Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 92707:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en forsikring mod varigt mén som følge af udvalgte sygdomme. I klageskema af 25/7 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg blev den 5. november 2017 ramt af sygdom og som følge der af, døjer jeg med en lang række problemer. Hjerneskade, kronisk hovedpine, koncentrationsbesvær, søvnbesvær, føleforstyrrelser i højre ben og højre hånd samt lys og lyd følsomhed. Jeg får afvist erstatning da min sygdom ikke er dækket. Jeg blev lovet ved køb af forsikringen at med denne sygdomsdækning ville jeg få hjælp ved sygdomstilfælde. Jeg husker tydeligt sælgeren … som kom hjem til os og hvad han fortalte mig. Ordret: 'med sygdomsdækningen hjælper vi dig hvis du går hen og bliver syg, så syg at du ikke kan arbejde. og med IF er der altså ikke det samme bøvl som man hører om ved andre forsikringsselskaber. hvis der er nogen tvivl kommer det kunden tilgode.' Ydermere sælger han mig en dækning på 500.000 kr. på sygdom og 500.000 kr. på ulykke. Jeg havde i tidligere selskab dækning på over 1.000.000 kr. og han forklarede at vi derfor kunne sætte 500.000 kr. på hver så vi havde samme dækning som før vi blev kunde hos IF. Hele processen omkring min behandling af sagen, følger jeg har været langtrukket. hver gang jeg ringer mangler i dokumenter eller lign. på trods af at jeg selv har indhentet og afsendt direkte til jer. under samtalen findes også det manglende dokument. Jeg er flere gange blevet fortalt at man vil undersøge om man kan lave en aconto udbetaling, da jeg økonomisk ligger helt nede i støvet og bliver trampet ned hver gang jeg rejser mig. Jeg vil altid have men efter min sygdom og derfor forventer jeg dækning nu jeg har en forsikring som lover hjælp ved sygdom.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Fuld dækning af mit sygdomstilfælde. økonomisk førstehjælp samt varige mén. Jeg vil have som sælgeren lovede mig. hverken mere eller mindre."

2. 92707

Selskabet har i brev af 9/8 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vores kunde har klaget over, at sygdommen hjernehindebetændelse ikke er dækket under kritisk sygdom på Voksenforsikringen.
> …
> **Kundeforhold**
> Kunden har købt forsikringen Voksenforsikring den 1. april 2014 telefonisk via Ifs forsikringskonsulent.
>
> **Det faktiske forløb**
> Kunden anmelder via internetanmeldelse sygdommen hjernehindebetændelse den 8. november 2017. If går derefter i gang med at indhente alle de relevante akter til vurdering af, hvorvidt sygdommen og diagnosen er omfattet af Voksenforsikringen. Kriteriet for dækning af Økonomisk Førstehjælp og oversigt af dækningsberettigede sygdomme under Voksenforsikringen er beskrevet på side 20 og 21 i forsikringsvilkår 63-05.
> Den 20. marts 2018 får kunden telefonisk besked om, at sygdommen hjernehindebetændelse ikke er omfattet af forsikringsdækningen.
> I kundens klage over Ifs afgørelse gør han opmærksom på, at han ikke er tilfreds med selve forsikringen, idet han føler, at han er blevet lovet noget andet ved tegning af Voksenforsikringen. Sagen indbringes for Ifs Kundeombud, som træffer afgørelse om ikke at ændre på Ifs trufne afgørelse.
>
> **Vi fastholder vores afvisning**
> Efter samtale med Ifs forsikringskonsulent bliver det oplyst, at han med sikkerhed altid fortæller, at der på Voksenforsikringen dækkes nogle alvorlige sygdomme, som fx blodpropper og nogle former for kræft. Hans mangeårige erfaring betyder også, at han har helt styr på, at Voksenforsikringen ikke dækker alle sygdommen, og han derfor ikke er enig i opfattelsen af samtalen med kunden, selvom han naturligvis ikke i detaljer kan huske deres samtale 4 år tidligere.
> Det er almindelig kendt både i ankenævnspraksis og retspraksis, at det er kunden der skal bevise/sandsynliggøre, at selskabet har givet forkerte oplysninger eller lavet en fejl i forbindelse med salg af forsikringer. Ud fra samtale med Ifs forsikringskonsulent, finder vi ikke grund til at tro andet end, at han har informeret kunden i overensstemmelse med forsikringsvilkårene. På tilsendte police på Voksenforsikringen, policenummer … fremgår det, at det er forsikringsvilkår 63-05 er gældende for forsikringen. I vilkårene fremgår direkte i dækningsoversigten, at forsikringen dækker varige mén som følge af visse sygdomme. Her er også henvist til det afsnit i vilkårene, hvor de dækningsberettigede sygdomme er direkte er listet op. Vi mener yderligere, at det er imod almindelig sund fornuft at tænke, at en Voksenforsikring dækker alle slags sygdomme som findes, særligt hvis man har læst i forsikringsvilkårene, som altid er frit tilgængelige for Ifs kunder.
> Angående selve skadebehandlingen, er det ikke muligt at tage stilling før alle oplysninger er modtaget, og ikke mindst før ICD-10 koden fremgår af de lægelige akter. Det kan desværre godt tage lidt tid, før man endeligt kan forholde sig til, om en anmeldt sygdom falder ind under forsikringsdækningen. Da kunden oplyser, at der er blødninger i hjernen, er det almindelig fremgangsmåde, at sagen undersøges nærmere ved indhentelse af de lægelige akter. Dette er for at undersøge om der kunne være mulighed for at tilbyde forsikringsdækning. Først da disse oplysninger foreligger, kan der træffes en endelig afgørelse. Kunden er telefonisk informeret den 20. marts om at hjernehindebetændelse ikke er omfattet af Voksenforsikringen. I Ifs konklusion fremgår det, at den anmeldte sygdom ikke er på listen over de dækningsberettigede sygdomme. Denne afgørelse bliver herefter revurderet og fastholdt den 29. maj 2018.

Konklusion
Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholder, at den anmeldte sygdom ikke er dækket af Voksenforsikringen. Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er ikke berettiget til erstatning."

Klageren har i brev af 17/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"KUNDEFORHOLD: If beskriver at jeg den 1. April 2014 køber forsikringen pr. telefon af deres forsikringskonsulent. **SVAR**: Det er Ikke korrekt. Jeg og min kone have besøg på hjemmeadressen af assurandør ….

VI FASTHOLDER VORES AFVISNING: If fortæller at [assurandør] ikke husker aftenen hvor han var hos os og sælge forsikringen, men at han plejer at fortælle om hvilke dækninger der er i forsikringen.

Jeg kan fortælle at jeg husker tydeligt aftenen. [Assurandør] fortæller at denne sygdomsdækning hjælper hvis jeg går hen og bliver syg, så syg du ikke kan arbejde. Det er en samtale min Kone kan bevidne. If forsikring har fortalt mig at de ikke ønsker at høre min kones udsagn.

Jeg har flere gange fået fortalt af IF at 'er der tvivl, kommer det kunden til gode'

I denne situation, hvor sælgeren ikke husker samtalen og jeg gør, vil jeg mene at IF skal leve op til deres ord og også deres slogan 'Rolig, Vi hjælper dig'

Jeg kan også henvise til en mail korrespondance med en anden IF assurandør som heller ikke oplyser om betingelser og undtagelser. Det må bekræfte at der generel er problemer med assurandører der tilbageholder infomation. Læg mærke til at han fortæller om dækning ved kritiske sygdomme. Der bliver ikke nævnt VISSE Jeg vedlægger dokumentation.

IF fortæller at det er almindelig sund fornuft at en voksenforsikring ikke dækker alle sygdomme. Jeg kan kun henvise til hvad sælgeren oplyser, samt at jeg mener at det er almindelig sund fornuft at en dækning mod varige mén, dækker når min erhvervsevne er 0% efter sygdom. Hertil mener jeg også at det er almindelig sund fornuft at en dækning for økonomisk førstehjælp dækker når man går fra en månedlig indtægt på + 31.000kr til 18.600kr.

På sygehuset spørger de under indlæggelse om jeg er forsikret mod sygdom. Da jeg bliver udskrevet tjekker jeg min police og bliver glad for at der står varige men og økonomisk førstehjælp, da jeg er blevet fortalt at jeg kan risikere et langt sygdomsforløb. Jeg er her 10 måneder efter ikke på arbejdsmarkedet endnu.

KONKLUSION:
Jeg fastholder min klage og krav om fuld dækning på økonomisk førstehjælp samt varige mèn

Det er almindelig kendt både i ankenævnspraksis og retspraksis, at det er kunden der skal bevise/sandsynliggøre, at selskabet har givet forkerte oplysninger eller lavet en fejl i forbindelse med

salg af forsikringer. Hertil ønsker jeg at If indhenter udsagn fra min kone som var tilstede ved køb af forsikringen."

Selskabet har i brev af 30/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Kunden påpeger, at der har været tale om et kundebesøg.

Selv om der har været tale om kundebesøg, kan forsikringskonsulenten ikke genkende at skulle have oplyst til kunden, at voksenforsikringen dækker alle sygdomme, men alene sygdomme som er nævnt i forsikringsvilkårene under punkt 4.7.

Kundens hustru er nævnt som vidne på at forsikringskonsulenten skulle have oplyst, at sygdomsdækning hjælper hvis kunden går hen og bliver syg, så han ikke kan arbejde. Det er vores vurdering at beviskraften af en sådan forklaring kan være behersket, fx på grund af et stærkt interessefællesskab mellem kunden og dennes ægtefælle.

Vi ønsker endvidere at påpege, at det er op til kunden at gennemgå selve forsikringen når den modtages, således at den stemmer overens med det der er aftalt. Da vi ikke har hørt fra kunden efterfølgende, tager vi det som udtryk for at forsikringen er købt og godkendt af kunden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag gengives nedenfor. Af lægebrev af 15/5 2018 fremgår bl.a.:

"**07-02-2018 Lægenotat** …

DA869 Viral encephalitis UNS
DG948 Kognitiv skade som følge af hjernebetændelse

Kommer under ledsagelse af ægtefællen til neurologisk gennemgang, efter neuropsykologisk undersøgelse har dokumenteret klare kognitive deficits som udtryk for hjernedysfunktion i primært venstre hjernehalvdel. Symptomerne er kun delvist betinget af hovedpinen, som er en anden selvstændigt følge af betændelsen i hjernen, som i infektionmedicinsk regi var dokumteret forårsaget af enterovirus, initiel leukocytforforhøjelse i spinalvæsken markant på 45.
…
08-01-2018 MR-undersøgelse,
…
INDIKATION
Synlige følger efter enterovirus encephalit fra prino nov 2017?

BESKRIVELSE
Hjerneparenkymet er normalt. Der ses ingen encefalitfølger, og der er ingen WMlæsioner, rumopfyldende processer eller infarkter. Ventrikelsystemet og sulci er normale. Bihuler og mastoider er normale.
…
08-01-2018 Neurologisk forundersøgelse
…
ANAMNESE:

07.11.2017 indlægges med svær hovedpine udviklet over 5 dage og bevidsthedspåvirkning i …, der konstateres ved lumbalpunktur encephalit, 45 leukocytter, polynukleære. Proteinforhøjelse 0,51. Ved analyse påvist enterovirus. Afebril med normale perifer leukocytter. Udskrevet efter få dage. Har fortsat udtalt hovedpine, er sygemeldt. Har føleforstyrrelser på højre underben, ingen pareser.
Hovedpinen er af trykkende karakter lokaliseret frontalt. Den er tilstede når han vågner om morgenen og tiltager i løbet af dagen både ved fysisk aktivitet, og ved eksponering for lyd og lys. Har svært ved at huske og har ordfindingsbesvær. Er henvist til den kommunale hjerneskadekoordinator, er i psykolog forløb samt henvist til fysioterapeut
Diagnosen er anmeldt som kritisk sygdom til forsikringen."

Af police af 16/3 2018 fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker:	Dødsfaldsdækning	50.695 kr.
	Invaliditetsdækning	507.000 kr.
	Tandskade	Altid omfattet
	Behandlingsudgifter	Altid omfattet
	Transportudgifter	Altid omfattet
	Dobbelterstatning	Altid omfattet
	Farlig sport	Altid omfattet
	Akut Psykologisk Krisehjælp	Altid omfattet
	Fører af MC/EU-Knallert/Fly	Altid omfattet
Udvidet dækning:	Sygdom	507.000 kr.
	Økonomisk førstehjælp	100.000 kr.
Undtaget dækning:	Nedsat erhvervsevne	
	Strakserstatning"	

Af forsikringsbetingelserne 63-05 September 2012 fremgår bl.a.:

"**2.4 Dækningsskema – Ulykkesforsikring**

Ulykkesforsikring	**Dækker**	**Dækker ikke**
Varigt mén	Erstatning ved **ulykkestilfælde*** som fører til varigt mén.	A. **Ulykkestilfælde*** der skyldes sygdom.

…

4. Voksenforsikring og Voksenforsikring Super

…

4.1 forsikringstyper

4.1.1 voksenforsikringen omfatter:

- Ulykkesforsikring, jf. afsnit 2.
- Varigt mén som følge af udvalgte sygdomme.
- Økonomisk førstehjælp.

…

Voksenforsikring	**Dækker**	**Dækker ikke**
Varigt mén	Varigt mén der opstår som følge af	Varigt mén der ikke er opstå-

- som følge af sygdom	**ulykke*** eller af dækningsberettigede syg domme, tilstande eller behandlinger. Forsikringen dækker også: • Ulykkestilfælde forårsaget af, i forsikringstiden, visse opstået sygdomme. • Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes, i forsikringstiden, tilstødende sygdomme. Se oversigt over dækningsberettigede sygdomme, tilstande eller behandlinger, samt uddybende diagnosekriterier og begrænsninger på næste side.	et som følge af en af de nævnte sygdomme, tilstande og behandlinger.

…

4.7 Diagnosekriterier – Voksen og Voksenforsikring Super

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaerne. Mange af forklaringerne er ledsaget af et ICD-10 nummer. ICD-10 er et internationalt system til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. ICD er en forkortelse for International Classification of Diseases. ICD-10 er den tiende udgave af dette system.

…

Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen)

Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser, som varer i mere end 6 uger. Skaden skal kunne påvises ved CT eller MR. Diagnosen skal yderligere svare til kode I60, I61, I62 eller I63 i ICD-10 og være bekræftet af specialist i neurologi.

Benign hjernetumor (hjernesvulst)

Intrakranielle svulster, som kræver operation. Diagnosen skal yderligere svare til kode D32.0, D33.0 D33.1, D33.2, D33.3, D35.2, D35.3 eller D35.4 i ICD-10, og være bekræftet af specialist i neurologi/neurokirurgi."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren blev diagnosticeret med hjernehindebetændelse den 7/11 2017. Han ønsker forsikringsdækning for varigt mén som følge af sygdommen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hjernehindebetændelse ikke er en dækningsberettigende sygdom. Selskabet har også anført, at "Efter samtale med Ifs forsikringskonsulent bliver det oplyst, at han med sikkerhed altid fortæller, at der på Voksen-

forsikringen dækkes nogle alvorlige sygdomme, som fx blodpropper og nogle former for kræft. Hans mangeårige erfaring betyder også, at han har helt styr på, at Voksenforsikringen ikke dækker alle sygdommen, og han derfor ikke er enig i opfattelsen af samtalen med kunden, selvom han naturligvis ikke i detaljer kan huske deres samtale 4 år tidligere".

Klageren har blandt andet anført, at "Jeg blev lovet ved køb af forsikringen at med denne sygdomsdækning ville jeg få hjælp ved sygdomstilfælde. Jeg husker tydeligt sælgeren … som kom hjem til os og hvad han fortalte mig. Ordret: 'med sygdomsdækningen hjælper vi dig hvis du går hen og bliver syg, så syg at du ikke kan arbejde. Og med IF er der altså ikke det samme bøvl som man hører om ved andre forsikringsselskaber. Hvis der er nogen tvivl kommer det kunden tilgode'".

Ifølge forsikringsbetingelserne dækker forsikringen flere specifikke sygdomme, men ikke hjernehindebetændelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ud fra forsikringsbetingelserne har afvist at yde dækning.

Spørgsmål er herefter, om selskabet som følge af fejlagtig rådgivning i salgssituationen ifalder et erstatningsansvar over for klageren.

Efter almindelige forsikringsretlige principper skal den, der rejser et krav, bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren, der skal bevise, at han har fået at vide, at han har ret til forsikringsdækning, hvis han bliver syg og af den grund ikke kan arbejde, uanset hvilken sygdom der er tale om.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet utilstrækkelig eller fejlagtig rådgivning i forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftalen.

8. 92707

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke findes bevis for, hvad der blev sagt, da sælgeren var til stede i klagerens hus. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har afvist, at sælgeren skulle have givet en sådan rådgivning. Nævnet her endvidere lagt vægt på, at det er almindeligt, at en forsikring kun dække visse, udvalgte kritiske sygdomme.

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.

Jens Kruse Mikkelsen
formand