

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 103075:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygdomsdækning. I klageskema af 12/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med en planlagt rejse, kontakter vi Tryg, som vi har været kunder hos i en meget lang årrække. Tryg har valgt at afvise sagen, grundet karenperiode.

Det er min opfattelse, at der gælder klare forventninger ved indgåelsen af aftaler. En mundtlig aftale udgør juridisk en bindende aftale. Den repræsentant fra Tryg, jeg var i dialog med, besad efter min vurdering en stillingsfuldmagt, og dermed forpligter de aftaler der blev indgået for Tryg. Det kan være udfordrende efterfølgende at fastslå en aftales eksakte vilkår. Tryg har afvist sagen på trods af en indgivet klage. Vi råder imidlertid over bevismateriale i form af indgåede aftaler, i forbindelse med at vi skulle på skiferie, hvor vi sammen med Tryg besluttede påkrævede forsikringsopgraderinger, herunder dækning for kritisk sygdom, som også bliver omtalt direkte i form af blodprop mm. Disse blev alle aftalt, med henblik på en skiferie i uge 6 2024, som skulle afholdes blot 3 uger efter samtalen. En Tryg-medarbejder, bemyndiget af virksomheden, afsluttede samtalen med en verbal bekræftelse, at vi var forsikringsmæssigt klar til skiferien. 'Så er i klar til skiferie, lige præcis'. Dermed anser vi det for urigtigt, at Tryg efterfølgende påberåber sig en karenperiode på to måneder. Hvis dette var gældende, ville Tryg have sendt os på ferie uden nødvendig dækning, hvilket er overraskende og skuffende, da denne betingelse ikke blev nævnt under vores samtale, hvor rejseplanerne blev tydeligt fremlagt. Tryg henholder til følgende: 'Vi bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er dig, der skal bevise, at du har fået oplysninger af en karakter, der var egnet til at give en berettiget forventning om, at forsikringen ville dække den anmeldte skade. I forbindelse med vores gennemgang af sagen, har vi ikke fundet oplysninger, der har.'

Vedhæftede lydfil udgør netop dette bevis, som er lavet mundtligt med en repræsentant fra Tryg der besidder en stillingsfuldmagt. Jeg har forsøgt at lave en ærlig transskribering af samtalen, hvis det ikke er muligt at lytte til den. Men jeg opfordrer at den bliver lyttet til. Jeg erkender, at den

kritiske sygdom ikke opstod under skiferien, men lige før, den 27. januar 2024. Den er omfattet af den indgåede mundtlige bindende aftale fra januar 2024.

Vi har naturligvis henvendt os til Tryg med en klage, hvor denne også blev afvist af deres 'kvalitetsservice'. De har valgt at afvise sagen, uden stillingtagen til den mundtlige aftale der blev indgået med Tryg i telefonsamtalen. Den afvises med en karenperiode på 2 måneder, samt med en forvirring om hvem der reelt er blevet syg.

I afslaget henviser Tryg til en tidligere afgørelse i ankenævnet. Men i den sag, er der en meget stor forskel i at kunne dokumentere de indgåede aftaler, som vi klart kan dokumentere i form af lydfilen med Tryg. Jeg vedhæfter klagen til Tryg, samt lydfilen af de indgåede aftaler der var møntet på en skiferie, der var oplyst til februar. Ligeledes vedhæfter jeg afgørelsen fra Tryg 'Kvalitet', som desværre også roder lidt rundt i om det er mig eller min mand der blev ramt af hjerneblødningen.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker at Tryg anerkender den mundtlige aftale der er indgået medio januar 2024. Dette er vedhæftet som lydfil og tekst. Dermed ønsker vi også at Tryg anerkender den pågældende skade som værende dækket af forsikringen og dialogen med den pågældende repræsentant fra Tryg der i vores optik havde stillingsfuldmagt til at indgå aftalen."

Selskabet har den 24/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 20G0. Vilkårene fremlægges som bilag 1.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på sygdomsdækningen med henvisning til, at diagnosen blev stillet i karenperioden.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede sygdomsdækning på sin personforsikring den 15. januar 2024 med en karenperiode på 2 måneder. Karenperiodens udløb var således den 15. marts 2024. Forsikringsaftalen sendt til klageren den 16. januar 2024 fremlægges som bilag 2.

Det fremgår af sygdoms anmeldelsen fra den 21. juni 2024, at klageren fik en akut hjerneblødning den 27. januar 2024. Sygdoms anmeldelsen fremlægges som bilag 3.

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klagerens diagnose blev stillet inden karenperiodens udløb. Selskabets første afgørelse fremlægges som bilag 4.

Den 8. juli 2024 modtog selskabet klagerens sygehusjournal, som selskabet havde anmodet om efter, selskabet havde modtaget anmeldelsen. Sygehusjournalen fremlægges som bilag 5.

Klageren sendte en direktionsklage den 15. september 2024, der fremlægges som bilag 6.

Selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, besvarede direktionsklagen 18. oktober 2024. Svar fra Kvalitet fremlægges som bilag 7.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1, fremgår det, at forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft (karenstid).

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at selskabets kunderådgiver, der er bemyndiget af virksomheden, afsluttede samtalen med en verbal bekræftelse, om at klageren og hendes ægtefælle var forsikringsmæssigt klar til skiferien. 'Så er i klar til skiferie, lige præcis', og klageren anser det dermed for urigtigt, at selskabet efterfølgende har påberåbt sig en karenstid på to måneder.

Af journalnotat fra den 27. januar 2024 fremgår blandt andet følgende:

'Aktuelt

Den 27-01-24 kl 02:15 er patienten pludseligt debuteret med højresidig hemiparese og global afasi. Hoveddrejning og øjendrejning mod venstre'

I notat af 27. januar 2024 kl. 10.32 fremgår det, blandt andet, at:

'Pt bevidsthedssvækket, uændret. Kan forklares ikke af pts basalgangli ICH U-tox pos for kokain og opioider (har fået morfin under indlæggelsen). [Familiemedlemmer] på stuen er sikre på, at pt har et forbrug af 'piller' men ved ikke hvilke og vidste ikke, at pt tog kokain, som d.d. blev fundet i en pose ved pts egendele'

Der fremgår blandt andet i notat af 29. januar 2024, at:

*'... kvinde indlagt natten til lørdag med hø.s. hemiparese og moderat-svær afasi pga. ve.s. basalganglie blødning med gennembrud til ventrikkelsystemet, samt let midtlinieforskydning.. Desuden hypokaliæmi (2,8) behandlet med kalium tilskud. Forløb kompliceret af høje blodtryk, formentlig på baggrund af kombination af ICH og abstinens, formodet vanligt Kokain misbrug (positiv tox-screen) og angiveligt pille-misbrug (fortalt af [familiemedlemmer]), uvist hvilke, men har mange tabletter i hjemmet. Har effekt af morfin på hypertension - smerte udløst? er opstartet fast behandling med morfin 5 mg. tabl. morgen og aften samt PN max * 3. I seneste døgn givet 20 mg morfin, fordelt med 6-8 timers interval'*

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klagerens diagnose blev stillet i karenstiden.

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på, at klageren blev diagnosticeret med en hjerneblødning den 27. januar 2024. Hertil bemærkes, at klageren tegnede sygdomsdækning på sin forsikring den 15. januar 2024 med en karenstid på 2 måneder.

Det er derfor selskabets opfattelse, at sygdommen blev diagnosticeret i karenstiden, og dermed ikke dækket af forsikringen.

Rådgivning

Selskabet bemærker indledningsvist, at det er klageren, der skal bevise, at selskabet har handlet ansvarspådragende eller har handlet på en sådan måde, at klageren har fået en berettiget forventning om at have ret til dækning.

Klagerens ægtefælle kontaktede selskabet telefonisk den 22. juli 2024, og oplyste, at selskabets kundeserviceafdeling havde lovet dækning. Telefonnotat af 22. juli 2024 fremlægges som bilag 8.

Telefonoptagelsen fra den 15. januar 2024, hvor klageren tegnede sygdomsdækning på sin forsikring, ses fremlagt af klageren, og selskabet har lyttet til optagelsen.

Samtalen mellem klageren og selskabets kunderådgiver blev indledt med, at klageren ville høre om hun og hendes ægtefælle var dækket, idet de skulle på skiferie.

Der drøftedes blandt andet muligheden for at opgradere klagerens ægtefælles ulykkesforsikring herunder dækningerne tyggeskade, farlig sport og sygdomsdækning.

Klageren spurgte nærmere ind til sygdomsdækningen, som rådgiveren tidligere havde nævnt. Kunderådgiveren forklarede, at der er nogle udvalgte typer af sygdomme, og det er lidt ligesom kritisk sygdom.

Kunderådgiveren nævnte også nogle af de sygdomme, der er omfattet af sygdomsdækningen, henviste til policen og at der er sumudbetaling (kritisk sygdom) og procentvis udbetaling fra forsikringssummen, alt efter sygdommen, der diagnosticeres (sygdomsdækning).

Klageren spurgte, om hun også havde sygdomsdækningen på sin forsikring, kunderådgiveren oplyste, at det havde hun ikke, den blev herefter tilføjet.

På baggrund af telefonoptagelsen er det selskabets vurdering, at kunderådgiveren ikke har givet dækningstilsagn, eller givet klageren en berettiget forventning om, at sygdomsdækningen dækker diagnoser stillet i karenperioden.

Selskabet har lagt vægt på, at der ikke bliver rådgivet om sygdomsdækningen på grund af den forestående skiferie, men fordi kunderådgiveren nævner, at det er en dækning klagerens ægtefælle allerede havde tegnet på sin forsikring, og som klageren derfor spørger nærmere ind til.

I samtalen drøftes der ikke, hvornår forsikringen dækker, der nævnes blot, nogle af de sygdomme, der er omfattet og forskellen på måden, der bliver udbetalt godtgørelse. Kunderådgiveren henviser til policen (bilag 2), der blev sendt til klageren den 16. januar 2024, som var dagen efter samtalen.

Det fremgår af forsikringsaftalens side 2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Den omstændighed, at klageren har anført, at det er urigtigt, at selskabet påberåber sig en karenperiode på to måneder, når kunderådgiveren siger i samtalen, 'så er i klar til skiferie, lige præcis', kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering, idet dette ikke betragtes

som et dækningstilsagn eller i øvrigt giver anledning til at fravige et forhold, der er direkte undtaget i forsikringsbetingelserne.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til dækning af sygdommen på sygdomsdækningen, idet diagnosen – hjerneblødning – blev stillet inden karensperiodens udløb. Selskabet finder heller ikke, at kunderådgiveren ved salg af forsikringen har givet dækningstilsagn eller en berettiget forventning om, at et sådan forhold vil være dækket af forsikringen. Selskabet fastholder således sin vurdering af sagen."

Klageren har i brev af 22/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder kravet og er lykkelige for at vi har en optagelse af samtalen. Den er tydelig indledningsvis klar at dette drejer sig om en nær forestående skiferie hvor vi søger rådgivning til hvad vi skal dækkes af. At dette fremgår det også, at rådgiveren finder en at [klageren] bør dækkes af sundhedsforsikring. Rådgiveren kommer tillige med eksempler på dækningen og vigtigheden af den. Afslutningsvis bekræfter rådgiveren at 'så er i klar til skiferie'. Det er tydeligt, at hele samtalen er fokuseret med det ene formål."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af transskriberet telefonsamtale mellem klageren og selskabet af januar 2024 fremgår bl.a.:

"TRYG: Velkommen til Tryg, 'Partner Service'. Du taler med [medarbejder]. Hvad kan hjælpe med?

[Klageren]: Goddag, du taler med [klageren]. Jeg ringer til jer, fordi vi skal på skiferie. Jeg er lidt i tvivl om, vi er dækket min mand og jeg, og hvad vi skal være dækket af, i forhold til de forsikringer vi har. Det er både ulykke og rejseforsikringer. Vi skal på bilferie til [udlandet].

Tryg: I er fint dækket ind. I er fuldt dækket ind.

[Klageren]: Er vi? Okay, så

[Klageren]: Der ikke noget der?

Tryg: Nej, overhovedet ikke.

[Klageren]: Er der noget vi skal være opmærksomme på?

Tryg: Øhm, måske skulle vi opgradere...

Tryg: Hvad, når I står på ski, hvad er det for en type ski, I står på? Er det slalom?

[Klageren]: Ja slalom.

Tryg: Ja, vi skal opgradere [ægtefælle] har en uden farlig sport på her, kan jeg se.

[Klageren]: Jeg har en med farlig sport.

Ankenævnet for Forsikring

6.

103075

Tryg: Ja det har du nemlig.

[Klageren]: Ja ja ja.

Tryg: Jeg søger lige [ægtefælle]. Han har uden det på. Lad mig lige se, hvad jeg lige se hvad jeg kan gøre for ham her.(?)

Tryg: Jeg sidder lige og prøver at se, om jeg kan få lov at opgradere den her. Ja. Men ikke, så gør vi noget andet. Han har sygdom på.

Tryg: Han arbejder på ... - ikke til dagligt, det er vi enige om?

[Klageren]: Jo jo

Tryg: Godt

Tryg: Altså, jeg kan opgradere den til ham. Så har han også dækket med farlig sport. Det synes jeg i hele taget var en rigtig god idé.

[Klageren]: Ja, det er det også.

Tryg: Fordi, den han har lige nu, den er en lidt ældre type ulykkesforsikring. Og der har han hverken tyggeskader med, eller, hvad hedder det, farlig sport på. Nej, og hvis jeg opgraderer den han giver lige nu 2812 for afgift. Nu var vi 3432 kroner.

[Klageren]: Om året?

Tryg: Emmm, det er 600 kroner mere om året. Altså han får en farlig sport på og tyggeskade på også.

[Klageren]: Men tyggeskade, det er også en af de, man kan vælge fra?

Tryg: Det kan du godt. Den koster bare ikke særlig meget. Den er altså meget rar for den dækker halvdelen af udgifterne til tandlægen, hvis du kommer til at knække en tand på en eller anden hård kerne i en bolle eller andet. Og den koster ...

[Klageren] Hvad koster den?

Tryg: Den koster.. ehh.. 60 kr. om året.

[Klageren]: Ja okay. Det er sgu ikke møjt.

Tryg: Det er ikke den, der vælter noget. Nej, nej nej Det skærer bare i mine øjnene, når folk ikke har den på.

[Klageren]: Kan du ikke gøre det billigere?

Ankenævnet for Forsikring

7.

103075

Tryg: Nej.

[Klageren]: Med alle de forsikringer vi har?

Tryg: Ja i har mange!

Tryg: Det er virkelig det billigt det her.

[Klageren]: Ja, jeg har mange. Det virkelig billigt. Ja, vi har faktisk rigtigt mange, og vi har stået der i mange år.

Tryg: Jeg er meget enig. Jeg har den der hedder 'finansaftalen'. Det den allerbilligste i forvejen. Og jeg kan lige så godt sige, jeg kan give et eksempel. Hvis jeg skulle gå ind på den gamle. Det har jeg faktisk gjort for dig. Når jeg går ind. Hvis jeg tog den gamle, og så bare gik ind og klikkede farlig sport på. Så ville den koste 6.065.

[Klageren]: Okay, vi stopper bare der. Arh

Tryg: Jeg ikke gøre noget andet. Og så prøvede jeg at ommersegne den til en ny her. Så hvis du ser sådan, så får du der faktisk 2600 i rabat. Men den anden den fik jeg ikke. Men det er ikke fordi, jeg ikke har gjort alt, hvad jeg kan her. For at gøre det så billigt for dig som muligt, [klageren].

[Klageren]: Ja, det er så fint. Vi skal bare se, om den er opgraderet, så den er klar, når vi tager på skiferie i februar.

Tryg: Selvfølgelig.

[Klageren]: Sagde du tyggeskade og farlig sport?

Tryg: Og farlig sport. Og så det samme, I havde før. Der var også noget sygdomsdekning på.

[Klageren]: Ja, ja.

Tryg: Har I styr på sådan noget som sundhedsforsikring?

[Klageren]: Det har han igennem hans firma, ja. Jeg tror, jeg har sundhedsforsikring hos jer.

Tryg: Godt. Jeg tjekker lige her

[Klageren]: Det skulle jeg meget gerne.

Tryg: Godt, det tjekker jeg lige her, [Klageren].

Tryg: Nå der har du. Jo, rigtig. Korrekt. Godt nok. Det er fint bare, at han har tænkt over det her, fordi det er fandme vigtigt i øjeblikket. Især, hvis du kommer hjem og har fået nogle skader og sådan noget.

[Klageren]: Ja, Ja.

Tryg: Jeg skulle vente et halvt år på en knæoperation.

[Klageren]: Det er ikke så sjovt

Tryg: Det helt latterligt. Det kan han slet ikke bruge til noget. Du risikerer at blive fyret imellem.

[Klageren]: Ja ja. Jeg lige høre dig. Du siger, at der også er noget sygdom på. Hvad betyder det?

Tryg: Ja. Sygdomsdækning. Det er, hvis man får en alvorlig sygdom.

[Klageren]: Ja.

Tryg: Der er nogle udvalgte typer sygdomme, hvor man kan få noget dækning fra. Lidt a la det som du også har kritisk sygdom.

[Klageren]: Ja ja, ja.

Tryg: Det havde han på i forvejen.

[Klageren]: Okay

Tryg: Det han får med her, nu skal du se. jeg skal bare lige huske listen her, det er ikke lige til at huske i hovedet, alle sådanne nogle grimme ting der.

[Klageren]: Nej det kan jeg godt forstå

Tryg: Det er sådan noget som epilepsi meningitis og alzheimers. Og så er der noget blodprop i hjernen og den type.

[Klageren]: Okay

Tryg: Der er en liste når man går ind, når I får policen, for at se listen er der.

[Klageren]: Ja, ja.

Tryg: Og du får også et engangsbeløb på 106.000. Men der er noget, der betaler også en procentvis erstatning.

[Klageren]: Okay.

Tryg: Ud fra den sygdom, der nu er valgt, ud fra at det beløb I har på. Så den er ret god at have på. Den sikrer jer også ret godt.

[Klageren]: Og det har jeg også på min, ik også?

Tryg: Det tjekker lige. Nej, det har du ikke. Af en eller anden grund. Du har tandbehandling til forskel. Som også er en god dækning.

Ankenævnet for Forsikring

9.

103075

[Klageren]: Ja. Det skal jeg lige beholde.

Tryg: Sygdomsdækning. Hvis du vil have den på.

Tryg: Det er 500 kroner. Koster 520 kroner om året.

[Klageren]: Om året? Ja sæt bare det på.

[Klageren]: Det er det, som er tandbehandling og sådan noget. Hvad er det? Når jeg skal til tandlægen? Er det så når der skal laves et andet specielt eller hvad?

Tryg: Det er bare hvis der skal laves noget. Det er bare et hul eller alt. Alt andet. Medmindre du finder på at have guldtender fordi du synes det ser sejt ud.

[Klageren]: Nej det har jeg ikke nogle intentioner om.

[Klageren]: Hvis jeg skal til tandlægen i februar. Så hvis der skal laves noget, så sender jeg regningen til jer?

Tryg: Ja

[Klageren]: Okay.

Tryg: Du lægger det selv ud, og så går du op og får dem refunderet. Så når du får regningen, så logger du op på Min side, og så anmelder du bare skaden, og uploader dokumentet, og så returnerer vi det, der er dækningsberettiget. Det er meget simpelt.

[Klageren]: Super, jamen det er fantastisk. Så du får sendt det her til os og så er vi klar til skiferie?

Tryg: Så er i klar skiferie, lige præcis. Husk at I også får bonus af alt det her ene gange om året. Så det kommer også oveni.

[Klageren] ja ja, jo

[Klageren]: Tak for hjælpen og god dag og aften til dig

Tryg: Velbekomme og lige måde

Tryg/[Klageren]: Hej. Hej."

Af brev fra selskabet til klageren af 16/1 2024 fremgår bl.a.:

"Ændring af Personforsikring

Din Personforsikring er ændret med følgende:

Sygdom fra Nej til Ja

Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (policy)

Ankenævnet for Forsikring

10.

103075

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.

...

Forsikringsaftalen gælder fra 15. januar 2024

...

Forsikringen omfatter

...

Sygdom

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft (karenstid)."

Af hospitalsjournal af 28/1 2024 fremgår bl.a.:

"kvinde indlagt siden 27-01-2024 2:50.

Siden sidst

... kvinde med nyopstået ICH i venstre side basalganglieområde. Ingen væsentlig progression på kontrol CTC og ingen betydende masseeffekt. Fortsat med svingende bevidsthed, men foretager intermitterende voluntære bevægelser med venstre arm, hvor patienten klør sig i panden og retter på tøjet. Ytrer intet verbalt."

Af skadesanmeldelse af 21/6 2024 fremgår bl.a.:

"

Oplysninger om diagnose eller sygdom	
Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt	27.01.2024
Beskriv symptomerne	Ramt af en hjerneblødning i venstre side af hjernen.
Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge?	Ja
Hvornår blev diagnosen stillet?	27.01.2024
Hvilken diagnose er stillet?	Akut hjerneblødning

...

Oplysninger om tidligere symptomer eller diagnose	
Har du tidligere oplevet lignende symptomer?	Nej
Er du tidligere blevet diagnosticeret med en kronisk sygdom?	Nej

"

Af brev fra klagerens ægtefælle til selskabets direktør af 15/9 2024 fremgår bl.a.:

"Da hjerneblødningen ramte, havde hun kort forinden udvidet sin dækning på sin personforsikring til også at omfatte sygdom. Det gjorde hun efter specifikt at have kontaktet Tryg for at være fuldt dækket, inden hun og jeg skulle på vores planlagte skiferie i uge 6.

Hun blev i løbet af den rådgivning, som hun modtog i forbindelse med udvidelsen af forsikringen IKKE gjort opmærksom på en karenperiode. Og hun blev derfor heller ikke gjort opmærksom på, at det ville betyde, at hun for den del IKKE ville være dækket i den periode, hun ønskede, nemlig skiferien i uge 6. Det var heller ikke en viden, som hun naturligt kan forventes at besidde.

[Klageren] ringede nemlig alene for at sikre bedst mulig dækning på skiferien. Det gjorde hun meget klart opmærksom på i samtalen start. Hun kunne derfor med fuld ret forvente, at den præmis gjaldt alle de udvidelser, som hun accepterede under samtalen – også den udvidede sygdomsdækning, som ovenikøbet specifikt blev trukket frem af rådgiveren netop i den sammenhæng. Og hun kunne med fuld ret forvente, at hvis der var undtagelser, ville det blive nævnt.

Der blev kort sagt indgået en meget specifik mundtlig aftale om forskellige udvidelser, som skulle gælde inden skiferien, hvilket rådgiveren til sidst i samtalen også forsikrede hende om.

Vi modtog 2. juli vurderingen fra Tryg om, at forsikringen, som blev tegnet med virkning fra 15. januar, ikke dækker den hjerneblødning, som [klageren] fik den 27. januar, og vi blev stærkt rystede. Vi har ikke svaret før, fordi vi har været fuldt fokuseret på at hjælpe [klageren] bedst muligt videre.

Vi er fortsat rystede over den kontante afvisning. Det skyldes især, at Trygs rådgiver i en telefonsamtale få uger forinden tydeligt gav udtryk for, at [klageren] ville være dækket af forsikringen fra starten. På den baggrund fastholder vi, at Tryg har pådraget sig et ansvar, som betyder, at forsikringen dækker på trods af, at hjerneblødningen skete inden for forsikringens normale karenperiode, hvad angår kritisk sygdom. Faktisk nævner rådgiveren selv blodprop i hjernen som et eksempel på dækning.

Hvis I nærlytter optagelsen over samtalen, hvor [klageren] tegner – eller rettere udvider – sin personforsikring, vil I høre, at hun med fuld ret har kunnet forvente, at forsikringerne trådte i kraft med det samme. Hun blev på intet tidspunkt gjort opmærksom på, at den forsikring, som hun tegnede, ikke ville dække fra starten.

Samtalen, som foregik 15. januar 2024, tager udgangspunkt i, at [klageren] ringede til Tryg for at være sikker på, at hun og jeg var fuldt forsikret til den kommende skiferie, som vi havde planlagt til uge 6.

Først fik hun at vide, at vi var fuldt forsikret, men så fandt rådgiveren ud af, at min ulykkesforsikring skulle udvides med dækning for farlig sport samt tyggeskade. Det sagde [klageren] ja til.

Derefter bragte Trygs rådgiver selv sundhedsforsikringen på banen med sætningen 'Har I styr på sådan noget som sundhedsforsikringen?'

[Klageren] tænkte naturligt, at rådgiveren stadig talte om skiferien og ønskede at henlede hendes opmærksomhed på, at vores sundhedsforsikringer også var vigtige i forhold til skiferien. Som han sagde med reference til mig, der netop havde fået opgraderet min ulykkesforsikring med farlig sport: 'Det er (...) vigtigt i øjeblikket, især hvis han kommer hjem og har fået nogle skader og sådan noget'.

Herefter spurgte [klageren] specifikt til sygdomsdækningen af denne forsikring, som rådgiveren havde fremhævet som vigtig i forbindelse med skirejsen, og hun blev beroliget med, at jeg var dækket via min forsikring. [Klageren] spurgte videre til sin egen forsikring, hvor rådgiveren oplyste, at hun ikke var dækket for kritisk sygdom. De blev enige om, at hun også skulle have kritisk sygdom på sin sundhedsforsikring. Det skete UDEN, at rådgiveren gjorde opmærksom på, at lige denne dækning ville være begrænset af en karenperiode, og derfor IKKE ville kunne nå at træde i kraft til skiferien i uge 6, som var præcis den tidsramme, [klageren] var optaget af. Tværtimod konkluderede rådgiveren meget kort efter den specifikke udvidelse med sygdomsdækning på [klageren]s personforsikring: 'Så er I klar til skiferien. Lige præcis.'

Den forståelsesramme, som [klageren] tydeligt satte for samtalen med Tryg, var, at hun og jeg skulle være fuldt dækket med alt på vores kommende skiferie. Ikke andet. Det er værd at bemærke, at hun undervejs takkede ja til alle rådgiverens råd om at tegne udvidet forsikring, inklusive at udvide [klageren]s personforsikring med dækning for kritisk sygdom, i en berettiget forventning om, at vi begge dermed var fuldt dækkede, når vi tog afsted.

Det er dermed også i den tro, at hun 15. januar accepterede alle udvidede dækninger, som hun og Trygs rådgiver aftalte under samtalen.

Det var selvfølgelig et chok for alle, at [klageren] ud af det blå fik en hjerneblødning den 27. januar, lammedes i højre side og måtte aflyse alt kort før den planlagte skirejse. Og værre blev det, da vi fandt ud af, at den forsikring, som hun lige havde udvidet med ekstra sygdomsdækning, alligevel tilsyneladende IKKE skulle dække.

I Trygs brev af 2. juli henvises til, at forsikringen kommer med en naturlig karenperiode, som gør, at forsikringen ikke dækker fra den dag, hvor den tegnes – altså 15. januar – men først fra 15. marts. Hvilket var længe efter [klageren]s og min skiferie. Dette er i modstrid med den indgåede mundtlige aftale med rådgiveren.

På intet tidspunkt i den samtale om forsikringen, som [klageren] havde med Trygs rådgiver nævnes, en karenperiode. Derimod konkluderes, at med de nye forsikringer er vi fuldt dækkede og 'klar til skiferien. Lige præcis.'

[Klageren] har som almindelig forsikringskunde ingen særlige forudsætninger for at kende forsikringspraksis og derfor ingen mulighed for at reagere på de oplysninger eller manglende oplysninger, som måtte optræde i løbet af samtalen. Hun må stole på de oplysninger, som hun får i telefonen, og har på den baggrund en berettiget opfattelse af, at hun har tegnet en forsikring, der gælder på skiferien, og derfor er uden nogen karenperiode.

Det er alene rådgiverens og dermed Trygs ansvar at leve op til den indgåede mundtlige aftale om, at hun er fuldt dækket. En mundtlig aftale er fuldt ud gældende på lige fod med en skriftlig aftale.

Derfor forventer vi, at du sikrer, at Tryg omgør vurderingen fra 2. juli og udbetaler erstatning i overensstemmelse med [klageren]s personforsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

4.2 Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

4.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

4.2.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 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 udtaler:

Klageren tegnede sygdomsdækning på sin personforsikring den 15/1 2024 med en karenstid på 2 måneder. Klageren fik tilsendt forsikringsaftalen den 16/1 2024. Klageren blev den 27/1 2024 diagnosticeret med en hjerneblødning. Klageren ønsker, at selskabet betaler sygdomsdækning. Selskabet har afvist dette med henvisning til, at diagnosen blev stillet i karenstiden.

Klageren har oplyst, at hun i forbindelse med en planlagt skiferie kontaktede selskabet tre uger inden afrejse for at gennemgå sine forsikringer, og at hun i samtalen med medarbejderen besluttede at udvide nogle forsikringsdækninger, herunder sygdomsdækning. Klageren har anført, at der blev indgået en mundtlig aftale om, at de var fuldt dækkede inden afrejse – idet medarbejderen bl.a. sagde at "så er I klar til skiferie" – og at det måtte have stået klart for selskabet, at alle forsikringsdækninger skulle være gældende fra afrejsetidspunkt. Klageren har anført, at såfremt der var undtagelser til forsikringsdækningen, burde dette have været nævnt, idet samtalen havde til formål at forsikringsdække klageren inden skiferien.

Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til sygdomsdækningen, idet diagnosen blev stillet inden karenstidens udløb. Selskabet har anført, at medarbejderen – ved salg af forsik-

ringen – ikke har givet dækningstilsagn eller har givet klageren en berettiget forventning om, at karenperioden ikke gør sig gældende for klageren. Selskabet har anført, at medarbejderen i samtalen henviser til policen, der blev sendt den 16/1 2024.

Det fremgår af transskriberet telefonsamtale mellem klageren og selskabet af januar 2024, at parterne blandt andet udtaler "Tryg: Har I styr på sådan noget som sundhedsforsikring?... [Klageren]: Ja ja. Jeg lige høre dig. Du siger, at der også er noget sygdom på. Hvad betyder det? Tryg: Ja. Sygdomsdækning. Det er, hvis man får en alvorlig sygdom. [Klageren]: Ja. Tryg: Der er nogle udvalgte typer sygdomme, hvor man kan få noget dækning fra. Lidt a la det som du også har kritisk sygdom. [Klageren]: Ja ja, ja. Tryg: Det havde han på i forvejen. [Klageren]: Okay. Tryg: Det han får med her, nu skal du se. jeg skal bare lige huske listen her, det er ikke lige til at huske i hovedet, alle sådanne nogle grimme ting der. [Klageren]: Nej det kan jeg godt forstå. Tryg: Det er sådan noget som epilepsi meningitis og alzheimers. Og så er der noget blodprop i hjernen og den type. [Klageren]: Okay. Tryg: Der er en liste når man går ind, når I får policen, for at se listen er der. [Klageren]: Ja, ja. Tryg: Og du får også et engangsbetrag på 106.000. Men der er noget, der betaler også en procentvis erstatning. [Klageren]: Okay. Tryg: Ud fra den sygdom, der nu er valgt, ud fra at det beløb I har på. Så den er ret god at have på. Den sikrer jer også ret godt. [Klageren]: Og det har jeg også på min, ik også? Tryg: Det tjekker lige. Nej, det har du ikke. Af en eller anden grund. Du har tandbehandling til forskel. Som også er en god dækning. [Klageren]: Ja. Det skal jeg lige beholde. Tryg: Sygdomsdækning. Hvis du vil have den på. Tryg: Det er 500 kroner. Koster 520 kroner om året. [Klageren]: Om året? Ja sæt bare det på... [Klageren]: Super, jamen det er fantastisk. Så du får sendt det her til os og så er vi klar til skiferie? Tryg: Så er i klar skiferie, lige præcis. Husk at I også får bonus af alt det her en gang om året. Så det kommer også oveni".

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 16/1 2024, at " Din Personforsikring er ændret med følgende: Sygdom fra Nej til Ja. 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,

Ankenævnet for Forsikring

15.

103075

er rigtige ... Forsikringsaftalen gælder fra 15. januar 2024... Forsikringen omfatter ... Sygdom. Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft (karenstid)".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller inden for de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft (karenstid). Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sygdomsdækning, idet klageren blev diagnosticeret med en hjerneblødning den 27/1 2024, hvilket er inden for karensperioden.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for på erstatningsretligt grundlag at pålægge selskabet – som følge af mangelfuld eller vildledende rådgivning – at betale sygdomsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabets medarbejder har givet sådanne mangelfulde/vildledende oplysninger, at klageren dermed har fået en berettiget forventning om, at hun ville være omfattet af sygdomsdækningen, før udløb af den karensperiode, der fremgår af aftalegrundlaget/policen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af selskabets brev til klageren af 16/1 2024, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller inden for de første 2 måneder efter forsikringen trådte i kraft.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren under telefonsamtalen sagde "Super, jamen det er fantastisk. Så du får sendt det her til os og så er vi klar til skiferie?" og selskabet svarede "Så er i klar skiferie, lige præcis" – kan ikke føre til andet resultat, idet dette ikke kan forstås således, at klageren dermed er undtaget fra det almindelige vilkår om en karenspe-

Ankenævnet for Forsikring

16.

103075

riode ved køb af dækning ved visse kritiske sygdomme. Nævnet bemærker, at der er tale om et sædvanligt vilkår, som skal sikre, at der ikke købes forsikring mod kritisk sygdom, efter at en dækningsberettigende sygdom har vist de første symptomer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck