

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 96439:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/2 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået bekræftelse på en forsikring mod Kritisk Sygdom samt Ulykke og en sygdomsforsikring. Det gav mig opfattelsen af, at TJM og Tryg Forsikring ikke hørte under samme regler, og det blev jeg jo glad for at høre. Da jeg blev indlagt med BL.A. Nyresvigt og Encephalopati, valgte de at se stort på mine skader på trods af, at jeg ville miste indtægt fra mit firma, hvilket jo også var årsagen til, at jeg havde fået forsikringerne i første omgang.

Jeg bad dem henvende sig til hospitalet, hvilket jeg havde givet dem fuldmagt til, da jeg ikke var helt klar over, hvilke diagnoser de ville lægge mest vægt på. Tryg/TJM var også ligeglade med det, og de henvendte sig aldrig til hverken min egen læge eller ... Sygehus, hvor jeg var indlagt.

Jeg fik at vide, at Encephalopati hørte under Kritisk Sygdom, og nyresvigt m.v. hørte under Sygdom. Det ville have givet mig en erstatning på ca. 150.000,- hvis de ikke havde påpeget, at jeg ikke havde modtaget min Police endnu (på papir!). Den mand jeg havde talt med dette om, har erkendt at han havde taget fejl, hvilket jeg ikke mener skal gå ud over mig! Havde jeg vidst det, ville jeg have fundet et andet forsikrings-firma forinden, så jeg var dækket. Det har jeg gjort nu.

## **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg ønsker, at de skal betale den erstatning, de havde lovet. Det er ikke i orden, at jeg skal bøde for deres fejl, som de jo har erkendt. Jeg vil være large nok til at gå ned på 75.000,- men ikke en krone mindre!"

# Ankenævnet for Forsikring

2.

96439

I klageskema af 14/1 2021 til Nævnenes Hus har klageren bl.a. anført:

"Jeg havde bedt om en forsikring som Kritisk Sygdom, hvilket blev bekræftet pr. telefon. Da jeg kort tid efter havde behov for den, ville de ikke udbetale, da assurandøren vidste, at man kun kunne få denne forsikring til man er 28 år. Dette fik jeg naturligvis intet at vide om, selvom jeg var [i 50'erne]. Derudover havde jeg en forsikring, der skulle dække sygdom, men på trods af hospitalsindlæggelse m. bl.a. nyre-svigt og encephalopati, ville de heller ikke dække med den forsikring. Det kan ikke være rigtigt, at de bare laver om på tingene, så man får en ting at vide pr. telefon og noget andet, når den skal bruges!"

Selskabet har i brev af 20/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at vores kunde har anmeldt, at hun har fået stillet diagnosen nyresvigt den 18. august 2020.

Twisten for nævnet vedrører anerkendelsesspørgsmålet.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 15t6, bilag 1.

## **Sagsforløb**

Vores kunde er omfattet af en ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 15t6.

Ulykkesforsikringen blev oprettet den 28. oktober 2016 med følgende dækninger:

'Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:

- Dækning hele døgnet – erstatning ved 100 % varigt mén er 1.215.714 kr.
- Dækning ved varigt mén fra 5 %
- Dækning hele døgnet – erstatning ved død 456.897 kr.
- Tandskadeerstatning
- Dobbelterstatning
- Behandlingsudgifter'

Kopi af forsikringspolice fremlægges som bilag 2.

I marts 2017 blev vores ulykkesforsikring udvidet med en række nye tilvalgsdækninger, herunder blandt andet strakserstatning, tyggeskade og sygdom. I den forbindelse sendte vi et informationsbrev ud til samtlige af vores kunder. Af brevets side 5 under tilvalgsdækning sygdom fremgår, at der udbetales et engangsbeløb, hvis man bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom, fx hjerneblødning eller blodprop. Det fremgår også, at man kan læse mere om, hvilke sygdomme, der er dækket på ...

Kopi af brevet vedlægges som bilag 3.

Den 1. juni 2017 får vores kunde sygdomsdækning på. Sygdomsdækningen fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14, og omfatter de sygdomme nævnt i tabellen under punkt 14.4.

# Ankenævnet for Forsikring

3.

96439

I den forbindelse sender vi en ny forsikringspolice ud til vores kunde den 26. april 2017. Af policen fremgår eksplicit, at forsikringen ikke omfatter kritisk sygdom. Det fremgår også, hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende for aftalen samt at de kan findes på ...

Kopi af forsikringspolice fremlægges som bilag 4.

Vores Kundeservice har oplyst, at de har skrevet til vores kunde indtil flere gange og fremsendt policer til hende. Vores kundes dækninger fremgår af samtlige de policer, vi har fremsendt. Kritisk sygdom er ikke én af dem.

Vores Kundeservice oplyser, at de flere gange har forklaret vores kunde, at vi ikke indtegner Kritisk Sygdom til kunder over 25 år.

Den 28. april 2019 skriver vores kunde:

'Jeg har formentlig spurgt et utal af gange, men nu må jeg igen spørge om, hvornår jeg startede med en ulykkesforsikring. Er man ikke automatisk på sin mands forsikring, når man bliver gift?

Dækker min forsikring over sygdom, som er livslang og kronisk? Jeg har netop fået at vide, at jeg ikke kan forvente, at der nogen sinde kommer bedring – tværtimod. Dækker den over alle korniske sygdomme eller er der en liste?

Hvis min forsikring ikke har dækket mig de første år af vores ægteskab, kan I så fortælle mig, om jeg har haft andre forsikringer, eller skal jeg selv ind og søge på det?

Jeg håber, I kan svare på alle disse spørgsmål.'

Den 1. maj 2019 skriver vores Kundeservice:

'Hej ...

Tak for din mail.

Du er ikke dækket af din mands ulykkesforsikring, da hver person skal have sin egen forsikring.

Din ulykkesforsikring blev oprettet den 28/10 2016 med følgende dækninger:

Forsikring dækker ved ulykkestilfælde:

- Dækning hele døgnet – erstatning ved 100 % varigt mén er 1.215.714 kr.
- Dækning ved varigt mén fra 5 %
- Dækning hele døgnet – erstatning ved død 456.897 kr.
- Tandskadedækning
- Dobbelterstatning
- Behandlingsudgifter.

Den 1. juni 2017 fik du en ny ulykkesforsikring hvor du har følgende dækninger:

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:

- Varigt mén fra mindst 5 % og en forsikringssum på 1.281.408 kr. (2019)
- Psykisk varigt mén
- Behandlingsudgifter
- Transportudgifter

- Tandskade
- Dødsfald med en forsikringssum på 481.586 kr. (2019)
- Udvidet varigt mén som dækker Dobbelterstatning ved 30 % mén
- Tab af syn eller hørelse, Amputation
- Strakserstatning ved knoglebrud el. lign.
- Sygdom med forsikringssum på op til 640.962 kr. (2019)

Dækningen for sygdom kan du læse mere om i vores betingelser under punkt 14. Du kan se, hvilke sygdomme er omfattet af forsikringen i skemaet under punkt 14.4.

Du må ikke have haft symptomer eller fået en diagnose indenfor de første 4 måneder efter forsikringen trådte i kraft den 1/6-2017.'

Den 1. juli 2020 skriver vores kunde følgende:

'Kritisk sygdom: Jeg vil meget gerne også dækkes med Kritisk Sygdom. Jeg har skrevet til jer om det før, men der er åbenbart ikke sket noget ved det. Jeg forventer naturligvis ikke, at jeg får brug for den, men min mand var ude for en meget uhyggelig oplevelse, der udløste erstatningen, så vi blev enige om, at det er en god ting at have. Jeg håber, I fremsender ny faktura/betalingsoplysninger for de to ting, som jeg nu har udvidet min ulykkesforsikring med 😊 På forhånd tak.'

Den 21. juli 2020 oplyser vores Kundeservice, at vi alene tegner Kritisk Sygdom til børn og unge under 25 år.

Den 22. juli 2020 skriver vores kunde:

'Det undrer mig meget, for min mand på ... år, havde Kritisk Sygdom i januar 2019. Hvad er årsagen til, at jeg ikke kan få sådan en? Hvis jeg ikke kan få den her, må jeg jo finde et forsikringsselskab til alle minde forsikringer, da jeg vil være ordentligt dækket, specielt efter min mands sygdom. Det viste mig jo, at den er vigtig at have! Jeg ved ikke, om han har 'Sygdom', og har ingen anelse om, hvad den dækker, så det må du gerne fortælle mig.

Jeg ved med sikkerhed, at jeg har haft en kritisk sygdoms dækning, men den har I, uden at informere mig, slettet?!?

Hvis jeg ikke kan få de forsikringer, må der være nogle, der matcher de to på en anden måde!'

Den 23. juli 2020 skriver vores Kundeservice:

'Hej ...

Tak for din tilbagemelding.

Din mand har ikke haft en dækning for Kritisk Sygdom hos TJM Forsikring. Vi tilbyder ikke den dækning for personer over 25 år og gjorde det heller ikke i 2019.

Kunne vi tilbyde dig denne dækning, ville vi naturligvis ikke tøve med det. Vi er et forsikringsselskab, og har ingen interesse i at tilbageholde dækninger fra vores kunder. Vi tilbyder bare ikke forsikringer, som Kritisk Sygdom, Livsforsikringer o. lign.

# Ankenævnet for Forsikring

5.

96439

Han har muligvis haft dækningen igennem sit Pensionsselskab, hvor de fleste med en pension har en dækning for Kritisk Sygdom.

Jeg kan se, at du tidligere har skrevet til os omkring Sygdomsdækningen, hvor min kollega [...] har besvaret din henvendelse.....'

Den 30. juli 2020 skriver vores kunde følgende:

'Tak for nedenstående mail, der desværre giver mig flere spørgsmål end svar.

For at være helt sikker, har jeg nogle ting, jeg gerne vil have helt på det rene. ☺ Vi har desværre haft sygdom i familien, så jeg har udskudt alle beslutninger om yderligere forsikring.

Under kritisk sygdom eller 'almindelig' sygdom dækkes jeg så, hvis jeg får diagnosen Encephalopati? Jeg har en veninde, der har fået den diagnose, og hun er ikke forsikret, så jeg ville lige checke min egen.

Jeg har fået en kronisk hånd-eksem, er det noget I dækker? Grunden til dette er, at vi må have hjælp til alt, der har med våde ting at gøre, som for eksempel vasketøj.

Min mand fik udbetalt Kritisk Sygdom, da han i januar 2019 fik en aorta-ruptur. Da det var ham, der ellers stod for alle indkøb, vasketøj, rengøring m.v. er vi efterfølgende kommet i den situation, at vi må betale for hjælpen som beskrevet ovenover.

Jeg håber, jeg kan blive lidt klogere, da jeg synes, det er svært at gennemskue forsikringsbetingelserne.'

Den 7. august 2020 sender vores Kundeservice gældende forsikringsbetingelser ud til kunden. Kundeservice oplyser, at sygdomme omfattet af dækningen fremgår af punkt 14.4 i betingelserne, og at håndeksem ikke er en af dem.

Den 14. august 2020 sender vores kunde en mail til vores Kundeservice med følgende tekst: 'Det undrer mig ufattelig meget, at I laver om på min forsikring uden at jeg er blevet informeret. Først og fremmest havde jeg fået Kritisk Sygdom, som jeg efter min mands sygdom har lært, er meget vigtig at have. Der er også blevet fjernet udvidet hjælp og mange andre punkter, som jeg ikke har tænkt mig skulle fjernes.

Da I har sagt god for disse punkter, forventer jeg at de i hvert fald holder sig aktive indtil næste gang, jeg skal betale mine præmier. Jeg har ikke behov for "Farlig Sport", så den får I så gratis.

Man har jo ikke fået en forsikring uden at sikre sig, at den nu også virker, hvilket jeg har gjort meget ud af. Hvis I har begået en fejl, er det for egen regning, og så vidt jeg ved, har jeg betalt resten af året ud. På det tidspunkt kan vi så tale om det igen, for kan jeg ikke få de forsikringer, jeg ønsker, må jeg finde et andet forsikringsselskab, der har bedre dækning.

Denne forsikring har jeg fået gennem min mand, der var medlem hos jer.

Jeg håber, I vil tænke over det en gang til, så der ikke igen kommer en forkert police, som jeg har behov for, og som I har stillet garanti for, Indtil videre forventer jeg, at min forsikring dækker, som I har lovet.'

Kopi af mails vedlægges som bilag 5, 5a, 5b, 5c, 5d og 5e, 5f og 5g.

Vi har talt med vores kundes forsikringstillidsmand, ... Han oplyser, at han har haft ringet til vores kunde, mens hun var indlagt på hospital.

Da vores kunde var indlagt, var samtalen kort, men vores kunde fortalte tillidsmanden, at hun havde en police, hvor der stod, at hun havde Kritisk Sygdom. Vores tillidsmand bad vores kunde om at se policen, da vi ikke tegner Kritisk Sygdom til personer over 25 år. Vores kunde sagde, at dette måtte vente til hun kom hjem fra hospitalet. Vi har dog aldrig modtaget denne police, hvor dækning for Kritisk Sygdom angiveligt skulle fremgå.

Vi har efterfølgende fastholdt vores afvisning af den anmeldte sygdom, da der ikke er tale om en dækningsberettigende sygdom, idet sygdomsdækningen ikke omfatter kronisk nyresvigt.

Skadeanmeldelsen samt vores brev af 5. september 2020 vedlægges som bilag 6 og 7.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

## **Vores vurdering**

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Vores kunde har ikke og har aldrig haft dækning for Kritisk Sygdom, da dækningen ikke tilbydes til personer over 25 år.

I 2017 blev vores ulykkesforsikringsprodukt udvidet med en række tilvalgsdækninger, herunder blandt andet Sygdomsdækning. Dækningen giver ret til udbetaling af et engangsbeløb, hvis man bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom som f.eks. en hjerneblødning eller blodprop.

Det fremgår af betingelsernes punkt 14.4, hvilke konkrete sygdomme, dækningen omfatter.

Vores kunde fik sygdomsdækning på den 1. juni 2017. Af den fremsendte forsikringspolice fremgår det eksplicit, at forsikringen ikke omfatter kritisk sygdom. Det fremgår også, hvilke forsikringsbetingelser, der er gældende for aftalen samt at dækninger og øvrige vilkår kan findes på ...

Vi har undersøgt, om vores kunde skulle være blevet fejlinformeret omkring hendes dækning, hvilket dog ikke er tilfældet.

Vores kundes dækninger fremgår af samtlige af de fremsendte forsikringspolicer. Af disse fremgår også, at forsikringen ikke omfatter Kritisk Sygdom.

Vores Kundeservice har indtil flere gange informeret vores kunde om, at hun ikke har Kritisk Sygdoms dækning på sin ulykkesforsikring, da dækningen simpelthen ikke kan tegnes på personer over 25 år.

Det er derfor ikke korrekt, når vores kunde anfører, at hun har haft dækning for Kritisk Sygdom eller at vi skulle have lovet dækning for den anmeldte sygdom, hvilket den vedlagte mailkorrespondance og forsikringspolicerne også bekræfter.

Kronisk nyresvigt er ikke omfattet af sygdomsdækningen, og vi kan derfor ikke imødekomme ønsket om dækning af denne sygdom, hvorfor vi må fastholde vores afvisning af sygdommen som dækningsberettigende over ulykkesforsikringen. (Forsikringspolicer for 2019 og 2020 vedlægges til orientering som bilag 8 og 9)."

Klageren har i brev af 19/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bør nok understrege meget, at jeg fik godkendelse af Kritisk Sygdom og alm. sygdom via telefonen. Der er derfor ingen mails herom, ud over at de indrømmede, at han (forsikringsagenten) havde begået en fejl. Jeg vil også endnu en gang understrege, at jeg selv havde fået indtryk af, at der var forskel på Tryg og Tjenestemændenes, da der kom breve/mails fra begge firmaer. Når man tror, man handler med to forskellige firmaer, forventer man også, at der er to forskellige typer forsikringer, som hvis jeg havde indhentet tilbud fra ... eller andre."

Selskabet har i brev af 15/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil dog gerne endnu engang understrege, at vi på intet tidspunkt har givet klageren indtryk af, at der kunne tegnes kritisk sygdomsdækning for hende, hverken pr. telefon eller mail, hvilket gennemgangen i vores seneste indlæg også med al tydelighed viser. Tværtimod er klageren gentagende gange informeret om, at der IKKE kunne tegnes kritisk sygdom på voksne over 25 år, da det simpelthen ikke er en dækning vi har. Der er derimod mulighed for at tegne en sygdomsdækning, som klageren har fået på den 1. juni 2017. Sygdomsdækningen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen under punkt 14.4 i forsikringsbetingelserne, og nyresvigt er ikke én af dem.

Da den anmeldte sygdom ikke er omfattet af sygdomsdækningen, må vi fortsat afvise sygdommen som dækningsberettigende over den tegnede ulykkesforsikring."

Til dette har klageren fremsendt brev af 19/6 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Først og fremmest bryder jeg mig ikke om, at folk lyver! Hvis manden jeg talte med blev adspurgt i en retssag, ville han nok heller ikke risikere at begå mened, hvilket de fleste mennesker ikke vil have på skulderen. Så vidt jeg ved, er det strafbart at lyve i retten. Derudover har jeg gentagne gange fået at vide, at Kritisk Sygdom stoppede, når man fyldte 25 år. Jeg fik at vide, at hvis man havde forsikring gennem TRYG, ville den stoppe ved de 25 år, men som manden fortalte mig i telefonen, da jeg ringede omkring Kritisk Sygdom i TJM-forsikring, blev jeg utrolig glad men også samtidig irriteret over, at de ikke havde fortalt mig dette for længe siden.

Derudover har jeg fået svar på en ulykkesforsikring, når vi taler om dengang, jeg havde nyresvigt. Det var jo ikke den forsikring, der skulle dække min sygdomsforsikringen, som der ikke er nævnt nogle steder, og som jeg også havde talt med den unge mand om. Det undrer mig, at man ikke vil stå ved sit ord, og jeg har aldrig fået lov til at få navnet på ham, jeg har talt meget med i starten af

hele denne seance. Det er samtidig manden, der åbenbart har givet mig urigtige oplysninger, men dette er jo ikke strafbart. I en retssag ville han kunne dømmes efter § 158 efter Straffelovens Kapitel 17. Jeg ville aldrig nogen sinde været kørt en sag så langt ud, hvis jeg ikke havde noget at have den i, og jeg synes det vigtigste er, at jeg får at vide, hvem det var, jeg talte med i starten. Selvom I har skrevet på hans vegne, at han begik en fejl, så må I efterleve det løfte, jeg fik pr. telefon. Dermed også, at jeg ikke bad om en ekstra ulykkesforsikring men derimod en forsikring mod sygdom, da jeg hverken kan ... eller tage på ..., når jeg er syg. Dette var årsagen til mit ønske om denne forsikring, men jeg har ikke søgt erstatning over min ulykkesforsikring, da jeg godt er klar over, at dette intet har med sygdom at gøre!

I har ret i, at vi kører rundt i samme spor, men det skyldes, at I på intet tidspunkt, pr. mail eller brev vel at mærke, har givet mig en god grund til, at I ikke har givet mig den forsikring, jeg bad om, på trods af mit udtrykkelige ønske om, hvad mine behov var. Ikke et ondt ord om den unge mand, for han vidste - åbenbart og i følge jeres mail ikke - bedre. Jeg vil også lige gentage, at jeg ville have skiftet forsikringsselskab med det samme, hvis I havde været ærlige mod mig. Så først bondefanger I mig, og derefter tager I den forsikring, der kunne dække mine behov, fra mig. DET er ikke i orden, og jeg synes faktisk, at I skulle skamme jer. Såfremt jeg ikke får ret i denne sag, er der intet til hinder for, at jeg vil fortælle min historie vidt og bredt. Lad for himlens skyld være med at bruge TRYG/TJM, hvis I forventer en fair behandling, for indtil videre har I gjort alle mulige krumspring for ikke at leve op til jeres løfter.

...

Dette forklarede jeg til TRYG/TJM i en mail d. 20.8.20"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af ulykkesforsikringspolice gældende fra 28. oktober 2016 fremgår bl.a.:

|                            |                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Forsikringen omfatter      | Dækning hele døgnet - erstatning ved 100% varigt mén er 1.215.714 kr. |
|                            | Dækning ved varigt mén fra 5%                                         |
|                            | Dækning hele døgnet - erstatning ved død 456.897 kr.                  |
|                            | Tandskadedækning                                                      |
|                            | Dobbelterstatning                                                     |
| Forsikringen omfatter ikke | Behandlingsudgifter                                                   |
|                            | Farlig sport                                                          |
|                            | Tillægsdækning som fører af MC, Scooter eller 45-knallert             |
|                            | Forhøjet erstatning ved amputation                                    |
|                            | Infektionsdækning                                                     |
|                            | Speciel øje-/øredækning                                               |

Af brev fra marts 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

## "Ny Ulykkesforsikring

Din ulykkesforsikring bliver nu udvidet med en række gode dækninger. De kan være med til at gøre hverdagen lettere for dig, hvis du kommer til skade ved en ulykke. Og du får nu også mulighed for at udvide forsikringen med en række gode tilvalgsdækninger, fx:

# Ankenævnet for Forsikring

9.

96439

- Strakserstatning, som er en dækning, mange af vores kunder har efterspurgt. Ved knoglebrud o.l. får du udbetalt et skattefrit engangsbeløb på 10.317 kr., som ikke bliver fratrasket erstatningen for et eventuelt varigt mén.

- Tyggeskade, som sikrer dig betaling for tandbehandling, hvis du får en skade på dine tænder, mens du spiser, og der er en fremmed genstand i munden, som er årsag til skaden.

- Sygdom, som sikrer dig et engangsbeløb hvis du bliver diagnosticeret med visse alvorlige sygdomme. Dækningen omfatter også hospitalskompensation, rengøringshjælp og ekstra transportudgifter.

...

Vi sender dig din nye forsikringsaftale, inden forsikringen træder i kraft. Husk at tjekke, at alle oplysningerne er korrekte, når du modtager forsikringsaftalen. Det er vigtigt, at du kontakter os, hvis der er noget, der skal rettes, da det har betydning for dine dækninger og din pris.

...

Tjenestemændenes Forsikring

...

En del af Tryg Forsikring A/S"

Af forsikringspolice gældende fra 1. juni 2017 fremgår bl.a.:

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grunddækning               | Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:<br>Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.237.597 kr. (2017)<br>Psykisk varigt mén<br>Behandlingsudgifter<br>Transportudgifter<br>Tandskade<br>Dødsfald med en forsikringssum på 465.121 kr. (2017)<br>Udvidet varigt mén som dækker Dobbelterstatning ved 30 % mén,<br>Tab af syn eller hørelse, Amputation.<br>Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.<br>Sygdom med forsikringssum på op til 619.045 kr. (2017) |
| Forsikringen omfatter ikke | Udvidet hjælp<br>Farlig sport<br>Tyggeskade<br>Kritisk sygdom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Af forsikringspolice gældende fra 21. februar 2019 fremgår bl.a.:

|              |                                                                                                                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grunddækning | Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:<br>Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.281.480 kr. (2019)<br>Psykisk varigt mén<br>Behandlingsudgifter<br>Transportudgifter |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# Ankenævnet for Forsikring

10.

96439

Tandskade  
Dødsfald med en forsikringssum på 481.586 kr. (2019)  
Udvidet varigt mén som dækker Dobbelterstatning ved 30 %  
mén,  
Tab af syn eller hørelse, Amputation.  
Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.  
Sygdom med forsikringssum på op til 640.962 kr. (2019)

|                            |                                                               |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Forsikringen omfatter ikke | Udvidet hjælp<br>Farlig sport<br>Tyggeskade<br>Kritisk sygdom |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|

Af klagerens brev af 1/7 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg vil meget gerne også dækkes med Kritisk Sygdom. Jeg har skrevet til jer om det før, men der er åbenbart ikke sket noget ved det. Jeg forventer naturligvis ikke, at jeg får brug for den, men min mand var ude for en meget uhyggelig oplevelse, der udløste erstatningen, så vi blev enige om, at det er en god ting at have. Jeg håber, I fremsender ny faktura/betalingsoplysninger for de to ting, som jeg nu har udvidet min ulykkesforsikring med. :-) På forhånd tak."

Af forsikringspolice gældende fra 1/7 2020 fremgår bl.a.:

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grunddækning               | Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:<br>Varigt mén på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.307.164 kr. (2020)<br>Psykisk varigt mén<br>Behandlingsudgifter<br>Transportudgifter<br>Tandskade<br>Dødsfald med en forsikringssum på 491.266 kr. (2020)<br>Udvidet varigt mén som dækker Dobbelterstatning ved 30 %<br>mén,<br>Tab af syn eller hørelse, Amputation.<br>Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.<br>Sygdom med forsikringssum på op til 653.845 kr. (2020)<br>Tyggeskade |
| Forsikringen omfatter ikke | Udvidet hjælp<br>Farlig sport<br>Kritisk sygdom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Af selskabets fremsendelsesbrev af 3/7 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Din Ulykkesforsikring er blevet ændret. Derfor sender vi dig en ny forsikringsaftale (police). Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af

# Ankenævnet for Forsikring

11.

96439

forsikringsaftalen, er rigtige. Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, når bare betalingsaftalen overholdes."

Af selskabets brev af 21/7 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse, at vi kun tegner kritisk sygdomsdækning til børn/unge under 25 år."

Af klagerens brev af 22/7 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det undrer mig meget, for min mand ... , havde Kritisk Sygdom i januar 2019. Hvad er årsagen til, at jeg ikke kan få sådan en? Hvis jeg ikke kan få den her, må jeg jo finde et forsikringsselskab til alle mine forsikringer, da jeg vil være ordentlig dækket, specielt efter min mands sygdom. Det viste mig jo, at den er vigtig at have! Jeg ved ikke, om han har "Sygdom", og jeg har ingen anelse om, hvad den dækker, så det må du gerne fortælle mig. Jeg ved med sikkerhed, at jeg har haft en kritisk sygdoms dækning, men den har I, uden at informere mig, slettet?!? Hvis jeg ikke kan få de forsikringer, må der være nogle, der matcher de to på en anden måde!"

Af selskabets brev af 23/7 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Din mand har ikke haft en dækning for Kritisk sygdom hos TJM forsikring. Vi tilbyder ikke den dækning til personer over 25 år og gjorde det heller ikke i 2019. Kunne vi tilbyde dig denne dækningen, ville vi naturligvis ikke tøve med det. Vi er et forsikringsselskab og har ingen interesse i at tilbageholde dækninger fra vores kunder. Vi tilbyder bare ikke forsikringer, som kritisk sygdom, livsforsikringer o.lign."

Af klagerens brev af 14/8 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det undrer mig ufattelig meget, at I laver om på min forsikring, uden at jeg er blevet informeret først. Først og fremmest havde jeg fået en Kritisk Sygdom, som jeg efter min mands sygdom har lært, er meget vigtig at have. Der er også blevet fjernet udvidet hjælp og mange andre punkter, som jeg ikke har tænkt mig skulle fjernes. Da I har sagt god for disse punkter, forventer jeg, at de i hvert fald holder sig aktive, indtil næste gang, jeg skal betale mine præmier. Jeg har ikke behov for "Farlig Sport", så den får I så gratis.

Man har jo ikke fået en forsikring uden at sikre sig, at den nu også virker, hvilket jeg har gjort meget ud af. Hvis I har begået en fejl, er det for egen regning, og så vidt jeg ved, har jeg betalt resten af året ud. På det tidspunkt kan vi så tale om det igen, for kan jeg ikke få de forsikringer, jeg ønsker, må jeg finde et andet forsikringsselskab, der har bedre dækning. Denne forsikring har jeg fået gennem min mand, der var medlem hos jer.

Jeg håber, I vil tænke over det en gang til, så der ikke igen kommer en forkert police, som jeg har behov for, og som I har stillet garanti for. Indtil videre forventer jeg, at min forsikring dækker, som I har lovet."

# Ankenævnet for Forsikring

12.

96439

Af skadeanmeldelse af 19/8 2020 fremgår bl.a.

|                                                             |                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "Hvilken sygdom er der tale om?                             | Blev indlagt med akut nyre-svigt og Encephalopatiske tegn. Har været indlagt tidligere i en periode, hvor jeg også var forsikret hos jer. |
| Hvilken diagnose er der stillet?                            | Nyre-svigt.                                                                                                                               |
| Hvilken dato er diagnosen stillet?                          | 18-08-2020                                                                                                                                |
| Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom/diagnose? | Ja                                                                                                                                        |
| Hvornår?                                                    | 2019"                                                                                                                                     |

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## "14. Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

### 14.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 14.4.

...

### 14.2 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).

...

### 14.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder.

...

14.4.1 Alzheimers, diagnosekode F00.0 ...

14.4.2 Parkinson, diagnosekode G20 ...

14.4.3 Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), diagnosekode I63 og I61...

14.4.4 Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse...

14.4.5 Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33...

14.4.6 Aorta aneurisme (udposning af hovedpulsåren), diagnosekode I71.8 ...

14.4.7 Operationskrævende hjertesygdom ...

14.4.8 Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35 ...

14.4.9 Amyotrofisk lateral sklerose (ALS), diagnosekode G12.2 ...

14.4.10 Nedsat syn ...

14.4.11 Nedsat hørelse ...

14.4.12 Leddegigt (reumatoid arthritis, leddegigt), diagnosekode M05 ...

14.4.13 Kronisk betændelse i tarmen (Colitis Ulcerosa/ulcerøs colit), diagnosekode K51.01 ...

14.4.14 Morbus Chron (Chron's sygdom), diagnosekode K50 ...

14.4.15 Transplantation

14.4.16 Skizofreni, diagnosekode F20

...

## **15. Kritisk sygdom for børn og unge**

(Tilvalgsdækning for børneulykke og ungdomsulykke.  
Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen).

### **15.1 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 punkt 15.3, når diagnose er stillet efter barnets fødsel og inden barnet fylder 25 år."

### **Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at hun fik stillet diagnosen nyresvigt den 18/8 2020. Hun ønsker, at selskabet udbetaler erstatning. Hun har anført, at hun har fået bekræftelse på en aftale om en forsikring, som omfatter dækning af kritisk sygdom, ulykke samt sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning, idet klageren ikke har haft dækning for kritisk sygdom, og idet selskabet ikke tilbyder dækning for kritisk sygdom til personer over 25 år. Selskabet har anført, at kronisk nyresvigt ikke er omfattet af sygdomsdækningen på klagerens forsikring.

Af brev fra marts 2017 fra selskabet til klageren fremgår det, at "Din ulykkesforsikring bliver nu udvidet med en række gode dækninger... Og du får nu også mulighed for at udvide forsikringen med en række gode tilvalgsdækninger, fx: ... **Sygdom**, som sikrer dig et engangsbeløb hvis du bliver diagnosticeret med visse alvorlige sygdomme."

Af ulykkesforsikringspolice gældende fra 1. juni 2017 fremgår det, at forsikringen omfatter "Sygdom med forsikringssum på op til 619.045 kr. (2017)", og at forsikringen ikke omfatter "kritisk sygdom".

Af klagerens brev af 1/7 2020 til selskabet fremgår det, at "Jeg vil meget gerne også dækkes med Kritisk Sygdom. Jeg har skrevet til jer om det før, men der er åbenbart ikke sket noget ved

# Ankenævnet for Forsikring

14.

96439

det... Jeg håber, I fremsender ny faktura/betalingsoplysninger for de to ting, som jeg nu har udvidet min ulykkesforsikring med."

Af ulykkesforsikringspolice gældende fra 1/7 2020 fremgår det blandt andet, at forsikringen omfatter " Sygdom med forsikringssum på op til 653.845 kr. (2020)" og "Tyggeskade", og at forsikringen ikke omfatter "kritisk sygdom".

Af selskabets brev af 21/7 2020 til klageren fremgår det, at "Jeg kan oplyse, at vi kun tegner kritisk sygdomsdækning til børn/unge under 25 år".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14.1 og 15 fremgår det, at "Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 14.4. ... 15. Kritisk sygdom for børn og unge (Tilvalgsdækning for børneulykke og ungdomsulykke. Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens krav om dækning for kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på forsikringspolicerne og korrespondancen mellem parterne, hvor det fremgår, at klageren ikke har tegnet forsikring for kritisk sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens krav om dækning for sygdom i forbindelse med, at klageren har fået stillet diagnosen kronisk nyresvigt.

# Ankenævnet for Forsikring

15.

96439

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen dækker, hvis klageren får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i forsikringsbetingelsernes punkt. 14.4. Kronisk nyresvigt fremgår ikke af tabellen og er dermed ikke omfattet af sygdomsdækningen.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun havde bedt om en forsikring for kritisk sygdom, hvilket blev bekræftet pr. telefon – kan ikke føre til andet resultat, idet klageren ikke har bevist indholdet af en sådan telefonsamtale.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings