

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. september 2020 blev i sag nr. 94928:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Her er en kort redegørelse af sagen og kommunikationen med Codan: Allerførst vil vi gerne gøre det klart at vi ikke skriver, fordi vi vil have penge udbetalt. Vi ønsker simpelt hen at få anerkendt anmeldelsen af to skader, hvis der mod forventning skulle opstå problemer senere hen. Vi ønsker hermed at klage over den mangelfulde service vi har oplevet fra Codans side; en sag, der efter vores mening, er fuld af så fodfejl, at vi ikke havde troet det muligt. Vi har altid overholdt alle vores forpligtelser og har været af den opfattelse, at vores forsikringsselskab havde samme holdning til gode kunder.

D. 5. januar d.å. tager vores [barn 1] ... en meget hurtig beslutning om, at ... vil tre måneder på rejsehøjskole. Vi kontakter derfor straks Codan pr. telefon for at sikre os, at vi har både rejseforsikring og ulykkesforsikring på plads til turen. Vi tegner en ekstra rejseforsikring og spørger specifikt ind til ulykkesforsikringen, for hvem ville sende [sit barn] halvvejs rundt om jorden uden en ulykkesforsikring? Ikke os, og vi får en mundtlig bekræftelse på at, ja, [barn 1] er dækket af husstandens ulykkesforsikring. [Barn 1] er på dette tidspunkt fyldt 19 år, og da vi godt er klar over, at man, når man fylder 18 år, normalt kunne forventes at skulle have sin egen ulykkesforsikring, skal vi naturligvis være helt sikre på Codans politik. Vi har heller ikke hørt fra Codan i forbindelse med at [barn 1] fylder 18 år. Derfor er vi i fuldstændig god tro om, at vi trygt kan sende vores [barn] jorden rundt med en god forsikring i ryggen.

[Barn 1] bliver syg på hjemturen og ender på [hospital] med en betændelsestilstand i højre knæ. Han opereres og betændelsen fjernes. Lægen siger til os, at alt ser rigtig fint ud, men at vi naturligvis skal melde skaden til vores forsikringsselskab alligevel.

Vi laver en skriftlig skadesanmeldelse på [barn 1's] knæ d. 11.08. Mærkelig nok modtager vi ingen kvittering fra Codan, man da vi har ret travlt i denne periode, går anmeldelsen lidt i glemmebogen. Lige indtil [barn 1] igen er ude for et uheld. Under leg får ... søndag d. 25.08 et knytnæveslag i hovedet, som resulterer i et besøg på skadestuen. Også i denne forbindelse husker en læge os på, at vi for en sikkerheds skyld bør anmelde skaden, da et par af [barn 1's] tænder er blevet slået lidt løse. Hos tandlægen viser røntgen heldigvis, at der ikke er sket skade på tandrødder.

Mandag d. 26.08 ringer vi til Codan for at anmelde skaden. Her fortæller en medarbejder os, at [barn 1] ikke er dækket af husstandens ulykkesforsikring. Vi bliver stillet videre til [medarbejder hos selskabet] som fortæller os, at Codan har sendt os besked desangående i vores e-Bokse. Vi stiller os uforstående overfor denne nyhed og kan efterfølgende konstatere, at der ikke er indløbet nogen besked i vores e-Bokse. Havde vi modtaget en besked fra Codan havde vi naturligvis omgående fået oprettet en separat ulykkesforsikring for [barn 1].

Der er derfor tydeligvis et eller andet helt galt i Codans kommunikation. At vi heller ikke kan stole på den besked, vi får i telefonen, er naturligvis yderst kritisabelt. Under de efterfølgende samtaler med [medarbejder hos selskabet] nævner vi, at Codan jo så fint gør opmærksomt på, at samtaler bliver optaget for at sikre, at man efterfølgende kan finde hoved og hale i det, der er blevet sagt og aftalt mundtligt. [Medarbejder hos selskabet] kan imidlertid meddele os, at de optagne samtaler 'desværre ikke kan bruges til den slags'.

At [medarbejder hos selskabet] derudover er meget modvillig til at hjælpe os, er en yderligere brist. Vores skriftlige henvendelser, oplever vi, bliver ikke besvaret til fulde, og vi må efterfølgende spørge yderligere ind til de manglende svar. En korrespondance som vi oplever som ret frustrerende.

Vi gør derudover [medarbejder hos selskabet] opmærksom på, at vores [barn 2] også er fyldt 18 år uden at vi har modtaget en advarsel i vores e-bokse desangående. Dette, mener vi, støtter vores påstand om, at vi har været i fuldstændig god tro om, at vores [barn 1] har været omfattet af husstandens ulykkesforsikring. Vi har endnu ikke fået en forklaring på, hvordan dette har kunnet lade sig gøre, og vi føler os dermed meget ladt i stikken af Codan, som efter vores opfattelse ikke har givet os de nødvendige underretninger og den forventede service, som vi har kunnet agere efter.

Vi opsagde derefter straks vores forsikringer hos Codan, men vi ønsker som anført, at [barn 1's] to skader anføres under Codan, såfremt der, og vi må understrege mod forventning, i fremtiden skulle opstå komplikationer i forbindelse med knæoperation og slag til hoved.

Vi ser frem til en sagsbehandling og giver gerne Codan mulighed for at kigge med i vores e-Bokse således at det kan blive helt tydeligt for Codan, at vi ikke har modtaget underretning. Vi vil også håbe på, at Codan vil gøre sig den ulejlighed at lytte vores samtaler igennem således at Codan selv kan høre, at en af Codans medarbejdere mundtligt bekræftede, at [barn 1] var dækket af husstandens forsikring.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Registrering af de skader, som [barn 1] har fået i forløbet. Efterfølgende har et forløb hos tandlægen vist, at den skade på nuværende tidspunkt er i orden. Men tandlægen anbefalede for en sikkerheds skyld en registrering hos Codan.

Vi har hele den skriftlige korrespondance på mail. Kommunikationen pr telefon har Codan ikke villet give os adgang til."

Selskabet har i brev af 30/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi anerkender hermed modtagelsen af ankenævnsklagen fra ... (herefter forsikringstager), der har haft en ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S (herefter Codan).

Forsikringstager har i klageskemaet til nævnet anført, at han ved en samtale med os omkring de 5. januar 2019 fik oplyst, at hans [barn 1] var omfattet af familiens ulykkesforsikring, og at han ikke har modtaget underretning om, at dette ikke var tilfældet.

Han har anført, at han ønsker, at vi skal registrere 2 anmeldte skader for [barn 1] – en knæskade og en tandskade – i tilfælde af, at der på et senere tidspunkt opstår komplikationer.

Forsikringen

Forsikringstagerens [barn 1] har været omfattet af en ulykkesforsikring i Codan.

Som bilag A fremlægges police og forsikringsbetingelser fra perioden, hvor forsikringstagers [barn 1] fortsat var omfattet af forsikringen.

Af fællesbetingelserne for ulykkesforsikringen fremgår det blandt andet:

'Ophør af forsikringen

20. Aldersophør

Senest ved den første præmieforfaldsdag efter den forsikredes fyldte 67. år, ophører forsikringsdækningen.

Er den forsikrede et barn, ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år'.

Sagsfremstilling

Indledningsvis skal vi oplyse, at vi har noteret forsikringstagers oplysning om, at han har været i kontakt med os omkring den 5. januar 2019 vedrørende sin [barn 1's] rejse- og ulykkesforsikring.

Vi må dog oplyse, at vi ikke har logget noget opkald med forsikringstager på dette tidspunkt, hvorfor vi ikke kan bekræfte, at han har været i kontakt med os på dette tidspunkt.

Af policen af 9. september 2012 (bilag A) fremgår det, at forsikringstager havde en ulykkesforsikring, der omfattede ham selv, hans ægtefælle og deres to børn født i henholdsvis 1999 og 2001.

Ved brev af 26. juli 2017 til forsikringstager oplyste vi ham om, at hans [barn 1] var fyldt eller snart ville fylde 18 år, og at hans børneulykkesforsikring derfor ville ophøre pr. 30. september 2017. Vi

opfordrede forsikringstager til at rette henvendelse til os for at sikre, at hans [barn 1] fremadrettet var sikret bedst muligt. Brevet blev sendt med almindelig post. Brevet fremlægges som bilag B.

Vi fremsendte herefter en ny police af 3. september 2017 til forsikringstager. Af policen fremgår det, at [barn 1] var slettet af policen, så denne alene omfattede forsikringstager, hans ægtefælle, og deres andet barn. Den nye police blev fremsendt til forsikringstagers e-Boks den 3. september 2017. Policen fremlægges som bilag C.

Fremlagt som bilag D er et skærmpoint fra vores kundelog, hvoraf det fremgår, at vi har sendt henholdsvis børnebrevet og policen. Vedrørende datoen for børnebrevet skal vi oplyse, at brevet er bestilt den 25. juli 2017, men er først afsendt den følgende dag. Vi bemærker, at brevet af 26. juli 2017 ikke er modtaget retur, ligesom vi ikke har fået meddelelse fra e-Boks om, at brevet af 3. september 2017 ikke er leveret.

Den 11. august 2019 modtog vi en skadeanmeldelse fra forsikringstagers [barn], hvoraf det fremgår, at han havde fået noget betændelse i sit knæ. Den 9. september 2019 skrev vi til forsikringstagers [barn] og oplyste, at vi ikke kunne yde dækning for den anmeldte skade, da forsikringen var ophørt. Vi tog i øvrigt ikke stilling til spørgsmålet om dækning. Vores brev fremlægges som bilag E.

Den 26. august 2019 var forsikringstager i telefonisk kontakt med os. Han talte først med vores skadeafdeling, hvorefter han blev omstillet til vores kundeservice, hvor han talte med 2 forskellige medarbejdere. Samtalerne med medarbejderne i kundeservice er logget, og hvis forsikringstager ønsker dette, kan samtalerne fremlægges. Samtalen med skadeafdelingen er ikke optaget.

Den 30. september 2019 rettede forsikringstager henvendelse til vores klageansvarlige. Klagen og den efterfølgende e-mailkorrespondance fremlægges som bilag F. Som bilag G fremlægges den klageansvarliges brev af 9. oktober 2019. Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi fastholder, at ulykkesforsikringen for forsikringstagers [barn] ophørte den 30. september 2017.

Det fremgår af fællesbetingelsernes punkt 20, at såfremt den forsikrede er et barn, så ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfaldsdag, efter barnet er fyldt 18 år.

Forsikringstagers [barn] fyldte 18 år den 26. april 2017, og han udgik dermed af forsikringen den 30. september 2017, idet der var præmieforfald den 1. oktober.

Vi orienterede forsikringstageren om dette dækningsophør ved vores brev af 26. juli 2017, og da vi ikke havde hørt fra forsikringstager, sendte vi den 3. september 2017 en ny police, hvor [barnet] ikke længere fremgik som en af de forsikrede.

Udskriften fra vores kundelog viser, at de omtalte breve er sendt til forsikringstager, og vi finder det usandsynligt, at ingen af disse breve er nået frem til ham. Herudover skal vi gøre opmærksom på, at brevene ligeledes har kunne findes på forsikringstagers personlige side på 'Mit Codan'.

Ankenævnet for Forsikring

5.

94928

Under alle omstændigheder skal vi understrege, at det fremgår direkte af aftalegrundlaget, at forsikringsdækningen for børn ophører ved første præmieforfaldsdag efter, at barnet er fyldt 18 år, jf. betingelsernes punkt 20. Vores orientering til forsikringstageren er således alene en service-meddelelse.

Vi henviser i denne forbindelse til nævnets tidligere kendelse 93711 som fremlægges som bilag H. Nævnet, der gav selskabet (Codan) medhold, anførte blandt andet, at 'Orienteringsbrevet om opsigelsen har efter nævnets opfattelse derfor haft karakter af en servicemeddelelse og er ikke at anse som en meddelelse fra selskabet til klageren, som først bliver virksom, når brevet modtages af klageren, jf. forsikringsaftalelovens § 33'.

Herefter fastholder vi, at forsikringstager ikke har dokumenteret, at han i januar 2019 blev oplyst, at ulykkesforsikringen fortsat og fremadrettet omfattede hans [barn]. At der skulle være givet en sådan oplysning, når dækningen for [barnet] var ophørt mere end 1 år tidligere, synes i øvrigt ganske usandsynligt.

På denne baggrund fastholder vi, at ulykkesdækningen for forsikringstagers [barn] ophørte den 30. september 2017, og at ulykkestilfælde eventuelle indtrådt efter dette tidspunkt ikke er omfattet af forsikringen."

Klageren har i mail af 14/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som en start vil vi understrege, at det udelukkende handler om registrering af skader, som potentielt kan have en effekt på [barn 1] senere i livet og ikke er et spørgsmål om at få udbetalt en erstatning.

Problemet er, at vi aldrig er blevet gjort opmærksomme på forsikringens udløb. Hverken pr. fysisk brev eller via e-Boks. Det samme gør sig gældende for vores [barn 2], der blev myndig juli 2019.

Vi anerkender at policerne er modtaget pr e-Boks, men aldrig børnebrevet, som der også indirekte indrømmes i svaret fra Codan, da systemet åbenbart har haft problemer med bestilling og afsending.

Dette er formodentlig grunden til, at vi aldrig har modtaget et brev?

Ved brev af 15. september 2018 (Bilag A – side 3) fra Codan fremgår det, hvem der er omfattet af hvilke forsikringer. Det er umuligt at se af Kernekunde-oversigten, at [barn 1] ikke er dækket af ulykkesforsikringen. Det er vel ellers formålet med en oversigt.

Vi anerkender, at vi ikke har brugt tid på at gennemgå de enkelte policer pr medlem af husstanden, da vi havde tillid til, at oversigten var fyldestgørende.

I forbindelse med [barn 1's] rejse ultimo januar 2019 var vi i telefonisk kontakt med Codan primo januar, da vores rejseforsikring kun dækkede for de første 60 dage af [barn 1's] rejse. I den forbindelse spørger vi, om alt andet er i orden og får bekræftet, at det er det. Hvis medarbejderen ved Codan kunne se, at [barn 1] ikke var dækket, burde han naturligvis være interesseret i et mer-salg.

Det er i forbindelse med [barn 1] skade (betændelse i knæet) og en efterfølgende samtale med en sygeplejerske, at vi bliver opmærksomme på, at det vil være fornuftigt at få registreret skaden.

Codan var på samme tid (foråret 2019) og er vist stadig i gang med en større omlægning af deres itsystem, hvilket betød, at vi ofte blev mødt af denne besked: *'Kan du ikke se alle dine forsikringer? Vi arbejder i øjeblikket på at skifte systemer. Det kan for nogle af vores kunder desværre betyde, at ikke alle forsikringer er synlige under punktet 'Mine forsikringer''*

Dags dato optræder beskeden stadig på Codans hjemmeside, når vi logger ind.

Så derfor kunne vi ikke se de omtalte breve og dermed blev vi aldrig gjort opmærksomme på den manglende dækning.

Af bilag B fremgår det, vi kan se, under 'mit Codan' (med brug af fire forskellige browsere).

Med hensyn til forlængelse af dækning er det da påfaldende, at forsikringen forlænges for vores datter, [barn 2], uden at vi har foretaget os noget eller modtaget breve.

Vi undrer os også over, at de samtaler, hvor Codan ikke har oplyst os fyldestgørende, ikke er logget, mens andre er. Ville en normalt begavet bonus pater sende [sit barn] jorden rundt uden en ulykkesforsikring?"

Selskabet har i brev af 2/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikringstagers supplerende indlæg af 14. maj 2020.

Indlægget giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi fastholder, at ulykkesforsikringen for forsikringstagers [barns 1] er ophørt i overensstemmelse med forsikringsaftalens vilkår herom.

Indlægget giver os dog anledning til at komme med nogle supplerende bemærkninger:

Forsikringstager har anført, at vi indirekte skulle have indrømmet, at der har været problemer med bestilling og afsendelse af børnebrevet. Dette må vi klart afvise er tilfældet. Det er normalt, at et brev bestilles i systemet den ene dag og først dannes og afsendes den følgende dag – dette er ikke et udtryk for en fejl i systemet. Vi må derfor fastholde, at brevet er dannet og afsendt, som det fremgår af systemet.

Vi har noteret os, at forsikringstager anerkender, at han har modtaget policerne på ulykkesforsikringerne, hvoraf det fremgår, at [barn 1] ikke er omfattet. Det må derfor lægges til grund, at forsikringstager rent faktisk har modtaget orienteringen om, at [barn 1] ikke længere var omfattet af en ulykkesforsikring. At forsikringstager ikke har brugt tid på at gennemgå de fremsendte policer og orientere sig om indholdet, er ikke en omstændighed, der medfører, at dækningen for [barn 1] fortsat skulle være i kraft.

Forsikringstager har henvist til, at [barn 1's] navn fremgår af kernekundeoversigten af 15. september 2018, og at det ikke var til at se, at han ikke var dækket af ulykkesforsikringen.

Vi må gøre opmærksom på, at kernekundeoversigten ikke siger noget om, hvilke personer, der er omfattet af hvilke forsikringsdækninger. [Barn 1's] navn angives overordnet – ligesom moderens og søsterens navn – som øvrige personer i kernekundeaftalen, fordi han var en del af husstanden. Dermed var han f.eks. fortsat omfattet af indboforsikringens dækning.

Vi må i øvrigt gøre opmærksom på, at både børnebrevet og den nye police var fremsendt til forsikringstager et år tidligere tilbage i 2017, og at forsikringstager dermed var orienteret om ophøret af [barn 1's] ulykkesforsikring på tidspunktet for kernekundeoversigten.

Vedrørende den refererede samtale i januar 2019 må vi igen henvise til, at vi ikke kan bekræfte indholdet af denne, da vi ikke har nogen samtale logget.

Omlægningen af vores systemer i foråret 2019 er ikke af relevans for nærværende sag, idet vi igen må henvise til, at orientering om ophøret af dækningen skete tilbage i 2017, og forsikringstager har også bekræftet, at han har modtaget de nye policer, som blev sendt til hans E-Boks.

Endelig skal vi igen henvise til, at ophøret af [barns 1's] ulykkesforsikring er direkte hjemlet i forsikringsbetingelserne, og at en orientering om ophøret alene er en servicemeddelelse, og ikke en meddelelse der først får virkning, når den er modtaget af forsikringstager, jf. forsikringsaftalelovens § 33."

Til dette har klageren fremsendt mail af 17/6 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Sagen kan efter vores opfattelse forelægges nævnet på det foreliggende grundlag med et par supplerende bemærkninger til svaret fra Codan af 02.06.2020.

Det fastholdes af Codan, at alle breve er afsendt, da det fremgår af 'systemet'. Et system, som gennem hele forløbet (før, under og efter) har været behæftet med fejl. Der var/er konstant fejlmeldinger om, at systemet var/er under omstrukturering, og at der derfor ikke var/er adgang til alt.

Vi anerkender at have modtaget policerne. De kom samtidig med det 'fine' oversigtsbrev (kernekundeoversigten), som fortæller os, at [barn 1] er (var) dækket af policen. Hvis det skulle være nødvendigt for en normal kunde at gennemgå hver enkelt police i detaljer fra Codan, er der helt klart noget galt med den skriftlige kommunikation fra Codan. Som kunde stoler man på oversigtsbrevet.

Vi har på intet tidspunkt modtaget noget børnebrev, hverken digitalt eller i fysisk form, selvom det åbenbart fremgår af 'systemet'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af brev fra selskabet til klageren af 26/7 2017 fremgår bl.a.:

"Dit barns ulykkesforsikring ophører 30. september 2017.

Vi skriver til dig, fordi [dit barn] er fyldt eller snart fylder 18 år. Når dit barn bliver myndig, vil Børneulykkesforsikringen stoppe pr. 30. september 2017."

Af ulykkesforsikringspolicen af 3/9 2017 fremgår det bl.a.:

"Her er din nye police på din Ulykkesforsikring

Nu har vi ændret din ulykkesforsikring, og du får her din nye police. På policen kan du se, hvad forsikringen dækker, og hvornår den træder i kraft. Forsikringen lever forhåbentlig op til dine forventninger, men jeg vil bede dig om at læse policen igennem og se efter, om dækningen svarer til det, vi har aftalt.

...

Forsikringen dækker: [klageren]

...

Forsikringen dækker: Codan Kids
[Klagerens barn 2]"

Af klagerens forsikringsoversigt af 15/9 2018 – der angiver at der er husforsikring, familiens basisforsikring, privat bilforsikring og ulykkesforsikring, men som ikke angiver, hvem der er dækket på hvilke af disse forsikringer - fremgår bl.a.

"Kernekunde-oversigt

Kernekunde: [klageren]

...

Øvrige personer i Kernekunde-aftalen:
[Klagerens barn 2]

...

[Klagerens barn 1]"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ophør af forsikringen

20. Aldersophør

Senest ved den første præmieforfaldsdag efter den forsikredes fyldte 67. år, ophører forsikringsdækningen.

Er den forsikrede et barn, ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke vil anerkende anmeldelsen af to skader som klagerens barn 1 har fået – en betændelsestilstand i højre knæ og et knytnæveslag i hovedet, hvor et par tænder blev slået løse. Skaderne har på nuværende tidspunktet ikke efterladt varigt mén,

men klageren ønsker dem registreret på ulykkesforsikringen, hvis der senere skulle opstå problemer.

Klageren har anført, at han kontaktede selskabet i januar 2019, da barn 1 ønskede at rejse i tre måneder, og klageren derfor ville sikre sig, at såvel rejseforsikring som ulykkesforsikring var på plads. Klageren har anført, at han tegnede en ekstra rejseforsikring og spurgte specifikt ind til ulykkesforsikringen, da barn 1 var fyldt 19 år på dette tidspunkt, og at han godt var klar over, at man normalt forventes at have sin egen ulykkesforsikring, når man fylder 18 år. Klageren har anført, at han fik en mundtlig bekræftelse på, at barn 1 var dækket af husstandens ulykkesforsikring. Han har anført, at barn 1 blev syg på hjemturen, hvilket han meldte til forsikringen, men intet hørte. Efterfølgende fik barn 1 under en leg et knytnæveslag i hovedet og fik nogle tænder slået løs, hvilket klageren ringede til selskabet for at anmelde. Klageren fik da at vide, at barnet ikke var dækket af husstandens ulykkesforsikring. Klageren har oplyst, at han har modtaget policerne, men at han aldrig fik børnebrevet dateret 26/7 2017. Klageren har anført, at det er umuligt at se af kernekunde-oversigten, at klagerens barn ikke er dækket. Klageren har videre anført, at der er noget galt med den skriftlige kommunikation hos selskabet, hvis det er nødvendigt for en normal kunde at gennemgå hver enkelt police fra selskabet i detaljer.

Selskabet fastholder, at klagerens barns ulykkesforsikring ophørte den 30/9 2017. Selskabet har anført, at klageren blev oplyst herom ved brev af 26/7 2017, og at selskabet den 3/9 2017 sendte klageren en ny police, hvoraf det fremgik, at klagerens barn ikke længere var en af de forsikrede. Selskabet har anført, at det under alle omstændigheder fremgår direkte af aftalegrundlaget, at forsikringsdækningen for børn ophører ved første præmieforfaldsdag efter, at barnet er fyldt 18 år.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 20, at "er den forsikrede et barn, ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år."

Ankenævnet for Forsikring

10.

94928

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for pålægge selskabet at anerkende, at barn 1 efter september 2017 fortsat har været dækket af klagerens ulykkesforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at når den forsikrede er et barn, ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren via e-Boks har modtaget en ny ulykkesforsikringspolicy af 3/9 2017, hvoraf det fremgår, at det kun er klagerens barn 2, der er omfattet af ulykkesforsikringen. Nævnet bemærker, at klageren har oplyst at have modtaget policerne.

Brevet – sendt med post – fra selskabet af 26/7 2017 til klageren, som klageren har oplyst ikke at have modtaget, hvoraf det fremgår, at klagerens barns ulykkesforsikring ophører 20/9 2017, har efter nævnets opfattelse haft karakter af en servicemeddelelse og er ikke at anse som en meddelelse fra selskabet til klageren, som først bliver virksom, når brevet modtages af klageren, jf. forsikringsaftalelovens § 33.

Nævnet bemærker, at det er et sædvanligt vilkår i ulykkesforsikringer, at børn kun er meddækkede, til de fylder 18 år.

Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke bevist, at selskabet ved telefonsamtale i januar 2019 har oplyst, at barn 1 var dækket af husstandens ulykkesforsikring.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder, at begge børn fremgik af den fremsendte kernekunde-oversigt af 15/9 2018 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94928

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen