Ankenævnet for Forsikring

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 90405:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med børnesygdomsdækning i LB Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist, at han er berettiget til at tegne børnesygdomsforsikring med ikrafttræden pr. 1/4 2016, og at han ikke er berettiget til dækning i forbindelse med, at hans barn blev alvorligt sygt den 6/4 2016.

Selskabet har anført, at det ikke er forpligtet til at informere forsikringstagere om nye produkter det sælger. Endvidere har selskabet anført, at der er en karenstid på 3 måneder fra forsikringens ikrafttræden, og at produktet først blev markedsført den 1/4 2016, hvorfor dækning også af denne grund ville være udelukket.

Klageren har i klageskema af 18/1 2017 til nævnet blandt andet anført:

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

"At forsikringen vedkender sig at vi er berettiget til forsikring. Hvorfor er der oveni at vi ikke har haft mulighed for at tegne forsikringen som beskrevet også pludselig en 3 måneders periode hvor forsikringen ikke dækker selvom vi betaler fra dag 1.

Vi har på nuværende tidspunkt ikke haft overskud til at fortsætte 'tvisten' i denne sag. Vi vil forsikre [klagerens børn] og tegne alt hvad vi kan som vi har gjordt indtil nu. Hus indbo ulykke fritidshus sågar hunden er tegnet. Vi synes ikke LB handlede i god tro.

Vi er på 10 måned og står desværre med en svært hjerneskadet 100% plejekrævende pige der er stærkt handicappet resten af sine dage. Vi tegner med detsamme forsikringen og har gjordt LB opmærksom på dette , blev bedt om at kontakte salg og er ikke kommet videre. Synes selv vores sag er speciel i alle henseender."

Klageren har henvist til sin klage af 17/5 2016 til selskabet, hvoraf det blandt andet fremgår:

> "Fredag den 13 maj modtager vi med posten et brev vedr børnesygdoms forsikring. Vi er i den ulykkelige situation at vi faktisk har brug for en sådan nu.
> Vores [barn] … blev den 6 april 2016 indlagt på intensiv på [hospital] med akut hjertestop.
>
> Nu efter 1 1/2 måned er hun stadig på intensiv. Der ligger måneders genoptræning forude og muligvis en operation som skal fjerne den aneurisme som kan ha været årsag til hendes hjertestop. Vi ved nu at … er kraftigt hjerneskadet.
> Vi er en familie på 5 som har tegnet alle vores forsikringer hos LB. Indbo, ulykke, rejse (incl udvidet til [barnet]) bilerne og selv hunden har vi rykket over til jer.
>
> Tirsdag den 17 maj er første dag jeg har mulighed for at kontakte jer pga af pinse lukning. Jeg har grundigt læst om jeres vilkår og kan se at produktet har en ikrafttrædelses dato den 1 April 2016.
> Jeg fortæller i tlf jeres medarbejder at jeg ønsker at tegne på vores børn og spørger, hvornår vi er dækket fra?
>
> Det er vi, fra vi tegner forsikringen! Det giver jo ingen mening siger jeg. Forsikringen trådte i kraft 1 April 2016 men vi får først brevet nu!? I har altså mange medlemmer, så alle får ikke brevet samtidig, siger medarbejderen.
>
> I kunne helt uden problemer have sendt det på mail i tide så alle havde haft en reel mulighed for at tegne sin forsikring.
>
> Hvis jeg havde tegnet inden den 6 April var der dækning, men nu er det for sent? spørger jeg! 'Ja' får jeg at vide. Jamen så er det jo baseret på held, hvornår man har fået sit brev? spørger jeg. Og så siger medarbejderen : JA !!!!!!
> Vi kan nu ikke tegne den, da … er syg, så det er for sent, men vi havde tegnet den, hvis vi kunne og så havde vi været dækket fra den trådte i kraft. Vi kan jo ikke gøre tingene omvendt! Men I kan sende det ud FOR SENT ???
> Vi har altid troet at LB baserede deres forretning på god tro og ærlighed.
> Vi er ordentlige fornuftige mennesker, som ikke baserer vores liv på held.
>
> Er det LB's måde at drive forretning. I sender tilbud ud pø om pø og så må man håbe man står først i køen. Min svoger modtog brevet for uger siden, har jeg fået at vide. Dog stadig heller ikke inden 1. april. Er der nogen overhovedet der har haft mulighed for at tegne fra 1 april 2016.
> Vores tilfælde er så specielt og er helt specifikt det, som jeres nye produkt burde dække. Et nyt produkt som, medmindre i bare skal tjene penge, burde have været samtlige medlemmer i hænde inden 1 April 2016, så man havde en mulighed for at tegne sin forsikring i tide. Vi synes absolut ikke at LB har handlet i god tro med jeres måde at kontakte kunderne. Rettidig omhu havde givet os, som forbrugere, mulighed for at reagere i ordentlig tid.
>
> Jeg er frygteligt indigneret og vred over den tåbelige samtale jeg skulle have med en medarbejder som fortæller at vores forsikring er baseret på held.

Vores uheld med … skal og må vi acceptere. Hvor … ender, er helt og holdent op til det fantastiske personale som omgiver hende i denne tid. Men jeres måde at informere er i dette tilfælde helt uacceptabel.

Som sagt ønsker vi at tegne forsikringen på vores børn. Det må i gerne få sat i gang. Men er i skrivende stund ikke lige sikker på hvordan vi skal forholde os."

Selskabet har i brev af 9/2 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Klagen omhandler vores forpligtelse til at tegne børnesygdomsdækning på ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft og efterfølgende dispensere fra vores krav om karenstid.

Sagen omhandler en ulykkelig situation, hvor vores medlems [barn] har pådraget sig en kraftig hjerneskade som følge af akut hjertestop. Hændelsen skete den 6. april 2016.

Den 1. april 2016 lancerede vi et nyt produkt, børnesygdomsdækning, som tillæg til ulykkesforsikringen. I forbindelse med lanceringen sendte vi ad flere omgange et informationsbrev til et større antal medlemmer. Vores medlem modtog informationsbrevet den 13. maj 2016.

Af vores forsikringsvilkår for børnesygdomsdækning, pkt. 6A, § 14.1, fremgår, at:
'Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden jf. § 4'

Med formuleringen af vores vilkår ville det tidligst være muligt at opnå erstatning som følge af en dækningsberettigende skade på børnesygdomsdækningen den 1. juli 2016. Selv hvis vi havde tegnet børnesygdomsdækningen på vores medlems [barn] med tilbagevirkende kraft fra den 1. april 2016, hvor vi lancerede dækningsmuligheden, ville der således ikke være forsikringsdækning for den indtrådte hændelse.

Vi gør for fuldstændighedens skyld opmærksom på, at vi ikke er forpligtede til at orientere vores medlemmer om nye produkter straks efter vi har lanceret dem, ligesom uanmodede e-mails, som led i markedsføring af produktet, ville have været i strid med markedsføringslovens §6, stk. 1.

Vi skal selvfølgelig udtrykke vores dybeste medfølelse over for vores medlems situation og samtidig beklage, at vores medlem i forbindelse med sagsbehandlingen hos os fik den opfattelse, at der var tale om ren 'uheld' i relation til, at vores medlem ikke kunne opnå dækning for hændelsen.

I dag er vores medlems to yngste børn medforsikrede på ulykkespolicen, og der er tegnet børnesygdomsdækning for begge, hvilket også fremgår af den vedhæftede police. Medlemmets ældste [barn] er fyldt … år og kan derfor ikke længere medforsikres på policen men må tegne sin egen ulykkesforsikring."

Klageren har i brev af 3/3 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Der er fra forsikringsselskabets side beskrevet at vi fik den opfattelse at der var tale om rent uheld i relation til at vi ikke kunne opnå dækning. Som om vi havde misforstået noget.

Det der er tale om, er følgende.

Vi modtog den 13 Maj 2016 et brev vedr muligheden for tegning af forsikringen. Indigneret over den sene udmelding ringede jeg til LB. I løbet af denne samtale spurgte jeg til, hvorfor vi ikke havde fået brevet noget tidligere. Det havde min svoger som benytter samme selskab. Jeg spurgte, om det var rent held, der afgjorde, hvem der fik brevet i tide, til at tegne forsikringen, så vi var dækket fra 1 April. … faldt jo om den 6 April hvor forsikringen jo reelt kunne være tegnet. Til dette var svaret et kort entydigt JA.

Så nej, vi har ikke fået en forkert opfattelse. Direkte adspurgt fik vi et rungende JA.

Vi har tegnet alle hustandens forsikringer hos LB. Selv hunden er flyttet fra [andet forsikringsselskab]. Bedst mulige dækning i et ellers rigtig godt selskab.

At pigerne først er tegnet nu, er et udtryk for mangel på overskud og stress. Vil forøvrigt gerne oplyse om mail af den 17 Maj 2016, hvor jeg udtrykkeligt beder om at få tegnet nævnte forsikring til vores døtre og beder om at få dette sat i gang.

… skriver tilbage og beder om medlems nr. el police nr. og dette fortaber sig i vores livs krise. Vi er på daværende tidspunkt på intensiv på [hospital] og egentlig ikke i stand til særligt meget. Vores yngste [barns] liv er på dette tidspunkt stadig i fare.

Vi har været kunder i mange år og det burde være simpelt, at få på plads, når vi har givet skrifteligt tilsagn. Efterfølgende kunne jeg tegne den over telefonen uden det mindste problem. Noget vi først fik gjort på et senere tidspunkt, som nævnt.

… årige … død, genoplivning og nu svære hjerneskade pga af anoksi, forsaget af en blodprop, er vel netop det, der gør at vi er berettiget til dækning. Vi får hende aldrig tilbage, men skal have hende med hjem til en helt ny tilværelse med 24 timers pleje.

Og så er der en karens periode på 3 mdr som ,selvom vi fik tegnet med tilbagevirkende kraft, gør at vi ikke kan få dækket alligevel. Hvad skal den sikre, andet end at LB kan slippe for at betale. Vi ved det ikke. Den findes f.eks ikke på bilforsikringen.

Det er så beklageligt, at vi skal ligge i strid om noget, som virker åbenlyst for alle, der hører om det. At vi pga af nogle forkerte datoer ikke bliver dækket i noget som så åbenlyst er lavet til mennesker i vores sittuation. Hvis ikke os, hvem så? Det er næsten værre at have haft muligheden og så ikke få, hvad der retsligt burde tilkomme os.

Vi synes stadig vi er berettiget til dækning grundet den meget alvorlige sittuation vi helt ufrivilligt er landet i.
Noget vi aldrig kan ændre, men er tvunget til at lære at leve med."

Selskabet har i brev af 21/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"I relation til vores ageren i forbindelse med lanceringen af børnesygdomsdækningen den 1. april 2016 skal vi bemærke, at ingen modtog orientering om børnesygdomsdækningen før 1. april 2016. Som det fremgår af vores klagesvar af 30. maj 2016, afleverede vi de første orienteringsbreve vedr. børnesygdomsdækningen til omdeling med B-post den 5. april 2016, og ingen var derfor orienteret om børnesygdomsdækningen før denne dato, medmindre de havde set muligheden på vores hjemmeside.

Ved lanceringen af børnesygdomsdækningen i 2016 blev vores medlemmer ikke stillet dækningsmæssigt ringere på ulykkesforsikringen sammenlignet med før lanceringen. At vores orientering om muligheden for at tegne børnesygdomsdækning ikke kom til vores medlemmers kundskab før den 13. maj 2016, kan ikke føre til et erstatningsansvar for selskabet. Vi henviser i øvrigt til vores svar til nævnet af 9. februar 2017.

Karensperioden på 3 måneder, som følger af pkt. 6A, § 14.1 i betingelserne for børnesygdomsdækningen, findes rigtig nok ikke på bilforsikringen, men karensperioder er helt sædvanlige i forsikringsforhold og findes fx også på vores hundesygeforsikring og lønsikring.

Vi må herefter fastholde, at vores medlemmer ikke er berettiget til erstatning i forbindelse med vores medlemmers [barns] ulykke, idet vi dog skal udtrykke vores dybeste medfølelse med vores medlemmers åbenlyst svære situation."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**6A. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN**

…

§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. april 2016, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor for sikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen.

Forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter forsikringens ikrafttræden, jf. dog § 14.

…

§ 4. FORSIKRINGENS IKRAFTTRÆDEN

Forsikringen træder i kraft den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i hovedpolicen.

…

§ 14. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden jf. § 4,

…

6B. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR SYGDOMSFORSIKRING TIL BØRN

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

…

§ 1. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. april 2016.

…

AFSNIT 2. SYGDOMSFORSIKRING FOR BØRN

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på forsikringsbeviset.

§ 12. SYGDOMSFORSIKRING

Stk. 1. Sygdom betragtes i denne forsikring som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde.

Stk. 2. Følgende betragtes ikke som sygdom i henhold til denne forsikring:

a) Fysiske skavanker eller psykiske udviklingsforstyrrelser, herunder følger af sådanne tilstande, hvor symptomerne viser sig, før forsikringen træder i kraft.
b) Ordblindhed, talblindhed og væksthæmning.

Stk. 3. Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.
Stk. 4. Når en sygdom er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (dvs. men) fastsættes til mindst 5 % udbetales der erstatning, jf. dog stk. 3."

Nævnet udtaler:

Selskabet tilbød fra den 1/4 2016 dets kunder at tegne børnesygdomsdækning i forbindelse med en ulykkesforsikring. Selskabet udsendte information pr. post om den nye dækningsmulighed, ligesom informationen om den nye dækning fremgik af selskabets hjemmeside. Selskabet har oplyst, at informationen til forsikringstagerne blev udsendt ad flere omgange.

Det fremgår af sagen, at klageren modtog brevet med information om muligheden for at tegne børnesygdomsdækningen den 13/5 2016.

Klageren kræver, at selskabet skal udbetale forsikringsdækning. Til støtte herfor har han anført, at selskabet burde have informeret ham om muligheden for at tegne forsikringen, da den blev markedsført, og han gør på denne baggrund gældende, at han skal stilles, som om han havde tegnet forsikringen med virkning fra den 1/4 2016.

Nævnet finder, at et forsikringsselskab ikke har en almindelig pligt til at orientere den enkelte forsikringstager om nye produkter, som selskabet markedsfører, og at en sådan pligt heller ikke kan udledes af reglerne om god skik. Nævnet har derfor ikke nogen hjemmel til at pålægge selskabet at anerkende, at klageren har ret til at tegne forsikringen med tilbagevirkende kraft pr. 1/4 2016.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning i forbindelse med klagerens barns alvorlige sygdom, da sygdommen opstod forud for tegningen af forsikringen. Nævnet bemærker endvidere, at dækningen for visse kritiske sygdomme indeholder en karensperiode på 3 måneder, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 6A, § 14 pkt. 1, hvorfor der, selv hvis klageren havde tegnet forsikringen inden den 6/4 2016, ikke ville have

været dækning for hans barns alvorlige sygdom, da denne er opstået forud for den 1/7 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt