

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 102457:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/10 2024 har klageren bl.a. anført :

"Jeg er omfattet af ulykkesforsikring 15T6 hvori forsikringen dækker visse kritiske sygdomme såsom kræft herunder leukæmi.

I januar 2024 fik jeg konstateret lymfekræft - Non hodgkin lymfom, som er en blodsygdom - leukæmi.

Jeg fik besked om at sygdommen ikke var omfattet af min ulykkesforsikring. Det er jeg uenig i efter detaljeret at have læst ulykkesforsikringen 15T6 igennem.

Under punkt 15.1 står der at den dækker kræft med en engangsbeløb på kr. 119.813 og punkt 15.3.1.5, står hvilken kræfttyper.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At TJM anerkender Non hodgkin lymfom som leukæmi, fordi det er en blodsygdom.
At få udbetalt engangsbeløbet på kr. 119.813."

Selskabet har den 20/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således :

"Selskabet gør opmærksom på, at klageren har indbragt sagen for nævnet efter skadeafdelingens første afgørelse. Skadeafdelingen har derfor ikke haft mulighed for at se på sagen igen og det har selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, heller ikke.

Selskabet har forsøgt at kontakte klageren, idet selskabet tror, at der er tale om en misforståelse, da det fremgår af punktet klageren henviser til i betingelserne, at dækningen kun kan tegnes på

Ankenævnet for Forsikring

2.

102457

børne- og ungeulykkeforsikringen, hvilket vil sige, at man kun kan være omfattet af dækning for kritisk sygdom frem til man fylder 25 år.

Selskabet beder derfor sekretariatet høre, om klageren har været opmærksom på dette, og om hun ønsker at fortsætte sagen - herefter hører selskabet gerne nærmere."

Klageren har i brev af 27/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering så er den forsikring tegnet for mange mange år siden da jeg var ansat i... Jeg har aldrig ændret den da selskabet løbene selv har ændret den og at jeg for flere år siden har fået justeret mine forsikringer, så de var tilsvarende. Samtidig synes jeg det er ironisk at det er en børne-sikring jeg har, da jeg ingen børn har... Det her er forsikringsselskabets ansvar at sørge for at mine forsikringer er i orden i forhold til hvad jeg betaler til. Jeg er [i 50'erne] og så har jeg en børneforsikring, helt ærlig"

Selskabet har i brev af 22/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 15T6, der ses fremlagt af klageren.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for kritisk sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at dækningen kritisk sygdom kun kan tegnes på Børne- og Ungdomsulykkesforsikringen.

Sagsfremstilling

Selskabet sendte den 22. december 2018 en ny police til klageren vedrørende hendes ulykkesforsikring. Af policen fremgår det bl.a., at:

'Forsikringen omfatter ikke

Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.

Udvidet hjælp

Farlig sport

Tyggeskade

Sygdom

Kritisk sygdom'

Polisen fremlægges som **bilag 1**.

Den 7. september 2024 anmeldte klageren, at hun den 28. januar 2024 havde henvendt sig til to forsikringstillidsmænd, fordi hun var blevet diagnosticeret med Non-Hodgkin lymfom, som er en kræftsygdom, der opstår i kroppens lymfeknuder. Skadeanmeldelsen er fremlagt af klageren.

Selskabet afviste dækning for kritisk sygdom med henvisning til, dels at dækningen kun kan tegnes af børn og unge og dels, at dækningen ikke omfatter lymfekræft. Selskabets afgørelse ses fremlagt af klageren.

Sagen blev herefter uden videre indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14, om sygdomsdækningen fremgår det bl.a., at:
'14. Sygdom (Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 15, fremgår det, at der er tale om tilvalgsdækningen kritisk sygdom for børn og unge.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15.1, at:

'15.1 Forsikringen dækker

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

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i punkt 15.3, når diagnose er stillet efter barnets fødsel og inden barnet fylder 25 år.

Der udbetales et engangsbeløb på 119.813 kr. (2024), se punkt 17.9.2'

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at hun ønsker at få udbetalt engangsbeløbet på 119.813 kr., idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15.1, at forsikringen dækker kræft med en engangsbeløb og i punkt 15.3.1.5, står hvilke kræfttyper.

Det fremgår klart af klagerens police, at hun hverken har sygdomsdækning eller dækningen kritisk sygdom.

Desuden fremgår det klart af forsikringsbetingelserne, at det skal fremgå af forsikringsaftalen (police), at man har den pågældende dækning, førend afsnittet er gældende.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke berettiget til dækning for kritisk sygdom.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det klart fremgår af klagerens police, at hun ikke har den pågældende dækning på sin forsikring, ligesom hun ikke har tilvalgt sygdomsdækning på sin forsikring.

Selskabet har også lagt vægt på, at dækningen for kritisk sygdom kun kan tilvælges på børne og ungdomsulykkesforsikringen indtil 25 år. Dækningen har således aldrig været omfattet af klagerens ulykkesforsikring, og hun har aldrig kunne tegne denne dækning."

Klageren har i brev af 10/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede er fortsat uenig i afgørelsen. Det begrundes med at ut er blevet tildelt en forkert forsikring 15T6, idet ut aldrig fået eller haft børn.

Samtidig er ut forundret over aldrig at være blevet kontaktet af en forsikringsagent til rådgivning og ændring af forsikring.

Ankenævnet for Forsikring

4.

102457

Ved tildeling af ny police den 22. December 2018, står der i øvre højre hjørne at det er en voksen forsikring. Det er total misvisende.

Ut fastholder sin klage, samt manglende / misvisende gennemsigtighed af police og manglende opsøgende fra forsikringsagent, da jeg aldrig har tegnet en børneforsikring og heller aldrig har haft brug for sådanne, idet jeg aldrig fået eller haft børn.

Jeg har betalt til en forsikring siden den 22. December 2018, som jeg overhovedet ikke kan bruge til noget, det er under al kritik!

De penge ønsker jeg også refunderet.

...

Der står ingen steder på disse papir at 15T6 er en børneforsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af police af 22/12 2018 fremgår bl.a. :

"

Forsikringen omfatter

Heltid	Forsikringen dækker hele døgnet.
Grunddækning	Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde: Varigt mén fra mindst 5 % og en forsikringssum på 983.746 kr. (2019) Psykisk varigt mén Behandlingsudgifter Transportudgifter Tandskade Dødsfald med en forsikringssum på 51.770 kr. (2019) Udvidet varigt mén som dækker Dobbeltterstatning ved 30 % mén, Tab af syn eller hørelse, Amputation.

Forsikringen omfatter ikke

Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.
Udvidet hjælp
Farlig sport
Tyggeskade
Sygdom
Kritisk sygdom

"

Af skadesanmeldelse af 7/9 2024 fremgår bl.a. :

"Hvornår skete skaden? 01.01.2024

...

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete

Jeg har tidligere henvendt mig den 28. Januar 2024 til Forsikringstillidsmænd... Jeg er omfattet af ulykkesforsikring 15T6 hvori forsikringen dækker visse kritiske sygdomme så som kræft herunder leukæmi. Da jeg kontaktede dem havde jeg lige fået konstateret lymfekræft - Non hodgkin lymfom, som er en blodsygdom. Jeg fik besked om at sygdommen ikke var omfattet af min ulykkesforsikring. Det er jeg uenig i efter detaljeret at have læst ulykkesforsikringen 15T6 igennem. Under punkt 15.1 står der at den dækker kræft med en engangsbeløb på kr. 119.813 og punkt 15.3.1.5, står hvilken kræfttyper.

...

Beskriv generne

Jeg er konstateret med Non Hodgson lymfom som er lymfesystemet som dækker hele kroppen.

...

Hvad er dit behandlingsbehov?

Jeg har/får måske behov for behandlinger, og jeg tror skaden vil give mig varige mén"

Af selskabets brev af 9/9 2024 fremgår bl.a. :

"Vi har modtaget din anmeldelse hvor du oplyser, at du har fået stillet diagnosen lymfekræft i januar 2024.

Du har ikke tegnet tilvalgsdækningen for sygdom, og vi kan derfor ikke udbetale erstatning for den anmeldte sygdom.

Vi kan endvidere oplyse, at selvom du havde tegnet tilvalgsdækningen for sygdom, ville den anmeldte sygdom ikke være omfattet jævnført forsikringsbetingelserne.

Den anmeldte sygdom er udelukkende omfattet af dækningen Kritisk Sygdom, som kun kan tegnes på Børne- og Ungdomsulykkesforsikringen.

Vi betragter herefter sagen som afsluttet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14. Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

...

15. Kritisk sygdom for børn og unge

(Tilvalgsdækning for børneulykke og ungdomsulykke.

Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen).

15.1 Forsikringen dækker

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

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i punkt 15.3, når diagnose er stillet efter barnets fødsel og inden barnet fylder 25 år.

Der udbetales et engangsbeløb på 119.813 kr. (2024), se punkt 17.9.2.

...

15.3.1.5 Kræft

Forsikringen dækker følgende former for kræft:

- Leukæmi
- Brystkræft
- Testikelkræft
- Tarmkræft
- Modermærkekræft
- Kræft i æggestokke
- Livmoderhalskræft
- Kræft i hjernen"

Nævnet udtaler:

Klageren – som er i 50'erne – søgte erstatning for visse kritiske sygdomme, idet hun i januar 2024 fik konstateret lymfekræft. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at klageren ikke har forsikring, der dækker visse kritiske sygdomme. Klageren ønsker erstatning.

Selskabet har anført, at det klart fremgår af policen, at hun hverken har sygdomsdækning eller dækning for kritisk sygdom. Selskabet har anført, at dækning for kritisk sygdom kun kan tilvælges på børne- og ungdomsulykkesforsikringen, indtil barnet fylder 25 år, hvorfor klageren aldrig har kunnet tegne denne dækning.

Klageren har anført, at det ikke fremgår nogle steder, at forsikringen er en børneforsikring, men at det stod på police af 22/12 2018, at det var en voksenforsikring. Klageren er forundret over, at hun aldrig er blevet kontaktet med henblik på rådgivning og ændring af forsikringen.

Det fremgår af police af 22/12 2018, at forsikringen ikke omfatter "Sygdom" og "kritisk sygdom".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 7/9 2024, at "Jeg fik besked om at sygdommen ikke var omfattet af min ulykkesforsikring. Det er jeg uenig i efter detaljeret at have læst ulykkesforsikringen 15T6 igennem. Under punkt 15.1 står der at den dækker kræft med en engangsbeløb på kr. 119.813 og punkt 15.3.1.5, står hvilken kræfttyper".

Ankenævnet for Forsikring

7.

102457

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet det fremgår af klagerens police, at forsikringsdækningen ikke omfatter "sygdom" og "kritisk sygdom".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 15, at dækning for kritisk sygdom er en tilvalgsdækning til børn og unge, som kan udbetales, når diagnosen er stillet, inden barnet er fyldt 25 år. Klageren har derfor ikke kunnet få en berettiget forventning om at være dækket ved kritisk sygdom.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling/rådgivning har været behæftet med sådanne fejl eller mangler, at selskabet pålægges på et erstatningsretligt grundlag at udbetale erstatning til klageren.

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