

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104286:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 10/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vi er blevet forkert vejledt ift. en rejseforsikring til vores datter ... Det er beviseligt, at vi har opgraderet forsikringen ift. hendes rejse (og ud fra vejledningen) - men under forløbet viser det sig, at det er en 3. parts sælger 'på vegne af Tryg' der har solgt os denne forkerte forsikring. Ingen har åbenbart under sagsforløbet spurgt ham, hvorfor han har solgt os denne forsikring. Og hvis det er SÅ vigtigt at bruge som 'bevis' efterfølgende - hvorfor benytter denne sælger et simpelt telefonopkald til at gennemgå ALLE vores forsikringer og nuværende/kommende behov - sælge os forkerte forsikringer - og så efterfølgende blot henvise til alt det med småt?

[Datter] blev pludselig syg under hendes år i [land], og vi fik heldigvis hende med hjem til et kræftpakke forløb her i DK, med efterfølgende operation. Så 'skaden' (læs: beløbet) blev heldigvis begrænset kraftigt, men det er mere et princip for os, at når vi læner os fuldstændig op ad deres anbefalinger, og efterfølgende bare bliver afvist fordi vi ikke kan skriftligt bevise vores møde med en af deres agenter - så er der noget galt med deres fremgangsmåde. Det er 'nemt' for Tryg, helt at 'glemme' denne agent i dette videre forløb. Se iøvrigt vedhæftede beskrivelse/klage - der står det hele mere præcist.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ret i, at vi er blevet forkert vejledt, og at vores tegnede forsikring til formålet er dækkende."

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

"Sagen vedrører afslag på dækning under årsrejseforsikring i forbindelse med sygdom hos klagers datter under au pair-ophold i [land] begrundet i rejsens formål og varighed.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104286

Sagsfremstilling

Selskabets alarmcentral modtog d. 21. februar 2025 henvendelse fra Klager, der oplyste, at hans datter var indlagt på udenlandsk hospital. Det fremgår af sagsoplysningerne, at skadelidte var udrejst fra Danmark d. 1. juli 2024 og skulle opholde sig i udlandet til d. 21. juni 2025.

Af sagslog vedrørende Klagers henvendelse fremgår:

'21/02/2025, 05:34

Cli forældre i DK melder sag Cli er i [land] i ca 1 år og arbejder der som Aupair og bliver betalt for kost og logi AC infoer at der kun er dækning på 60 dage Cli far oplyser at de har tegnet en udvide forsikring som bør dække det hele Cli har haft ondt i hovedet og i brystkassen og tog til læge TP oplyser at Cli har toomer i hjertet og skal flyttes til et andet Hosp hvor hun kal blive tilset af specialister AC infoer at vi skal ktk TRYG for bekræfte dækning og derefter kan vi hjælpe med at stille GOP OSV'

Selskabet kunne ved gennemgang af policesystemet alene finde Klagers årsrejseforsikring, der dækker husstanden på rejser med en maksimal varighed på 60 dage. Af sagslog fremgår:

'21/02/2025, 10:25

OC ringer til tryk rejse skade [medarbejder] tager tlf. O Cinfoer om sag og at CLI er au pair og rejser i 365 dage OC infoer, at der kun kan findes en RF med 60 dage OC spørger ind til, om der er nogle enkelt rejser eller lign. på CPR nummer [medarbejder] infoer, at der kun ligger den på de 60 dage og intet andet Hun kigger videre i aktiviterne i sagen og infoer, at den blev gen-regnet i november, men at den stadig kun dækker de 60 dage OC takker for hjælpen Opkald slut'

Alarmcentralen forespurgte herefter, om skadelidte havde været hjemme og vende i hjemlandet. Da dette ikke var tilfældet, måtte alarmcentralen meddele afslag på dækning med henvisning til at undersøge, om der kunne være tegnet forsikring i et andet selskab, eller om skadelidtes værtsfamilie kunne have en forsikring, der dækkede.

Kvalitetsafdelingen, som er Selskabets klageansvarlige afdeling, modtog d. 23. februar 2025 henvendelse fra Klager vedrørende dækningsafslag fra Selskabets alarmcentral. I henvendelsen anførte Klager, at han i forbindelse med overførsel af sine forsikringer fra andet selskab havde oplyst, at hans datter skulle rejse til [land] i 1 år. Ifølge Klager blev rejseforsikringen alene af denne årsag ændret til en udvidet rejseforsikring som dækker i hele verden.

Klager gav i klageskriftet udtryk for den forståelse, at forsikringen var den rigtige, men at Selskabet

blot ikke har noteret datterens rejse internt i systemet. Klagers henvendelse findes fremlagt af Klager.

Klager oplyste d. 26. februar 2025 til alarmcentralen, at datteren havde fået konstateret kræft.

Under hensyn til sagens omstændigheder tilbød Selskabet herefter, at Klager kunne indsende journal fra den behandlende læge, hvorefter Alarmcentralens læge kunne vurdere muligheden for, at datteren kunne rejse hjem til behandling i hjemlandet.

I forbindelse med Klagers henvendelse til Kvalitetsafdelingen, foretog Selskabet en fornyet gennemgang af sagen med henblik på at afklare, om der skulle være sket en fejl ved oprettelsen af forsikringen.

Kvalitetsafdelingen sendte herefter d. 7. marts 2025 svar på Klagers henvendelse, hvori dækningsafslag blev fastholdt med henvisning til, at der ikke var en aktiv forsikring på skadestidspunktet, og at den manglende forsikringsdækning ikke kunne henføres til en fejl fra Selskabets side.

Svar fra Kvalitetsafdelingen findes fremlagt af Klager, der efterfølgende har indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til forsikringsbetingelser for FDM Årsrejse med betingelsesnummer 20M3 (PAM2). Betingelserne findes fremlagt som bilag 1.

Selskabets vurdering

Klager henvendte sig d. 20. februar 2025 med ønske om forsikringsdækning, idet hans datter under ophold som Au Pair var blevet indlagt på hospital i udlandet. Selskabet har afvist dækning, da der ikke var en gyldig forsikring på skadestidspunktet. Afslaget er begrundet i, at dækningsperioden for Klagers årsrejseforsikring var overskredet, og at rejsens formål ikke var omfattet af forsikringen.

Ifølge Selskabets policesystem valgte Klager i november 2023 at overføre sine forsikringer til Selskabet under fordelsaftale med FDM fra et andet forsikringsselskab. Der blev i den forbindelse fremsendt tilbud om køb af forsikring d. 2. november 2023, som omfattede køb af Årsrejse Verden gældende fra 1. december 2023 til en årlig præmie på 1.254 kr. Tilbuddet findes fremlagt som bilag 2.

Af forsikringsaftale fremsendt d. 14. december 2023 fremgår det, at Årsrejse Verden med Udvidet dækning herefter blev oprettet med ikrafttrædelse d. 1. januar 2024 til en årlig præmie på 1304,59 kr. Der er i følgebrevet gjort opmærksom på vigtigheden af at læse forsikringsaftalen grundigt igennem for at sikre sig, at dækningerne passer til ens behov jf.:

'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.'

Ifølge forsikringsaftalen blev rejseforsikringen oprettet med maksimal dækningsperiode på 60 dage per rejse. Af forsikringspolicen fremgår følgende:

'Dækningsperiode Forsikringen dækker i op til 60 dages varighed.'

Forsikringsaftalen findes fremlagt som bilag 3.

Iht. forsikringsbetingelsernes afsnit 1 og 3 dækker forsikringen husstanden på rejser, der hver varer op til det valgte antal rejsedage, der fremgår af forsikringsaftalen. Forsikringen gælder fra det tidspunkt, den forsikrede forlader bopælen for at begynde rejsen og ophører, når den forsikrede kommer tilbage til bopælen.

Forsikringen omfatter iht. afsnit 4 private ferierejser, studierejser, studieophold, hvor forsikrede er tilmeldt en gymnasial eller videregående uddannelsesinstitution, ulønnet praktikophold og humanitært ulønnet arbejde.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der skulle være sket en fejl i forbindelse med oprettelsen af forsikringen.

I forbindelse med sagsgennemgangen har Selskabet gennemgået kundesystemet og mailkorrespondance mellem klageren og den pågældende forsikringsformidler med henblik på, at afklare, om der skulle være sket en fejl eller misforståelse i forbindelse med oprettelsen af rejseforsikringen.

Der er dog desværre intet der tyder på, at der skulle have været drøftelser om et længerevarende au pair-ophold i [land].

Klager kontaktede i februar 2025 Selskabet med ønske om en gennemgang af prisen på de nyoprettede forsikringer og spurgte specifikt til præmieopkrævning på campingvogn, ulykke-, indbo-, hus- og ulykkesforsikring. Klagers forespørgsel omfattede ikke rejseforsikringen, men alene husstandens øvrige forsikringer. Mailkorrespondance findes fremlagt som bilag 4.

Et au pair-ophold betragtes i udgangspunktet som en erhvervsrejse, og da det tillige drejer sig om et længerevarende ophold, er årsrejseforsikringen ikke det rette produkt til dette formål. Ved forespørgsel om en forsikring der skulle dække et års ophold som au pair, ville Selskabet derfor have tilbudt en enkeltrejseforsikring.

En enkeltrejseforsikring der skal dække et helt år vil være væsentligt dyrere end den valgte årsrejseforsikring. Det er ikke et produkt, der indgår i en almindelig gennemgang af husstandens forsikringer, da det ikke er en løbende husstandsforsikring, men derimod en forsikring, som har til formål at dække en specifik rejse i en nærmere angiven periode.

Såfremt der havde været forespørgsel om en sådan dækning, ville det have været i Selskabets interesse at fremsende tilbud eller oprette notat herom. Da dette ikke er sket, og oplysning om en forestående rejse ej heller understøttes af mailkorrespondance i sagen, finder Selskabet det ikke godtgjort, at der skulle have været sådanne drøftelser.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund afslag på forsikringsdækning. Ved vurderingen lægges der vægt på, at der ikke var en aktiv forsikring på skadestidspunktet, idet forsikringsperioden var overskredet. Der lægges desuden vægt på, at rejsens formål ikke er omfattet af forsikringen, og at den manglende forsikringsdækning ikke kan henføres til en fejl fra Selskabets side.

Vurderingen er efter Selskabets opfattelse i overensstemmelse med ankenævnets afgørelser i tidligere lignende sager. Der henvises herunder til sagsnr. 89000, hvor ankenævnet gav Selskabet medhold 'allerede fordi rejseperioden på tidspunktet for klagers tilskadekomst havde overskredet de 60 dage.'

Sammenfattende fastholder Selskabet afslag på dækning, med den begrundelse, at dækningsperioden

Ankenævnet for Forsikring

5.

104286

var overskredet på skadestidspunktet, at rejsens formål ikke er omfattet af forsikringen, og at det ikke findes godtgjort, at den manglende forsikringsdækning kan henføres til en fejl fra Selskabets side."

Klageren har i brev af 28/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Helt konkret drejer den her sag sig om forkert vejledning fra den forsikringsformidler, som stod for vores skifte af forsikringer til Tryg. Hele skiftet var generelt præget af rod, manglende svar og forkerte oplysninger – hvilket jeg tidligere i denne sag har gjort opmærksom på. Vi blev aldrig oplyst, at denne formidler, [agentur], blot var en 3. parts formidler af forsikringer – men udgav sig for at være fra FDM/Tryg.

Vores klage punkter er derfor stadig, som de fremgår af vores klage fremsendt 23-02-2025, men vil her gerne highlighte følgende;

- Dårlig vejledning

Vejledningen af [agentur] foregår udelukkende over et hurtigt telefonkald. Det gør det selvfølgelig svært for os, at bevise noget skriftligt efterfølgende. Hvorfor spørger man ikke [agentur] om, hvorfor han har vejledt os til den købte, opgraderede forsikring. Vi er netop vejledt til at skifte til denne forsikring, ud fra [datters] Au-pair rejse til [land], og vi aktiverede den endda allerede ved skiftet til Tryg – i stedet for hende i juli 2024, hvor [datter] skulle afsted. Dette ringede [agentur] og spurgte os om han 'bare skulle gøre' – så vi var sikre på at det blev skiftet, og ikke blev glemt inden afrejsen.

Vi har ikke på noget tidspunkt fornemmet, at noget skulle være galt. Tværtimod – efter en 'frisk' gennemgang af alle vore forsikringer og status på familien/behov.

- Forsikringspapirer

I policen vi efterfølgende modtager, er der angivet en varighed på 60 dage. Varighed på hvad? Vi mener ikke, at det skulle have fortalt os, at noget var galt i systemet hos Tryg.

- Tryg's håndtering af 3. parts formidler

I Tryg's seneste svar bemærkes det at 'Såfremt der havde været forespørgsel om en sådan dækning, ville det have været i Selskabets interesse at fremsende tilbud eller oprette notat herom'. Det er netop her, det går galt!

Tryg's brug af delvist fordækt såkaldt 'forsikringsformidler', som udgiver sig for at være fra FDM og/eller Tryg, vejleder os forkert – og efterfølgende kan/vil ingen stå til ansvar for det vejledte. Vi havde denne forespørgsel på en opgradering af vores normale rejseforsikring – og derfor også netop tegnet udvidet rejseforsikring, men det er jo ikke selskabet vi er i kontakt med – blot en formidler. Det er således nemt for Tryg her efterfølgende at efterspørge beviser på skrift – når man benytter sådanne salgsmetoder for at få kunder."

Selskabet har i brev af 17/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren valgte i december 2023 at overføre alle forsikringer til FDM Forsikring gennem Tryg. Det fremgår af fremsendt forsikringsaftale, at aftalen blev formidlet af [agentur]. Denne findes fremlagt som bilag 2.

Ligeledes fremgår det af mailkorrespondance med Klager, at [agentur] formidler forsikringer på vegne af Tryg Forsikring A/S. Korrespondancen findes fremlagt som bilag 4.

Selskabet har således ingen grund til at antage, at agenturhaveren ikke i overensstemmelse med den almindelige forretningsgang og reglerne om god skik skulle have oplyst Klageren om, at han er forsikringsformidler af FDMs forsikringsprodukter."

Nævnets sekretariat anmodede den 2/12 2025 selskabet om yderligere oplysninger:

"Vi skal derfor anmode selskabet om nærmere at redegøre for kommunikationen mellem klageren og forsikringsformidleren i forbindelse med tegningen af forsikringen - både før og efter, herunder fremlægge kopier af telefonnotater og lignende. Vi skal særligt anmode om en redegørelse for, hvad der mellem parterne er blevet talt om i forhold til forestående rejseplaner som led i krav- og behovsprøvelse. Endeligt skal vi anmode selskabet om at redegøre for selskabets relation til den pågældende forsikringsformidler."

Selskabet har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager havde i forvejen bilforsikring via FDM og valgte i december 2023 at overføre sine øvrige forsikringer til FDM Forsikring gennem Tryg. Der blev i den forbindelse foretaget en generel forsikringsgennemgang med krav- og behovsafdækning med udgangspunkt i klagerens eksisterende forsikringer.

Af hensyn til persondatabeskyttelse findes telefonopkald og noter fra disse ikke længere i systemet. Det fremgår dog af fremsendt forsikringsaftale, at aftalen blev formidlet af [agentur]. Forsikringsaftale findes fremlagt som bilag 2 og 3.

Ligeledes fremgår det af mailkorrespondance med Klager, at [agentur] formidlede forsikringer på vegne af Tryg Forsikring A/S. Korrespondancen findes fremlagt som bilag 4.

Som nævnt i tidligere besvarelse, indgår en rejseforsikring, som skal dække et længerevarende au pair-ophold, ikke i en almindelig forsikringsgennemgang.

Selskabet har i forbindelse med behandlingen af klagen, både før og efter dens indbringelse for ankenævnet, været i dialog med agenturhaveren, der ikke kan genkende Klagers påstand om, at drøftelser om en længevarende rejseforsikring til datteren skulle have fundet sted, hvorfor der heller ikke findes et notat eller er fremsendt tilbud om en sådan forsikring.

Den tegnede årsrejseforsikring, som trådte i kraft per 1. januar 2024, dækker husstanden på ferierejser på op til 60 dage, hvorimod et au pair-ophold ikke er omfattet af forsikringens dækningsperiode eller formålsbestemmelse. Det er således ikke et produkt, der tilbydes i forbindelse med au pair-rejser.

Ankenævnet for Forsikring

7.

104286

Såfremt der have været forespørgsel på en rejseforsikring, der skulle dække et års ophold i [land], ville det have været i Selskabets interesse at fremsende tilbud på en enkeltrejseforsikring. Det bemærkes i denne forbindelse, at prisberegning og oprettelse af en enkeltrejseforsikring både forudsætter oplysning om rejsens formål og destination samt de præcise rejsedatoer.

Idet Klagers datter først skulle rejse d. 1. juli 2024, omkring otte måneder efter forsikringsgennemgangen i november 2023, og Selskabet ikke har modtaget de nødvendige oplysninger om rejsen, findes det usandsynligt, at klageren skulle have forespurgt en enkeltrejseforsikring til datterens au pair-ophold i forbindelse med den almindelige forsikringsgennemgang.

Det bemærkes desuden, at Klager i forbindelse med overførslen af sine forsikringer har fået fremsendt og accepteret forsikringsaftale, og ikke har nævnt hverken årsrejseforsikringen eller forsikring til datterens au pair-ophold i den efterfølgende mailkorrespondance med agenturhaveren."

Det fremgår af brev af 2/11 2023 fra selskabet til klageren:

"Velkommen - du er nu klar til start i FDM Forsikring

Tak fordi du har valgt at forsikre dig hos os. I dette brev kan du læse om dine fordele og muligheder som kunde hos os - tryghed er jo mere end bare forsikringer.

Inden du besluttede dig for at købe de viste forsikringer, var du igennem en afdækning af dine forsikringsbehov og forventninger til dækning. Det skete enten via de spørgsmål, du blev stillet ved selvbetjening på vores hjemmeside eller under din samtale med en af vores rådgivere."

Det fremgår af brev af 14/12 2023 fra selskabet til klageren:

"Årsrejse

Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Årsrejseforsikring.

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 police af 14/12 2023:

"Dækningsperiode: Forsikringen dækker i op til 60 dages varighed."

Det fremgår af mail af 5/2 2024 fra klageren til agentur:

"Vi har gennemgået vores privat økonomi her i weekenden, herunder forsikringer, nu hvor alt er skiftet til jer.

Og der er noget galt. Jeg har noteret følgende priser oplyst af dig da vi talte sammen; Indbo 2729,-

Ankenævnet for Forsikring

8.

104286

Ulykke J: 1864,-
Ulykke M: 1872,-
Ulykke S: 1218,-
Ulykke E: 1661,-
Husfors.: 2297,-
Campingvogn: 1105,-

.. hvilket er tallene der gjorde, at vi samlede alle forsikringer hos jer - selvom der sammenlagt ikke var den store forskel i det samlede beløb ift. tidligere selskab - men lidt forbedringer i dækninger.

MEN - det er (slet) ikke de tal vi er blevet opkrævet?
Et par eksempler;
Ulykke for [person] - her er vi opkrævet 3.055,-?
Husforsikring - her er vi opkrævet 3001,-?

Der er også opkrævet noget ekstra på vores [bil] i november på kr. 269,89 - ved du hvad det er?
Og en anden ting - campingvognen ser vi ud til at have TO forsikringer på - det er da også en fejl?

Kan jeg få dig til at gennemgå det hurtigst muligt ift. det vi aftalte over telefonen?"

Det fremgår af mail af 3/4 2024 fra agentur til klageren:

"Som nævnt i min tidligere mail, er [person] overgået til voksen police, hvorfor den også har en højere præmie. Husforsikringen derimod forstår jeg ikke hvor du får 2.297kr fra, da jeg lige har gen tjekket det tilbud jeg sendte til dig, hvor der fremgår:

Tilbud om forsikring gennem FDM Forsikring

På baggrund af dine oplysninger følger her tilbud på de forsikringer, du har efterspurgt:

Husforsikring	årlig pris	2.917 kr.	2023 Indeks
Campingvogn	årlig pris	1.126 kr.	2023 Indeks
Indbo	årlig pris	2.848 kr.	2023 Indeks
Årsrejse	årlig pris	1.264 kr.	2023 Indeks
Personforsikring	årlig pris	1.688 kr.	2023 Indeks
Personforsikring	årlig pris	1.902 kr.	2023 Indeks
Personforsikring	årlig pris	1.894 kr.	2023 Indeks
Børeforsikring	årlig pris	1.240 kr.	2023 Indeks

Endvidere har der ligget en helt gammel forsikring på campingvognen, som ikke har været opsagt af [andet selskab] den gang de skulle opsiges den. Jeg har opsagt den gamle police med tilbagevirkende kraft."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvornår gælder forsikringen

Hvornår gælder forsikringen

Forsikringen dækker rejser, der hver varer op til det antal rejsedage, du har valgt. Se din forsikringsaftale.

...

4. Hvilke typer rejser og aktiviteter er omfattet

Hvilke typer rejser er omfattet

Forsikringen omfatter følgende typer rejser:

- Private ferierejser
- Studierejser
- Studieophold, hvor du er tilmeldt en gymnasial eller videregående uddannelsesinstitution.
- Ulønnet praktikophold
- Humanitært ulønnet arbejde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som havde sin bilforsikring i selskabet, blev i efteråret 2023 kontaktet af en forsikringsformidler, som formidler forsikringer på vegne af selskabet. Klageren flyttede sine øvrige forsikringer – inkl. årsrejseforsikring – over i selskabet. Klageren modtog den 14/12 2023 policen for årsrejseforsikringen. Klagerens datter rejste den 1/7 2024 til et land uden for Europa for at arbejde frem til den 21/6 2025. Datteren blev indlagt på et udenlandsk hospital den 20/2 2025. Selskabets alarmcentral oplyste den 21/2 2025, at datteren ikke var dækket, idet rejseforsikringen kun dækker rejse af 60 dages varighed. Klageren ønsker "ret i, at vi er blevet forkert vejledt, og at vores tegnede forsikring til formålet er dækkende".

Klageren har anført, at de er blevet forkert vejledt ved tegningen, at han havde oplyst til forsikringsformidleren, at datteren skulle være au pair i udlandet i 1 år, og at formidleren derfor udvidede deres rejseforsikring til at dække hele verden. Klageren har anført, at han kontaktede forsikringsformidleren igen i sommeren 2024 for at sikre sig, at alt – inkl. den udvidede rejseforsikring til datteren – var okay, hvilket forsikringsformidleren bekræftede.

Selskabet har anført, at klageren forud for tegningen af forsikringen ikke havde oplyst om au pair-opholdet, at klageren ikke havde udtrykt ønske om dækning af opholdet, og at forsikringsformidleren ikke kan genkende klagerens beskrivelse af kommunikationen. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lydoptagelser eller notater af kommunikationen mellem klageren og forsikringsformidleren forud for tegningen af forsikringen. Selskabet har anført, at et au pair-ophold er en erhvervsrejse, som ikke er dækket af en årsrejseforsikring, hvorfor der i stedet

Ankenævnet for Forsikring

10.

104286

skulle være tegnet en enkeltrejseforsikring, som er væsentlig dyrere, og at det således havde været i selskabets interesse, at der var givet et tilbud på en sådan forsikring, såfremt klageren havde oplyst om opholdet.

Det fremgår af brev af 2/11 2023 fra selskabet til klageren: "Tak fordi du har valgt at forsikre dig hos os. I dette brev kan du læse om dine fordele og muligheder som kunde hos os - tryghed er jo mere end bare forsikringer. Inden du besluttede dig for at købe de viste forsikringer, var du igennem en afdækning af dine forsikringsbehov og forventninger til dækning. Det skete enten via de spørgsmål, du blev stillet ved selvbetjening på vores hjemmeside eller under din samtale med en af vores rådgivere".

Det fremgår af brev af 14/12 2023 fra selskabet til klageren: "Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Årsrejseforsikring. 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 policen af 14/12 2023: "Dækningsperiode: Forsikringen dækker i op til 60 dages varighed".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for datterens sygdom med henvisning til, at forsikringen kun dækker rejser af op til 60 dages varighed, og at au pair-opholdet derfor ikke er dækket.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet på erstatningsretligt grundlag skal yde dækning for udgifter relateret til datterens sygdom under opholdet i udlandet.

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. Alle forsikringsaftaler, der foreslås kunden, skal være i overens-

stemmelse 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.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabet har handlet ansvarspådragende.

Nævnet bemærker videre, at det er kritisabelt, at selskabet ikke har kunnet redegøre nærmere for kommunikationen mellem klageren og forsikringsformidleren forud for tegning af forsikringen, idet det påhviler forsikringsdistributøren at sikre, at der er sket en passende afdækning af kundens krav og behov ved salg af forsikringer.

Trods dette finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at han ved købet af rejseforsikringen har fået en sådan mangelfuld information/rådgivning om rejseforsikringens indhold, at nævnet på erstatningsretligt grundlag kan pålægge selskabet at yde dækning under datterens 1-årige au pair-ophold.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, at han har oplyst om det 1-årige au pair-ophold, og at det må have formodningen imod sig, at forsikringsformidleren ville undlade at sælge en anden og dyrere forsikring, som dækker et sådant 1-årigt ophold, hvis klageren havde oplyst om au pair-opholdet. Nævnet bemærker, at det er almindeligt, at en rejseforsikring kun dækker ophold af en vis længde (her 60 dage), og at en forsikringsformidler må antages at være bekendt med denne almindelige dækningsbetingelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren modtog police af 14/12 2023, hvor det fremgår at "Forsikringen dækker i op til 60 dages varighed". Havde klageren efterspurgt en dækning af et 1-årigt au pair-ophold, burde klageren have reageret, hvis han havde læst policen for at sikre sig, at au pair-opholdet var korrekt dækket.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104286

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i den fremlagte mailkorrespondance med forsikringsformidleren fra starten af 2024 ses at have en række spørgsmål til de nye forsikringer, men at klageren ikke ses at havde fremsat spørgsmål om årsrejseforsikringen.

Som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at statuere, at forsikringsformidleren burde have spurgt mere ind til, om der var forestående rejser, som klageren ønskede dækket.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand