

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 103941:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vi skifter forsikring i december 2024 til Alm. Brand, fordi de siger at de kan dække os bedre og til samme pris som vi gav ved [selskab 2]. [...] fra Alm. Brand kommer hjem til os og ser vores forsikringer og lover at de vil kunne dække os bedre. Vi ved godt at man altid skal læse det med småt, men han var så troværdig.

Den 3. maj springer [familiemedlem] akillessenen og så starter balladen. I vores ulykkesforsikring mangler vi, den forsikring der dækker brudskader, den koster 20 kr. ekstra. Men han kan få erstatning om et år hvis han har mengrad over 29%.

Da [familiemedlem] kommer til skade er vi på weekend ophold med vores børn og børnebørn og denne bliver ødelagt, men vores rejseforsikring dækker kun i udlandet, så ingen erstatning der. Vi begynder så at kigge nærmere på vores nye forsikringer og der er mange ting vi ikke er dækket. Fx kritisk sygdom som vi har haft hele tiden, fordi [familiemedlem] blev ramt af det på sit arbejde for lidt over et år siden. Dette klager vi også over, men [selskabets assurandør] skriver til os at det ikke er muligt at have igennem vores tidligere forsikring. Vi tegner så en ny, fordi vi gerne vil have den sikkerhed. Det gør vi den 21. maj. Her står der så at forsikringen først gælder om 3 mdr., vi ringer ind og taler med en [...]. (Samtale optaget) han stiller spørgsmålstejn ved flere af vores forsikringer, fordi de ikke er tegnet ens, dette er [familiemedlem] og min ulykkesforsikring der ikke dækker det samme, og det undrer han sig over. Ydermere kan han fortælle at vores rejseforsikring ikke har afbestillings garanti, dette koster 500 ekstra, hvilket vi også altid har haft før. Vi taler om at vi føler os utrygge og han forstår os godt, men vil gerne hjælpe med at der kommer styr på det. Han fortæller at vi først kan skifte forsikringsselskab når der er gået et år. Han siger ydermere at det ikke er muligt for ham at ændre datoen på kritisk sygdom forsikringen. Den 25. juni får jeg så af vide at jeg har [sygdom] og kan ikke få udbetalt kritisk sygdom pga. vi først har tilvalgt den i maj. Derudover dækker de ikke vores bestilte sommerferie, fordi vi ikke har en afbudsforsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne at de ændrer datoerne på vores forsikringer til den dag vi tegnede dem, og at vi får det vi blev lovet. Så vi er berettiget til hjælp."

Selskabet har den 10/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alm. Brand Forsikring forstår klagen således, at klageren mener at være berettiget til at blive stillet forsikringsmæssigt på en sådan måde, at dækningerne for kritisk sygdom og brudskade på ulykkesforsikringen samt afbestillingsdækning på rejseforsikringen gælder fra den 1. december 2024, da det er klagerens opfattelse, at de ikke er blevet rådgivet tilstrækkeligt i forbindelse med indtegningen. Klageren bedes berigtige, hvis dette ikke er korrekt forstået.

Selskabet er usikker på, hvilken dækning det er, som klageren er utilfreds med, der ikke har været i forbindelse med miniferien i Danmark. Klageren bedes venligst præcisere dette.

Efter gennemgang af indtegningsforløbet og tiden derefter kan selskabet dog ikke genkende klagerens udlægning af forløbet. Selskabet fastholder derfor, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning fra 1. december 2024 udover, hvad der fremgår af deres policer.

Sagens forløb

Klageren og [familiemedlem] holdt møde med selskabets assurandør i forbindelse med overdragelse af deres forsikringer fra andet selskab til Alm. Brand Forsikring.

Selskabets assurandør gennemgik klagerens forsikringsbehov og fremsendte efterfølgende den 12. december 2024 et referat af, hvad der var blevet drøftet og aftalt og bad klageren om at kontakte ham, hvis de var uenige i det, han havde noteret. Referatet er fremlagt som bilag A.

Af dette fremgår:

Ulykkeforsikring

Vi vurderer, at du har behov for disse dækninger	Du valgte disse dækninger	Du fravalgte disse dækninger	Alm. Brand tilbyder ikke disse dækninger
Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade	Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade		
Følgende dækninger har du ikke behov for/er ikke relevante for dig: Brudskader, Død fritid, Død heltid, Ekstra Hjælp, Farlig sport, Fritidsjob (børn under 18), Invaliditet fritid, Kritisk sygdom, Motorcykel, Motorsport og ATV, Udvidet luftfartøj			

Ulykkeforsikring

Vi vurderer, at du har behov for disse dækninger	Du valgte disse dækninger	Du fravalgte disse dækninger	Alm. Brand tilbyder ikke disse dækninger
Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade	Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade		
Følgende dækninger har du ikke behov for/er ikke relevante for dig: Brudskader, Død fritid, Død heltid, Ekstra Hjælp, Farlig sport, Fritidsjob (børn under 18), Invaliditet fritid, Kritisk sygdom, Motorcykel, Motorsport og ATV, Udvidet luftfartøj			

Ankenævnet for Forsikring

3.

103941

Rejse

Vi vurderer, at du har behov for disse dækninger	Du valgte disse dækninger	Du fravalgte disse dækninger	Alm. Brand tilbyder ikke disse dækninger
Verden	Verden		
Følgende dækninger har du ikke behov for/er ikke relevante for dig: Afbestilling, Erstatningsbil til bilferie, Europa, Farlig sport, Ingen selvrisiko på lejebil, Konkurs - flyselskab, Miniferie i Danmark, Utrygt rejsemål, Ødelagt aktivferie, Ødelagt skiferie Europa, Ødelagt skiferie Verden			

Klageren fik tillige tilsendt deres policer, hvor de også her blev gjort opmærksom på, at de skulle gennemgå indholdet i forhold til, om det svarede til deres ønsker.

Klagerens ulykkespolicer samt rejsepolice er fremlagt som bilag B.

Som det fremgår af både referater og policer havde ingen af klageren ønsket dækning for brudskade og kritisk sygdom på deres ulykkesforsikringer, ligesom de ikke ønskede at tilvælge afbestillingsforsikring på deres rejseforsikring.

Ulykkesforsikringerne for begge klagere var ens og blev tegnet med dækning fra 5 % mén og med en sum på 1 mio. kr.

Den 6. maj 2025 anmeldte [familiemedlem] på sin ulykkesforsikring, at han den 3. maj 2025 havde revet sin venstre akillessene over. Selskabet anerkendte erstatningspligten, tilbød behandlingsudgifter og satte sagen i bero frem til, at det varige mén kan vurderes.

Den 8. maj 2025 ringede [familiemedlem] til selskabet og sagde, at han havde været ved at kigge på sine forsikringer og kunne se, at de ikke havde nogle livsforsikringer. Medarbejderen kiggede i den forbindelse på klagerens ulykkesforsikring og spurgte til, om det var med vilje, at de ikke havde tilvalgt dækning for kritisk sygdom på deres ulykkesforsikring. Dette ønskede klageren at få tilføjet deres forsikringer. Selskabets medarbejder oplyste klageren om karenstid på 3 måneder, hvilket klageren tilkendegav at være indforstået med. Livsforsikringer kunne ikke tilbydes af selskabet.

Den 21. maj talte [familiemedlem] igen med en medarbejder hos selskabet, idet der var problemer med etablering af en PBS-aftale med klagerens [barn]. I denne forbindelse spurgte medarbejderen ind til, om der var nogle af forsikringsforholdene, som klageren ønskede at gennemgå. Medarbejderen spurgte bl.a. ind til klagerens ulykkesforsikring og fortalte om tillægsdækningen 'Ekstra hjælp', som for 20 kr. om måneden bl.a. ville betyde, at klageren ved indlæggelse i over 3 døgn ville modtage 250 kr. i døgnet fra selskabet, ligesom der ville være dækning for medicin og transport til behandling. Klageren valgte at få tilføjet denne dækning på alle familiens ulykkesforsikringer, så de var dækket herfor fremadrettet, da han netop var sygemeldt med sin akillessene.

Klageren kontaktede den 26. maj 2025 selskabet telefonisk, da hun var utilfreds med, at [familiemedlem] ikke ville få noget udbetalt fra ulykkesforsikringen i forbindelse med, at han havde revet sin akillessene over. [Klageren] kunne i første omgang ikke helt forklare, at hvad det var for en dækning, der manglede, men det var noget til en 20'er. Efter længere dialog kom hun sammen med selskabets medarbejder frem til, at det var brudskadedækningen, hun var utilfreds med, ikke var tegnet.

I samtalen blev [klageren] og medarbejderen enige om, at selskabets assurandør skulle vende tilbage vedrørende de forsikringer, som ifølge klageren ikke var tegnet, som de burde.

Selskabet har som bilag C fremlagt e-mail fra den 17. juni 2025 fra selskabets assurandør, hvor han redegør for dialogen omkring dækningen for kritisk sygdom samt brudskade.

Den 24. juni 2025 ringede begge klageren til selskabet med spørgsmål til ikrafttræden af deres dækning for kritisk sygdom. De blev her igen forklaret om de 90 dages karenstid fra 8. maj 2025.

Klageren fortalte, at de var meget utilfredse med selskabets assurandør og henviste bl.a. til, at de fandt hans mail fra en 17. juni 2025 meget nedladende. Derudover foretog de sammen med medarbejderen en gennemgang af alle deres forsikringer. Selskabet formoder, at det er denne samtale, som klageren henviser til i sin klage.

Under samtalen blev de gjort opmærksom på, at dækningen 'Ekstra hjælp' kun var tilføjet på [klagerens] forsikring, hvilket de ønskede rettet.

Klageren var endvidere utilfreds med, at rejseforsikringen ikke dækkede den miniferie, de var på i Danmark med deres børn, hvor [familiemedlem] kom til skade med sin akillesene. Medarbejderen forklarede klageren, hvordan reglerne var på rejseforsikringen og hvordan lægehjælp osv. kun var dækket i udlandet.

Efter opsummering af forsikringsforholdet, sagde [klageren] at hun ville have fjernet karenstiden på sin kritisk sygdomsdækning.

Da kundeservicemedarbejderen svarede, at han ikke kunne gøre dette, blev [klageren] meget utilfreds og ville opsig alle sine forsikringer. Hun ombestemte sig dog kort efter og ville i stedet vente, til de havde været i kontakt med et andet selskab. Herefter rådgav medarbejderen klageren om reglerne om forkortet opsigelse inden for det første år.

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klageren ikke har yderligere dækninger end det, som fremgår af deres policer.

Selskabets assurandør har ved møde gennemgået klagerens forsikringsforhold og har efterfølgende bedt klageren om at gennemgå både referater og policer for at sikre, at de var svarende til de aftalte.

Det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, som skal dokumentere sit krav over for selskabet. I nærværende sag skal klageren derfor dokumentere, at det er selskabets ansvarspådragende fejl, som er årsagen til, at klageren ikke har haft de dækninger, som de angiver, at de har ønsket.

Selskabet mener ikke, at der er dokumentation for, at der er begået fejl i forbindelse med klagerens indtegning.

Klageren har ikke ved indtegningen ønsket brudskadedækning, dækning for kritisk sygdom eller afbestillingsdækning. Dette fremgår af såvel referat samt police, som klageren er blevet bedt om at læse igennem efter mødet.

Selskabet kan ikke genkende oplysningen om, at klageren skulle have oplyst at have haft dækning for kritisk sygdom i tidligere selskab, idet klagerens tidligere selskab ud fra selskabets oplysninger slet ikke tilbyder denne dækning.

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående, at klagerens policer er i overensstemmelse med det aftalte på indtegnings tidspunktet.

At klageren, i forbindelse med at de forskellige dækninger har vist sig relevante, har ændret mening, ændrer ikke herpå."

Selskabet har i brev af 18/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede har på baggrund af klagerens oplysninger omkring telefonsamtalerne med selskabets assurandør undersøgt dette nærmere.

Assurandøren er ikke tilkoblet selskabets opkaldssystem, hvor samtaler automatisk optages, men har foretaget opkaldene fra sin mobiltelefon. Samtalerne med assurandøren er derfor ikke optaget.

Skader anmeldes og behandles sædvanligvis ikke til/af selskabets assurandører, men til/af skadeafdelingerne. Der er ikke registreret nogen anmeldt (og afvist) rejseskade i skadesystemet, og selskabets assurandør har ingen e-mails, telefonnotater eller andet, hvor det fremgår, at klageren har foretaget anmeldelse på rejseskadeforsikringen eller korresponderet om dækningsforholdene på denne i forbindelse med miniferien.

De eneste oplysninger, som kan fremfindes, er den i 1. klagesvar allerede refererede telefonsamtale fra den 24. juni 2025.

Selskabet må derfor opfordre klageren til at lave en anmeldelse på rejseforsikringen, så kravet kan behandles og vurderes. Alternativt må klageren redegøre for, hvad det er for et krav i forbindelse med miniferien, som klageren savner dækning for."

Klageren har i brev af 19/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har anmeldt alle skaderne til jeres assurandør [...], så det undrer mig at han ikke har fortalt os, at det ikke var ham det skulle anmeldes til. Både miniferie til [...] (2-4 maj) hvor vi var afsted med [...] i 2 overnatninger (15 personer) denne tur blev ødelagt lørdag pga. [familiemedlem] sprang akillessenen. Dette anmeldte han selv, da det blev mandag den 5. maj, og her talte han også med assurandør [...], der fortalte at vi ikke havde brudskader med i vores forsikringer. Jeg har i dag den 19.12.2025 prøvet at ringe til Alm. Brand, for at få dem til at hjælpe med at oprette skaderne i deres system, nu når assurandør [...] ikke har gjort det. Først talte jeg med rejseforsikring, som ikke kunne hjælpe, men stillede mig videre til ulykkesforsikring, som heller ikke kunne hjælpe. Jeg læste det skriv advokat [...], i dag har sendt på portalen. Medarbejderen kan oprette skaderne, før

hun er blevet informeret af advokaten [...]om hvordan det skal gøres. Dette er først muligt den 05.01.2026 efter juleferien. Jeg bad medarbejderen om at vedlægge et notat om at, jeg har prøvet at få hjælp til at oprette skaderne. Men dette var heller ikke en mulighed. Men jeg går ud fra at hele samtalen er optaget. Ydermere prøvede jeg at få hjælp til at anmelde skaden, på kritisk sygdom også, som også er anmeldt til assurandør [...]. Selv om den ikke er nævnt i advokat [...] skriv. Dette var heller ikke muligt at få hjælp til. Vores sommerferie som blev aflyst pga. kritisk sygdom, bestod i at vi havde lejet en autocamper og skulle køre rundt i Europa. Dette var heller ikke en mulighed for alm. brand medarbejder at lave en sag på, uden drøftelse med advokat [...]."

Selskabet har i brev af 21/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede har opfordret klageren til at anmelde deres krav på rejseforsikringen, hvis de mener, at der er et krav, som er omfattet af policens ordlyd, idet det ikke under ankenævnssagen har kunnet udledes, hvad det er for et krav, som klageren mener, burde være dækket på denne forsikring.

Jeg forstår det anførte således, at klageren har forsøgt at anmelde 'brudskade' på henholdsvis rejse- og ulykkesforsikringen.

Dette er afvist af selskabet, da der ikke er brudskadedækning på nogle af policerne.

Der er heller ikke dækning for [klagerens] kritiske sygdom på ulykkesforsikringen.

Spørgsmålet om disse dækninger er netop omdrejningspunktet i nærværende ankenævnssag.

Vedrørende klagerens aflyste sommerferie kan det oplyses, at klageren har fravalgt afbestillingsdækning på deres rejseforsikring, jf. gennemgangen i selskabets 1. klagesvar.

Det er selskabets opfattelse, at nævnet nu kan behandle sagen."

Klageren har i kommentarer af 21/1 2026 fremgår bl.a.:

"At få Alm. Brand til at ændre forsikringerne til at gælde fra den dag, vi flyttede over til dem. Samtidig med at vi i hvert fald som minimum, skal være lige så meget forsikret hos Alm. Brand, som vi var hos [tidligere forsikringsselskab].

...

Det virker til at Alm. Brand ikke har forstået budskabet med denne klage. Vi er godt blevet klar over at vi ikke har disse forsikringer, det er jo det klagen går ud på. Assurandør [...] lovede os, at vi ville blive meget bedre forsikret hos Alm. Brand i forhold til vores tidligere forsikringsselskab. Det var ingen besparelser for os i et skifte, men meget bedre dækning på alle forsikringer. Dette har jo så vist sig ikke at være rigtig. Vi er kommet med en masse dokumentation i dette klageforløb, og det har Alm. Brand taget udgangspunkt i. Jeg undrer mig over at de ikke har kunne, noget som helst fra deres assurandør [...], det skaber godt nok en masse mistillid til selskabet efter min mening. Det er meget skræmmende at man har personale ansat, og man ikke ved hvad aftaler der indgås med kunderne."

Ankenævnet for Forsikring

7.

103941

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af assurandørens brev af 12/12 2024 med referat fremgår bl.a.:

"Her kan du se, hvilke produkter vi har anbefalet dig ud fra en vurdering af dine forsikringsbehov - og du kan se, hvad du valgte til og fra. Alle detaljer om det, du har valgt til, kan du se i dine nye policer.

Hvad skal du gøre?

Hvis du er enig i opsummeringen af vores dialog, skal du ikke gøre mere. Hvis du er uenig, skal du kontakte os, så vi kan sikre, at brevet afspejler vores dialog korrekt.

...

Rejse

Vi vurderer, at du har behov for disse dækninger	Du valgte disse dækninger	Du fravalgte disse dækninger	Alm. Brand tilbyder ikke disse dækninger
Verden	Verden		

Følgende dækninger har du ikke behov for/er ikke relevante for dig: Afbestilling, Erstatningsbil til bilferie, Europa, Farlig sport, Ingen selvrisko på lejebil, Konkurs - flyselskab, Miniferie i Danmark, Utrygt rejsemål, Ødelagt aktivferie, Ødelagt skiferie Europa, Ødelagt skiferie Verden

Ulykkeforsikring



Vi vurderer, at du har behov for disse dækninger	Du valgte disse dækninger	Du fravalgte disse dækninger	Alm. Brand tilbyder ikke disse dækninger
Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade	Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade		

Følgende dækninger har du ikke behov for/er ikke relevante for dig: Brudskader, Død fritid, Død heltid, Ekstra Hjælp, Farlig sport, Fritidsjob (børn under 18), Invaliditet fritid, Kritisk sygdom, Motorcykel, Motorsport og ATV, Udvidet luftfartøj

Ulykkeforsikring



Vi vurderer, at du har behov for disse dækninger	Du valgte disse dækninger	Du fravalgte disse dækninger	Alm. Brand tilbyder ikke disse dækninger
Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade	Ekstra udbetaling Invaliditet heltid Tyggeskade		

Følgende dækninger har du ikke behov for/er ikke relevante for dig: Brudskader, Død fritid, Død heltid, Ekstra Hjælp, Farlig sport, Fritidsjob (børn under 18), Invaliditet fritid, Kritisk sygdom, Motorcykel, Motorsport og ATV, Udvidet luftfartøj

..

Af police af 1/12 2024 på ulykkesforsikring fremgår bl.a.:

"Jeres nye police

Vi sender hermed jeres nye police på jeres Ulykkesforsikring for [klageren]. Vi beder jer læse policen igennem for at se, om indholdet svarer til jeres ønsker og forventninger.

Se jeres forsikringsbetingelser på almbrand.dk/nyforsikring

I finder jeres forsikringsbetingelser UP 2001 på almbrand.dk/nyforsikring.

I har også adgang til jeres forsikring via vores digitale selvbetjening - jeres personlige mappe på almbrand.dk. Her finder I både policen og forsikringsbetingelserne.

Hvis I har spørgsmål

Har I spørgsmål til policen, eller vil I vide mere, er I velkomne til at læse mere på almbrand.dk eller ringe til os på [...]. Telefonerne er åbne mandag til torsdag kl. 8-17 og fredag kl. 8-16.

...

Police – Ulykkesforsikring

Forsikringen dækker

Invaliditet heltid	Dækker dig hele døgnet - fra 5 % mengrad og med en forsikringssum på 1.000.000 kr.
Tandskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.
Sport	Hvis du kommer til skade, mens du f.eks. spiller fodbold eller håndbold, dyrker karate eller cykeltræning, deltager i cykelløb, dykker eller deltager i tilsvarende aktiviteter.
Fingererstatning	Erstatning på 15.000 kr. ved knogleamputation af det yderste led på din ring- eller lillefinger.
Behandling og genoptræning	Behandling og genoptræning hos f.eks. fysioterapeut eller kiropraktor med op til 10.000 kr.

I har udvidet forsikringen med

Tyggeskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, selvom din tand går i stykker, mens du spiser. Omfatter også pludselig skade på gebis med op til 20.000 kr.
Ekstra udbetaling	Ekstra udbetaling ved en méngrad på mellem 20-29 % og dobbelt udbetaling ved en méngrad på mere end 29 %.

Forsikringen dækker ikke

Død heltid	Udbetaling af forsikringssummen til din pårørende/begunstiget, hvis du dør som følge af en ulykke - uanset om du er på arbejde eller har fri, når ulykken sker.
Brudskade	Erstatning på 1 % af forsikringssummen på Invaliditet, dog maks. 15.000 kr., hvis du brækker f.eks. en arm eller et ben.
Ekstra hjælp	Dækning for udgifter til f.eks. rengøringshjælp eller andre daglige gøremål med op til 10.000 kr., hvis du bliver indlagt i mere end 3 dage.
Kritisk sygdom	Erstatning, hvis du får konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom.
Udvidet motorcykel	Fuld erstatning selvom ulykken sker, mens du kører på motorcykel. (Uden dækningen får du kun halv erstatning.)
Farlig sport	Erstatning selvom ulykken sker, mens du f.eks. dyrker faldskærmsudspring, paragliding, bjergbestigning eller tilsvarende sportsgrene.
Motorsport og ATV	Fuld erstatning, selvom ulykken sker, mens du kører gokart, på ATV eller deltager som amatør i motorløb i bil eller motorcykel på bane.
Udvidet luftfartøj	Fuld erstatning selvom ulykken sker, mens du er fører af et fly. (Uden dækningen får du kun halv erstatning.)

Af police af 1/12 2024 på ulykkesforsikring fremgår bl.a.:

"Jeres nye police

Vi sender hermed jeres nye police på jeres Ulykkesforsikring for [familiemedlem]. Vi beder jer læse policen igennem for at se, om indholdet svarer til jeres ønsker og forventninger.

Se jeres forsikringsbetingelser på almbrand.dk/nyforsikring

I finder jeres forsikringsbetingelser UP 2001 på almbrand.dk/nyforsikring.

I har også adgang til jeres forsikring via vores digitale selvbetjening - jeres personlige mappe på almbrand.dk. Her finder I både policen og forsikringsbetingelserne.

Hvis I har spørgsmål

Har I spørgsmål til policen, eller vil I vide mere, er I velkomne til at læse mere på almbrand.dk eller ringe til os på 96 10 17 77. Telefonerne er åbne mandag til torsdag kl. 8-17 og fredag kl. 8-16.

...

Police ulykkesforsikring

Forsikringen dækker

Invaliditet heltid	Dækker dig hele døgnet - fra 5 % mengrad og med en forsikringssum på 1.000.000 kr.
Tandskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.
Sport	Hvis du kommer til skade, mens du f.eks. spiller fodbold eller håndbold, dyrker karate eller cykeltræning, deltager i cykelløb, dykker eller deltager i tilsvarende aktiviteter.
Fingererstatning	Erstatning på 15.000 kr. ved knogleamputation af det yderste led på din ring- eller lillefinger.
Behandling og genoptræning	Behandling og genoptræning hos f.eks. fysioterapeut eller kiropraktor med op til 10.000 kr.

I har udvidet forsikringen med

Tyggeskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, selvom din tand går i stykker, mens du spiser. Omfatter også pludselig skade på gebis med op til 20.000 kr.
Ekstra udbetaling	Ekstra udbetaling ved en méngrad på mellem 20-29 % og dobbelt udbetaling ved en méngrad på mere end 29 %.

Forsikringen dækker ikke

Død heltid	Udbetaling af forsikringssummen til din pårørende/begunstiget, hvis du dør som følge af en ulykke - uanset om du er på arbejde eller har fri, når ulykken sker.
Brudskade	Erstatning på 1 % af forsikringssummen på Invaliditet, dog maks. 15.000 kr., hvis du brækker f.eks. en arm eller et ben.
Ekstra hjælp	Dækning for udgifter til f.eks. rengøringshjælp eller andre daglige gøremål med op til 10.000 kr., hvis du bliver indlagt i mere end 3 dage.
Kritisk sygdom	Erstatning, hvis du får konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom.
Udvidet motorcykel	Fuld erstatning selvom ulykken sker, mens du kører på motorcykel. (Uden dækningen får du kun halv erstatning.)

"

Af police af 1/12 2024 på rejseforsikring fremgår bl.a.:

"Jeres nye police

Vi sender hermed jeres nye police på jeres Rejseforsikring. Vi beder jer læse policen igennem for at se, om indholdet svarer til jeres ønsker og forventninger.

Se jeres forsikringsbetingelser på almbrand.dk/nyforsikring

I finder jeres forsikringsbetingelser RP 1802 på almbrand.dk/nyforsikring.

I har også adgang til jeres forsikring via vores digitale selvbetjening - jeres personlige mappe på almbrand.dk. Her finder I både policen og forsikringsbetingelserne.

Hvis I har spørgsmål

Har I spørgsmål til policen, eller vil I vide mere, er I velkomne til at læse mere på almbrand.dk eller ringe til os på [...]. Telefonerne er åbne mandag til torsdag kl. 8-17 og fredag kl. 8-16

Police rejseforsikring

Forsikringen dækker

Rejseforsikring Basis	Sygdom og tilskadekomst Syge- og hjemtransport Sygeledsagelse Tilkaldelse og hjemkaldelse Sikkerhedsstillelse Evakuerings og ufrivilligt ophold Ferieboligsikring og ferieboligansvar Overfald Eftersøgning og redning Miniferie i Danmark
-----------------------	---

I har udvidet forsikringen med

Forsinkelse	Dækker transportforsinkelse, bagageforsinkelse og forsinket fremmøde.
Ødelagt ferie	Dækker erstatningsrejse og kompensation for ødelagte rejsedøgn.

Forsikringen dækker ikke

Afbestilling	Hvis det ikke er muligt at rejse pga. sygdom eller tilskadekomst blandt rejsedeltagerne eller nærmeste familie.
Erstatningsbil til bilferie	Dækker udgiften til erstatningsbil eller -motorcykel, hvis dit køretøj bliver ramt af en skade i Danmark, inden rejsen begynder eller under rejsen indtil den danske grænse.
Farlig sport	Udvider forsikringen, så du er dækket, hvis du dyrker udvalgte farlige sportsgrene.
Ingen selvrisiko på lejebil	Dækker bl.a. den selvrisiko, du skal betale til udlejerens forsikringsselskab, hvis du har lavet en ansvars- eller kaskoskade i en lejet personbil eller motorcykel.
Utrygt rejsemål	Dækker hjemrejse eller afbestilling af din rejse, hvis det er utrygt at skulle rejse til eller opholde sig på en destination, der er udsat for terror eller naturkatastrofe.
Konkurs - flyselskab	Dækker forudbetalte rejseudgifter inden afrejse og ekstraudgifter til hjemrejse, hvis flyselskabet går konkurs.
Ødelagt skiferie	Dækker udgifter til en erstatningsrejse eller en kompensation, hvis du kommer til skade og derfor ikke kan stå på ski.
Ødelagt aktivferie	Dækker udgifter til en erstatningsrejse eller en kompensation, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade og derfor ikke kan deltage i rejsens hovedformål.
Miniferie i Danmark	Udvidet dækning af miniferie i Danmark.

"

Ankenævnet for Forsikring

11.

103941

Af mail af 17/6 2025 fra selskabets leverandør fremgår bl.a.:

"Jeg har undersøgt det, og vi kan ikke tilbyde kritisk sygdom med tilbagevirkende kraft, det er en dækning I har valgt at få tilføjet efter vores møde og den gælder fra den dag I har aftalt den skulle på! Kan se i vores system den gælder fra d 26/5 - Det er slet ikke noget I har haft på før ved [tidligere forsikringsselskab] fordi de tilbyder slet ikke kritisk sygdom til voksne desværre

Mht. brudskade så har I ved ind tegning fravalgt denne dækning, står også i policerne samt det efterfølgende referat der er sendt til jer! Jeg beder altid mine kunder efter mødet, at læse alle papir igennem da det som står i dem er det som gælder, også derfor vi har løbende mdr. + 1 mdr. overtagelse så folk kan nå at læse deres papir igennem så alle er enige f det underskrevne tilbud. Man kan desværre ikke tilvælge en dækning på bagkant, så kan man køre uden kasko på bil også når der kommer en skade vælge den til, sådan kan man selvfølgelig ikke gøre det!"

Nævnet udtaler:

Klageren flyttede i december 2024 nogle forsikringer, herunder ulykke- og rejseforsikring over til selskabet. Ulykkesforsikringerne blev oprettet uden dækning ved brudskader og kritisk sygdom. Rejseforsikringen blev oprettet uden dækning ved afbestilling. Den 6/5 2025 anmeldte klageren, at et familiemedlem under en miniferie i Danmark havde revet venstre akillessene over. Selskabet tilbød at dække behandlingsudgift og afventede, at det varige mén kunne vurderes. Ved telefonisk kontakt den 8/5 2025 blev der tilføjet kritisk sygdom på ulykkesforsikringerne med en karenstid på 3 måneder. Ved telefonisk kontakt den 26/5 2025 meddelte klageren sin utilfredshed med, at der ikke var tegnet brudskade på ulykkesforsikringerne, og at de ikke ville få udbetalt noget fra ulykkesforsikringen i forbindelse med, at familiemedlemmet fik revet akillessenen over. Klageren ønsker, at selskabet skal "ændrer datoerne på vores forsikringer til den dag vi tegnede dem, og at vi får det vi blev lovet. Så vi er berettiget til hjælp." Klageren ønsker som minimum at være lige så godt forsikret hos selskabet, som klageren var hos deres tidligere forsikringsselskab.

Klageren har anført, at assurandøren lovede, at de ville blive meget bedre forsikret hos selskabet i forhold til deres tidligere forsikringsselskab. Klageren har anført, at der ikke var besparelser ved at skifte, men derimod en meget bedre dækning på alle forsikringerne. Klageren har anført, at familiemedlemmet fik sprunget akillessenen den 3/5 2025, men at der på ulykkesforsikringen ikke er tegnet tillægsdækning ved brudskader. Klageren har anført, at rejseforsikrin-

gen kun dækker i udlandet. Klageren har anført, at der ved tegningen i december 2024 ikke blev tilvalgt kritisk sygdom på ulykkesforsikringen, selvom klageren havde denne dækning i det tidligere forsikringsselskab. Klageren har anført, at selskabet først kunne tegne kritisk sygdom fra den 21/5 2025 og med en 3 måneders karenperiode, hvilket har betydet, at hendes sygdom ikke er omfattet af dækningen ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at rejseforsikringen ikke er blevet oprettet med afbudsforsikring, hvorfor forsikringen ikke dækker afbud af bestilt sommerferie.

Selskabet har anført, at klagerens policer er i overensstemmelse med, det aftalte på indtegningsstidspunktet. Selskabet har anført, at klageren ved indtegnning ikke ønskede brudskadedækning, dækning for kritisk sygdom eller afbestillingsdækning, hvilket fremgår af såvel referat samt police. Ved mødet gennemgik assurandøren klagerens forsikringsforhold, og assurandøren bad klageren om at gennemgå referater og policer for at sikre, at de svarede til det aftalte. Selskabet har anført, at det er klageren der skal dokumentere, at det er selskabets ansvarspådragende fejl, som er årsagen til, at klageren ikke har haft de ønskede dækninger, hvilket der ikke er dokumentation for.

Det fremgår mail af 17/6 2025 fra selskabets leverandør, at "Jeg har undersøgt det, og vi kan ikke tilbyde kritisk sygdom med tilbagevirkende kraft, det er en dækning I har valgt at få tilføjet efter vores møde og den gælder fra den dag I har aftalt den skulle på! Kan se i vores system den gælder fra d 26/5 - Det er slet ikke noget I har haft på før ved [tidligere forsikringsselskab] fordi de tilbyder slet ikke kritisk sygdom til voksne desværre. Mht. brudskade så har I ved indtegnning fravalgt denne dækning, står også i policerne samt det efterfølgende referat der er sendt til jer! Jeg beder altid mine kunder efter mødet, at læse alle papir igennem da det som står i dem er det som gælder, også derfor vi har løbende mdr. + 1 mdr. overtagelse så folk kan nå at læse deres papir igennem så alle er enige i det underskrevne tilbud. Man kan desværre ikke tilvælge en dækning på bagkant, så kan man køre uden kasko på bil også når der kommer en skade vælge den til, sådan kan man selvfølgelig ikke gøre det!".

Ankenævnet for Forsikring

13.

103941

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet i forbindelse med indtegningen ikke på passende vis har afklaret familiens krav og behov for forsikrings-dækning, hvorfor nævnet ikke har grundlag for – på erstatningsretligt grundlag – at pålægge selskabet at ændre forsikringernes dækninger med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet i 2024. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning for de anmeldte forhold, der ikke var omfattet af de pågældende forsikringer på skadestidspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren havde personligt møde med selskabets assurandør, og at assurandøren den 12/12 2024 fremsendte et referat over, hvad der var blev drøftet og aftalt. Det fremgår af referatet, hvilke dækninger klageren har valgt og fravalgt, og at "Hvis du er enig i opsummeringen af vores dialog, skal du ikke gøre mere. Hvis du er uenig, skal du kontakte os, så vi kan sikre, at brevet afspejler vores dialog korrekt".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har modtaget policer på forsikringerne, hvor det også fremgår hvilke dækninger, der er tegnet på forsikringerne.

Nævnet bemærker, at der ikke foreligger oplysninger om, at klageren – ved modtagelsen af referat og/eller policerne – i tidsnær sammenhæng rettede henvendelse til selskabet om, at klageren ønskede, at forsikringen skulle omfatte flere dækninger end anført i referatet/policerne.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103941

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings