

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97514:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet børneulykkesforsikring for sit barn, og han ønsker dækning med tilbagevirkende kraft på erstatningsretligt grundlag.

I klageskema af 10/11 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med forsikringstagers huskøb i foråret 2020, tegner selskabet en husforsikring til forsikringstager, medens det foretager ændringer i den eksisterende indboforsikring.

I ovenstående forbindelse gennemgår selskabets medarbejder forsikringstagers dækninger, også i forhold til den forestående familieførelse, navnlig [barn] A, som forventes at ankomme kort efter i maj måned. Hertil oplyser selskabets medarbejder, at A vil være meddækket på forsikringstagers ulykkesforsikring.

[Fødselsdato] 2020 kommer A til verdenen. A er sund og rask.

Den 18. maj 2021 udviser A tegn på sygdom og [barn] indlægges.

16. juni 2021 konstateres det, at [barn] har [varige følger] efter [sygdom] og at [barn] skal have [hjælpemiddel]. Samme dag kontakter forsikringstager selskabet, som oplyser, at de ikke har kendskab til [barns] eksistens og at de ikke dækker [barn], da [barn] er fyldt 1 år, hvorfor [barn] skulle have haft sin egen børneulykkesforsikring for at være dækket.

18. juni 2021 tegnes forsikringstager en børneulykkesforsikring på [barn].

Klager gør gældende, at selskabet ikke har efterlevet dets rådgivningsforpligtigelser. Jeg henviser i det hele til bilag F for klagers øvrige betragtninger i relation til selskabets manglende efterlevelse af rådgivningsforpligtigelserne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal på erstatningsretlig grundlag stille forsikringstager, som var børneulykkesforsikringen med policenummeret ... oprettet den [fødselsdato] 2020.

Herefter bedes selskabet realitetsbehandle skaden under børneulykkesforsikringen.

...

Bemærkninger

Af bekendtgørelse nr. 330 af 7/4 2016 om god skik for finansielle virksomheder fremgår det af § 3 og § 8, at selskabet skal handle loyalt samt varetage forsikringstagerens interesse. Ved undladelse heraf, da pådrager selskabet sig et erstatningsansvar overfor forsikringstager. I den forbindelse gør vi gældende, at selskabet har pådraget sig et erstatningsansvar overfor forsikringstager ved, at selskabets medarbejder i april måned 2020, modtager besked om familieførøgelsen, men – trods en almindelig oplysnings- og vejledningspligt i forbrugerforhold – tilsyneladende forholder sig passivt til og ikke reagere på, idet [barn] ikke synes hverken meddækket på forsikringstagers police indtil den første fyldte år eller har fået tegnet en børneulykkesforsikring.

Endvidere, da pålægger det selskabet, når selskabet i april 2020 har accepteret at tegne husforsikring for forsikringstager, at forholde sig aktivt til kundeforholdet. Det kan selskabet vanskeligt siges at have gjort, når det ikke har meddækket [barn] eller oprettet [barns] børneulykkesforsikring, til trods for oplysningen om, at fødslen var sat til måneden efter. I forlængelse heraf skal vi i øvrigt påpege, at selskabets oplysning til forsikringstager om, at [barn] var meddækket det første år, synes vanskeligt forenelig med forsikringsbetingelserne, dersom forsikringstagers forsikringsbetingelser bestemmer, at forsikringen kun dækker de forsikringstagere der er nævnt på policen. Af policen fremgår [barn] ikke, hverken forud for det første fyldte år eller efterfølgende. [Barn] kan modsat af hvad selskabet oplyser, således ikke siges at have været meddækket indtil det første fyldte år. Der synes da ej heller at være et særskilt punkt i forsikringsbetingelserne, om børns meddækken indtil første fyldte år.

Det synes derimod at følge af selskabets egen praksis, at barnet indtegnes med egen børneulykkesforsikring ved oplysning om barnets tilstedekomst, uden at være meddækket på forældrenes police. Herefter er det første års præmie på børneulykkesforsikring gratis. Børneulykkesforsikringen løber automatisk videre efter det første år. I den forbindelse synes det således relevant at påpege, at selskabet burde have tegnet en børneulykkesforsikring på [barn], som dels havde dækket [barn] det første år, men også fremadrettet, således at [barn] havde været omfattet af dækningen på skadetidspunktet."

Selskabet har i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at hans [barn] ikke er omfattet af hans personforsikring, og at klageren mener, at han er blevet rådgivet forkert herom af selskabet.

Klageren havde på datoen for [barns] sygdom den 18. maj 2020 en personforsikring med vilkår 18T0. Forsikringen var tegnet uden dækning for sygdom. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag 1** og policen af den 4. februar 2020 fremlægges som **bilag 2**.

Selskabet skal indledningsvist bemærke, at bilag 1 indeholder de korrekte forsikringsbetingelser for klagerens forsikring på tidspunktet, hvor klagerens [barns] sygdom indtrådte. Forsikringsbetingelserne i klagerens bilag D var således ikke gældende for klagerens forsikring på daværende tidspunkt.

Sagsfremstilling

Klageren anmodede den 28. januar 2020 via selskabets hjemmeside blandt andet om en personforsikring hos selskabet. Samme dato sendte selskabet en bekræftelse til klageren af, hvad han havde anmodet om. Selskabets brev af den 28. januar 2020 fremlægges som **bilag 3**.

Den 4. februar 2020 sendte selskabet en police på personforsikringen til klageren. Policen er fremlagt som bilag 2. Af policen fremgår det, at forsikringen blandt andet ikke omfatter sygdom.

Den 6. marts 2020 kontaktede klageren selskabet med henblik på at tegne en husforsikring, i hvilken forbindelse selskabet samme dato sendte en bekræftelse på aftalen til klageren. Selskabets brev fremlægges som **bilag 4**. Det er ifølge klageren i forbindelse med købet af husforsikringen, at klageren mener at være blevet rådgivet forkert om forsikringen af sin – på dette tidspunkt – ufødte [barn].

Klageren kontaktede selskabet den 16. juni 2021 for at høre til dækning af [barn], idet [barn] var diagnosticeret med [sygdom] og havde lidt et [varige følger] som følge deraf. Klageren fik i den forbindelse oplyst, at [barn] ikke var omfattet af klagerens personforsikring, og at [barn] derfor ikke var forsikret i selskabet.

Den 18. juni 2021 tegnede klageren en børneforsikring på [barn]. Policen ses fremlagt af klagerens repræsentant.

Selskabet modtog den 3. august 2021 en klage over afvisningen fra klagerens repræsentant. Denne besvarede selskabet den 17. august 2021, hvorefter fulgte en korrespondance mellem selskabet og klagerens repræsentant, som ses fremlagt af klagerens repræsentant som bilag H-K.

Klagerens repræsentant sendte den 7. september 2021 en klage til den klageansvarlige afdeling, Kvalitet, som besvarede klagen den 5. oktober 2021. Klagen til Kvalitet fremlægges som **bilag 5**, og svaret fra Kvalitet ses fremlagt af klagerens repræsentant.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klagerens repræsentant har i klageskemaet til nævnet anført, at selskabet ikke har levet op til sine rådgivningsforpligtelser, og at selskabet derfor på erstatningsretligt grundlag skal stille klageren som om, at der var tegnet en børneulykkesforsikring på klagerens [barn] den [fødselsdato] 2020.

Repræsentanten har desuden i bilag F anført, at selskabet burde have oprettet forsikringen, da klageren efter sigende nævnte sin [barns] forestående fødsel i forbindelse med tegningen af husforsikringen i starten af marts måned, hvor han skulle have oplyst om terminsdatoen.

Klagerens [barn] blev født den [fødselsdato] 2020.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige erstatningsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at selskabet har handlet ansvarspådragende, og at en eventuelt ansvarspådragende handling fra selskabets side har medført et tab for klageren.

Klageren tegnede som nævnt ovenfor sin personforsikring via selskabets hjemmeside i januar 2020, hvor han blandt andet selv fravalgte sygdomsdækningen.

Af sagens bilag A fremgår det bl.a., at:

'Sagen startede i april 2020, hvor min kæreste og jeg selv havde købt hus og ventede vores [barn]. Jeg kan huske kontakten med forsikringselskabet, som foregik mens jeg renoverede huset og tog en pause under garagen.

Jeg kontaktede TJM forsikring for at høre hvordan jeg var dækket i forhold til hus, bil og ikke mindst min [barn] som var på vej.

Som jeg husker opkaldet med min forsikringsagent, så var outputtet af at [barn] ville være dækket under min ulykkesforsikring. Som jeg husker det blev der ikke nævnt noget om årstal for udløb eller at jeg skal kontakte TJM forsikring når [barn] er født for at få [barn] registreret, og jeg bliver efterfølgende ikke kontaktet.'

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at klagerens gengivelse af samtalen er anført med '*som jeg husker opkaldet med min forsikringsagent*'. Der er således ikke tale om en sikker gengivelse af samtalen, men derimod klagerens bedste hukommelse om samtalen.

I forbindelse med sagen har selskabet kontaktet den pågældende medarbejder, som forestod indtegningen af klagerens husforsikring. Medarbejderen oplyste i den forbindelse, at han aldrig nogensinde har oplyst, at et barn er omfattet af forældrenes forsikring. Derudover oplyste han, at han altid oplyser kunder, der venter barn, at de skal kontakte kundeservice for at tegne en forsikring, da grunddækning på børneforsikringen er gratis og ikke giver provision. Selskabet henviser i den forbindelse til korrespondancen i bilag H.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet fejlagtig rådgivning om forsikringsdækningen af klagerens [barn].

Selskabet har ved vurderingen lagt vægt på, at klageren havde kontakt til en erfaren medarbejder, som kategorisk har afvist nogensinde at have givet de pågældende oplysninger til en kunde. Dertil kommer, at en sådan oplysning intet grundlag har i forsikringsbetingelserne.

For så vidt angår klagers repræsentants anbringende om, at selskabet burde have tegnet forsikringen i marts 2020 med start fra terminsdatoen, skal selskabet bemærke, at det er en forudsæt-

ning for at kunne tegne en børneforsikring, at barnet er blevet født. Den omstændighed, at klageren har oplyst terminsdatoen, er naturligvis ikke ensbetydende med, at barnet reelt bliver født på netop denne dato, og forsikringen kan af samme årsag ikke oprettes til at træde i kraft fra en forudbestemt dato.

Derfor var det mest nærliggende at bede klageren om at kontakte selskabet, når [barn] var blevet født.

Selskabet har desuden lagt vægt på, at klageren ikke har nogen dokumentation for, at han er blevet rådgivet forkert af selskabet.

Såfremt Nævnet måtte finde, at selskabet har handlet ansvarspådragende, er det selskabets opfattelse, at selskabet ikke kan tilpligtes at skulle stille klageren som om, at han pr. den [fødselsdato] 2020 havde tegnet børneforsikring på sin [barn].

Derimod skal klageren – såfremt Nævnet måtte finde, at selskabet har handlet ansvarspådragende – stilles som om, at hans [barn] pr. den [fødselsdato] 2020 var omfattet af klagerens personforsikring. Dette skyldes, at klageren efter eget udsagn skulle være blevet rådgivet om, at [barn] var omfattet af hans personforsikring, og at klageren herefter ikke foretog sig yderligere i relation til dækningen forsikringsdækning af [barn].

Klageren ønskede på daværende tidspunkt således ikke, at hans [barn] var bedre dækket end dækningen på hans egen personforsikring.

Henset til at den påståede fejlagtige rådgivning ikke foranledigede klageren til at ændre dækningen på sin egen personforsikring – som klageren selv havde tegnet uden sygdomsdækning via selskabets hjemmeside – må det kunne lægges til grund, at klageren ikke ønskede dækning ved sygdom på sin [barn].

Klagerens [barn] blev som nævnt ramt af [sygdom], og det er denne sygdom, som klageren kræver dækning for. For at kunne få dækning for [sygdom] kræver det, at man har tegnet forsikringen med sygdomsdækning.

Selskabets påståede fejlagtige rådgivning har således ikke medført et tab for klageren, hvorfor selskabet ikke kan tilpligtes at udbetale erstatning til klageren. Klageren har desuden ikke bevist, at han ville have handlet anderledes, såfremt han var blevet oplyst om børneforsikringen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at selskabet har ydet fejlagtig rådgivning om forsikringen af hans [barn] og derigennem har handlet ansvarspådragende.

Såfremt Nævnet måtte finde, at klageren har løftet denne bevisbyrde, er det selskabets opfattelse, at den fejlagtige rådgivning ikke har påført klageren et tab, og at klageren ikke har bevist, at han ville have handlet anderledes, såfremt han var blevet rådgiver korrekt. Selskabet kan derfor ikke pålægges at udbetale erstatning til klageren på erstatningsretligt grundlag."

Klagerens repræsentant har i brev af 17/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet gør gældende, at klageren ved kontakt med selskabet den 16/6-21, blev oplyst, at [barn] ikke var omfattet af klagerens personforsikring, og at [barn] derfor ikke var forsikret i selskabet. I den forbindelse bemærker vi, at klagers udlægning af den pågældende samtale som bekendt adskiller sig fra selskabets udlægning, navnlig idet klager påstår, at selskabet oplyste, at det ikke var bekendt med [barns] eksistens og at de ikke dækkede [barn] fordi [barn] var fyldt 1 år og dermed skulle have haft sin egen børneulykkesforsikring for at være dækket.

I forbindelse med ovenstående har klager som bekendt bedt selskabet om indsigt i telefonsamtalen af 16/6-21. Enten i form af en eventuel lydfil fra den pågældende dato eller et internt notat eller tilsvarende. En sådan indsigt har selskabet ikke efterkommet klager.

Klagers udgangspunkt er derfor fortsat, at selskabets oplysning til klager om, at A var meddækket det første år, synes vanskeligt forenelig med forsikringsbetingelserne, dersom klagers forsikringsbetingelser bestemmer, at forsikringen kun dækker de forsikringstagere der er nævnt på policen. Af policen fremgår A ikke, hverken forud for det første fyldte år eller efterfølgende. A kan modsat af hvad selskabet oplyser, således ikke siges at have været meddækket indtil det første fyldte år. Der synes da ej heller at være et særskilt punkt i forsikringsbetingelserne, om børns meddækken indtil første fyldte år. Derimod synes det at følge af selskabets egen praksis, at børn indtegnes med egen børneulykkesforsikring ved oplysning om barnets tilstedekomst, uden at være meddækket på forældrenes police. Herefter er det første års præmie på børneulykkesforsikring gratis. Børneulykkesforsikringen løber automatisk videre efter det første år. I den forbindelse synes det således relevant at påpege, at selskabet burde have tegnet en børneulykkesforsikring på A, som dels havde dækket [barn] det første år, men også fremadrettet, således at [barn] havde været omfattet af dækningen på skadetidspunktet. Vi henviser i det hele til argumentationen i bilag F.

Forsikringstillidsmandens viden om barnet

For så vidt angår selskabets aktuelle mistro, overfor klagers påståede oplysning til forsikringstillidsmanden om [barns] forestående fødsel i foråret 2020, da skal jeg udtrykke min undren overfor denne mistro. Selskabet gjorde på baggrund af vores indsigelse af 3/8-21 gældende, at det havde adspurgt dets erfarne forsikringstillidsmand om sagsforløbet. Forsikringstillidsmanden skulle i den forbindelse bestride, at han skulle have oplyst forsikringstager om, at barnet var dækket af forældrenes forsikring. Endvidere, at forsikringstillidsmandens opfattelse af indtegningspraksis er den, at forsikringstillidsmanden altid oplyser kunder som venter barn, at de skal kontakte kundeservice for at indtegne børneforsikringen fordi denne er gratis og ikke giver provision.

Af ovenstående kan man vanskeligt udlede, at selskabet forud for sagens indbringelse for nævnet såede tvivl om hvorvidt forsikringstillidsmanden var gjort bekendt med oplysningen om [barns] forestående fødsel. Tværtimod. Selskabets egen opfattelse af sagen synes at være den, at oplysningen ganske rigtig var tilgået forsikringstillidsmanden, men at forsikringstillidsmanden alene havde bestridt, at han havde oplyst klager om at barnet var meddækket på klagers egen forsikring. Dermed må forsikringstillidsmanden selv sagt også have været klar over at barnet var på vej.

Nævnet bedes i øvrigt bemærke, at klager har udbedt sig aktindsigt i lydfiler, skriftlig korrespondance eller dokumenter forenelige hermed, fra perioden 1. marts 2020 – 18. juni 2021. Fra samme periode, endvidere interne notater eller tilsvarende som belyser, hvorledes selskabet har rådgivet forsikringstager i perioden. Disse har selskabet ikke fremkommet med.

Nærliggende handlemåde

For så vidt angår selskabets påstand om, at det var mest nærliggende for klager at kontakte selskabet da [barn] blev født, da må man stille sig selv spørgsmålet, hvorfor klager så ikke gjorde det. Det gjorde han i sagens natur ikke, fordi han som en direkte konsekvens af selskabets fejlagtige rådgivning var blevet foranlediget til at tro, at [barn] automatisk var meddækket. Det må i øvrigt have formodningen imod sig, at klageren ville undlade at tegne en forsikring på sin [barn] såfremt han var blevet rådgivet korrekt.

Vi skal i øvrigt fastholde, at det må være en skærpende omstændighed, at forsikringstillidsmanden, efter selskabets egen oplysning, var særlig erfaren og at det er vedkommendes opgave at hjælpe forsikringstager. En sådan omstændighed synes at tale for, at vedkommende burde være særlig bekendt med selskabets egen praksis, hvorefter selskabet indtegner en børneulykkesforsikring for kunden ved oplysning om barnets tilstedekomst. Det bemærkes, at selskabet har muligheden for at indtegne policen med ikrafttræden frem i tid. Det havde således været et udtryk for god skik, om selskabet havde indtegnet børneulykkesforsikringen ved oplysningen om barnets snarlige tilstedekomst, samtidig med, at det alligevel varetog forsikringstagers øvrige forsikringsforhold.

Man må ud fra en objektiv betragtning i øvrigt anfægte hvorvidt forsikringstillidsmanden kan siges at have hjulpet forsikringstager ved, trods oplysningen om A tilstedekomst, at have forholdt sig passivt til oplysningen og blot lade det være op til forsikringstager selv at huske, at kontakte kundeservice når barnet er kommet til verdenen. En modus som forsikringstillidsmand efter selskabets egen oplysning anvender, når der ikke er udsigt til provision. En sådan handlemåde er vanskeligt forenelig med god skik. Af bekendtgørelsen om god skik § 8, stk.3, følger det, at selskabets rådgivning skal tilgodese kundens interesser samt være relevant, retvisende og fyldestgørende. Det følger endvidere af bestemmelserne om god skik for forsikringsdistributører § 5, at forsikringsselskabet i dets handelspraksis overfor forbrugeren skal udvise god erhvervsskik. Det kan vanskeligt påstås at være i overensstemmelse hermed, når selskabet i den aktuelle sag lægger indtegningsansvaret over på kunden grundet forsikringstillidsmandens egeninteresse.

Det er som bekendt selskabets påstand, at deres erfarne forsikringstillidsmand altid oplyser de af selskabets kunder der venter barn, at de skal kontakte kundeservice for at indtegne en børneforsikring da denne er gratis. Hertil gør vi fortsat gældende, at en sådan praksis synes vanskelig forenelig med den omstændighed, at forsikringstillidsmanden i så godt som alle andre henseender indtegner forsikringerne for forsikringstager, uden henvisning til kundeservice. I den aktuelle sag var det da også tilfældet ved tegning af husforsikring og ændring af indboforsikringen, hvorved tillidsmanden selv forestod såvel indtegning som ændring. Vi må samtidig påpege, at såfremt det vitterlig er forsikringstillidsmandens praksis at undlade at varetage forsikringstagers interesser, alene fordi vedkommende ikke modtager provision for visse typer af forsikringer, da er selve denne handling i strid med bekendtgørelse nr. 330 af 7/4 2016 om god skik for finansielle virksomheder, §3 og §8, hvorefter selskabet skal handle loyalt samt varetage forsikringstagerens interesse.

Klagers krav

Selskabet gør gældende, at såfremt Nævnet måtte finde at selskabet har handlet ansvarspådragende, da er det selskabets opfattelse, at selskabet ikke kan tilpligtes at skulle stille klageren som om, at han pr. den [fødselsdato] 2020 havde tegnet børneforsikring på sin [barn], men derimod alene at [barn] så var meddækket på klagers personforsikring. I den forbindelse gør vi gældende,

at denne påstand med al tydelighed viser at selskabet ikke er klar over dets egen indtegningspolitikker og forsikringsbetingelser. Selskabet har i sagen selv oplyst, at dets erfarne forsikringstillidsmand har bestridt en oplysning om at [barn] var meddækket. Selskabet har endda senere selv erkendt, at forsikringsbetingelserne ej heller indeholder en mulighed for at meddække [barn].

Dernæst skal vi bestride selskabets påstand om, at klager ikke foretog sig yderligere i relation til forsikringsdækning af sin [barn]. Klager tegnede en børneulykkesforsikring to dage efter at han blev klar over, at hans [barn] alligevel ikke var meddækket på hans egen forsikring, så som selskabet hidtil havde foranlediget ham til at tro.

For så vidt angår selskabets påstand om, at selskabets fejlagtige rådgivning ikke har medført et tab for klageren, da dækningen for [barns] sygdom forudsætter at man har tegnet forsikringen med sygdomsdækning, da gør vi følgende gældende. At klagers fravalg af sygdomsdækning på sin egen forsikring skete i februar 2020. Dvs. tre måneder før [barn] blev født. På dette tidspunkt havde hverken selskabets forsikringstillidsmand eller dets kundeservice endnu givet klager anledning til at tage stilling til [barns] forsikringsdækning. Det sker som bekendt først senere. Herved foranlediges klager i første omgang til at tro, at [barn] er meddækket. En foranledning der som bekendt viser sig både at være forkert og uladsiggørlig efter forsikringsbetingelserne, samt usandsynlig efter selskabets egen praksis.

Man kan således vanskeligt påstå, at klager som lægmand skulle have været i stand til at gennemskue, at hans fravalg af en sygdomsdækning på sig selv, senere skulle vise sig at have betydning for dækningen af hans [barns] sygdom. I særdeleshed når fravalget sker forud for selskabets rådgivning i relation til [barns] dækning. Det er først herefter det bliver relevant for klager at tage stilling til [barns] dækning. Men her gøres han som bekendt opmærksom på at [barn] er dækket. Man må endvidere påpege, at selskabet med ovenstående påstand reelt begår endnu en rådgivningsfejl. Selskabet gør reelt gældende, at de lader det være op til klager selv at finde ud af, om [barn] er korrekt indtegnet, navnlig om [barn] er dækket ved sygdom. Et sådan forhold burde forsikringstillidsmanden eller kundeservice have rådgivet klager omkring.

Dokumenteret rådgivningsfejl

Det er sammenfattende selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at selskabet har ydet fejlagtig rådgivning om forsikringen af hans [barn] og derigennem har handlet ansvarspådragende. I den forbindelse skal klager fastholde, at selskabet ikke har efterlevet reglerne i god skik bekendtgørelsen, hvorfor selskabet på erstatningsretligt grundlag skal stille forsikringstager, som var børneulykkesforsikringen med policenummeret ... oprettet den [fødselsdato] 2020. Herefter skal selskabet realitetsbehandle skaden under børneulykkesforsikringen. Vi henviser i den forbindelse til vores tidligere argumentation for selskabets rådgivningsfejl i bilagene F og G.

Derudover bør det bemærkes, at selskabet ved ikke at dokumentere store dele af deres påstande, og ved ikke at forholde sig til dele af klagers ønske om aktindsigt, umiddelbart handler i strid med Ankenævnet for Forsikrings vejledninger til selskaberne. Herefter påhviler det blandt andet selskaberne at fremlægge relevant bevismateriale frem under høringsprocessen. Endvidere, for selskabet så tidligt som muligt, at fremlægge alle relevante dokumenter og filer på portalen. Slutte- ligt, at nævnet ikke kan lægge forhold til grund som selskabet ikke har dokumenteret.

Vi må således anmode selskabet om at fremlægge de tidligere efterspurgte lydfiler, interne noter eller tilsvarende."

Ankenævnet for Forsikring

9.

97514

Selskabet har i besked af 17/1 2022 oplyst, at selskabet ikke har yderligere bemærkninger til sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens beskrivelse af sin kontakt med selskabet fremgår bl.a.:

"April-Juni 2020:

Sagen startede i april 2020, hvor min kæreste og jeg selv havde købt hus og ventede vores [barn]. Jeg kan huske kontakten med forsikringsselskabet, som foregik mens jeg renoverede huset og tog en pause under garagen.

Jeg kontaktede TJM forsikring for at høre hvordan jeg var dækket i forhold til hus, bil og ikke mindst min [barn] som var på vej.

Som jeg husker opkaldet med min forsikringsagent, så var outputtet af at [barn] ville være dækket under min ulykkesforsikring. Som jeg husker det blev der ikke nævnt noget om årstal for udløb eller at jeg skal kontakte TJM forsikring når [barn] er født for at få [barn] registreret, og jeg bliver efterfølgende ikke kontaktet.

Jeg har vedhæftet min ulykkesforsikring som gælder for mig."

Af selskabets mail af 4/8 2021 til klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"Jeg har nu undersøgt sagen og talt med vores erfarne Forsikringstillidsmand som har hjulpet dem dengang.

Forsikringstillidsmanden oplyser at han aldrig nogensinde har oplyst at et barn er omfattet af forældrenes forsikring. Han oplyser til hver en tid at de kunder som venter barn skal kontakte kundeservice for tegning da en grunddækning på børneforsikringen er gratis og ikke giver provision. Der er derfor ikke hold i det sagsforløb som oplyses i vedhæftet mail."

Af selskabets mail af 17/8 2021 til klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"Vi må jf. GDPR ikke have oplysninger på hvornår vores kunder føder og henviser derfor altid i alle henseender vores kunder til at kontakte os efter fødsel.

Dette kunne ikke være en mere normal praksis og kunderne bliver tilbudt samtlige dækninger når de kontakter os efter veloverstået fødsel.

...

Vores forsikringstillidsmænd optager ikke samtaler.

Igen skal jeg oplyse at forsikringstager aldrig er oplyst at børn er meddækket."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet børneulykkesforsikring for sit barn med ikrafttræden den 18/6 2021. Han ønsker på erstatningsretligt grundlag dækning for sit barn med tilbagevirkende kraft til fødselstidspunktet. Han har oplyst, at han kontaktede selskabet omkring april 2020 for at tegne husforsikring. Han drøftede også den forestående familieførelse og forsikringsdækning af sit barn. Han har oplyst, at "Som jeg husker opkaldet med min forsikringsagent, så var outputtet af at [barn] ville være dækket under min ulykkesforsikring. Som jeg husker det blev der ikke nævnt noget om årstal for udløb eller at jeg skal kontakte TJM Forsikring når [barn] er født for at få [barn] registeret, og jeg bliver ikke efterfølgende kontaktet".

Da klagerens barn var fyldt et år, blev barnet syg. Det blev den 16/6 2021 konstateret, at barnet ville få varige følger af sygdommen, og klageren kontaktede selskabet samme dag. Han har anført, at han blev meget overrasket over, at selskabet ikke kendte til barnet, og at barnet siden sin et års fødselsdag skulle have haft sin egen ulykkesforsikring.

Klageren har anført, at selskabet har pådraget sig et erstatningsansvar ved ikke at overholde sin oplysnings- og vejledningspligt over for ham. Selskabets medarbejder har modtaget besked om den kommende familieførelse og har ikke sørget for at udstede en børneulykkesforsikring.

Klageren har desuden anført, at selskabet ikke har efterkommet hans anmodning om aktindsigt i lydfiler, interne noter mv., som kan belyse, hvorledes selskabet har rådgivet ham.

Selskabet har afvist et rådgivningsansvar. Den forsikringstillidsmand, som har indtegnet husforsikringen, oplyser aldrig, at et barn er omfattet af forældrenes forsikring. Han vil henvise de kunder, som venter barn, til at kontakte kundeservice, da en grunddækning på børneforsikringen er gratis og ikke giver provision. Selskabet har anført, at det er en forudsætning for at kunne tegne en børneforsikring, at barnet er blevet født. Selskabet har desuden anført, at klageren – på baggrund af hans egen forklaring om, at han fik at vide, at barnet var meddækket på hans ulykkesforsikring – ikke har lidt et tab, da han ikke havde tegnet sygdomsdækning på sin forsikring.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97514

Selskabet har i mail af 14/8 2020 til klagerens repræsentant oplyst, at selskabets forsikringstillidsmænd ikke optager samtaler.

Nævnet bemærker, er det klageren, der skal bevise, at selskabet har handlet ansvarspådragende.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har fået en rådgivning af selskabet, der gav ham grund til at antage, at han ikke skulle kontakte selskabet, når barnet var født. Nævnet finder det herefter ikke bevist, at selskabet har handlet erstatningspådragende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at en forsikringsdækning af barnet først kan etableres, når barnet er født, og at barnet ikke var født, da klageren henvendte sig til forsikringstillidsmanden.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

97514

formand