørg ind til om en evt. forsikringssum for kritisk sygdom skal deles, såfremt [klagerens barns] kritiske sygdom anerkendes. Dette spørg jeg om, da der var givet flere modsatrettede svar omkring dødssummen og der blev begået fejl. Jeg havde derfor brug for et svar der holdt og er tydeligt omkring det. Jeg får besked på at erstatningen udbetales til værgen. Jeg spørg ind om værgen er mig og svaret er ja, det ville hun mene.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102105

13/10 2023 - LB anerkender at [klagerens barn] har været kritisk syg og der udbetales erstatning. I mailen fremgår det, at erstatningen skal deles. Jeg responderer samme dag og undrer mig over de modsatrettede oplysninger omkring deling af forsikringssummen for kritisk sygdom.

23/10 2023 modtager jeg en mail, hvor der står, at da der er delt forældremyndighed skal forsikringssummen deles.

24/10 2023 anfægter jeg igen afgørelsen og beder om en lovgivningsmæssig begrundelse, da det for ikke giver mening for mig, at summen skal deles ud fra det LB ligger til grund.

2/11 2023 - LB vender tilbage, men uden at jeg bliver klogere på baggrunden for afgørelsen.

23/11 2023 - LB rykker og minder mig om at sagen stadig er åben.

26/11 2023 - Jeg svarer LB og udtrykker undring og frustration over handlingsforløbet og beder igen om en mere uddybende forklaring på afgørelsen, samt grundlag for fordelingen af forsikringssummen.

22/12 2023 får jeg besked på at afgørelsen fastholdes og at det er muligt for ut at klage.

2/2 2024 skriver jeg en klage til LBs klageansvarlig omkring behandlingen af [klagerens barns] sag.

20/2 2024 klageansvarlig responderer i et brev at LB fastholder afgørelsen med henvisning til at der er delt forældremyndighed.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker den fulde forsikringssum. Jeg er uforstående overfor hvordan forældremyndigheden kan have indflydelse på forsikringssummen. [Klagerens barn] havde adresse hos mig, så kun sin far 3 døgn på en måned, hvilket var fastsat af retten. Jeg har afholdt alle udgifter til forsikring, tøj, institution mm. og var forsikringstager på [klagerens barns] ulykkesforsikring, som er blevet lukket ned efter dødsfaldet. Havde [klagerens barn] været kritisk syg, men i live ville have været stillet dårligere hjemme hos mig hvor [klagerens barn] tilbragte størstedelen af sin tid, idet summen ifølge LB skal deles 50/50. Det havde forårsaget at [klagerens barn] ikke ville kunne få en tilsvarende hjælp når [klagerens barn] var hos mig som når [klagerens barn] var hos sin far, fordi midlerne skulle dække et større tidsrum/flere dage."

Selskabet har den 10/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den omhandlede forsikring er en ulykkesforsikring med dækning ved kritisk sygdom. For forsikringen gælder forsikringsbetingelser 21-7. Forsikringen blev tegnet for [klagerens barn].

Vores medlem klager over, at vi har afvist at udbetale hende den fulde sum i forbindelse med [klagerens barns] dækningsberettigende kritiske sygdom. Det er hendes opfattelse, at hele summen tilkommer hende.

Vi afviser at udbetale hele summen til medlemmet. Det er vores opfattelse, at beløbet skal udbetales til [klagerens barns] værger, dvs. halvdelen af summen til henholdsvis medlemmet og faderen som forældremyndighedsindehaverne.

Henset til sagens karakter skal vi venligst anmode nævnet om at hastebehandle sagen.

Kort om forløbet

[Klagerens barn] var omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom, og [klagerens barn] fik i ... 2023 i forsikringstiden stillet en dækningsberettigende diagnose. [Klagerens barn] afgik efterfølgende ved døden.

LB Forsikring A/S har endnu ikke udbetalt summen. Vi har meddelt, at vi mangler kontooplysninger fra medlemmet.

Vores standpunkt

Forsikringsdækningen ved kritisk sygdom har det formål at hjælpe familier med børn, der får en kritisk sygdom. Når der eksempelvis er tale om et barn under 18 år, der får en kritisk sygdom, så er hensigten med forsikringsdækningen, at det er forældrene – som værger – der skal modtage summen, så de straks får mulighed for at gøre en svær tid lettere.

Da [klagerens barn] på diagnosetidspunktet havde to værger i form af sine forældre, vil vi udbetale halvdelen af summen til hver af værgerne. Vi lægger vægt på:

- Det følger af FAL § 119, at der kan tegnes forsikring mod sygdom og ulykke, der rammer forsikringstageren selv eller tredjemand. En forsikring for kritisk sygdom kan således tegnes til fordel for den forsikrede selv eller til fordel for andre.
- Det følger bl.a. af de vedlagte forsikringsbetingelsers pkt. 5.4.b, at udbetaling af summen skal ske til værger.
- Vi fortolker forsikringsbetingelserne pkt. 5.4.b, sådan, at 'værger' skal forstås som den eller de, der måtte være værger, da forsikringsbegivenheden indtrådte.
- Det underbygges af værgemålslovens § 2, stk. 1, 2. pkt., hvoraf det følger, at såfremt der er fælles forældremyndighed, er forældremyndighedsindehaverne begge værger.
- Som sagen foreligger oplyst, havde faderen stadig forældremyndighed for [klagerens barn], da [klagerens barn] fik stillet sin diagnose (forsikringsbegivenhedens indtræden). Vi har i hvert fald ikke modtaget oplysninger om det modsatte.
- Når forsikringsbegivenheden er indtrådt, er vi forpligtede til at følge de bestemmelser om udbetaling, der følger af forsikringsbetingelserne, jf. også ankenævnets kendelse 78.799.

Med hensyn til klagerens henvisning til telefonsamtale den 18/9 eller 21/9 2023. Vi har ikke noteret en telefonsamtale med medlemmet disse dage. Vedlagt er et notat fra en samtale den 19/9 2023 med en anden medarbejder, end den klageren henviser til. Det fremgår ikke af notatet, at spørgsmålet om udbetaling blev drøftet. Vi afviser herefter, at vores medarbejdere telefonisk skulle have udtalt sig om, at klageren (alene) var berettiget til summen. Den medarbejder klageren har henvist til, arbejder ikke længere i LB Forsikring A/S.

Hvad skal der ske nu

Som nævnt ovenfor, har vi ikke udbetalt summen endnu, da vi har afventet medlemmets svar på vores spørgsmål om, hvilken konto hun ønskede udbetaling til.

Da vi imidlertid kunne have foretaget udbetaling til medlemmets og faderens NemKonto, er vi indstillet på at forrente summen i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, men henset til tvisten

for ankenævnet om rette modtager af summen, afventer vi dog nævnets afgørelse, førend vi foretager udbetaling."

Klageren har i brev af 22/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Dernæst kommer, at LB afviser, at jeg har ført en samtale med deres medarbejder, ..., omhandlende fordeling af en evt. forsikringssum såfremt LB vurderede, at [klagerens barn] var kritisk syg op til [klagerens barns] dødsfald den ... 2023. Om denne samtale fandt sted netop en af de to dage jeg tidligere har nævnt, skal jeg ikke kunne svare på. Det eneste jeg ved er, at jeg stod ude foran stenhuggeren, da jeg foretog opkaldet og at jeg meget specifikt spurgte ind til fordelingen af en evt. forsikringssum. Det gjorde jeg, da LB tidligere i forløbet, nemlig ved udbetalingen af dødssummen, havde givet mig flere modsatrettede svar undervejs i behandlingen af sagen. De ender da også med at udbetale hele dødssummen til mig, for derefter at indse de har begået en fejl, og beder mig tilbageføre 50% af summen til LB, eller overføre dem direkte til [klagerens barns] far (se bilag – dok. af overførsel af dødssummen).

Med baggrund i den episode havde jeg derfor behov for at få et klart svar fra LB omkring en evt. deling af forsikringssummen for kritisk sygdom, såfremt en sådan måtte forekomme. Det svar jeg får fra LBs medarbejder er, at der i policen står at summen udbetales til værgeren. Jeg spørger medarbejderen direkte om værgeren i dette tilfælde er mig eller om summen skal deles med [klagerens barns] far, ligesom dødssummen blev det, hvortil der svares, at hun forstår det som, at jeg er værgeren.

Med den besked i baghovedet undrer det mig så, da [klagerens barns] kritiske sygdom endelig bliver anerkendt, at beløbet så skal deles med [klagerens barns] far. Denne undring fremgår også flere gange af min mailkorrespondance med LB, første gang den 13.10.2023 (bilag – min respons til – svar på klage omk. kritisk sygdom, 2).

Som tidligere nævnt ville denne fordeling (50/50) af forsikringssummen have lavet en skævvridning i [klagerens barns] muligheder for hjælp i hverdagen, da halvdelen af pengene ville være gået til [klagerens barns] far, som [klagerens barn] kun så ganske få dage om måneden. Med sådan en fordeling af midlerne til at forsøge [klagerens barns] hverdag og skaffe evt. ekstra hjælp ville [klagerens barns] muligheder have være mere sparsomme hos mig, hvor [klagerens barn] befandt sig 90% af tiden, end hos [klagerens barns] far hvor [klagerens barn] var 10% af tiden, da pengene skulle fordeles over et større tidsrum.

Alt i alt har hele dette forsikringsforløb omkring [klagerens barns] dødssum og kritisk sygdom været præget af mangelfuld og fejlbehæftet information fra LBs side, som har ført til unødigt mange frustrationer i en i forvejen voldsom, kaotisk og tragisk situation."

Selskabet har i brev af 7/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Medlemmet gør fortsat gældende, at en tidligere medarbejder i LB Forsikring A/S telefonisk har givet hende et tilsagn om udbetaling af hele summen ved kritisk sygdom.

Vi har gennemgået alle de telefonnotater, der er oprettet efter den ... 2023, og som er knyttet til medlemmet i vores systemer. Der er ikke nogen notater, der bekræfter klagerens påstand. Henset

hertil og da medlemmet efter vores opfattelse ikke har fremlagt dokumentation for, at der er givet et sådant tilsagn, afviser vi fortsat at udbetale mere end halvdelen af summen til medlemmet. Medlemmet har med andre ord ikke bevist, at LB Forsikring A/S har givet hende et tilsagn om udbetaling af hele summen.

Vedlagt er kopi af notater om telefonsamtaler med medlemmet efter den 6/8 2023."

Klageren har i brev af 25/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu kigget notaterne igennem som LB har fremsendt, og kan også læse i deres brev, at der ifølge notaterne ikke er noget, der bekræfter det jeg siger. Når jeg ser på notaterne, må jeg dog også erfare, at LB er meget sparsomme i deres beskrivelser af, hvad mine samtaler med dem har omhandlet. Oftest er notaterne kun få sætninger lange, selvom samtalerne har været alt fra 5-20 min.

Det er også bemærkelsesværdigt at LB i deres brev af 7. nov. 2024 skriver, at der i notaterne ikke fremgår, at jeg haft den førnævnte samtale med deres medarbejder. Dog skriver de ikke i brevet, at samtalen ikke har fundet sted. Hvorfor jeg bliver nysgerrig på om den føromtalt samtale faktisk er en del af de optagelser LB har hørt i forbindelse med deres brev. Jeg har nemlig oftest sagt ja til, at mine samtaler er blevet optaget når jeg har været i kontakt med LB. Derfor det er tænkeligt, at der foreligger en optagelse af netop den samtale jeg tidligere har referer til, som underbygger mit udsagn om LBs udtalelser vedr. værgemål.

Slutteligt har jeg været løbende i kontakt med LB både telefonisk og på skrift og jeg kan se ud fra notaterne, at der er en del opkald, der ikke er med i den fremsendt opgørelse. Bl.a. opkaldene omkring de mange forskelligrettede informationer jeg modtog fra LB i forbindelse med [klagerens barns] dødsfald og erstatningen herfor."

Selskabet har i brev af 16/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Medlemmet spørger ind til eventuelle optagelser af telefonsamtaler med hende. Vi har kontrolleret vores system; vi har ikke nogen optagelser af telefonsamtaler med medlemmet.

Den medarbejder medlemmet har henvist til, arbejder ikke længere i LB Forsikring A/S, så vi har heller ikke haft mulighed for at interviewe hende om sagen.

Hertil kommer, som beskrevet i vores første indlæg til klagesagen, at LB Forsikring ikke har noteret, at der var et telefonopkald med medlemmet den 18/9 eller 21/9 2023 - datoer som medlemmet har henvist til. Dvs. vores system har ikke markeret, at der har været opkald disse dage.

Vi bemærker hertil, at medlemmet i sit brev af 22/10 2024 til nævnet har oplyst, at hun er usikker på datoerne, jf. *'Om denne samtale fandt sted netop en af de to dage jeg tidligere har nævnt, skal jeg ikke kunne svare på'*.

På den baggrund har vi ved vores forrige indlæg til nævnet fremlagt kopi af notater om telefonsamtaler med medlemmet efter den ... 2023."

Klageren har i brev af 3/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan forstå på LB forsikring, at de ikke har nogle registreringer i deres systemer, der bekræfter, at jeg har haft den tidligere omtalt samtale med deres medarbejder. Jeg ved jeg har haft den, men har desværre ikke kontrol over hvordan LB Forsikring dokumentere deres kontakt med deres kunder. Og har ikke selv noteret hvornår denne samtale fandt sted, idet jeg ikke tænkte det var nødvendigt, plus at jeg var i dyb sorg over tabet af [klagerens barn]. Jeg kan blot understrege, at jeg flere gange i denne proces omkring [klagerens barns] død har oplevet, at LB Forsikring har modsagt sig selv, samt måtte omstøde afgørelser, fordi jeg har klaget over disse og processerne der førte dertil.

Udgangspunktet for denne sag har bundet i LBs udtalelser, men i den grad også den skævvridning jeg oplever det er, at forsikringssummen skal deles ligeligt med [klagerens barns] far. Ifølge LB Forsikring gør dette sig gældende qua en delt forældremyndighed, og der tages i den henseende ikke højde for, at jeg stod som forsikringstager, jeg har afholdt alle udgifter til [klagerens barns] levevis, samt at der ligger en domsafsigelse fra familieretten, der belyser det sparsomme samvær [klagerens barn] havde med sin far. Ting der i min optik gør, at en ligelig fordeling kun ville have stillet [klagerens barn] dårligere i de tidsrum hvor [klagerens barn] befandt sig hjemme hos mig, da midlerne ville være færre, fordelt på mængden af tid [klagerens barn] opholdt sig her.

Så jeg ønsker fortsat at Ankenævnet for Forsikring forholder sig til ovenstående problematik."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Ulykkesforsikringens hvem - hvad - hvor?"

...

Begravelsesomkostninger

- Begravelsesomkostninger til børn dækkes altid med 50.000 kr. Vi dækker børn uanset dødsårsag. Efter lovgivningen kan mindre børn kun forsikres mod begravelsesomkostninger ved død, og derfor kan beløbet ikke forhøjes. Reglerne kan betyde, at du kun kan få udbetalt erstatningsbeløbet på 50.000 kr., selv om dit barn har flere forsikringer.

...

Tilvalgsdækninger

Dødsfaldsdækning

Du kan vælge, at din forsikring også skal omfatte dødsfaldsdækning.

Børnesygdomsforsikring

• Kritisk sygdom

Forsikringen giver ret til udbetaling af en erstatning på 100.000 kr., hvis sikrede bliver diagnosticeret med visse kritiske sygdomme. Forsikringen indeholder en terminaldækning, der giver ret til dækning, hvis sikrede er terminal, selv om sygdommen ikke i sig selv berettiger til erstatning

...

5. Kritisk sygdom

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

...

4. Erstatning

- a. Hvis sikrede ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død, bortfalder retten til erstatning.

- b. Udbetaling sker til værger, hvis sikrede er umyndig. Hvis sikrede er myndig på diagnosetidspunktet, eller værger er afdøet ved døden sker udbetaling til sikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet ulykkesforsikring med dækning ved kritisk sygdom for sit barn. Barnet døde i sommeren 2023. Selskabet har givet tilsagn om sumudbetaling på 100.000 kr. Selskabet har anført, at summen skal deles og udbetales ligeligt mellem barnets forældre. Klageren ønsker udbetaling af hele forsikringssummen uden deling med barnets far.

Klageren har anført, at selskabet telefonisk har oplyst, at forsikringssummen skal udbetales til hende som værger, og at det er tænkeligt, at der foreligger en optagelse af den pågældende telefonsamtale. Klageren forstår ikke, hvorfor forældremyndigheden kan have indflydelse på fordelingen af forsikringssummen, da barnet havde adresse hos hende og kun så sin far få dage om måneden, og da hun afholdt alle udgifter til forsikring, tøj, institution mm.

Selskabet har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 5.4.b må fortolkes således, at forsikringssummen skal udbetales til barnets værger, dvs. halvdelen af summen til henholdsvis klageren og barnets far som forældremyndighedsindehaverne. Selskabet har anført, at barnet på diagnosetidspunktet havde begge forældre som værger. Selskabet har fortolket forsikringsbetingelsernes punkt 5.4.b, således, at værger skal forstås som den eller de, der måtte være værger, da forsikringsbegivenheden indtrådte, hvilket underbygges af værgemålslovens § 2, stk. 1, 2. pkt. Selskabet har anført, at der ikke er registreret en telefonsamtale, hvor en medarbejder har udtalt sig om, at klageren er berettiget til hele forsikringssummen, og at der ikke er nogen optagelser af telefonsamtaler.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.4.b, at "udbetaling sker til værger, hvis sikrede er umyndig. Hvis sikrede er myndig på diagnosetidspunktet, eller værger er afdøet ved døden sker udbetaling til sikrede".

Ankenævnet for Forsikring

8.

102105

Det fremgår af værgemålslovens § 2, stk. 1, at "for mindreårige er indehaveren af forældremyndigheden værge. Er der fælles forældremyndighed, er indehaverne begge værger".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet vil udbetale forsikringssummen ligeligt mellem klageren og barnets far.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at barnets far stadig havde forældremyndighed, da barnet fik stillet diagnosen, og at det følger af værgemålslovens § 2, stk. 1, at begge indehavere er værger, hvis der er fælles forældremyndighed.

Nævnet har videre lagt vægt på, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.4.b ifølge forsikringsaftalelovens § 119 og retspraksis er lovlig, og det må således antages, at selskabet med frigørende virkning kan udbetale forsikringssummen ligeligt mellem klageren og barnets far.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret, at selskabet telefonisk har lovet at udbetale hele forsikringssummen til hende.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102105

Peter Thønnings