

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 102995:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har husdyrforsikring. I klageskema af 30/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Eftersom skaden stadig står som under behandling, forefindes der ikke noget policenummer.

Klagen er forbundet til en ansøgning om dækning i forbindelse med fysioterapi relateret til sygdomsforløb som ikke er dækket af forsikringen.

Klagen omhandler ikke selskabets afgørelse eller uenighed i forsikringsbetingelserne, men den omhandler selskabets misvejledning, misinformation, forsikringsskik samt mangelfuld behovsvurdering ved tegning af forsikringen.

Der er ikke optaget nogle telefonsamtaler m.v. af forsikringen, igennem hele forløbet.

Hunden er en racehund med Guldstambog fra DKK med genetisk betingende anlæg for visse sygdomme og vi var i kontakt med et andet forsikringsselskab også, før vi hentede hunden, som også dækkede racebetingende sygdomme ved tegning før afhentning af hvalpen. Vi oplyste dette til vores forsikrings tillidsmand som forsikrede os om, at vi havde samme dækning hos dem som vi ville have oppebåret hos det andet selskab og derfor valgte vi at beholde vores eget selskab, som vi i øvrigt altid har været tilfredse med og haft tillid til. Indtil nu. Vi har ikke oplevet at blive misvejledt før og jeg har haft forsikringen siden jeg var ...

Derfor står vi nu i en situation hvor vi ikke kan opnå samme dækning på vores hund, selvom vi skiftede selskab i dag. En syg hund som vi har måttet betale for operation på af egen lomme, da selskabet telefonisk oplyste os om, at de ikke dækkede genetisk betingede sygdomme, da vi henvendte os, efter hunden var blevet diagnosticeret i juni 2024. Derfor kan vi heller ikke opnå dækning i fremtiden på noget som helst, relateret til hundens forben - herunder dækning for fysioterapi.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102995

Havde TJM afvist os i døren eller været ærlige omkring at deres forsikring på ingen måde kunne dække vores behov, havde vi haft dækning hos [andet forsikringsselskab] for både operation, fysioterapi m.m. Men nu står vi i en situation hvor vores betingelser er forringet resten af hundens levetid, fordi TJM ikke har oplyst korrekt eller deres medarbejdere haft den fornødne viden til at vejlede korrekt i forbindelse med racehunde versus ikke-racehunde.

Dette benægter vores forsikringstillidsmand at have sagt og forsikringsselskabet afviser vores klage og henviser os til Trygs kvalitetsafdeling. Vi klager til Tryg i november 2024 men har d.d. endnu ikke modtaget noget svar.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi vil have minimum samme dækning som vi ville have oppebåret hos [andet forsikringsselskab], havde vi tegnet forsikringen inden vi hentede vores hundehvalp. Da vi konsekvent er stillet ringere resten af hundens levetid, uanset om vi skifter forsikring eller ej.

Vi vil have dækning fremadrettet relateret til sygdommen på samme betingelser som havde det været en ikke genetisk betinget skade, dækket af forsikringen. Samt en police som dækker med samme vilkår som vi ville have oppebåret hos [andet forsikringsselskab] i fremtiden også i relation til andre sygdomme/skader end den pådragede.

Samt erstatning svarende til det tab vi har lidt i forbindelse med operation og fysioterapi, ved manglende forsikringsdækning. Alternativt må de give os erstatning for det tab vi har lidt og måtte lide i Fremtiden."

Selskabet udbetalte den 9/4 2025 13.721,87 kr. pr. kulance til dækning af operation. Selskabet har i meddelelse af 10/4 2025 bl.a. anført:

"Selskabets klageansvarlige afdeling har ikke tidligere vurderet sagen, og har efterfølgende gennemgået den internt i selskabet. Selskabets skadeafdelingen valgte i går, at foretaget en kulant betaling til klageren. Det er hertil selskabets vurdering, at der ikke er yderligere krav i sagen."

Klageren har i meddelelse af 5/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke at en usolliciteret kulance udbetaling på restbeløbet af vores ulykkesforsikring fra 2024, løser den overordnede klageproblematik. Jeg understreger igen at vi ikke anfægter at de har levet op til forsikringsbetingelserne, men at de til stadig har solgt os et mangelfuldt produkt, lavet en fejlagtig behovsvurdering og derfor sat os i en situation, hvor vi vil lide et tab resten af hundens levetid, både med hensyn til genoptræning, fysioterapi, vandterapi m.m. samt hvis han i fremtiden går hen og bliver syg med noget andet racespecifikt eller have eftervirkninger af sin albedysplasi.

Vi har stadig ikke mulighed for at få dækket fysioterapi, vores forsikringsvilkår er stadig de samme og vi har stadig fremadrettet forringet dækning vedr. racebestemte sygdomme, i forhold til hvad vi ville have haft hos [andet forsikringsselskab], resten af hundens levetid.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102995

Jeg vil ikke forlige sagen på nuværende grundlag og vil have den til videre vurdering i Ankestyrelsen.

Vi vil have den dækning, som vi er blevet lovet, ved køb af forsikringen."

Selskabet har i brev af 17/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sine bemærkninger til nævnet, at den konkrete klage ikke vedrører de konkrete forsikringsbetingelser eller den afgørelse, som selskabets skadeafdelingen er kommet frem. Klageren beror ifølge klageren ene og alene på fejl og mangler ved rådgivning. Klageren er af den vurdering, at der telefonisk skulle være lovet samme dækning som hos tidligere forsikringsselskab.

Klageren vil på dette grundlag gerne have samme dækning, som ved tidligere selskab, og at selskabet er forpligtet til ikke kun at dække denne ene gang, men i resten af hundens levetid.

Selskabet henviser til, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at der er begået en sådanne fejl og forsømmelse fra selskabets side ved salg og rådgivning.

Selskabet henviser hertil forsikringspolicyen samt de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringspolicyen er vedlagt som **bilag A**. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **bilag B**.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede en hundeforsikring hos selskabet, og modtog den 10. februar 2024 forsikringspolicyen.

I policyen fremgik det, at det var hunden ..., som var forsikret på policyen, at forsikringen trådte i kraft den 9. februar 2024. Der er endelig oplyst, at der for den konkrete forsikring var forsikringsbetingelserne nr. 14T4, som var gældende.

Den 5. september 2024 sendte klageren en skadeanmeldelse til selskabet. Det fremgik af denne klage, at hunden ... var henvist og behandlet for eftervirkninger af operation i bevægeapparatet. Skadeanmeldelsen kan ses i **bilag C**.

Selskabet dækkede den 6. september 2024 klageren fremsendte regning for behandling.

Den 31. oktober 2024 sendte klageren en ny skadeanmeldelse til selskabet. Det fremgik af denne anmeldelse, at der var tale om genoptræning i forbindelse med en operation i forbenene. Behandlingen var her angivet at være startet den 31. oktober 2024.

Skadeanmeldelsen nr. 2 kan ses i **bilag D**.

Selskabet afviste den 4. november 2024, at klageren var berettiget til forsikringsdækning, da behandlingen og den fremsendte regning vedrørte en behandling, som klageren tidligere havde fået afvist af selskabet.

Selskabets afslag kan ses i **bilag E**.

Den tidligere skadeanmeldelse og regning for behandling kan ses i **bilagene F og G**.

Klageren sendte den 11. november 2024 en uddybende klage til selskabet. Klageren henviste i denne klage til, at der telefonisk skulle have været lovet samme dækning, som hos tidligere selskab. Der er ifølge klageren begået fejl ved, at der ikke ved rådgivning er sikret korrekt og fyldestgørende dækning af de behov, som klageren havde ved tegning af forsikringen.

Denne kan ses i klagerens egne bilag.

Selskabet afviste den 14. november 2024, at der var fremsendt eller i sagens øvrige oplysninger dokumentation for nogen fejl og mangler ved rådgivning og salg.

Selskabet henviste som begrundelse herfor til følgende:

- Der var ikke fundet nogen optagne telefonsamtaler, og klagerne havde ikke i sine oplysninger fremlagt dokumentation for, at der direkte var lovet samme dækning som hos tidligere forsikringsselskab.
- Selskabets medarbejder var ikke ved salg og rådgivning gjort bekendt hvad, hvad tidligere forsikringsselskab dækkede, og det var ej heller medarbejderen opgave at være opmærksom på, hvordan selskaber dækkede.
- Klageren anmodning om dækning af behandling drejede sig om vækstforstyrrelsen, hvilket ikke var dækning for i aftalegrundlaget mellem klageren og selskabet.

Selskabets besvarelse af klagerens klage kan ses i **bilag H**.

Klageren sendte herefter en klage til selskabets klageansvarlig afdelingen Kvalitet. I denne klage henviste klageren til samme forhold som tidligere.

Klageren mail til Kvalitet kan ses i klagerens egne bilag.

Kvalitet valgte i samarbejde med selskabets skadeafdeling, at klageren pr. kulance var berettiget til restsummen for året 2024. Klageren blev i selskabets brev af 9. april 2025 også gjort opmærksom på, at udbetalingen af denne konkrete erstatning ikke vil dække præcedens for fremtidige dækning.

Selskabets brev af 9. april 2025 kan ses i **bilag I**.

Klageren valgte herefter at fastholde sin klage til nævnet.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at selskabet kan og burde have været bekendt med, hvordan tidligere forsikringsselskab dækkede, og selskabet på dette grundlag har begået fejl og forsømmelse. Klageren mener på dette grundlag, at selskabet bør dække fremtidige behandling af hundens gener og i henhold til den dækning, som klageren havde hos tidligere forsikringsselskab.

Selskabet gør opmærksom på, at selskabet hverken kan eller skal have fokus på, hvordan andre selskaber dækker. I den konkrete sag er der ikke fremlagt dokumentation for, at selskabets rådgiver direkte har oplyst, at der var dækning for den konkrete lidelse, og selskabet dækkede fuldt som tidligere forsikringsselskab.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

7.4.1

Forsikringen dækker ikke

Sygdom og lidelse samt følger heraf, der er opstået eller har været symptomgivende før dækning er trådt i kraft.

7.8.1

Forsikringen dækker ikke

Dysplasi OCD (osteocondrose) eller anden vækstforstyrrelse/fejludvikling af led, led-bånd, sener og knogler.

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet har lagt vægt på, at der ifølge aftalegrundlaget ikke er dækning for den operation eller genoptræning/behandling som følger af, som klageren dog senere kulant fik dækning for.

Selskabet har også hertil i deres brev af 9. april 2025 henvist, at dækningen er sket kulant, og ikke kan eller vil få virkning i forhold til fremtidige dækning.

I forhold til rådgivning, så kan den alene gives ud fra de oplysninger, som er til stede eller gjort tilgængeligt for rådgiveren ved køb eller rådgivning af forsikring. Der er i den konkrete sag ikke nogen tilgængelig telefonsamtaler, hvor der ikke herved er dokumentation for, at rådgiveren overfor klageren skulle have lovet præcis samme dækning, som hos tidligere forsikringsselskab.

Selskabet afviser også, at klageren i det fremlagte materiale har fremsendt dokumentation for de af klagerens oplyste fejl og mangler ved rådgivning og salg.

Selskaber afviser på dette grundlag, at klageren er blevet vildledt eller fejlrådgivet.

Nævnet har i kendelse 101367 forholdt til spørgsmålet om bevisbyrden for sådanne fejl og mangler ved rådgivning. På side 10 i kendelse henviser nævnet til følgende:

'Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav'

I den konkrete kendelse afviste nævnet (også på side 10), at klageren havde bevist, at forsikringen havde ydet mangelfuld eller vildledende rådgivning, og som kunne indebære, at selskabet skulle dække i større omfang end det, som fulgte af aftalegrundlaget.

Kendelsen kan ses i **bilag J**.

Klageren har derfor jævnfør aftalegrundlaget ikke berettiget til forsikringsdækning."

Klageren har i meddelelse af 7/7 2025 bl.a. anført:

"Den eneste bemærkning jeg har til selskabets udtalelse er, at vi IKKE havde hunden forsikret hos et andet selskab. Jeg finder det useriøst at selskabet ikke har sat sig ordentligt ind i de sagsskriv, som der har været. Det er en væsentlig fejl.

Vi kontaktede vores Forsikringsselskab FØR vi afhentede hunden og havde samtidig kontakt med en sælger fra [andet forsikringsselskab] - vi havde telefonsamtaler frem og tilbage og valgte til sidst vores eget selskab. Vi oplyste ved samtalen vores forsikringstillidsmand omkring de ting [andet forsikringsselskab] indeholdt og blev lovet det samme.

At forsikringen IKKE har optaget telefonsamtalerne bør ikke ligge os til last, da de har haft tilladelse hertil.

Jeg kan få den person som vi havde kontakt med fra [andet forsikringsselskab] til at give vidneudsagn på ovenstående samt bekræfte hvorfor vi fravalgte dem. Det gjorde vi kun fordi vi var blevet fortalt, at dækningen var den samme og jeg har haft mit selskab i over ... år - og har altid stølet på dem og været glad for deres dækning og vejledning.

Alle vores forsikringer er samlet hos TJM... Ovenstående henviser jeg også til i mine tidligere skriv. Hvis nødvendigt kan jeg fremskaffe telefonlogs fra det tidspunkt jeg talte med sælger fra [andet forsikringsselskab], købskontrakt på hund underskrevet ved afhentning samt evt. høre om hun ville være villig til at vidne på vores samtale."

Selskabet har i meddelelse af 10/7 2025 bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget og gennemgået klagerens bemærkninger. Selskabet gør opmærksom på, at den konkrete sag og tvist drejer sig om, hvad selskabet dækker og ikke dækker, og ikke hvad det tidligere forsikringsselskab dækkede.

Vidneudsagn fra det tidligere forsikringsselskab har derfor ikke betydning for den konkrete sag, og løfter ej heller bevisbyrden for, at selskabet skulle have givet tilsagn til samme dækning. Selskabet henviser på dette grundlag til deres nævnsbesvarelse og bilagene A-J."

Klageren har i meddelelse af 15/7 2025 bl.a. anført:

"Jeg bemærker at forsikringsselskabet igen benævner et 'tidligere' forsikringsselskab. Jeg skal endnu engang understrege at hunden IKKE har været forsikret hos et andet selskab da vi tegnede forsikring hos TJM inden afhentning, hvor vi var i dialog med et andet selskab som tilbød dækning for bl.a. racegenetiske sygdomme, INDEN vi tegnede forsikring hos TJM på hunden og afhentede den. Og det var dette tilbud som vi henvendte os til vores eget forsikringsselskab TJM med og fik at

vide, at de dækkede det samme, som vi var blevet tilbudt. Altså snakker vi om en 'tilbudsfase' hvor der finder behovsafklaring sted, for at vælge det rigtige produkt. Derudover skal også nævnes, som i flere tidligere skrifter, at vi ikke klager over hvorvidt TJM har fulgt deres forsikringspolice - men at de har solgt os et produkt om ikke dækker de behov som vi gav udtryk for, ved tegning af forsikring.

Derfor er vi nu ringere stillet resten af hundens levetid og har ikke mulighed for, at forsikre ham i et andet selskab som dækker, da dette skulle være gjort FØR afhentning af hvalpen.

Vi mener ikke at sælger af den anden forsikring er et utroværdigt vidne, idet hun blot kan bekræfte den dialog, som vi løbende har henvist til. Eftersom TJM ikke selv har optaget nogle af samtalerne selvom de har haft tilladelse hertil, er hun det tætteste vi kommer på et vidneudsagn.

Hvis deres forsikringstillidsmand og hans personlige vidnesbyrd kan betragtes som et troværdigt vidne så bør Vi, vores personlige vidneudsagn og sælgeren fra det andet selskab, kunne sidestilles hermed. Derudover til nævnets opmærksomhed må jeg endnu engang påpege, at forsikringsselskabets svar - også det seneste - ikke viser, at de har sat sig ind i hvad sagen drejer sig om ej heller naturen af klagen. Jeg finder det bekymrende og det fremstår for mig useriøst og utroværdigt.

Vi fastholder vores krav om at vi vil have dækning for fysioterapi i forbindelse med den allerede opstående skade, Kort Ulna, samt dækning hvis hunden i fremtiden skulle udvikle andre, racegenetiske sygdomme, som ved alt anden sygdom. Ellers, at vi kompenseres for det tab som vi måtte lide i fremtiden grundet ringere dækning og ingen mulighed for at opnå det ved forsikrings-skift."

Selskabet har i brev af 11/8 2025 bl.a. anført:

"Klageren gør gældende, at der samtidigt med tilbud hos selskabet også blev taget kontakt til et andet forsikringsselskab.

Det er klageren vurdering, at selskabet var eller burde have været bekendt om det fulde omfang af, hvad et andet forsikringsselskab dækkede, og at der ved deres oplysninger overfor klageren også har tilkendegivet, at der var samme dækning hos selskabet.

Da samtalerne mellem klageren og selskabet ikke er optaget, så mener klageren, at en medarbejder fra et andet forsikringsselskabs vidneudsagn udgør bevisbyrden for, hvad selskabet har lovet klageren at dække.

Selskabets vurdering

Klagerens mulighed for at opnå forsikringsdækning beror på sagens samlede oplysninger, og aftalegrundlaget mellem klageren og selskabet.

Klagerens aftalegrundlag med selskabet kan ses i selskabets **bilag A og B**.

Det følger af de almindelige forsikringsretlige regler og gældende praksis hos Ankenævnet for forsikring, at det er kravstiller, som har bevisbyrdens for kravets eksistens og størrelse. I den konkrete sag, så betyder det, at det er klageren, som har bevisbyrden og dokumentationskravet for, at der er lovet bedre dækning end det, som følger af aftalegrundlaget.

I den konkrete sag, så foreligger der ikke nogen båndet telefonsamtaler mellem klageren og selskabet.

Selskabet har i deres nævnsbesvarelse redegjort for, at klagerens behov for dækning ikke kan ske som følge af aftalegrundlaget. Selskabet valgte dog undtagelsesvis at give en kulant dækning, men at fremtidige dækning ikke kan ske i forhold til det konkrete behov i henhold til betingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

8.

102995

Klageren har i sine bemærkninger henvist til, at et andet forsikringsselskabs medarbejder og oplysninger til klageren skulle udgøre dokumentation for, hvad selskabet er forpligtet til at dække.

Selskabet gør hertil igen gældende, at der ikke i sagen er dokumentation for, at selskabets medarbejder har oplyst klageren, at der ville være præcis samme dækning som andet selskab. Hertil bemærkes det også, at der heller ikke er dokumentation for, at medarbejderen kan eller var i besiddelse af det fulde materiale og oplysninger fra andet selskab, og ej heller skulle have oplyst, at pågældende lidelse/sygdom ville være dækket via aftalegrundlaget hos selskabet.

Selskabet finder på dette grundlag ikke, at et sådan vidneudsagn fra andet forsikringsselskab er relevant for sagen, og ej heller, at dette kan udgøre dokumentation for, hvad selskabet har lovet klageren at dække.

Selskabet fastholder på dette grundlag deres tidligere vurdering."

Sekretariatet bad i meddelelse af 16/9 2025 selskabet om at fremlægge telefonnotat fra den konsulent, som foretog krav og behovsprøvelse i telefonsamtale med klageren eller evt. skriftlig korrespondance mellem selskabet og konsulenten. Selskabet svarede i meddelelse af 31/10 2025 bl.a.:

"Selskabet har undersøgt sagen og kan hertil oplyse, at der ikke i sagen foreligger noget telefonnotat eller skriftligt materiale.

Selskabet er beklageligvis kommet til at skrive sit indlæg til sagen, som at klageren tidligere havde hundeforsikring i [andet forsikringsselskab]. Selskabet skal dog præcisere, at hunden ikke før tegning af forsikringen i TJM Forsikring havde haft hunden forsikret i andet selskab. Klageren undersøgte markedet forud for tegning af hundesygeforsikringen, hvor hun blev oplyst af rådgiveren fra TJM Forsikring om, at sygeforsikringen for hund, dækker jf. gældende forsikringsbetingelser i TJM Forsikring, hvoraf det helt specifikt fremgår hvilke sygdomme, der er omfattet af forsikringens dækningen. Det er selskabets vurdering, at selskabet udelukkende kan rådgive ud fra egne vilkår."

Klageren har i meddelelse af 3/11 2025 bl.a. anført:

"Vi fastholder fortsat vores udsagn som stående til troende; at vi er blevet lovet nogle forsikringsbetingelser mundtligt, efter længere telefonisk korrespondance af flere omgange, mellem os, [andet forsikringsselskabs] Forsikringsmand og egen Forsikringstillidsmand hos TJM.

Dette i en tilbudsphase hvor behovsaflaring har fundet sted. Selskabet har ikke levet op til deres forpligtelser vedr. behovsvurdering.

Vi ønsker fortsat at få en stadfæstet dom vedrørende forsikringsselskabets forpligtigelse i henhold til ovenstående.

TJM har haft tilladelse til at båndede alle samtaler. Derfor mener vi ikke at det bør ligge os til last, at TJM ikke har valgt at gøre dette. Vi efterlyste selv disse bandede samtaler i starten af forløbet da

vi var på vej i Ankestyrelsen. Hvis vores påstand vdr. hvad vi blev lovet – af vores Forsikringstillidsmand – var usand, hvilket TJM fortsat påstår i og med at de fortsat bestrider gyldighedsværdien heraf, vil vi stille Ankestyrelsen følgende spørgsmål til overvejelse:

- Hvorfor ville vi, hvis vi talte usandt, tage sagen hele vejen i Ankestyrelsen, såfremt vi vidste (og antog), at der forelå bandede samtaler?

Vi erkender fortsat at vores fejl og ansvar ligger i, at vi ikke har læst policen igennem, inden indgåelse, og handlet i god tro.

Dette, da vi aldrig, i de ... år hvor vi har haft TJM Forsikring, har haft behov for dette – ej heller før, er blevet lovet et produkt som ikke dækkede vores behov. Yderligere, aldrig haft udfordringer med dækning inden for Policernes rammer.

Vi havde gerne betalt en højere forsikringssum, hvis vi så havde været inddækket korrekt – da det må antages at være almen viden ved erhvervelse af så dyrt et kæledyr, hvilke helbredsrisici, der følger med. Det er der fyldestgørende oplysning omkring. Hvorfor det er standard at tegne en forsikring allerede inden afhentning – og hvorfor man helgarderer sig som ejer.

Yderligere fastholder vi fortsat at Selskabet burde have afvist os i døren, hvis de allerede på forhånd er bekendte med, at deres overordnede Kæledyrsforsikring ikke dækker racespecifikke, genetisk betingede sygdomme. I vores tilfælde, taler vi om en renracet hund med Guldstambogs Certifikat fra DKK.

Forsikringspolicerne beskriver nøje og indgående, i detaljer, hvilke racespecifikke sygdomme hos hvilke, meget specificerede rene racer, der ikke dækkes af betingelserne. Ved anmodning om dækning for fx dyrelægebesøg skal man også krydse af i en rubrik, hvor det fremgår om ens kæledyr er renracet eller ej.

Dette bevidner om at Forsikringsselskaberne ikke kan frasige sig at have kendskab til den markant større risici der er, ved forsikring af disse racer.

Derfor bør det være selskaberne ansvarspåliggende, som minimum, at informere tydeligt både mundtligt fra sælgere samt ved tegning af forsikringspolice, at forsikringen har omfattende restriktioner, hvis kæledyret er racerent. Eller som tidligere nævnt, helt nægte at forsikre, når de på forhånd ved, at forsikringen ikke lever op til dækningsbehovet i disse tilfælde.

Det er vildledning og fejlagtig behovs vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens udaterede brev til selskabet fremgår bl.a.:

"Søndag d. 28. januar 2024 - Kontaktes af [andet forsikringsselskab] i forbindelse med afhentning af hundehvalp. Der aftales samtale d. 29. januar 2024. Mandag d. 29. januar 2024 - Første samtale. [andet forsikringsselskab] fortæller om den racespecifikke forsikring fra [andet forsikringsselskab] som dækker alt inkl. genetiske sygdomme som racen er bærer af, hvis hvalpen forsikres INDEN den bliver hentet. Vi aftaler med [andet forsikringsselskab] at vi kontakter vores egen forsikringstillidsmand og vender tilbage. I mellemliggende periode taler vi med vores egen forsik-

ringstillidsmand og fortæller om samtalen med [andet forsikringsselskab], hvad de tilbyder etc. Vi får at vide i grove træk at vi vil være dækket lige så godt ind hos TJM. Derfor vælger vi at tegne forsikring hos det selskab som vi altid har haft tillid til og aldrig haft problemer med, i de ... år jeg har været forsikringstager. Derfor læser vi heller ikke policen igennem (*hvilket jeg erkender at vi selvfølgelig har et ansvar for som vi ikke har levet op til, da jeg altid har oplevet, at min forsikringsmand har været god til at fortælle det hele og jeg har ikke før oplevet, at blive misvejledt.*)

Onsdag d. 7. februar 2024 - vi ringer tilbage til [andet forsikringsselskab] for at fortælle hende, at vi

vælger vores egen forsikring da vores forsikringstillidsmand har sagt, at vi opnår samme dækning hos dem. Så vi ser ikke nogen grund til ikke at vælge den forsikring, som vi har haft i over ... år og altid har været glade for. [andet forsikringsselskab] kan bekræfte dette - samt at hun forsøger at forklare os, at det ikke er rigtigt og at der er dækninger, som vi ikke vil have ved TJM, hos dem. Igen er vi naive og tænker, at det er en 'salgstale' og hun er ved at miste en potentiel kunde og vi vælger at have tillid til vores egen forsikring.

[andet forsikringsselskab] forsøger efterfølgende og kontakte os et par gange mere, men vi vælger at ignorere opkaldende.

Ca. start/midt Maj begynder vores hvalp at halte alvorligt. Vi har ham til tjek hos dyrlægen ad flere omgange, han kommer i bedring start juni efter 3 ugers ro, men begynder at halte igen efter let motion. Vi tager ham med til [land] hvor vi holder ham i ro, men haltheden vender tilbage. Vi får ham røntgenfotograferet hos en klinik (vi har regning derfra) hvor de siger at det er dysplasi. Vi kontakter straks TJM efterfølgende for at høre hvordan vi skal forholde os, samt egen dyrelæge (e-mailkorrespondance haves) og specialdyrelæge ... Vi får at vide af TJM at de dækker alt diagnose op til operationen men ikke selve operationen. Den samtale jeg har med forsikringen, gav jeg lov til måtte optages, så den burde befinde sig derinde et sted. Jeg græd i telefonen og var vred og sagde at vi havde fået at vide, at vi ville være dækket, da vi tegnede forsikringen og at de så nu fortæller os, at det kan vi ikke, hvor det allerede ER for sent ... Skadesafdelingen lover at vende tilbage efter de har undersøgt sagen nærmere. Vedkender telefonisk at de ikke har forstand på kæledyrsforsikringer og som udgangspunkt ikke mente, at der var nogle kæledyrsforsikringer som dækkede dysplasi. Og at vedkommende ikke var ekspert i det."

Af brev med police af 10/2 2024 fremgår bl.a.:

"er er den nye forsikringsaftale (police) for din Hundeforsikring

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækningerne passer til dit behov.

Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over Betalingsservice måneden efter, forsikringen træder i kraft.

Hvis du har ændringer eller spørgsmål til forsikringsaftalen, kan du kontakte os på ...

...

Forsikringstager ...

Ankenævnet for Forsikring

11.

102995

Forsikringstager ...
Hundens navn ...
Fødselsdato ... 2023
Hunderace ...
Hundens køn ...
Hundens ID-nummer ...
Forsikringsaftalen gælder fra 9. februar 2024
Forsikringen er nytegnet

...

For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Hundeforsikring nr. 14T 4.
De findes på [\[link\]](#).

...

Forsikringen omfatter:

...

Sygdom og Ulykke

Dyrlægebehandling og indlæggelse på dyrehospital.

Dækker også aflivning og kremering.

I alt op til 21.807 kr. pr. forsikringsår.

Forsikringen dækker ikke sygdom, lidelse og følger heraf, der opstår eller er symptomgivende indenfor de første 30 dage efter, at dækningen er trådt i kraft (karenstid). Der gælder ingen karenstid for:

- ulykkestilfælde.
- hunde, hvor dækningen er trådt i kraft, inden din hund fyldte 4 måneder.
- hunde, som var forsikret i et andet forsikringsselskab helt frem til den dato, hvor dækningen trådte i kraft. Dog gælder karenstiden altid for allergi og anden overfølsomhed, jfr. betingelsernes pkt. 7.9.

...

Fysisk Behandling

Fysisk behandling, genoptræning, behandling af slidgigt og ledsmerter med m.v. guldimplantat.

Fysisk behandling: I alt op til 5.451 kr. pr. forsikringsår.

Genoptræning: I alt op til 5.451 kr. pr. forsikringsår.

Guldimplantat: Dækkes 1 gang med op til 10.903 kr.

Forsikringen dækker ikke behandling med guldimplantat som følge af ulykkestilfælde eller sygdom, der opstår eller er symptomgivende indenfor de første 30 dage efter, at dækningen er trådt i kraft."

Af selskabets brev af 14/11 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har i forbindelse med vores behandling af din klage ikke fundet hverken samtaler eller notater i

vores system, som indikerer, at du i forbindelse med indtegning skulle være blevet vejledt forkert eller vildledt til at tegne forsikringen hos os. Vi har også være i kontakt med din Forsikringstillidsmand, som oplyser, at han ikke har sagt, at du ville være dækket på samme måde som hos [andet forsikringsselskab], da han ikke kender deres konkrete vilkår, hvilket ikke er unormalt. Han oplyser, at han derimod har oplyst dig om, at det er forsikringsbetingelserne der er gældende og at der er visse undtagelser."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"7.4 Sygdom og Ulykke - generelle regler

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.4.1 Undersøgelse, behandling og operation af din hund hos en dyrlæge samt indlæggelse af hunden på dyreklinik eller -hospital ifm. sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der opstår i forsikringsperioden. Laboratorieundersøgelser, røntgen, ultralydsscanning, elektrokardiografi, kontrastundersøgelser, endoskopi, termografi mv.	Nej	Sygdom og lidelse samt følger heraf, der er opstået eller har været symptomgivende, før dækningen er trådt i kraft. Følger efter ulykkestilfælde, der er sket, før dækningen er trådt i kraft. Sygdom og lidelse, der opstår eller er symptomgivende inden for de første 30 dage, efter at dækningen er trådt i kraft. Sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der anmeldes senere end 6 måneder efter dækningens ophør. Kemoterapi og strålebehandling. Amputation af lemmer, bortset fra nødamputation af hale i forbindelse med dækningsberettiget sygdom eller ulykke. Protese- eller implantatoperation, fx indsættelse af hofteledsprotese eller pacemaker.
		Organtransplantation. Plastikkosmetisk indgreb, herunder indgreb der har til formål at ændre, afhjælpe, forme eller korrigere træk ved din hunds udseende. Hud- og læbefoldsoperation og fjernelse af overflødig hud. Behandling af komplikationer efter ikke-dækningsberettigede behandlinger eller operationer/indgreb. Sundhedseftersyn, vaccinationer og attester. Forebyggende undersøgelse, behandling og operation. Diætbehandling. Alternativ behandling, fx homøopati, krystalterapi, kranio-sacral terapi, healing. Behandling af adfældsproblemer, uvaner, aggression, karakterfejl, psykiske lidelser o.l. Behandling foretaget af en person, der ikke er autoriseret dyrlæge eller uddannet veterinær-sygeplejerske.

...

7.6 Tandskade mv. – særlige regler:

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.6.1 Traumatisk tandfraktur på din hunds blivende tænder samt skader på tandkød, tunge og kæbe i forbindelse hermed.	Nej	Tandskader, der skyldes eller kompliceres pga. dårlig tandstatus, tandsten eller nedslidning.
7.6.2 Fjernelse af epulis (abnorm vækst af knudret bindevæv i tandkød).	Dækkes højst 2 gange i hundens liv for hunderacen: Boxer samt for blandinger, hvori denne race indgår.	

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

102995

...

7.7 Medicin mv. - særlige regler:

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.7.1 Medicin, narkose og forbindingsmaterialer, som anvendes af dyrlægen under undersøgelsen, behandlingen eller operationen.	Nej	Medicin mv. til behandling af sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der ikke er omfattet af forsikringen. Medicin og andre lægemidler, herunder insulin, som dyrlægen udleverer eller ordinerer på recept.

...

7.8 Ledlidelse mv. - særlige regler

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.8.1 Sygdom og lidelse i led, ledbånd, sener og knogler, herunder diskusprolaps, slidgigt mv.	Nej	Dysplasi, OCD (osteocondrose) eller anden vækstforstyrrelse/fejludvikling af led, ledbånd, sener og knogler. Stamcellebehandling og behandling, som kan sidestilles hermed, fx PRP terapi (Platelet-Rich Plasma). IRAP terapi. Shock-wave behandling. Fysioterapi, kiropraktik, akupunktur, zoneterapi og massage. Behandling med guldimplantat. Genoptræning, fx svømmetræning, træning i water-walker, løbebåndstræning mv.

...

7.9 Allergi mv. - særlige regler:

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.9.1 Allergisk lidelse og anden overfølsomhed. Behandling med allergener til hyposensibilisering (immunterapi). Dækkes højst 1 gang i hundens liv, uanset om hunden rammes af flere typer allergi. Behandlingen skal ske i ét sammenhængende forløb og skal være afsluttet inden for 12 måneder.	Dækkes ikke for hunderacerne: West Highland White Terrier, Fransk Bulldog, Engelsk Bulldog, Old English Bulldog, Mops, Shar Pei, Mastino Napoletano, Chow Chow samt for blandinger, hvori en af disse racer indgår.	Allergisk lidelse, hårsækmider og anden overfølsomhed, der er symptomgivende inden for de første 30 dage, efter at Sygdom og Ulykke er trådt i kraft (karenstid). Karenstiden gælder, uanset om din hund har været forsikret i et andet forsikringsselskab.

...

7.10 Øjenlidelser – særlige regler:

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.10.1 Øjensygdom og øjenlidelse.	Dækkes ikke for hunderacerne: Shar Pei, Mastino Napoletano, Chow Chow samt for blandinger, hvori en af disse racer indgår.	Grå stær for hunde, der er fyldt 10 år. Cherry Eye, distichiasis, trichiasis, entropion og ektropion for hunde, der ikke er fyldt 2 år.
7.10.2 Øjenskade sket ved ulykkestilfælde.	Nej	

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

102995

7.11 Øre-, næse- og halslidelser - særlige regler:

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.11.1 Operation af og sygdom i ørerne samt ørelidelse, herunder eksem.	Dækkes ikke for hunderacerne: Shar Pei og Mastino Napoletano samt for blandinger, hvori en af disse racer indgår.	
7.11.2 Operation af forsnævrede næsebor, for lang blød gane, for langt spiserør, forsnævrede luftveje eller anden forsnævring i halsen.	Dækkes ikke for hunderacerne: Engelsk Bulldog, Old English Bulldog, Fransk Bulldog, Mops, Pekingese, Lhasa Apso, Shih Tzu, Shar Pei, Cavalier King Charles Spaniel, Amerikansk Cocker spaniel, Boston Terrier, Boxer samt for blandinger, hvori en af disse racer indgår.	

...

7.13 Kejsersnit, fødselshjælp og abort - særlige regler:

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.13.1 Abortindgreb, hvis din hunds liv har været i fare. Dækkes højst 1 gang i hundens levetid.	Nej	
7.13.2 Fødselshjælp og/eller kejsersnit, hvis din hunds eller hvalpenes liv har været i fare. Dækkes højst 1 gang i hundens levetid.	Dækkes ikke for hunderacerne: Boston Terrier, Engelsk Bull-dog, Old English Bulldog, Fransk Bulldog, Chihuahua, Mops, Clumber Spaniel samt for blandinger, hvori en af disse racer indgår.	Hunde, der tidligere har fået foretaget kejsersnit.

...

8.4 Fysisk behandling mv.

Det fremgår af din forsikringsaftale, om du har købt dette tilvalg.

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
Fysisk behandling 8.4.1 Dyrlægeordineret fysioterapi, chiropraktik, massage, laserterapi og akupunktur.	Nej	Fysisk behandling - ifm. sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der ikke er omfattet af forsikringen. - foretaget af en person, som ikke er autoriseret dyrlæge, uddannet veterinærsygeplejerske eller behandler med relevant uddannelse og erfaring inden for genoptræning af dyr, fx som certificeret dyremassør eller certificeret dyrekiropraktør godkendt af IVCA (International Veterinary Chiropractic Association), AVCA (American Veterinary Chiropractic Association) eller tilsvarende. - foretaget uden for Danmark, heller ikke selv om der er købt Med på Rejse som tilvalg.

Genoptræning	Nej	Genoptræning
8.4.2 Dyrlægeordineret svømmetræning, løbebåndstræning eller træning i water-walker. Genoptræningen skal ske i umiddelbar tilslutning til, at din hund er blevet behandlet for en sygdom, lidelse eller ulykkestilfælde, der er omfattet af Sygdom og Ulykke.		- ifm. sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der ikke er omfattet af forsikringen. - ifm. operation og behandlinger foretaget, før dækningen trådte i kraft. - påbegyndt senere end 1 måned efter dyrlægens ordinerings. - foretaget senere end 4 måneder efter dyrlægens ordinerings. - foretaget uden for Danmark, heller ikke selvom der er købt Med på Rejse som tilvalg.

"

Nævnet udtaler:

Klagerens hundeforsikring trådte i kraft den 9/2 2024. Hunden fik i juni 2024 konstateret Short Ulna syndrom, som selskabet telefonisk afviste at dække med henvisning til, at der er tale om en vækstforstyrrelse. Klageren anmeldte den 21/6 2024, at hunden havde fået dysplasi og sendte en dyrlægeregning af 20/6 2024 på 21.989,50 kr. Klageren anmeldte den 5/9 2024, at hunden var behandlet for eftervirkninger af operation i bevægeapparatet. Klageren anmeldte den 31/10 2024 genoptræning i forbindelse med en operation i forbenene. Selskabet har den 6/9 2024 dækket en af behandlingerne med 1.912,50 kr. efter selvrisko. Selskabet har under sagen for nævnet pr. kulance dækket operation for dysplasi med forsikringens restsum for 2024 på 13.721,87 kr. Selskabet har afvist fremadrettet at dække behandlinger relateret til hundens dysplasi og short ulna syndrom med henvisning til, at sygdommene ikke er dækket. Klageren er utilfreds med selskabets rådgivning forud for købet af forsikringen og ønsker som minimum samme dækning for sygdomme/skader, som hvis klageren havde tegnet hundeforsikring hos et andet, konkret forsikringsselskab, inden hun købte hunden.

Klageren har anført, at hunden er en racehund med genetisk betingende anlæg for visse sygdomme. Klageren har anført, at hun forud for indtegningen var i kontakt med et andet forsikrings-selskab, som dækkede racebetingende sygdomme. Klageren har anført, at hun oplyste dette til selskabets assurandør, som forsikrede hende om, at hun havde samme dækning hos selskabet, som hun kunne få hos det andet forsikringsselskab. Klageren har anført, at "nu står vi

i en situation hvor vores betingelser er forringet resten af hundens levetid, fordi TJM ikke har oplyst korrekt eller deres medarbejdere haft den fornødne viden til at vejlede korrekt i forbindelse med racehunde versus ikke-racehunde". Klageren har anført, at "Vi kontaktede vores Forsikringsselskab, FØR vi afhentede hunden og havde samtidig kontakt med en sælger fra [andet forsikringsselskab] - vi havde telefonsamtaler frem og tilbage og valgte til sidst vores eget selskab. Vi oplyste ved samtalen vores forsikringstillidsmand omkring de ting [det andet forsikringsselskabs] forsikring indeholdt og blev lovet det samme. At forsikringen IKKE har optaget telefonsamtalerne bør ikke ligge os til last, da de har haft tilladelse hertil". Klageren har anført, at "Vi erkender fortsat at vores fejl og ansvar ligger i, at vi ikke har læst policen igennem, inden indgåelse, og handlet i god tro. Dette, da vi aldrig, i de ... år hvor vi har haft TJM Forsikring, har haft behov for dette ... Yderligere fastholder vi fortsat at selskabet burde havde afvist os i døren, hvis de allerede på forhånd er bekendte med, at deres overordnede Kæledyrsforsikring ikke dækker racespecifikke, genetisk betingede sygdomme. I vores tilfælde, taler vi om en renracet hund med Guldstambogs Certifikat fra DKK. Forsikringspolicerne beskriver nøje og indgående, i detaljer, hvilke racespecifikke sygdomme hos hvilke, meget specificerede rene racer, der ikke dækkes af betingelserne. Ved anmodning om dækning for fx dyrelægebesøg skal man også krydse af i en rubrik, hvor det fremgår om ens kæledyr er renracet eller ej. Dette bevidner om at Forsikringsselskaberne ikke kan frasige sig at have kendskab til den markant større risici der er, ved forsikring af disse racer. Derfor bør det være selskaberne ansvarspåliggende, som minimum, at informere tydeligt både mundtligt fra sælgere samt ved tegning af forsikringspolice, at forsikringen har omfattende restriktioner, hvis kæledyret er racerent".

Selskabet har anført, at selskabet hverken kan eller skal have fokus på, hvordan andre selskaber dækker, og at klageren ikke har dokumenteret, at selskabet har lovet samme dækning som hos det andet forsikringsselskab, eller at der i øvrigt var fejl og mangler ved rådgivningen. Selskabet har anført, at medarbejderen ikke var gjort bekendt hvad, hvad det andet forsikringsselskab dækkede, og at der ikke er dokumentation for, at medarbejderen var i besiddelse af det fulde materiale og oplysninger fra det andet forsikringsselskab. Selskabet har oplyst, at der ikke fore-

Ankenævnet for Forsikring

18.

102995

ligger telefonnotater eller andet skriftligt materiale fra medarbejderens krav- og behovsdækning.

Det fremgår af brev med police af 10/2 2024, at "det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækningerne passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige".

Det fremgår af klagerens udaterede brev til selskabet, at "Søndag d. 28. januar 2024 - Kontaktes af [andet forsikringsselskab] i forbindelse med afhentning af hundehvalp. Der aftales samtale d. 29. januar 2024. Mandag d. 29. januar 2024 - Første samtale. [andet forsikringsselskab] fortæller om den racespecifikke forsikring fra [andet forsikringsselskab] som dækker alt inkl. genetiske sygdomme som racen er bærere af, hvis hvalpen forsikres INDEN den bliver hentet. Vi aftaler med [andet forsikringsselskab] at vi kontakter vores egen forsikringstillidsmand og vender tilbage. I mellemliggende periode taler vi med vores egen forsikringstillidsmand og fortæller om samtalen med [andet forsikringsselskab], hvad de tilbyder etc. Vi får at vide i grove træk at vi vil være dækket lige så godt ind hos TJM".

Det fremgår af selskabets brev af 14/11 2024 til klageren, at "Vi har også være i kontakt med din Forsikringstillidsmand, som oplyser, at han ikke har sagt, at du ville være dækket på samme måde som hos [andet forsikringsselskab], da han ikke kender deres konkrete vilkår, hvilket ikke er unormalt. Han oplyser, at han derimod har oplyst dig om, at det er forsikringsbetingelserne der er gældende og at der er visse undtagelser".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.8.1, at forsikringen dækker "sygdom og lidelse i led, ledbånd, sener og knogler, herunder diskusprolaps, slidgigt mv. Begrænsning for visse hunderacer: Nej. Forsikringen dækker ikke: Dysplasi, OCD (osteocondrose) eller anden vækstforstyrrelse/fejludvikling af led, ledbånd, sener og knogler".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabets rådgivning har været fejlbehæftet i en sådan grad, at der er grundlag for at pålægge selskabet et erstatningsansvar herfor.

Nævnet bemærker videre, at det fremgår af § 20 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, og at 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.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at selskabet var bekendt med, at klageren var i dialog med et andet forsikringsselskab om køb af en hundeforsikring. På den baggrund finder nævnet, at det er kritisabelt, at der ikke foreligger telefonnotater eller andet skriftligt materiale, som kan belyse, hvilken konkret krav- og behovsafdækning selskabets medarbejdere har foretaget i relation til klagerens mulige køb af en hundeforsikring hos selskabet.

Trods dette finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at selskabets rådgivning i juni 2024 har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at nævnet på erstatningsretligt grundlag kan pålægge selskabet at yde dækning i videre omfang, end det der følger af aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er nærmere dokumentation for, hvad parterne talte om ved indtegningen. Nævnet bemærker, at det fremgår af klagerens brev, at hun "fortæller om samtalen med [andet forsikringsselskab], hvad de tilbyder etc. Vi får at vide i grove træk at vi vil være dækket lige så godt ind hos TJM". Det fremgår af selskabets svar, at der ikke er dokumentation for, at selskabets medarbejder var i besiddelse af det fulde materiale og oplysninger fra andet forsikringsselskab.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

102995

Nævnet bemærker, at selskabet ifølge klageren burde have oplyst, at selskabet ikke dækker "racespecifikke, genetisk betingede sygdomme". Det fremgår imidlertid af dækningsundtagelsen for ledlidelser i selskabets forsikringsbetingelser, at der ikke er begrænsning for visse hunderacer.

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.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Jørgen Steen Sørensen

formand