

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97359:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring. I klageskema af 1/10 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Min [barn], på ... år blev akut indlagt den 15/5 og blev efterfølgende diagnosticeret med diabetes 1 under indlæggelse blev vi gjort opmærksom på at vi kunne have en forsikring der kunne dække.

Efter udskrivelse kunne vi se, at det havde vi og anmeldte skaden den 25/5 2021. Vedhæfter yderligere bilag navngivet efter dato

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning for kritisk sygdom og ikke mindst garanti for dækning fremover da det jo er en kronisk lidelse.

I uddybende klageskrift af 1/10 2021 har klageren videre bl.a. anført:

"Efter grundige overvejelser ønsker vi at klage over denne afgørelse på vores [barns] vegne og for [barns] fremtid, da det er vores [barn] på ... år det drejer sig om har det jo vidtrækkende konsekvenser, både nu og fremover, og der er mange følelser involveret.

Den 9/3 bliver vi ringet op af kundevejleder fra Alka for en forsikringsgennemgang, han siger at alt er ok, men at han vil anbefale os at få kritisk sygdom med hos vores børn, der bliver ikke nævnt noget om undtagelser/karens perioder, det bliver heller ikke omtalt som en separat forsikring men som en del af eksisterende forsikring, så vi siger ja tak.

Den 15/5 bliver vores [barn] på ... år akut indlagt og desværre diagnosticeret med diabetes 1 og vi anmelder dette til Alka den 25/5 som afviser pga, karensperiode.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97359

Har klaget til Alka og fik svar efter 2 mdr. (Den første mdr. kunne vi ikke engang få en bekræftelse på at de havde modtaget vores klage og der er ingen telefonnummer til klage afd.) hvor de fastholder deres afgørelse.

Vores anke går på:

Alle andre samtaler med Alka er blevet/bliver optaget undtaget denne her. Mærkeligt nok.

Der har stået "er inkluderet" på vores forsikringsoversigt ved kritisk sygdom siden det blev tilføjet, den 9/3 2021.

Vi har ikke selv undersøgt tillægfsforsikringen (Vidste som sådan heller ikke at der var tale om tillæg, tænkte det mere som udvidet dækning) da vi blev anbefalet det fra Alkas side, man regner jo heller ikke med at få brug for den. Blev ikke gjort opmærksom på at der evt. kunne være undtagelser /karensperioder og tænkte ikke over det da det var en eksisterende forsikring, hvor der ikke var nogen undtagelser.

Da vi bliver opmærksomme på at vi kunne have en dækning, efter samtale med socialrådgiver på [hospital], var vi inde og tjekke og da blev vi jo positive over at der stod "er inkluderet" og regnede med at det var en formsag, kan jo ikke passe at man kan være dækket på oversigten og så ikke alligevel.

Syntes ikke Alkas afslag er fair da det går på en karens periode som vi ikke bliver gjort opmærksom på, og som vi ikke tænkte over da det var en eksisterende forsikring.

Da der er tvivl om indhold af telefonsamtale med rådgiver mener jeg at tvivlen burde komme kunden til gode. Alka vedkender at der nok ikke har været omtalt en karens periode i telefonsamtale med rådgiver men fastholder at vi skulle have læst betingelser på forsikring som vi ikke vidste vi havde tegnet.

Der står højt og tydeligt at Dækning "er inkluderet" på vores forsikrings oversigt, der burde have stået allerede der, at det først trådte i kraft fra den 9/6 2021.

Lige for at gøre opmærksom på Alkas kunderådgivnings samtaler blev vi ringet op til en gennemgang af forsikringer onsdag den 22/9 hvor vi sagde ja til en udvidet elektronikforsikring, da vi spurgte ind til undtagelser og begrænsninger var der ingen, da vi modtog police inde på mit Alka var der en selvrisiko på 1000 kr. hvilket gjorde at vi fravalgte den igen, men det blev ikke nævnt.

Vi har gentagne gange forsøgt at få at vide hvordan [barn] vil være dækket fremad rettet hvor vi får forskellige forklaringer alt efter hvem vi snakker med, en siger vi er fuldt dækket en anden henviser til at vi selv må læse og forstå 30 til 40 siders tillæg til police, og ønsker ikke at skrive noget til os på skrift."

Selskabet har i brev af 25/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte via Mit Alka den 25. maj 2021, at hendes [barn] den 15. maj 2021 var blevet diagnosticeret med diabetes 1.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 26. maj 2021, at skaden desværre ikke var dækket på forsikringen, da den stillede diagnose Diabetes 1 var stillet i forsikringens karenperiode.

Ved mail af 27. maj 2021 klagede klager over den trufne afgørelse og påpegede, at hun havde tegnet tillægsdækningen "kritisk sygdom" til børneulykkesforsikringen i forbindelse med et forsikringscheck og at der i den forbindelse ikke blev talt om karenperiode.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 9. juni 2021 den trufne afgørelse. Klager indbragte herefter sagen for kundeklager.dk og klagers henvendelse blev ved mail af 27. juli 2021 besvaret af Kvalitetsafdelingen, som med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser fastholdt den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 26. april 2019 en børneulykkesforsikring for sin [barn]. Forsikringen blev tegnet med betingelserne UF-01. Forsikringen indeholdt alene dækning ved invaliditet (herunder tandskader) og dødsfald.

Alka Forsikring foretog den 6. april 2020 en orientering af alle forsikringstagere, der havde tegnet en børneulykkesforsikring – herunder klager – om en ny børneulykkesforsikring, som udover dækningerne ved invaliditet og dødsfald også indeholdt en dækning ved sport (også farlig sport), en ekstra udbetaling ved alvorlige tilskadecomster og mulighed for psykologhjælp ved alvorlige ulykker.

Mulige tilvalgsdækninger var dog ikke beskrevet i ovennævnte orientering om den nye børneulykkesforsikring.

Alka Forsikring har således ikke ved sin orientering skabt en berettiget forventning hos klager om betingelserne for dækning af visse kritiske sygdomme.

Klager tegnede med ikrafttræden den 9. marts 2021 den nye børneulykkesforsikring (som indeholder ovennævnte dækninger) og klager udvidede forsikringen med tilvalgsdækningen kritisk sygdom.

For forsikringen var forsikringsbetingelserne BF-02 gældende.

For så vidt angår klagers bemærkninger om, at forsikringen ikke blev tegnet den 9. marts 2021, må vi berigtige dette. Der er tale om en ny forsikring på helt andre vilkår end den eksisterende og med bedre dækninger i form af sportsdækning, strakserstatning og ekstraerstatning og psykologhjælp ved alvorlige tilskadecomster.

Der er således ikke tale om en videreførelse af den eksisterende forsikring, men om tegning af en ny forsikring med nye betingelser, herunder mulighed for tilvalgsdækningen for visse kritiske sygdomme.

Tilvalgsdækningen Visse Kritiske Sygdomme ville ikke kunne være tegnet på klagers eksisterende børneulykkesforsikring.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 13 fremgår det, hvad forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme dækker (såfremt policen indeholder denne tilvalgsdækning).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.1.1., at forsikringen dækker diagnosen Diabetes mellitus – både type 1 og type 2.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 14 fremgår det, hvad forsikringen ikke dækker.

Det fremgår således af første afsnit - afsnit 14.1, at forsikringen har en karenperiode på 3 måneder gældende fra forsikringens ikrafttræden og at "Diagnoser, der bliver stillet indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft", ikke er dækket.

Den af klager tegnede børneulykkesforsikring - inklusive tillægsdækningen Visse Kritiske Sygdomme trådte i kraft den 9. marts 2021 og tilvalgsdækningens karenperiode løb således fra den 9. marts 2021 til den 9. juni 2021, således at eventuelle kritiske sygdomme der måtte blive diagnosticerede før den 9. juni 2021 ikke var dækningsberettigede på forsikringen.

At der gælder en karenperiode på 3 eller 4 måneder fra ikrafttrædelsen af en forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme er ikke et særligt vilkår for den aktuelle tillægsdækning på klagers børneulykkesforsikring, men et generelt vilkår for forsikringer ved Visse Kritiske Sygdomme (undersøgt hos 31 udbydere af dækningen).

Klager bemærker, at der ikke ved tegningen af tillægsdækningen blev talt om en karenperiode, men anfører også, at det ikke var noget de tænkte på, da de ikke regnede med at få brug for forsikringen.

Aftalegrundlaget for forsikringen består af både policen og de gældende forsikringsbetingelser og karenperioden er en ufravigelig del af aftalen.

Selskabet har ikke ved tegningen af forsikringen givet fejlagtige oplysninger, hvortil det skal bemærkes at en gennemgang af samtlige 25 punkter med underpunkter i betingelserne må anses for umuligt i tegningssituationen.

Ukendskab til forsikrings dækningsomfang betragtes som udgangspunkt ikke som en gyldig indvending, idet de 14 dages fortrydelsesret der gælder ved tegning af en forsikring må antages at give forsikringstager mulighed for at gøre sig bekendt med de gældende forsikringsbetingelser.

Alka Forsikring må således med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 14.1 fastholde, at vi ikke kan udbetale sum for kritisk sygdom, da klagers [barn]s diagnose er stillet inden udløbet af den gældende karenperiode."

Klageren har i mail af 5/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må jo fastholde vores påstand om at det er en eksisterende forsikring det drejer sig om, vi har jo ikke selv rettet henvendelse til Alka om denne forsikring men blevet rådet til det ved en telefonisk henvendelse fra en kunderådgiver, hvor der aldrig blev nævnt noget om, at det var en ny forsikring.

Vi har på intet tidspunkt fået det indtryk at det var en ny forsikring.

Hvis der var en karenstid burde kunderådgiver have meddelt dette og evt. bedt om helbredsoplysninger, dette er jo helt normalt ved pensionsordninger, med sundhedsordninger, hvor du skifter arbejde og dermed pensionsselskab, og det var jo der man begyndte at se disse forsikringer så må gå ud fra at de satte normen.

Mht. fortrydelsesfrist så hjælper det jo ikke når vi ikke anser det som en ny forsikring, og undersøgte det da heller ikke når der højt og tydeligt fremgår af vores forsikringsoversigt at hun var dækket fra den 9/3 2021.

Havde heller ikke nogen intentioner om at fortryde, da det lød som en god ide da vi snakkede med konsulenten.

Problemet opstår jo kun fordi at der ikke bliver gjort udtrykkeligt opmærksom på at det er en ny forsikring så Alka's oplysningspligt er jo lig nul, i Alka's svar bliver der nævnt en masse betingelser og henvisninger til betingelser, det er jo også helt fint, men det var jo ikke det, der blev sagt til os, da vi snakkede med deres konsulent så derfor, har vi jo først set det i forbindelse med deres afvisning af vores anmeldelse.

Så sagen må jo være den, at Alka må dokumentere, at der er blevet gjort opmærksom på at det var en ny forsikring, og ikke bare henvise til en masse paragrafer, flere af de rådgivere vi har snakket med ved Alka, giver os sådan set ret, i og med at det ikke fremgår at det var en ny forsikring, og vil bare have udbetalt hvis det stod til dem."

Selskabet har i brev af 29/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at der ikke er tale om hverken en pensionsforsikring eller en sundhedsforsikring, men en ulykkesforsikring. Ulykkesforsikringer tegnes i vidt omfang på baggrund af de forsikringssøgendes oplysninger uden lægelig dokumentation.

Helbredsoplysninger ville angiveligt heller ikke have gjort en forskel i den aktuelle sag, idet klagers [barns] diagnose først blev stillet den 15. maj 2021.

Klager fik ved tegningen af forsikringen en ny police tilsendt med ny ikrafttrædelsesdato og nye betingelser (præmien blev dog først betalt den 17. maj 2021 efter selskabets erindring af 20. april 2021). Alka Forsikring er af den opfattelse, at det ikke kan være meget mere tydeligt, at der var tale om en ny forsikring.

Af klager - uanset årsagen - ikke har sat sig ind i betingelserne for dækningen kan ikke lastes Alka Forsikring og da ukendskab til forsikrings dækningsomfang, som nævnt ikke betragtes som en gyldig indvending, må selskabet fastholde den i vores brev af 25. oktober 2021 meddelte stillingtagen til klagers krav.

Den eksisterende ulykkesforsikring kunne som nævnt ikke være udvidet til også at omfatte visse kritiske sygdomme.

Klager oplyser, at hun har talt med flere rådgivere, som "bare ville have udbetalt". En påstand som Alka Forsikring stiller sig tvivlende overfor. Selskabets rådgivere/sælgere afstår som ud-

gangspunkt at udtale sig om hypotetiske skadespørgsmål, da de ikke har den nødvendige skadebaggrund.

Besvarelsen af eventuelle spørgsmål vil også altid være fuldstændig afhængig af spørgsmålets formulering og de præmisser spørgeren opstiller. Hvad klager har spurgt om og hvilke præmisser klager har oplyst fremgår ikke og klager oplyser heller ikke, hvem hun har talt med eller hvornår disse forespørgsler skulle have fundet sted.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at ifølge almindelige retsregler påhviler bevisbyrden for rigtigheden af et krav mod selskabet, den der rejser kravet.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at såfremt klager havde beholdt den eksisterende ulykkesforsikring i stedet for at tegne den nye, havde der ikke været dækning for kritisk sygdom og tegningen af den nye forsikring har således ikke stillet klagere ringere eller medført et økonomisk tab.”

Til dette har klageren fremsendt en avisartikel om en anden sag, hvor det indklagede selskab indgik forlig med en kunde.

Hertil har selskabet i brev af 28/12 2021 anført, at der ikke er grundlag for en revurdering af klagerens sag.

Heroverfor har klageren i mail af 10/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke yderlige kommentarer til ovennævnte sag da vi mener vi klart og tydeligt har vist at der internt i Alka hersker tvivl/uvidenhed om karens periode ved kritisk sygdom forsikring for børn.

Som det fremgår af artikel i Ekstra Bladet, og vores erfaring, bliver det ikke nævnt ved henvendelser, og det er jo netop derfor vi har anket.

Derudover syntes vi at Alka bevidst har sinket sagsbehandlingen her hos jer ved konsekvent at svare efter portal fristen er udløbet og har holdt en meget overlegen tone i alle svar, vi er jo ikke eksperter bare privat personer.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Visse kritiske sygdomme

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt dækning ved visse kritiske sygdomme)

...

14. Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke følgende:

14.1 Karenstid

14.1.1 Diagnoser, der bliver stillet indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

14.1.2 Diagnoser, hvor sygdommen har vist symptomer eller forstadier indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

14.1.3 Punkt 14.1.1 og 14.1.2 gælder dog ikke, hvis en tilsvarende sygdomsforsikring er overflyttet fra et andet forsikringsselskab til os, og på det tidspunkt har været i kraft i minimum 3 måneder.”

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 29/4 2019 en børneulykkesforsikring hos selskabet. Forsikringen omfattede ikke kritisk sygdomsdækning. Den 6/4 2020 fremsendte selskabet en generel orientering om, at der var mulighed for at omtegne eksisterende børneulykkesforsikringer. Den 9/4 2021 kontaktede en kunderådgiver klageren telefonisk og anbefalede klageren at tegne den nye børneulykkesforsikring. Klageren tegnede med ikrafttræden den 9/4 2021 den nye børneulykkesforsikring. Ved samme lejlighed tilvalgte klageren kritisk sygdomsdækning på forsikringen. Selskabet har oplyst, at det ikke var muligt at tilvælge kritisk sygdomsdækning på den børneulykkesforsikring, som klageren tegnede i 2019.

Den 15/5 2021 blev klagerens barn akut indlagt og fik stillet diagnosen diabetes 1.

Selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom under henvisning til, at der gælder en karenperiode på 3 måneder for forsikringen, og at diagnosen blev stillet i karenperioden. Selskabet har anført, at bestemmelsen om en karenperiode er et standardvilkår i kritisk sygdomsforsikringer, da de tegnes uden helbredsoplysninger.

Klageren kræver, at selskabet udbetaler summen ved kritisk sygdom. Til støtte for kravet har klageren bl.a. anført, at selskabet ved tegningen af forsikringen den 9/4 2021 ikke oplyste om karenperioden, at der alene fremgår oplysninger om karenperioden midt inde i de meget omfattende forsikringsbetingelser, at det fremgik af forsikringsoversigten, at kritisk sygdomsdækningen var inkluderet, og at klageren ikke forventede, at der ville være en karenperiode, da der var tale om et bestående forsikringsforhold.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom under henvisning til, at klagerens barn fik stillet diagnosen, diabetes 1, inden karenperiodens udløb, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 14.1.2.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97359

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at karenperioden fremgik af forsikringsbetingelserne, der er grundlaget for forsikringsaftalen.

Nævnet har også lagt vægt på, at karenbestemmelser som den her omhandlede efter nævnets opfattelse er sædvanlige i kritisk sygdomsforsikringer.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet mangelfuld eller vildledende rådgivning om kritisk sygdomsforsikringen. Nævnet kan derfor ikke på et erstatningsretligt grundlag pålægge selskabet at yde erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en sædvanlig karenbestemmelse.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen