

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april 2021 blev i sag nr. 95761:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen er, at jeg i oktober 2019 desværre får brug for den 'kritisk sygdomsdækning', som jeg har gennem min ulykkesforsikring på mine børn, idet [mit barn]; [...] på [under 20] år får konstateret Hodgkin Lymfom stadie 3B (kræft). Sagsforløbet er langt og desværre præget af både min akutte krisereaktion og manglende overblik samt desværre også af FDM medarbejders skiftende udmeldinger og tilsyneladende manglende kendskab til FDM kunders policer. FDM anerkender dog allerede fra starten pr. telefon, at jeg har dækningen og først da FDM opdager, at [selskab 2] (som åbenbart står bag denne del af forsikringen for FDM) IKKE har nogen optegnelse på, at jeg har denne dækning, bliver der problemer. I første omgang melder FDM tilbage, at jeg har dækningen, - de skal bare finde ud af, hvem der så har overtaget sagsbehandlingen af denne del af dækningen, når det ikke er [selskab 2]. Da det viser sig, at jeg burde være registreret hos [selskab 2], fordi det reelt er hos dem, at FDM har disse dækningen, flytter FDM/ TRYG nu sagens fokus til, at jeg måske engang har haft denne dækning men at jeg har forsømt at agere i forhold til en skrivelse ifm. overdragelsen af FDM kunder til Tryg/FDM pr. 01.01.2019. Jeg vælger i første omgang kun at klage over selve sagsbehandlingen men da jeg i anden sammenhæng i starten af dette år opdager, at jeg på 'Mit FDM' faktisk (som jeg huskede men ikke kunne finde tilbage i oktober 2019) har den police og de medfølgende betingelser 21-6 liggende dateret d. 01.01.2018, - altså på 1. dag som FDM kunde hørende under Tryg, sender jeg en egentlig klage over selve afslaget på dækning ved 'kritisk barn sygdom' til FDM/Tryg, idet jeg jo nu mener at kunne bevise, at jeg havde ret i at kunne huske, at jeg havde og stadig har denne dækning. FDM/Tryg henholder sig stadig og ubetinget til, at det handler om tiden INDEN overgangen til dem og om hvorvidt jeg havde dækningen på daværende tidspunkt og hvilken information, der er givet fra [selskab 3] til mig vedr. overgangen til FDM/Tryg og følgerne deraf. Jeg mener helt principielt ikke, at det kan handle om det, da jeg jo har en police fra den dato, hvor jeg er blevet FDM kunde under Tryg, OG hvor de selv angiver denne dækning i den fremsendte betingelse 21-6. Tryg angiver nu, at jeg på baggrund af det for-

løb der har været op til overdragelsen (og som jeg ikke kan genkende), at jeg selv burde vide, at jeg trods fremsendelse til mig af betingelserne 21-6,- IKKE længere var omfattet af punkt 6 i betingelsen. Det mener jeg ikke, at jeg har haft nogen mulighed for at vide,- idet denne dækning vedr. 'børn kritisk sygdom' IKKE står som et tilvalg sammen med de øvrige tilvalg i bestemmelsen,- hvor de tilvalg som jeg har valgt herfra også står anført på selve min police. Jeg mener ikke, at jeg som kunde har haft nogen mulighed for at vide andet, end at den nævnte dækning var en del af min samlede forsikring og jeg mener ikke, at det har relevans, hvad der er sket op til overdragelsen d. 01.01.2018, idet police og betingelser er sendt ud EFTER denne overdragelse af FDM/Tryg og udsendt af FDM/ Tryg selv og dette UDEN noget følgebrev eller lign. der gør opmærksom på, at jeg ikke er omfattet af den del af dækningen, der står anført under betingelsernes afsnit 6. Jeg forstår ikke FDM/Tryg's argument om, at når det ikke står på selve policen men kun i betingelserne, så skal jeg i denne sag kunne vide, at jeg ikke har dækningen. Jeg kan sammenligne med min police på indboforsikringen og medfølgende betingelser. I betingelserne står anført psykologhjælp i visse tilfælde,- dette står ikke under tilvalg i betingelserne og er heller ikke nævnt med et ord på policen men FDM/Tryg har netop anerkendt dækning af psykologhjælp til min ældste [barn] ifm. [mindre søskendes] alvorlige kræftsygdom. FDM/Tryg henviste i den sag telefonisk til, at det ikke var noget problem,- idet dette jo er angivet tydeligt som indeholdende i forsikringen jvf. policens tilhørende betingelse. Såfremt nævnet mener, at FDM/Tryg har ret i sin påstand om, at jeg ikke har ret på dækning ved [mit barns] kritiske sygdom vil jeg meget gerne have en uddybende kommentar i afgørelsen om, hvordan jeg som kunde skal kunne vide, at denne dækning, som er anført i betingelserne, ikke gælder for mig, når der ikke i hverken følgebrev eller på police er anført, at denne dækning er undtaget. Jeg håber, at nævnet af det medsendte materiale kan se sagens forløb og min argumentation i sagen. Som sagt mener jeg, at tiden op til Tryg's overtagelse af FDM må anses for irrelevant efter, at jeg jo nu har fundet frem til den gældende police og dennes betingelser dateret på 1. dag efter overdragelsen af FDM til Tryg.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af dækningen fra min ulykkesforsikring vedr. 'børn kritisk sygdom'."

Selskabet har i brev af 28/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at klager ikke er enig i selskabets afgørelse vedr. en anmeldt kritisk sygdom. Klagers [barn] har fået konstateret Lymfekræft, og selskabet har afvist at udbetale erstatningen, idet klager ikke har dækningen Børnesygdomme.

...

Selskabet beder om oplysninger

Klageren har oprindelig tegnet ulykkesforsikring hos [selskab 3] via FDM Forsikring. Klager var frem til 31. december 2017 indtegnet hos [selskab 3].

Den 1. januar 2018 overtog Tryg en nærmere angivet portefølje fra [selskab 3], da FDM-Forsikring flyttede fra [selskab 3] til Tryg.

I forbindelse med Tryg skulle varetage FDM Forsikring modtog kunderne diverse information, og der vedlægges i første omgang udskrift fra FDMs hjemmeside, se bilag 1 og 2.

Vedr. en børnesygdomsdækning tegnet hos [selskab 3], var denne placeret hos [selskab 2].

Tryg kunne ikke overtage de dækninger, der var placeret hos [selskab 2].

Under Trygs behandling af aktuelle sag, har vi anmodet om at få yderligere oplysninger fra klageren.

Selskabet beder stadige venligst om at få oplyst, om klageren også har indbragt en klage over [selskab 3] for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet ønsker også

- kopi af den police, der var gældende før den 1. januar 2018
- kopi af klagerens korrespondance med [selskab 3] om sagen
- evt. også korrespondancen med [selskab 2]

Selskabet vil komme med yderligere bemærkninger, når de ønskede oplysninger er modtaget.

Kort om sagens omstændigheder

Klager har den 21. oktober 2019 anmeldt, at hendes [barn] har fået konstateret Hodgkin Lymfom (lymfekræft), jf. bilag 3

Skaden bliver behandlet efter forsikringsbetingelserne 21-6, jf. bilag 4, hvor dækningen børnesygdomme ikke er omfattet, jf. ovenstående afsnit.

Skaden afvises, da der ikke er tegnet tilvalgsdækningen 'Børnesygdomme'. Selskabet fremsender afgørelsen til klageren den 1. november 2019, jf. bilag 5

Klager er ikke enig i selskabets afgørelse, hvorfor klager fremsender en klage, til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitetsafdelingen, den 10. januar 2020, jf. bilag 6

Kvalitetsafdelingen gennemgår sagen på ny, og den 22. januar 2020 fremsender selskabet sin afgørelse, hvori afgørelsen fastholdes, jf. bilag 7

Klager indbringer herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet, har Kvalitetsafdelingen gennemgået sagen på ny.

Selskabet fastholder sin afvisning, idet klager ikke har tegnet børnesygdomsdækningen.

Klager var frem til 31. december 2017 indtegnet i FDM-forsikring ved [selskab 3].

I oktober 2017, blev der – ifølge selskabets oplysninger – fremsendt et brev til medlemmerne af FDM, som havde tegnet sygdomsdækningen på deres børneulykkesforsikring, jf. bilag 8

Af dette brev fremgår det:

'Din børnesygdomsdækning stopper pr. 1. januar 2018

I maj måned informerede vi dig om, at FDM forsikring fra næste år skal varetages af Tryg forsikring i stedet for [Selskab 3]. Dine forsikringer vil fortsætte på de samme vilkår, som du har på overdragelses-tidspunktet.

Der er dog enkelte dækninger, der ikke overgår til Tryg forsikring. Det gælder blandt andet den børnesygdomsdækning, du har tegnet til dine børn via din ulykkesforsikring. Børnesygdomsdækningen stopper derfor pr. 1. januar 2018.

Sådan gør du, hvis du fortsat ønsker børnesygdomsdækning

Tryg forsikring oplyser, at de kan tilbyde dig en børnesygdomsdækning, når dine øvrige forsikringer i FDM forsikring overgår til Tryg forsikring 1. januar 2018. Normalt starter børnesygdomsdækningen først efter en karenstid på fire måneder, efter den er trådt i kraft. Men kontakter du Tryg forsikring inden den 1. januar 2018, har Tryg tilbudt, at du kan tegne børnesygdomsdækningen uden karenstid.

Du kan kontakte Tryg Forsikring og høre mere på [...] eller skrive en mail til [...], hvis du ønsker, at dine børn fortsat skal være omfattet af en børnesygdomsdækning.

Du er som altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til overdragelsen

Venlig hilsen
FDM Forsikring. '

Selskabet er ikke i besiddelse af det oprindelige brev, der skulle være sendt fra [selskab 3] direkte til klageren. Som anført indledningsvis har selskabet opfordret klager til, at henvende sig til [selskab 3] for at få yderligere dokumentation.

FDM meddeler således, at såfremt at klageren ønsker at foresætte en børnesygdomsdækning, skal klager kontakte selskabet.

Såfremt at selskabet ikke bliver kontaktet, betyder det, at kunden ikke har ønsket at tegne børnesygdomsdækning, og ulykkesforsikringen vil derfor ikke længere omfattet denne. I januar 2018 sendte Tryg et velkomstbrev til klageren, hvoraf de forsikringer og dækninger, som klageren havde hos FDM/Tryg fremgik, jf. bilag 9 og 10

I Tryg har hver person sin 'egen forsikring', og dette fremgår af brevet:

Produkt Gælder for Policenummer
Bilforsikring [...]
Indboforsikring [...]
Husforsikring [...]
Ulykkesforsikring [Klageren]
Ulykkesforsikring [Klagerens ægtefælle]
Ulykkesforsikring [klagerens barn]
Ulykkesforsikring [klagerens barn 2]
Årsrejseforsikring [...]

Ankenævnet for Forsikring

5.

95761

Klageren var forsikringstager på ulykkes-/børneforsikringen for [klagerens barn]. Der fremlægges skærmpoint af forsikringen, hvoraf fremgår, at der ikke var tegnet bl.a. sygdom, og kritisk sygdom, jf. bilag 11.

Klageren betalte præmie for perioden 1.1 – 1.4 2018 (64 kr.), 1.4 2018 – 1.4 2019 (263,79 kr.) og endelig 1.4 2019 – 1.4. 2020 (270,34 kr.).

Da der ikke var tegnet dækning har selskabet afvist at udbetale erstatning i sagen. Selskabet er ikke bekendt med, hvad der sket med den børnesygdomsdækning, der var placeret i [selskab 3] – varetaget af [selskab 2] – herunder hvilken evt. information, der er givet klageren herom.

Subsidiært gør selskabet gældende, at selvom klager havde tegnet dækningen i selskabet, er Hodgkin Lymfom ikke er omfattet af dækningen børnesygdomme hos Tryg.

Såfremt klager havde tegnet børnesygdomsdækningen hos selskabet til klagers [barn], ville ulykkesforsikringen været tegnet på betingelserne 16M0, jf. bilag

Af disse forsikringsbetingelser, er der i pkt. 3.1, oplyst de sygdomme, som er omfattet af forsikringen. Sygdommen Hodgkin Lymfom, er desværre ikke er omfattet af forsikringen, hvorfor vi, uagtet om dækningen skulle være tilvalgt, desværre ikke kan være behjælpelige med en erstatning.

På baggrund af det foreliggende fastholder selskabet at der i nærværende, ikke er dækning for sygdommen Hodgkin Lymfom, da klager ikke har tegnet dækningen børnesygdom, samt at der ej heller jf. forsikringsbetingelserne, ville være dækning for denne sygdom."

Klageren har i brev af 4/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d.d. gennemgået svar (og dokumenterne vedlagt hertil) fra FDM/Tryg i forhold til min klage til Ankenævnet over selskabets afslag på at udbetale erstatning i forbindelse med [mit barns] kræftsygdom; Hodgkin Lymfekræft stadie 3B.

Det fremgår af svaret, at selskabet ikke har nye argumenter i sagen og det tager jeg til efterretning. Selskabet beder om, at jeg oplyser, hvorvidt jeg har lagt sag an mod [selskab 3] også,- dette har jeg ikke.

De beder også om, at jeg udreder mine dækninger i tiden under [selskab 3] samt ved [selskab 2]. Som jeg tidligere har skrevet, så mener jeg efterhånden ikke længere, at dette er relevant for argumentet i min klage og jeg magter ganske enkelt ikke at bruge flere kræfter på dette klageforløb pr. nuværende. Som jeg læser (og hele tiden har læst) den del af selskabets svar, ville det også være helt spildte kræfter fra min side at gøre dette stykke arbejde, idet [klagerens barns] sygdom jo ikke ville være omfattet af de forsikringsbetingelser, som jeg i så fald ville være overgået til vedr. 'barn kritisk sygdom' pr. 01.01.2018, da Tryg overtog FDM.

Jeg ville derfor jo heller aldrig ville have klaget over et evt. 'afslag' på min henvendelse til selskabet, idet det tydeligt fremgår af disse betingelser, at Hodgkin Lymfom IKKE er omfattet og der ville derfor ikke være nogen tvivl om min manglende berettigelse til udbetaling af forsikringssum.

Jeg har derfor ikke flere nye oplysninger i sagen.

Da [mit barn] fik konstateret kræft i oktober 2019, mindes jeg at kunne huske noget om, at jeg havde en ulykkesforsikring, der også omfattede 'børn kritisk sygdom'. Jeg kontaktede derfor FDM/Tryg, hvor 3 medarbejdere (undervejs i min kontakt med selskabet) uafhængigt af hinanden gav mig ret i dette. Jeg blev efterfølgende skriftligt afvist, da jeg returnerede den skadesanmeldelse, som selskabet havde sendt til mig men ved kontakt til den medarbejder, der havde fremsendt denne, blev jeg endnu engang MEGET tydeligt bekræftet i, at jeg havde dækningen. Selve berettigelsen var ikke angiveligt ikke problemet, - og man ville vende tilbage, når man fandt ud af, hvem der stod bag sagsbehandlingen, når det nu tilsyneladende ikke var [selskab 2].

Jeg må fremhæve en sidste gang, at jeg alene har forfulgt denne klagesag, idet jeg ikke kan se, hvordan jeg ud fra min police og de medfølgende betingelser 21-6 skulle kunne vide, at 'kritisk sygdom børn' skulle være en 'tilvalgsforsikring' og ikke en del af selve forsikringen, - det mener jeg ikke fremgår af teksten i betingelserne. Jeg må (en sidste gang) også fremhæve, at selskabets egne medarbejdere oprindeligt heller ikke var i tvivl om, at min forsikring indeholdt denne dækning.

Nævnet behøver ikke at lave yderligere høring ved ut., idet jeg ikke har yderligere at tilføje og skulle sagens afgørelse kræve, at jeg fremskaffer den skriftlige dokumentation vedr. tidligere dækninger, som FDM/Tryg beder om, så må jeg lade sagen falde her."

Selskabet har i brev af 9/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet kan forstå, at klageren ikke har indbragt en klage over [selskab 3] for nævnet, samt at klageren ikke mener, at det er relevant, at fremlægge yderligere bilag.

Selskabet har forståelse for, at det er en meget vanskelig tid for klagere, men må venligst fastholde, at det er relevant, at klageren dokumenterer, hvilke dækninger, der var tegnet i [selskab 3]. Derfor bedes klageren stadig om at fremlægge kopi af relevante policer, der bekræfter, at der var tegnet dækning hos [selskab 3], samt kopi af den korrespondance, som klageren har haft med [selskab 3] og/eller [selskab 2].

Der tages stadig forbehold for at fremkomme med yderligere bemærkninger, når oplysningerne er modtaget.

På det foreliggende grundlag kan det lægges til grund: at alle [selskab 3] kunder som havde tegnet sygdomsdækningen på deres børneulykkesforsikring i oktober 2017 modtog orientering om forsikringen, jf. bilag 8, at klageren ikke har kontaktet Tryg for at tegne dækning, at klageren derfor heller ikke har betalt præmie for en dækning hos selskabet og at klageren - allerede derfor - ikke har krav på udbetaling fra selskabet i forbindelse med [barnets] sygdom.

Det skal også fastholdes, at selv hvis klageren havde tegnet forsikring mod visse kritiske sygdomme hos Tryg, ville der ikke være dækning, idet forsikringen ikke omfatter den konkrete diagnose.

Klageren oplyser, at hun 3 gange skulle have fået bekræftet, at forsikringen også omfattede 'børn kritisk sygdom'. Der er ikke nærmere redegjort for, hvordan disse samtaler skulle have fundet sted, hvem klageren har talt med, eller det præcise indhold af samtalerne.

Selskabet kan ikke konstatere, at der er notater om, at en eller flere medarbejdere skulle have givet klageren et dækningstilsagn. På det foreliggende grundlag, må selskabet derfor afvise det anførte. Hvis selskabet skal undersøge det nærmere, er der brug for, at klageren oplyser, hvem hun har talt med, sådan at selskabet kan få klarlagt indholdet af telefonsamtalen/rne mere præcis.

Hvis selskabet kan finde den medarbejder, som klageren henviser til, vil vi forsøge at indhente en udtalelse fra den pågældende medarbejder.

Afslutningsvis er det bemærket, at klageren mener, det ikke fremgår tilstrækkeligt klart, hvordan man skal læse forsikringsbetingelser nr. 21-6. Det er bl.a. også derfor, at selskabet har anmodet om, at klageren fremlægger kopi af den korrespondance, som hun evt. har haft med [selskab 3]. Dækningen er ikke tegnet hos Tryg (efter den 1. januar 2018), og hvordan [selskab 3] har informeret klageren forud for dette tidspunkt, Tryg ikke – ud over brevet fra oktober 2017 – redegøre nærmere for."

Til dette har klageren fremsendt brev af 14/4 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg skal starte med at beklage dybt, at jeg har uploadet 2 forkerte bilag i starten af denne ankesag. Jeg skal dog gøre opmærksom på, at Tryg/FDM har modtaget de korrekte bilag direkte fra mig tidligere i sagsforløbet men de er desværre ikke kommet med til Ankenævnet på korrekt vis. Skadesanmeldelsen gælder ikke denne aktuelle sag,- det ser jeg desværre først nu og der er indsendt 2 forskelligt lydende bilag vedr. klage til Tryg/FDM, som reelt er samme dokument, hvorfor min første klage over selve sagsbehandlingen ikke er fremsendt til Nævnet. Som sagt er denne tidligere fremsendt til Tryg. Jeg må igen beklage meget, at dette er sket.

Jeg bliver opmærksom på fejlen nu, idet Tryg anmoder om at få nærmere oplysninger vedr. de tilkendegivelser, som jeg har fået (af 3 omgange) telefonisk i oktober og november 2019 fra selskabets medarbejdere om, at jeg havde/har dækningen vedr. [barnets] sygdom i min ulykkesforsikring.

Som jeg skriver i min oprindelige klage over selve sagsbehandlingen til Tryg/FDM sidste år, så sker disse opkald til selskabet udenfor [...] sygehus, i de få stunder, hvor [barnet] er i narkose eller på anden vis kan undvære mig. Jeg står således oftest på en parkeringsplads i efterårsvej og har altså ikke lige noget at skrive med,- ej heller psykisk overskud til at notere mig navnene på de forskellige medarbejdere. Dog er en af de medarbejdere hos selskabet, som jeg taler med også den medarbejder, som fremsender mig skadesanmeldelsen pr. mail senere samme dag. Det er også ham, der tilkendegiver telefonisk, at jeg (som 2 andre af hans kollegaer også siger undervejs i forløbet), har dækningen men han går også ind i at afsøge, om netop [klagerens barns] diagnose og stadie i sygdommen er omfattet og han bekræfter dette ved samme samtale. Det er denne samme medarbejder, som jeg, efter første afslag, taler med igen og som anfører, at problemet ikke er selve min dækning men i stedet det, at selskabet lige skal finde ud af, hvem der står for administrationen af denne, når nu [selskab 2] siger, at det ikke er dem. Man er hos Tryg angiveligt usikker på, hvem der overtog dette ved overtagelsen af FDM's kunder. Senere taler jeg med samme medarbejder igen og han afviser nu for første gang, at jeg er dækket, idet han nu har fået at vide af en kollega, at jeg skulle have fået det meget omtalte brev af oktober 2017 og at jeg derfor selv ved denne lejlighed havde valgt ikke længere at være dækket ved 'børn kritisk sygdom'. Han kan ikke gøre mere for mig men henviser mig til en afdeling, der viser sig at være selskabets kundeservice.

Jeg er uendelig ked af, hvis sagen nu kommer til at dreje sig om denne pågældende medarbejder, da også 2 andre, - 1 i skadeservice og 1 i kundeservice, undervejs giver samme bekræftelse på, at jeg er dækket ift. [barnets] diagnose. Hele forløbet omkring disse telefonsamtaler kan jeg ikke redegøre bedre for, end jeg allerede gjorde for flere måneder siden i min oprindelige klage til selskabet og selskabet har også selv navnet på den ene af de medarbejder, det drejer sig om, - ellers kan man se navnet i medsendte følgebrev til skadesanmeldelsen, som jeg også vedlægger denne skrivelse.

Ang. min telefoniske kontakt til [selskab 2], så fandt denne sted i samme tidsperiode (oktober 2019) og jeg har af samme årsag hverken navn eller kopi af nogen skriftlig korrespondance vedr. deres udmelding til mig, om at jeg ikke havde tegnet en sådan forsikring via dem. Ligesom jeg heller ikke har nogen dokumentation for min telefonsamtale med [selskab 3] for nogle måneder siden, hvor de anførte, at eftersom sagen gælder en police dateret 1. januar 2018, så var dette IKKE en sag mellem dem og jeg, så måtte jeg henvende mig til Tryg, - der havde overtaget mig som kunde pr. denne dato.

Jeg har simpelthen ikke yderligere at tilføje nu. At selskabet vælger at afvise min gengivelse af hændelsesforløbet, må jeg tage til efterretning men ikke uden stor skuffelse, idet de har haft min oprindelige klage, indeholdende en udførlig beskrivelse af min kontakt med selskabet i denne sag, liggende siden medio november sidste år. De har haft rigelig tid til internt at afsøge, hvilke medarbejdere der har været involveret og at de ikke kan finde nogen notater fra de gange, hvor jeg har talt med både kundeservice og skadeservice, ja det har jeg faktisk ikke rigtig ord for. Når man kontakter sit forsikringselskab i sag som denne, så er det vigtige ting, der står på spil og det må man som kunde kunne forvente, at selskabet har respekt for samt at selskabet som minimum registrerer kontakten omkring dette i deres egne systemer.

Afslutningsvist kan jeg bekræfte, at jeg ikke har tegnet nogen forsikring vedr. 'børn kritisk sygdom' EFTER d. 1. januar 2018, hvor FDM overgår til Tryg men jeg har på datoen den 1. januar 2018 som FDM kunde under Tryg modtaget den police, som jeg henviser til OG forsikringsbetingelserne 21-6 UDEN nogen følgeskrivelse. Jeg har IKKE modtaget disse dokumenter fra [selskab 3], - jeg har modtaget dem fra Tryg/FDM. Det synes jo efter Tryg's redegørelse at være en fejl fra Tryg's side, at de har sendt dette til mig men jeg fastholder, at jeg ikke kunne vide dette, når jeg, - om muligt fejlagtigt - også gik rundt i den tro, at jeg havde en dækning svarende til de fremsendte betingelser."

Hertil har selskabet i brev af 13/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Der ses ikke at være kommet yderligere oplysninger i sagen, hvorfor vi ikke har yderligere kommentar.

Vi fastholder stadig afgørelsen, idet klagers dækning for børnesygdomme, var blevet opsagt af tidligere selskab. Såfremt at klager, på opfordring af brev fra tidligere selskab, havde kontaktet os, for at tegne dækningen børnesygdomme, ville klagers [barns] ulykkesforsikring, blive tegnet på betingelserne 16MO, idet det følger af betingelserne 21- 6, at skader behandlet efter dækningen børnesygdomme, vil blive behandlet af [selskab 2], jf. betingelserne afsnit 1, § 7.

Vi forbeholder os dog stadig retten til at komme sagens omstændigheder nærmere, såfremt at de forespurgte oplysninger, fra klagers tidligere selskab bliver fremlagt."

Sagen blev forelagt for nævnet der i kendelse 94831 af 2/9 2020 udtalte:

"Klageren har oprindeligt tegnet ulykkesforsikring for sit barn hos selskab 3, og klageren var frem til den 31/12 2017 indtegnet hos selskab 3. Den 1/1 2018 blev klagerens forsikringer, herunder ulykkesforsikringen, overflyttet til det indklagede selskab i forbindelse med, at det overtog en del af selskab 3's portefølje. Klageren anmeldte den 21/10 2019, at hendes barn fik konstateret Hodgkin Lymfom stadie 3B (lymfekræft).

Klageren ønsker at få anerkendt, at hun har forsikringsdækning ved børnesygdomme, og hun ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Hun har anført, at hun ud fra poli-cen og de medfølgende betingelser ikke kunne vide, at dækningen ved 'kritisk sygdom børn' var en tilvalgsforsikring, og dermed ikke en del af selve ulykkesforsikringen. Hun har anført, at hun ved telefonisk henvendelse til selskabet i oktober 2019 fik bekræftet, at hun havde tilvalgsdækning ved børnesygdomme, og at barnets diagnose var omfattet af forsikringens dækning.

Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke har tegnet tilvalgsdækning ved børnesygdomme. Selskabet har oplyst, at den oprindelige børnesygdomsdækning hos selskab 3 var placeret hos selskab 2, og at selskabet ikke kunne overtage de dækninger, der var placeret hos selskab 2. Selskabet har oplyst, at der i oktober 2017 blev fremsendt et brev til de medlemmer af selskab 3, som havde tegnet sygdomsdækningen på deres børns ulykkesforsikring ved selskab 2, og at det af brevet fremgik, at børnesygdomsdækningen ikke ville overgå til selskabet, at den ville stoppe pr. 1/1 2018, og at medlemmet skulle kontakte selskabet, såfremt medlemmet fortsat ønskede, at være omfattet af en børnesygdomsdækning. Selskabet har anført, at klageren ikke har kontaktet selskabet med henblik på oprettelse af tilvalgsdækningen ved børnesygdomme, og at klageren ikke har betalt præmie for tilvalgsdækningen ved børnesygdomme. Selskabet har også anført, at der ikke er notater om, at en eller flere medarbejdere skulle have givet klageren et dækningstilsagn, hvilket selskabet derfor ikke kan lægge til grund, og at klageren ikke har redegjort nærmere for, hvordan disse samtaler skulle have fundet sted, hvem klageren har talt med, eller det præcise indhold af samtalerne.

Selskabet har subsidiært gjort gældende, at såfremt nævnet måtte nå frem til, at klageren har tegnet dækning ved børnesygdomme i selskabet, er barnets diagnose, Hodgkin Lymfom, ikke omfattet af den børnesygdomsforsikringsdækning som klageren ville kunne have tegnet i selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun - i forbindelse med ulykkesforsikringens overdragelse til det indklagede selskab - har tegnet tilvalgsdækning ved børnesygdomme. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den fremsendte police af 1/1 2018 ikke fremgår, at ulykkesforsikringen omfatter tilvalgsdækningen ved børnesygdomme, og at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at bestemmelserne for kritisk sygdom ved børn og unge kun gælder, hvis det fremgår af forsikringsaftalen.

Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at selskabet ved overtagelsen af porteføljen af forsikringer fra selskab 3 ikke kunne overtage den oprindelige børnesygdomsdækning som var placeret hos selskab 2, og at der i oktober 2017 blev fremsendt et brev til de medlemmer af selskab 3, som havde tegnet sygdomsdækning på deres børn hos selskab 2, hvoraf det fremgik, at

børnesygdomsdækningen ikke ville overgå til det indklagede selskab, at den ville stoppe pr. 1/1 2018, og at man skulle rette henvendelse til selskabet, hvis man fremover ønskede at være omfattet af en børnesygdomsdækning.

Det som klageren har anført - herunder at hun telefonisk fik bekræftet, at hun havde tilvalgsdækning ved børnesygdomme, og at diagnosen var omfattet af forsikringens dækning - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse ikke har bevist, at hun i oktober 2019 af selskabet har fået tilsagn om, at hun havde tegnet tilvalgsdækning ved børnesygdomme, og at diagnosen Hodgkin lymfom stadie 3B i givet fald ville være omfattet af dækningen i selskabet."

Nævnets formand har på klagerens anmodning tilladt genoptagelse af sagen. Klageren har i brev af 4/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d.d. modtaget afgørelsen vedr. min sag og kan se, at ankenævnet giver selskabet medhold. Jeg vil dog mere end meget gerne, hvis jeg kan få en uddybning af, hvordan jeg skal bevise det mundtligt afgivne tilsagn fra selskabets side bedre end allerede gjort? Jeg har oplyst navn på pgl. medarbejder samt tillige tidsperiode for samtalerne med selskabet og så grundige referater af samtalerne, som jeg kan give. Endvidere har jeg forsikringsbetingelserne 21-6,- som i indhold svarer præcist til de mundtlige tilsagn på min berettigelse til dækning, som jeg modtog i starten af forløbet,- herunder også diagnose og stadie for sygdommen. Er det virkelig en reel og (i denne forbindelse vigtigst;) accepteret praksis i forsikringsbranchen, at forsikringsselskaber ikke skal tage notater af kundernes telefoniske henvendelser? At bevisbyrden alene er forsikringstagerens og i så fald,- hvordan skal man på nogen måde kunne løfte denne bevisbyrde på en måde, som kan anerkendes af nævnet i en ankesag?

Det skal endvidere meget tydeligt fremhæves, at den citerede tekst (i afgørelsen fra nævnet af d.d.) fra forsikringsbetingelserne vedr. min sag IKKE er fra forsikringsbetingelserne 21-6, som FDM/Tryg fremsendte til mig d. 01.01.2018 i forbindelse med fremsendelsen af min nye og gældende police under FDM-Tryg. I betingelserne 21-6 står der INTET om, at 'børnesygdoms dækningen' skal være anført på selve policen for at være gældende. Der står, at de mulige tilvalg i ulykkesforsikringen skal være nævnt på policen for at være gældende (og det er de valgte også på min police). Selve dækningen; 'Børnesygdomsdækning' er dog ikke et TILVALG men en del af selve forsikringen og har sit eget punkt 6 i betingelserne. Under dette punkt i betingelserne er der i øvrigt heller ikke står anført noget om, at dette skal være nævnt i policen for at være gældende. Den - (i ankestyrelsens fremsendte afgørelse) - citerede tekst hører i stedet til de forsikringsbetingelser, som jeg ville have modtaget, såfremt jeg havde tegnet den forsikring, som FDM/Tryg anfører, at jeg reelt skulle have haft ved en mulig henvendelse til dem (vedr. dækning 'børn sygdom') ifm. med overgangen fra FDM til FDM/Tryg. Problemet (og selve kernen i denne sag) er jo blot, at selskabet på min 1. dag som FDMkunde under Tryg-koncernen faktisk sendte mig en police henvissende til og medfølgende betingelserne 21-6 og IKKE de betingelser, som de har fremsendt i denne klagesag. Jeg vil endog meget gerne, om nævnte vil forklare mig, hvorfor de betingelser, som jeg reelt modtog i sagen, IKKE er lagt til grund ved afgørelsen af min sag men i stedet nogle forsikringsbetingelser,- som muligvis burde være fremsendt til mig,- havde forløbet været anderledes men som jeg, før denne klagesag, aldrig havde set, hørt om eller modtaget? Jeg må vel kunne sto-

le på de forsikringsbetingelser, der af sagsøgte selskab selv bliver sendt til mig og som i øvrigt stadig ligger tilgængelige for mig i min sagsmappe på 'mit FDM'?

Afslutningsvist må jeg i den grad udtrykke min undren over, at nævnet hæfter sig ved det af FDM/Tryg oprindelige anførte problem i sagen,- at jeg skulle have fået besked om, at jeg skulle tegne en ny dækning på 'Børnesygdom' ved overgangen til FDM/Tryg og at jeg forsømte at reagere i forhold hertil. Jeg forstår ikke, at dette reelt er relevant, når min klage til dem over selve afgørelsen i min sag, har afsæt i dokumenterne på 'mit FDM' oprettet og sendt af FDM/Tryg selv, på min 1. dag som FDM-kunde overgået til Tryg- koncernen. Jeg gør ikke mit krav gældende i forhold til en police og/eller betingelser fremsendt af FDM forsikring inden overtagelsen,- begge dele er fremsendt til mig af FDM/Tryg selv! Jeg kan i øvrigt understøtte dette med, at det tydeligt fremgår af 'mit FDM', at man ikke kan se dokumenter fra forsikringsperioden hos FDM i tiden før overdragelsen til Tryg,- selve portalens indbakke starter med velkomstbrevet til kunderne den 01.01.2018 og det er efter dette brev, at min police og forsikringsbetingelserne er fremsendt til mig via samme indbakke. (se uploadede skærbillede af indbakken på 'mit FDM'). Jeg anerkender stadig, at det synes at være en fejl fra selskabets side, at man har fremsendt pågældende police med forsikringsbetingelserne 21-6 som gældende men tilbage står, at det var de dokumenter, som jeg modtog fra selskabet selv og som jeg i absolut god tro anførte mit 'krav' om udbetaling af forsikringssum med afsæt i."

Selskabet har i brev af 4/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har i forbindelse med behandlingen af sagen vedr. 94831, vedlagt et brev, som [selskab 3] har fremsendt til de kunder, som har tegnet sygdomsdækning på en børneulykkesforsikring, jf. bilag 1

Klager bestrider at have modtaget dette brev.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at klager også i maj 2017, er blevet orienteret om porteføljeoverdragelsen af FDM Forsikring.

Klager har i den forbindelse modtaget et brev fra [selskab 3], hvori der oplyses, at sygdomsdækningen ophører pr. den 1. januar 2018 jf. bilag 2."

Klageren har i brev af 11/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Til selve høringssvaret fra Tryg kan jeg ikke tilføje andet end, at jeg (som nævnt mange gange nu) aldrig modtog noget brev i oktober 2017 vedr. behov for tegning af ny dækning i forbindelse med Tryg's overtagelse af FDM. Dette har jeg allerede har anført overfor selskabet,- også inden dette blev til en klagesag ved Ankenævnet.

Vedr. det vedlagte brev af maj 2017, så kan jeg til fulde bekræfte modtagelsen af dette d. 18. maj 2017 i min e-boks. Jeg vedlægger skærbillede fra min e-boks som min bekræftelse af dette. I brevet står afslutningsvist følgende:

Har du en udvidet sygdomsdækning på børneulykkesforsikringen via [selskab 2], ophører denne pr. 1. januar 2018. Tryg Forsikring har oplyst, at de efter overdragelsen vil tilbyde dig en lignende dækning gennem FDM Forsikring. Du vil få nærmere information herom.

Jeg har formentlig ikke hæftet mig meget ved den formulering, for jeg tænkte jo ikke, at jeg havde tegnet nogen udvidet sygdomsdækning men i stedet, at jeg havde en integreret 'kritisk Sygdomsdækning' på mine 2 [børn], som en del af min ulykkesforsikring,- og der står netop ikke noget i brevet om kommende ændringer vedr. ulykkesforsikringer. Der står dog samtidig også meget klart i forlængelse heraf, at vedr. disse forsikringstyper (udvidet børnesygdomsdækning), så vil Tryg EFTER overtagelsen tilbyde en lignende dækning.

I det brev jeg modtager som velkomstbrev fra Tryg den 31.12.2017 umiddelbart INDEN fremsendelsen af mine gældende policer som FDM kunde under Tryg, står der meget tydeligt bla., at:

'Vi er glade for at kunne fortælle jer, at jeres forsikringer fra 1. januar 2018 er flyttet til vores nye samarbejdspartner Tryg. I er selvfølgelig stadig kunder hos FDM Forsikring, og jeres forsikringer fortsætter med samme dækninger og priser.Har I behov for at anmelde en skade eller se jeres forsikringer og betingelser, kan I logge på fdm.dk/forsikring døgnet rundt med jeres NemID. Her har I jeres helt egen side, som I finder i menuen under 'Mit FDM Forsikring'. I får jeres beskeder digitalt I får alle jeres vigtige beskeder og informationer fra os på jeres side under 'Mit FDM Forsikring'. Det er både nemt, sikkert og godt for miljøet. Og så sender vi jer en mail på [...], hver gang der er nyt til jer.'

Dette modtager jeg altså dateret dagen før, at alle nye gældende policer og betingelser hos Tryg er tilgængelige på 'MIT FDM'. Så skulle brevet fra maj 2017 dengang have givet mig anledning til at frygte for den kommende dækning vedr. kritisk sygdom på mine [børn], som en del af ulykkesforsikringen, (hvilket jeg dog ikke husker at have tænkt), så kunne jeg jo se af både velkomstbrev, policer og betingelser, at alt var, som jeg forventede det og også gerne ville have det.

Eftersom sagsforløbet også passer fint med beskeden i brevet fra maj 2017 om, at Tryg ville give besked om den kommende dækning EFTER overtagelsen af netop denne type forsikring, havde jeg i evt. tvivlstilfælde hermed så også fået min nye (af Tryg) tilbudte dækning og alt måtte dermed forventes at være på plads efter Tryg's overtagelse af mine forsikringer.

Angående den tilsendte samtykkeerklæring fra Tryg til ut., modtaget pr. mail den 10.11.2020, så har jeg tænkt en del over dette. Jeg har intet at skjule og medvirker mere end gerne til denne sags afslutning. MEN den samtykkeerklæring kan jeg reelt ikke se relevansen i!

Som tidligere fremhævet gør jeg jo ikke mit krav gældende i forhold til dækninger i perioden før Tryg's overtagelse,- hele den vinkel på sagen er i min optik efterhånden Tryg's egen. Jeg gør kravet gældende i forhold til police og betingelse 21-6 fremsendt af Tryg den 01.01.2018. Derfor er tidligere forsikringsforhold mig at se overhovedet ikke relevante. Dertil kommer, at jeg oplever den fremsendte samtykkeerklæring som værende (i yderste konsekvens) meget omfattende,- dette modsvarer desværre ikke længere størrelsen af min tillid til Tryg og de 2 ting set i sammenhæng gør, at jeg ikke ønsker at give det samtykke, som Tryg har anmodet om.

Jeg ønsker dog (som sagt) naturligvis ikke at skjule noget som helst,- ej heller at stille mig i vejen for sagens fulde oplysning, hvorfor jeg (som jeg også allerede tidligere i sagsforløbet både har gjort og oplyst om) IGEN d.d. har henvendt mig til både [selskab 3] og til [selskab 2]. [Selskab 3]

talte jeg med telefonisk og efterfølgende skrev jeg med dem i deres 'Chat', da der ikke var en tilgængelig mail-adresse og da jeg ønsker, at alt er skriftlig gjort og tilgængeligt for alle involverede i sagen. Billeder af korrespondancen med [selskab 3] er vedlagt som billedeserie,- og det bekræfter deres tidligere oplysning til mig; at de ikke kan hjælpe mig, idet de ikke længere ligger inde med indholdet af mine dækninger i tiden som FDM kunde i deres koncern.

Ligeledes har [selskab 2] d.d. pr. mail bekræftet, at jeg ultimo 2017 ikke havde en aktiv 'dæknings-sag' hos dem. Også dette har jeg allerede fra denne sags start gjort gældende som en oplysning i sagen. Derfor behøver Tryg ikke afvente at kunne sende Ankenævnet en kopi af [selskab 2]'s brev til deres FDM kunder ultimo 2017,- idet jeg angiveligt slet ikke var deres kunde på det tidspunkt og de har derfor slet ikke sendt mig noget brev i år 2017. At [selskab 2] kunne have noget med min ulykkesforsikringer at gøre, havde jeg ikke noteret mig, før afvisningen af dækning fra Tryg kommer ultimo 2019 men, som jeg allerede i min klage til selskabet over selve sagsbehandlingen fra november 2018 har tilkendegivet, så har de senere år været præget af store udfordringer ifm. egen sygdom og seneste [...] kræftdiagnose, så jeg har på intet tidspunkt undervejs i denne sag turde påstå med 100 % sikkerhed, at dækningen med kritisk sygdom ikke allerede var bortfaldet hos FDM inden overdragelsen til Tryg. Jeg kan i alle tilfælde ikke længere bevise at have haft den på overdragelsestidspunktet,- omend jeg ved, at min eksmand og jeg for mange år siden, tegnede den pågældende forsikring. Hvis denne dækning,- også under [selskab 3], var tegnet igennem [selskab 2], så jeg har jo reelt slet ikke haft den dækning længere pr. ultimo 2017. MEN DET TROEDE JEG, at jeg havde og ved gennemgang af brevet fra maj måned 2017, velkomstbrevet fra dec. 2017 og alle de nye policer og betingelser fra Tryg januar 2018 var der intet, der gav mig anledning til at tro andet.

Jeg holder IKKE Tryg fast på en forsikring, som jeg troede at have hos FDM. Al' snakken om det, kommer sig alene af, at jeg i min chok tilstand (over [...] kræftdiagnose) ikke kunne finde min gældende police i min 'fysiske' forsikringsmappe, da Tryg bad om dette og jeg ænsede ikke (før senere i forløbet) at tænke, at det var fordi, at alle min gældende dokumenter nu var på 'Mit FDM' i stedet. På dette tidspunkt var det desværre lykkedes Tryg at gøre det til en sag om tidligere dækninger,- dette selvom jeg først startede denne klagesag hos Ankenævnet præcis, da jeg opdagede, at jeg fint kunne dokumentere at have den dækning, som jeg mente at kunne huske, da jeg kontaktede Tryg telefonisk i oktober 2019.

Jeg kan dog naturligvis sagtens se, at Tryg stadig fastholder at gøre gældende som hovedargument i sagen, at jeg var varslet om ændringer i dækningen og derfor ikke kunne være i god tro vedr. dækningen i de dokumenter, som de sender mig den 01.01.2018 vedr. mine [børns] dækning i deres ulykkesforsikring,- denne påstand kan jeg dog ikke anerkende. De breve jeg reelt har modtaget i maj 2017 og den 31.12.2017 mener jeg simpelthen ikke underbygger selskabets påstand. Ligeledes kan jeg med afsæt i det skriftlige svar fra [selskab 2] til ut. d.d. også bevise, at jeg ikke modtog noget brev fra [selskab 2] i 2017,- da jeg jo angiveligt slet ikke var 'kunde' hos dem på det tidspunkt.

At FDM/Tryg fejlagtigt via deres egen portal har sendt mig en forsikringspolice og tilhørende betingelse i januar 2018, som omhandlede et 'produkt', der angiveligt reelt slet ikke var muligt at købe hos dem, mener jeg simpelthen ikke, at jeg har haft nogen reel chance for at vide. Det må i bedste fald være en klokkeklar fejl fra deres side og den mener jeg ikke, at jeg kan bøde for. Det er den forsikring, som jeg tror at have og betale for hvert år på daværende tidspunkt. Der er tilsyneladende sket flere fejl fra selskabets side i denne sag,- herunder at alt dokumentationen for, at

deres egne medarbejdere bekræfter mig i at have den omtalte dækning ved min telefoniske henvendelse til selskabet i oktober 2019, angiveligt hverken eksisterer i notatform, som optagelser af mine telefonsamtaler med dem eller som udskrifter af disse optagelser.

Jeg ser ikke, at der længere er eller kan være nogen nye oplysninger i denne sag og anmoder indtrængende Tryg om, at de undtagelsesvist svarer hurtigt og indenfor den kommende 1. portalfrist's udløb, så vi kan få afsluttet denne sag."

Selskabet har i brev af 1/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vedhæfter det oprindelige brev, som er blevet fremsendt til [selskab 3's] kunder. Det vedhæftet i bilag 2, er det udkast som er fremsendt til finanstilsynet. Brevet til [selskab 3's] kunder, er blevet fremsendt den 11. maj 2017 pr. post. Såfremt at klager har været tilmeldt sig kommunikation, er brevet også fremsendt i klagers e-boks.

Selskabet er også orienteret om, at [selskab 2] ikke har fremsendt et særskilt brev.

Vi har opfordret klager til at underskrive samtykkeerklæringen, således at vi kunne undersøge om klager på tidspunktet for afsendelsen, var tilmeldt E-boks, og derved modtaget brevet både pr. post og via E-boks.

Klager har i midlertidig selv bekræftet modtagelsen af brevet i E-boks. samt fremsendt dokumentation af modtagelsen i form af skærmpoint, hvorfor klager har været bevidst om ophøret af forsikringsdækningen.

Vi har noteret klagers yderligere bemærkninger omkring selve forsikringsdækningen, vi skal i den forbindelse bemærke, at nævnet har taget stilling til om hvorvidt dækningen er ophørt ved porteføljeskiftet af FDM Forsikring fra [selskab 3] til Tryg. Vi skal henvise til kendelsen 94.831. Vi skal dog bemærke, at der er tale om et aftaleforhold mellem klager og [selskab 3], og at [selskab 2] har stået for sagsbehandlingen. Hvad der foreligger af aftale mellem [selskab 3] og [selskab 2] i forhold til police og registrering af deres kunder, har vi ikke noget kendskab til.

Vi må derfor fastholde at klager har været orienteret omkring opsigelsen af dækningen, på trods at klager tidligere har bestridt modtagelsen af brevet af den oktober 2017, hvorfor vi fortsat ikke finder anledning til at ændre afgørelsen."

Klageren har i brev af 17/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver lige kort,- og beklager, at det bliver efter, at sagen er sendt til jurist netop i denne uge, idet jeg (i en helt anden sammenhæng) netop har gennemgået alle mine fysiske forsikringspapirer. Jeg kommer i denne forbindelse til at se det fysiske dokument på 3 sider, som blev sendt til mig ved indgivelse af min anmeldelse på [klagers barns] kritiske sygdom,- Lymfekræft stadie 3.

Ankenævnet for Forsikring

15.

95761

Ved tidligere afgørelse lagde nævnet ingen vægt på min beskrivelse af, at jeg ved gentagne telefoniske samtaler med medarbejdere fra Skadeafdelingen hos Tryg, var blevet bekræftet i min dækning OG berettigelse til erstatning jf. min police og betingelserne 21-6. Tryg har igennem hele sagen fastholdt, at dette ikke var korrekt og at dette ikke kunne være sket. Jeg ser dog så tilfældigt i dagens gennemgang af den tilsendte skadesanmeldelse fra Tryg til undertegnede (tilsendt EFTER min telefoniske samtaler med selskabet), at der faktisk står tydeligt udfyldt både police-nummer OG betingelserne 21-6 som værende afsæt for og i min anmeldelse og dermed også afsæt for Tryg's sagsbehandling. Jeg kan simpelthen ikke se, at jeg kan komme med større bekræftelse på, hvad jeg hele tiden har anført,- netop, at det var både min eneste tilsendte og reelt gældende forsikringsbetingelse på anmeldelsestidspunktet SAMT (ikke mindst) at selskabets egne medarbejdere var enige heri,- som også tilkendegivet overfor ut. ved flere telefon-samtaler med selskabet. Det er ikke ut. der har udfyldt disse felter på skemaet,- det er selskabet selv, hvilket også tydeligt fremgår,- jeg har kun udfyldt med kuglepen.

Jeg er klar over, at dette som sådan ikke er nye oplysninger, idet jeg hele tiden har anført dette undervejs i klagesagen (og før dette ved min klage over selve sagsbehandlingen til Tryg selv) men det er jo da nyt, at jeg kan dokumentere selskabets telefoniske udmelding til mig på denne vis.

Jeg håber, at vedlagte dokument vil blive taget i betragtning ved vurderingen af min sag men samtidig, at man kan undgå en ny høringsrunde (som altid bliver forhalet af Tryg), idet Tryg jo hele tiden selv har haft dette skema liggende og det derfor heller ikke for selskabet er en ny oplysning i sagen."

Selskabet har i brev af 4/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fremsendt skadesanmeldelsen, som klager har indgivet til selskabet.

Klager har den 21. oktober 2019 kontaktet selskabet, da klager ønsker at anmelde en skade. Selskabet fremsender derfor pr. mail den 25. oktober, hvori der vedhæftes en blank skadesanmeldelse samt samtykkeerklæring, jf. bilag 13

Selskabet har i anlæggesbilledet, skrevet at '[klageren] anmelder kræft på barn. OBS FDM 21-6 BET. ', jf. bilag 14. Det er dog nødvendigt for behandling af sagen, og en helt almindelige procedure, at vi modtager en skadesanmeldelse og samtykke, således at selskabet kan vurdere om der er tale om en dækningsberettiget skade.

Selskabet vil aldrig give dækningstilsagn når en kunde ringer ind ved første kontakt, da det er normal procedure, og nødvendigt at indhente yderligere oplysninger Genoptagelsen, skyldes at klager bestred at have modtaget opsigelse. Hvilket klager har bekræftet at klager har modtaget i sin E-boks.

Nævnet har en gang tidligere taget stilling til hvorvidt om selskabet har givet tilsagn omkring dækning og dækningstilsagn.

Selskabet modtager skadesanmeldelsen den 25. oktober 2019, hvori der anmeldelsen en kritisk sygdom. Selskabet afviser den 1. november 2019, da der ikke er ikke er børnesygdomsdækning på forsikringen, jf. bilag 5.

Ankenævnet for Forsikring

16.

95761

Det forhold at der fremsendes en blank skadesanmeldelse samt samtykkeerklæring, gør ikke at der er afgivet et dækningstilsagn, men en indikation for yderligere oplysninger, for at der kan tages stilling til om der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Selskabet bestrider ikke, at klager er omfattet af betingelserne 21-6, men det forhold at klager ikke har dækning for børnesygdomme, da denne dækning er blevet opsagt at [selskab 3] pr. d. 31.12.2017, jf. de to fremsendte breve fra [selskab 3] af maj 2017 og oktober 2017.

Det følger af selskabets systemer, at klager er i dialog med selskabet den 21. oktober 2019, hvor klager modtager en skadesanmeldelsesblanket. Den 25. oktober 2019, hvor klager fremsender den udfyldte skadesanmeldelse, og den 1. november 2019, hvor selskabet fremsender sin afvisning til klager. Det følger ikke at der udover dette har været yderligere dialog med klager, i den mellemliggende periode.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at det påhviler kravstiller, at påvise rigtigheden af det fremsatte krav, herunder at selskabet skulle have afgivet et dækningstilsagn.

Selskabet må derfor fastholde, at selskabet ikke kan tilbyde en erstatning. Der henvises til de tidligere fremlagte svar til nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af udateret brev fra klageren til selskabet forud for indbringelsen af sagen for nævnet fremgår bl.a.:

"Afslutningsvist beskriver du også et brev jeg skulle have modtaget i oktober 2017 vedr. overdragelsen fra FDM til Tryg,- dette brev har du citeret fra i dit svar. Jeg kan se, at jeg aldrig har modtaget en sådan skrivelse fra FDM i min e-boks. Såfremt der skulle være et brev, som jeg aldrig har modtaget og en reaktion jeg derfor ikke kunne have foretaget ift. dette brev, så er det mig uforståeligt, at I selv har fremsendt en police med betingelserne 21-6 altså incl. kritisk sygdomsdækning for børn pr. 01.01.2018.

Tilbage står, at jeg som kunde har været i **absolut god tro** omkring det at have en dækning for kritisk sygdom på mit barn og selv når jeg kigger ALT igennem fra jer i både e-boks og i "Mit FDM" nu, kan jeg ikke se andet end, at jeg havde dækningen januar 2018 (efter Tryg's overtagelse af FDM's kunder), at intet har ændret sig siden og at jeg ikke har haft nogen som helst mulighed for at vide andet, end at jeg havde og stadig har den dækning".

Af selskabets udaterede svarbrev fremgår bl.a.:

"Du er blevet opfordret af [selskab 3], til at tag kontakt til Tryg, såfremt du ønsker at foresætte med dækningen børnesygdomsdækningen. Såfremt du ikke har kontaktet Tryg, så vil der pr. 1. januar 2018, ikke længere være dækning for børnesygdomme, jf. tidligere citerede brev.

Såfremt at du havde kontaktet Tryg, med henblik på fortsættelsen af tilvalgsdækningen, så ville forsikringen være konverteret over på betingelserne 16M0, men da dækningen ophører, er betingelserne ikke fremsendt til Jer, da I er omfattet af 21-6, uden tilvalgsdækningen børnesygdomsdækningen.

Jeg er ikke klar over, hvordan [selskab 3] og FDM har fremsendt brevet fra november 2017, om det har været via mail, e-boks, almindelige post osv. Du må derfor rette henvendelse til [selskab 3] for at få yderligere information.

Vi fastholder derfor, at I ikke har tegnet den ønskede børnesygdomsdækning ved Tryg. Vi skal forsat anbefale dig, at du retter henvendelse til [selskab 3] i forhold til opsigelsen af tilvalgsdækningen, da det er [selskab 3] der har opsagt dækningen pr. 31. december 2017".

Af selskab 3's brev af 11/5 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Dine forsikringer i FDM Forsikring overdrages fra [selskab 3] til Tryg Forsikring A/S

FDM har valgt, at FDM Forsikring fra næste år skal varetages af Tryg Forsikring i stedet for [selskab 3]. Dine forsikringer vil fortsætte på de samme vilkår, som du har på overdragelsestidspunktet. Men alle rettigheder og forpligtigelser vedrørende dine forsikringer i FDM Forsikring overdrages til Tryg Forsikring per 1. januar 2018. Det gælder også din eventuelle veteranforsikring i [selskab 7]. Navnet FDM Forsikring fortsætter efter overdragelsen til Tryg Forsikring.

...

Eventuelle andre forsikringer

Har du en eller flere af følgende fire forsikringer, skal du være opmærksom på, at de ikke berøres, og at forsikringerne fortsætter på uændrede vilkår:

- Liv- og pensionsforsikring via [selskab 2]
- Sundhedsforsikring via [selskab 4]
- Entrepriseforsikring via [selskab 5]
- Ejerskifteforsikring via [selskab 6]

Har du en udvidet sygdomsdækning på børneulykkesforsikringen via [selskab 2], ophører denne pr. 1. januar 2018. Tryg Forsikring har oplyst, at de efter overdragelsen vil tilbyde dig en lignende dækning gennem FDM Forsikring. Du vil få nærmere information herom."

Af selskab 3's brev af oktober 2017 til medlemmer med børnesygdomsdækning fremgår bl.a.:

"Din børnesygdomsdækning stopper pr. 1. januar 2018

I maj måned informerede vi dig om, at FDM har valgt, at FDM Forsikring fra næste år skal varetages af Tryg Forsikring i stedet for [selskab 3]. Dine forsikringer vil fortsætte på de samme vilkår, som du har på overdragelses-tidspunktet.

Der er dog enkelte dækninger, der ikke overgår til Tryg Forsikring. Det gælder blandt andet den børnesygdomsdækning, du har tegnet til dine børn via din ulykkesforsikring. Børnesygdomsdækningen stopper derfor pr. 1. januar 2018.

Sådan gør du, hvis du forsat ønsker børnesygdomsdækning

Tryg Forsikring oplyser, at de kan tilbyde dig en børnesygdomsdækning, når dine øvrige forsikringer i FDM Forsikring overgår til Tryg Forsikring 1. januar 2018. Normalt starter børnesygdomsdækningen først efter en karenstid på fire måneder, efter den er trådt i kraft. Men kontakter du Tryg Forsikring inden 1. januar 2018, har Tryg tilbudt, at du kan tegne børnesygdomsdækningen uden karenstid.

Du kan kontakte Tryg Forsikring og høre mere på [...] eller skrive en mail til [...], hvis du ønsker, at dine børn forsat skal være omfattet af en børnesygdomsdækning.

Vælger du ikke at kontakte Tryg Forsikring, vil dine børn pr. 1. januar 2018 stadig være dækket af en ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring, men ulykkesforsikringen vil ikke længere omfatte en børnesygdomsdækning

Du er som altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til overdragelsen."

Af klagerens police for ulykkesforsikring, der er udstedt af selskab 3 og dateret den 1/1 2018 fremgår bl.a.:

"Police for Ulykkesforsikring

Omfang

Forsikringen omfatter følgende personer:

Forsikrede [klageren]

...

Flere børn, 1. barn: [...]

2. barn: [...]

Forsikringen ophører når barnet fylder 21 år.

Dækning

Erstatning for varigt men ved invaliditet på 5 % eller mere som følge af et ulykkestilfælde. Tillægs-erstatning og dødsfald. Tandskadedækning, farlig sport, motorcykel- og pilotdækning.

Forsikrede

Dækningen gælder for ulykkestilfælde indtruffet hele døgnet. Forsikringssum ved dødsfald: 124100 kr. Forsikringssum ved ulykkestilfælde: 1240400 kr. Ved ansættelse af invaliditetsgrader benyttes normal skala.

...

Børn

Dækningen gælder hele døgnet for flere børn. For hvert barn: Forsikringssum ved dødsfald: 50000 kr. Forsikringssum ved dødsfald indekseres ikke jf. vilkårene. Forsikringssum ved ulykkestilfælde: 1240400 kr."

Af det indklagede selskabs/FDM's brev af 1/1 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi er glade for at kunne fortælle jer, at jeres forsikringer fra 1. januar 2018 er flyttet til vores nye samarbejdspartner Tryg. I er selvfølgelig stadig kunder hos FDM Forsikring, og jeres forsikringer fortsætter med samme dækninger og priser.

Brug jeres helt egen side

Har I behov for at anmelde en skade eller se jeres forsikringer og betingelser, kan I logge på fdm.dk/forsikring døgnet rundt med jeres NemID. Her har I jeres helt egen side, som I finder i menuen under 'Mit FDM Forsikring'.

I får jeres beskeder digitalt

I får alle jeres vigtige beskeder og informationer fra os på jeres side under 'Mit FDM Forsikring'. Det er både nemt, sikkert og godt for miljøet. Og så sender vi jer en mail på [...], hver gang der er nyt til jer.

Jeres personoplysninger er i sikre hænder

Hos FDM Forsikring behandler vi jeres personlige oplysninger som f.eks. jeres cpr-numre sikkert, når vi håndterer jeres forsikringer. Læs mere på fdm.dk/produkter/forsikring/persondatapolitik. Hvis I er tilmeldt betalingservice, er jeres betalingsaftale selvfølgelig overført.

Er I i tvivl om noget?

Besøg fdm.dk/forsikring hvis I vil vide mere. Her finder I svar på de oftest stillede spørgsmål. Finder I ikke dét, I søger, kan I altid ringe til os på [...]. Vi sidder klar ved telefonerne seks ud af ugens syv dage. Mandag til torsdag er vi her helt frem til kl. 22.

Overblik over jeres forsikringer

Produkt [...]

Bilforsikring [...]

Indboforsikring [...]

Husforsikring [...]

Ulykkesforsikring [klageren]

Ulykkesforsikring [...]

Ulykkesforsikring [klagerens barn 1]

Ulykkesforsikring [klagerens barn 2]

Årsrejseforsikring [...]

Én ulykkesforsikring pr. person.

Hvad angår jeres ulykkesforsikringer, har I fremover ét policenummer pr. person, frem for ét samlet policenummer, der dækker jer alle. Det har ingen betydning for jeres dækning."

Af selskabets skærmpoint af oplysningerne i selskabets forsikringssystem vedrørende ulykkesforsikringen fremgår det bl.a., at der for klagerens barn ikke er tegnet tilvalgsdækning ved sygdom eller kritisk sygdom.

Af forsikringsbetingelser nr. 21-6 fremgår bl.a.:

"1. Ulykkesforsikringens hvem - hvad - hvor?

A. Hvad gælder for din forsikring?

En ulykkesforsikring består af en række forskellige dækninger. Du kan se på din police, hvilke dækninger din forsikring omfatter. Få et overblik over, hvad vi tilbyder i afsnit 1.F.

...

F. Hvilke typer af skader dækker forsikringen?

Forsikringen kan bestå af en række dækninger. Se på din police, hvilke dækninger du har valgt.

Ulykkestilfælde

Erstatning for varigt men

- Giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Tillægserstatning

- Er du under 70 år, når du kommer til skade, omfatter din forsikring ret til tillægserstatning ved en mængde på 30 % eller derover.

Tandskade

- Din forsikring indeholder tandskadedækning.

Særlig børnedækning

- Når et sikret barn, under 18 år, kommer til skade og får en mængde på 30 % eller derover, udbetaler vi en ekstra tillægserstatning på et fast beløb til fri rådighed til forsikringstager.

Følgeudgifter

- Din forsikring dækker visse følgeudgifter som fx transport og behandling op til et fast beløb.

Farlig sport

- Forsikringen dækker invaliditet som følge af ulykkestilfælde opstået under udøvelse af farlig sport.

Motorcykeldækning

- Dækker dig når du kører på motorcykel/scooter



TILVALGSDÆKNINGER

Dødsfaldsdækning

Du kan vælge, at din forsikring også skal omfatte dødsfaldsdækning.

Særligt om børn:

Begravelsesomkostninger til børn dækkes altid med 50.000 kr. Vi dækker børn uanset dødsårsag. Efter lovgivningen kan mindre børn kun forsikres mod begravelsesomkostninger ved død, og derfor kan beløbet ikke forøges. Reglerne kan betyde, at du kun kan få udbetalt erstatningsbeløbet på 50.000 kr., selv om dit barn har flere forsikringer.



...

J. Hvad dækker din forsikring?

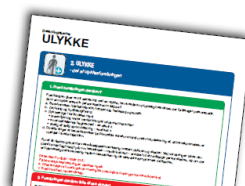
Din forsikring består af forskellige dækninger.

I afsnit 1 kan du læse om, hvad din forsikring omfatter. Du kan også læse, hvordan vi opgør din erstatning.

Du kan se i dækningskemaerne afsnit 2 til 5, hvilke skader din forsikring dækker.

Til sidst finder du det, der gælder generelt for alle dækninger i afsnit 6.

Få et hurtigt overblik i indholdsfortegnelsen.



...

Børnesygdomsdækning

Leveres af [Selskab 2] gennem [selskab 3's] gruppeordning med [Selskab 2].

6A. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER § 1. FORSIKRINGEN

Stk. 1. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn er oprettet på grundlag af aftale mellem [Selskab 2] og [Selskab 3].

Stk. 2. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn består af forsikringsdækning oprettet som syge- og ulykkesforsikring i [Selskab 2].

Stk. 3. [Selskab 2] er underlagt offentligt tilsyn.

Stk. 4. Dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, gælder for aftalen.

...

AFSNIT 2. DÆKNINGER

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

§ 13. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis Forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 13 A-R. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, Forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

A. Kræft, leukæmi og lymfomer

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser). Desuden dækkes akut leukæmi, kronisk leukæmi i accelereret fase eller blastkrise, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi, non-Hodgkin's lymfomer stadie II-IV, Hodgkin's sygdom stadie II til IV samt Burkitts lymfom (alle stadier). Herudover dækkes højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS), kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2 samt behandlingskrævende myelomatose/ solitært myelom. Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvs-transplantation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale) i for eksempel livmoderhals, bryst eller testes (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft, bortset fra modermærkekræft stadie 1-4 (malignt melanom).
- Blærepapillomer.
- Hodgkin's lymfom stadie I.
- Prostata tumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter § 13 F, og som udvikler sig til en diagnose under § 13 A."

Af det indklagede selskabs forsikringsbetingelser nr. 16MO fremgår bl.a.:

"Hvad er dækket

Her kan du læse, hvad børneforsikringen dækker. Det fremgår af din forsikringsaftale (policy), hvilke dækninger og forsikringssummer, du har valgt.

...

3. Sygdom

3.1 Kritisk sygdom for børn og unge

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

3.1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i afsnit 3.1.3, når diagnosen er stillet efter barnets fødsel og inden barnet fylder 18 år.

Læs om erstatning i punkt 3.3.3.1.

3.1.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

3.1.3 Visse kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der nævnes herunder. ICDkoderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen IOCD står for International Classifications of Diseases.

Du skal være opmærksom på, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om forsikringen dækker, og ikke det tidspunkt, hvor du eller barnet får kendskab til diagnosen.

Følgende sygdomme er omfattet:

...

Kræft

Forsikringen dækker følgende former for kræft:

- Leukæmi
- Brystkræft
- Testikelkræft
- Tarmkræft
- Modermærkekræft
- Kræft i æggestokke
- Livmoderhalskræft
- Kræft i hjernen"

Nævnet udtaler:

Klageren havde oprindeligt tegnet ulykkesforsikring for sit barn hos FDM Forsikring via selskab 3, og klageren var frem til den 31/12 2017 indtegnet hos selskab 3. Den 1/1 2018 blev klagerens forsikringer, herunder ulykkesforsikringen, overdraget til det indklagede selskab i forbindelse med, at det overtog FDM Forsikring, som tidligere var en del af selskab 3's portefølje. Klageren anmeldte den 21/10 2019 til det indklagede selskab, at hendes barn havde fået konstateret Hodgkin Lymfom stadie 3B (lymfekræft).

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnummer 94831, og i kendelse afsagt den 2/9 2020 fandt nævnet, at klageren ikke havde bevist, at hun - i forbindelse med ulykkesforsikrin-

Ankenævnet for Forsikring

23.

95761

gens overdragelse til det indklagede selskab - havde tegnet tilvalgsdækning ved børnesygdomme i det indklagede selskab.

Nævnet lagde blandt andet vægt på, at det af den fremsendte police af 1/1 2018 ikke fremgik, at ulykkesforsikringen omfattede tilvalgsdækningen ved børnesygdomme, og at det af forsikringsbetingelserne fremgik, at bestemmelserne for kritisk sygdom ved børn og unge kun gjaldt, hvis det fremgik af forsikringsaftalen.

Nævnet lagde også vægt på selskabets oplysning om, at selskabet ved overtagelsen af porteføljen af forsikringer fra selskab 3 ikke kunne overtage den oprindelige børnesygdomsdækning, som var placeret hos selskab 2, og at der i oktober 2017 blev fremsendt et brev til de medlemmer af selskab 3, som havde tegnet sygdomsdækning på deres børn hos selskab 2, hvoraf det fremgik, at børnesygdomsdækningen ikke ville overgå til det indklagede selskabet, at den ville stoppe pr. 1/1 2018, og at man skulle rette henvendelse til selskabet, hvis man fremover ønskede at være omfattet af en børnesygdomsdækning.

Nævnet fandt i øvrigt, at klageren ikke havde bevist, at hun i oktober 2019 af selskabet havde fået tilsagn om, at hun havde tegnet tilvalgsdækning ved børnesygdomme, og at diagnosen Hodgkin Lymfom stadie 3B i givet fald ville være omfattet af dækningen i selskabet.

Sagen er tilladt genoptaget af nævnets formand på klagerens foranledning under nærværende sagsnummer, da klageren over for selskabet, forud for afgørelsen af sag 94831, havde anført, at hun aldrig har modtaget brevet fra oktober 2017 vedrørende mulighederne for at tegne ny børnesygdomsdækning. Nævnet lagde i kendelse 94831 fejlagtigt til grund, at klageren ikke bestred, at hun havde modtaget brevet.

Klageren har i forbindelse med genoptagelsessagen anført, at hun alene har modtaget selskabets velkomstbrev af 1/1 2018, hvoraf det fremgår, at forsikringerne vil fortsætte med samme dækninger og priser, og at der herefter blev fremsendt ny forsikringspolice og nye gældende forsikringsbetingelser (21-6). Hun har anført, at det af forsikringsbetingelserne (21-6) ikke

fremgår, at børnesygdomsdækningen skal være anført på policen for at være gældende, og at børnesygdomsdækningen, i punkt 6, fremgår som en del af selve forsikringen, og ikke som en tilvalgsdækning.

Selskabet fastholder, at klageren ikke har tegnet tilvalgsdækning ved børnesygdomme. Selskabet har anført, at klageren i breve af maj 2017, oktober 2017 og januar 2018 er blevet orienteret om porteføljeoverdragelsen, herunder at forsikringsdækningen ved børnesygdomme pr. 1/1 2018 ville ophøre, og at klageren skulle kontakte selskabet, såfremt klageren fortsat ønskede at være omfattet af en børnesygdomsforsikring. Selskabet har anført, at klageren er omfattet af forsikringsbetingelserne 21-6, men at klageren ikke er omfattet af forsikringsdækningen ved børnesygdomme, idet klageren ikke har kontaktet selskabet med henblik på oprettelse af tilvalgsdækning ved børnesygdomme.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet fortsat ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet bemærker, at det i forbindelse med genoptagelsen af sagen er kommet frem, at [Selskab 2] til klageren har oplyst, at der hos [Selskab 2] ikke har været tegnet en kritisk sygdomsforsikring for klageren eller klagerens datter, men at der alene har været regnet dødsfaldsdækninger uden dækning ved kritisk sygdom.

Nævnet har i overensstemmelse hermed lagt til grund, at klageren og klagerens datter ikke frem til 1/1 2018 havde kritisk sygdomsforsikring gennem FDM Forsikring.

På denne baggrund, og da der ikke er omstændigheder i sagen, som giver klageren grundlag for at kræve, at det indklagede selskab skal yde hendes datter en bedre forsikringsdækning, end hun havde før overdragelsen af FDM Forsikring, fastholder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

95761

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

Denne afgørelse træder i stedet for afgørelsen af sagen 94831.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings