

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 97532:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S  
Amerika Plads 15  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over, at jeg ikke er blevet bevilget hjælp til begravelse, i forbindelse med min [barns] død.

Vi er kunder i Lærerstandens Brandforsikring, hvor vi har fået afslag på begravelseshjælp. Jeg har klaget over afslaget til ansatte, ansattes leder, som også gav mundtligt afslag, hvorefter jeg klagede til deres juridiske afdeling for klager. Endnu et afslag.

Jeg fødte [2021] en velskabt, levendefødt [barn]. ... .. døde desværre samme dag pga. fejlbehandling fra fagpersonalet på fødegangen/børneafdelingen på ... Sygehus. Jeg søgte derefter begravelseshjælp (udbetaling på kr. 50.000), som følger med min - og min samlever: ... - forsikring hos Lærerstandens Brandforsikring.

Lærerstandens Brandforsikring nægter at udbetale støtten til begravelseshjælp med den begrundelse, at min [barn] ikke havde sin egen police. Jeg har været i dialog med dem og fortalt detaljer omkring hvordan min [barn] blev født, og hvordan tiden var indtil ... døde få timer efter fødslen.

Min klage her går på, at jeg mener, at der må være et element af rimelighed til, når man vurderer hvornår der er ret til begravelseshjælp eller ej. Selve retten har min samlever og jeg utvetydigt i vores forsikring, hvilket LB også medgiver. Men vores [barn] havde den ikke, fordi vi ikke fik registreret hende på vores police inden ... døde.

Min anke er; hvornår skulle vi have gjort det?

Situationen var den, at jeg, efter at have født vores [barn], blev kørt på operationsstuen og lagt i fuld narkose, fordi jeg skulle have opereret min moderkage ud. Min samlever blev hos vores [barn] i samme tidsrum, hvor han blev bedt om at blive på fødestuen med hende og det faglige

personale, af en overlæge. Min [barn] døde mens jeg lå i fuld narkose. Så når jeg mener, at der må være krav, på et element af rimelighed, i en sådan vurdering, så bunder det i, at jeg synes det er dybt urimeligt, at afvise vores ret til begravelseshjælp, med den begrundelse, at vores [barn] ikke stod på nogen police.

For som sagt: hvornår skulle vi have gjort det?

Skulle jeg have gjort det da jeg lagde i fuld narkose? Skulle min samlever have gjort det, mens han opholdt sig på fødestuen sammen med vores [barn] og fagpersonalet, der holdt ham der? Der må være en slags force majeure i sådan en (heldigvis) sjælden situation. Man må med ret og rimelighed kunne tilkendes (i dette tilfælde) begravelseshjælp til sin afdøde [barn], når casen er, at man ikke har haft en reel mulighed for at få hendes registreret på en given forsikringspolice.

Jeg mener, at det er under alt kritik at denne sag bliver vurderet, som en almindelig sag hos LB, og dermed blot bliver afvist, fordi "barnet ikke er registreret på forældrenes police". Jeg mener, at det er udenfor rimelighedens grænser, at forlange hende registreret i de timer ... levede, grundet situationen. Vi vidste ikke ... var ved at dø. Vi var lige blevet forældre igen og fulgte lægernes krav. Jeg mener, at man bør medgive en form for tid, hvor det er acceptabelt, at et nyfødt spædbarn er dækket under sine forældres forsikring. Ligesom det fx er gældende på en indboforsikring.

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

Jeg vil opnå medhold, således vores sum til begravelseshjælp bliver udbetalt til os. Jeg håber, at I vil hjælpe mig til at få denne klage gennemført og accepteret af LB. Og så håber jeg aldrig, at nogen forælder skal stå i den situation, som vi stod i, i dagene efter vores [barn]s død, da vi skulle planlægge ... begravelse.

Selskabet har i brev af 29/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra vores medlem ... (herefter "vores medlem"), der blandt andet har en ulykkesforsikring i LB Forsikring. Vores medlem klager over vores afslag på at yde begravelseshjælp i forbindelse med, at hun mistede sin [barn] få timer efter fødslen den 19. august 2021.

Vi vil gerne indlede med at kondolere for vores medlems og hendes families tab.

Vi er meget kede af den utrolig svære situation, som de står i, og vi har stor forståelse for deres frustration. Vi ville naturligvis gerne hjælpe vores medlem i den meget svære tid, men det skal kunne ske indenfor rammerne af en forsikringsaftale, og dette er ikke muligt i den aktuelle sag.

Vi har afvist at yde dækning for begravelseshjælp, da der ikke var tegnet en ulykkesforsikring for vores medlems [barn]. Vi har også henvist til, at selv hvis vores medlem havde nået at kontakte os vedrørende tegning af en forsikring, så kunne vi under de givne omstændigheder ikke have tilbudt vores medlem en ulykkesforsikring for hendes [barn].

...

## Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse, og vi fastholder, at vi desværre ikke kan hjælpe vores medlem med dækning for begravelseshjælp til hendes [barn].

Vores medlem har i sin klage til nævnet anført, at det er dybt urimeligt, at vi afviser begravelseshjælp, blot fordi hendes [barn] ikke var registreret på en police, og ... har spurgt, hvornår ... eller hendes samlever - under de givne omstændigheder - skulle have fået registreret deres [barn] på deres policer. Vi har forståelse for, at vores medlem i den meget akutte situation ikke tænkte på tegning af forsikringer eller andet tilsvarende praktisk. Vi mener ikke, at vores medlem eller hendes samlever hverken kunne eller burde havde gjort noget anderledes i den situation, som de befandt sig i. Selv hvis vores medlem i det korte tidsrum havde nået at tage kontakt til os, havde det ikke medført, at vi kunne have tegnet en ulykkesforsikring for hendes [barn] eller have tilbudt dækning for begravelseshjælp.

Af vores aktuelle vilkår for ulykkesforsikring, jf. **bilag E**, – der vedrører både almindelige og børneulykkesforsikringer – fremgår det af afsnit 1.B, at *"forsikringen dækker den person, der er nævnt i policen"*. I afsnit 1.G under *"Hvilke typer skader dækker forsikringen"* fremgår det, at der er dækning for begravelseshjælp. Under punktet begravelseshjælp er det anført, at *"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 forhøjes. Reglerne kan betyde, at du kun kan få udbetalt erstatningsbeløbet på 50.000 kr., selv om dit barn har flere forsikringer"*.

En ulykkesforsikring i LB Forsikring tegnes således for én enkelt person, og de i vilkårene angivne dækninger vedrører alene skader, der rammer den angivne forsikrede person. Afsnittet omkring begravelsesomkostninger til børn vedrører derfor alene de tilfælde, hvor den tegnede forsikring i henhold til policen omhandler et barn.

Vores medlemmer har mulighed for at tegne en børneulykkesforsikring for et barn, når barnet bliver født. Børneulykkesforsikringen er en forsikring, der skal tegnes på samme vis som en almindelig ulykkesforsikring for voksne, hvor der tages stilling til eksempelvis dækningsmaksimum og til lægsdækninger. En børneulykkesforsikring oprettes som en selvstændig forsikring, der betales en selvstændig præmie for, og i policen angives forældrene som forsikringstagere og barnet som den forsikrede. Forsikringen kan tegnes, når et barn er blevet født og er tildelt et CPR-nummer. Et barn bliver således ikke automatisk omfattet af sine forældres ulykkesforsikring ved fødslen, og der er heller ikke tale om, at et barn blot skal registreres på forældrenes police.

Der var ikke tegnet en børneulykkesforsikring for vores medlems [barn], da ... afgik ved døden, og derfor har vi ikke et grundlag i en forsikringsaftale for at yde dækning for begravelseshjælp i forbindelse med dødsfaldet.

Som ovenfor anført var det ikke blot en formalitet og et spørgsmål om, at vores medlem skulle have nået at registrere hendes [barn] hos os, for at vi kunne udbetale begravelseshjælp. Der skulle tegnes en ny forsikring for [barn]en med selvstændig præmiebetaling.

Vores medlemmer er i forbindelse med tegning af en forsikring forpligtet til at give os oplysninger, som de bør vide er af betydning for os. Giver en sådan oplysning ikke og udstedes forsikringen, kan denne efterfølgende ophæves med tilbagevirkende kraft og dækning afvises, jf. forsikringsaftalelovens § 7. En oplysning om at vores medlems [barn] var under akut lægelig behandling er en oplysning, der ville være omfattet af forsikringsaftalelovens § 7. Derfor skulle vores medlem have givet os oplysningen om situationen og behandlingen, hvis ... havde forsøgt at tegne en børneulykkesforsikring for hendes [barn].

Hvis vores medlem i forløbet havde nået at kontakte os for at tegne en børneulykkesforsikring for hendes [barn], ville vi under hensyntagen til de konkrete omstændigheder ikke kunne have tilbudt hende at tegne en forsikring for [barn]en.

Dette skyldes, at oplysningen om, at vores medlems [barn] var under akut lægelig behandling, og at udfaldet af behandling ikke kunne forudses, ville have medført, at vi havde afvist at tegne forsikringen, da risikoen forbundet hermed ville være for høj.

På denne baggrund fastholder vi - selvom der er tale om en meget ulykkelig og heldigvis sjælden situation - at vi ikke har et grundlag for at yde dækning for begravelseshjælp i forbindelse med dødsfaldet.

Såfremt der er spørgsmål, er I velkomne til at kontakte os.

Klageren har i brev af 14/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Høringssvar fra klager. Undertegnede, ..., har følgende kommentarer til modpartens seneste svar.

LB (modparten) medgiver i dialog, at det ikke er normen, at forældre til en nyfødt får oprettet barnet på en police lige efter fødslen. Se bilag A, hvor ansat i LB igen bekræfter UT i at, "Det er noget man plejer at få oprettet senere henne, når man er kommet hjem og kommet på plads."

Ergo medgiver LB, at det er normalt og normal procedure, at nyfødte først registreres på police, når forældre og barn er kommet på plads i hjemmet. Derfor mener jeg ikke, at LB med ret og rimelighed her kan afvise vores sag, med den begrundelse, at [barn] ikke havde sin egen police. Det er ikke noget LB normalt forventer at nyfødte har, og det må derfor, i vores situation, være rimeligt at forvente en tilsidesættelse af standardvilkår fra LBs side.

LB har oplyst telefonisk, i en af de første dialoger i denne sag, at for at [barn] kunne have været dækket med begravelseshjælp, skulle vi (forældre) have ringet til dem og få ... registreret på police, inden ... døde. Her kendes min anke; hvornår skulle vi have gjort det? Situationen var som beskrevet - se 'Kopi af webskema' - og jeg mener derfor, at man med rimelighed kan anvende argumentet om force majeure her. At LB med baggrund i deres standardvilkår, ikke kan forlange af os som forældre, at ringe til dem, under de omstændigheder der var. UT henviser her til Aftl. paragraf 36; generalklausulen, som middel til bekæmpelse af standardvilkår, der er formuleret med henblik på at forringe medkontrahentens retsstilling.

LB's klageansvarlige tilføjer i Bilag D, at i så fald vi (forældre) havde ringet til LB, ville de alligevel ikke have oprettet [barn] på police, når ... var i livsfare.

Her må jeg gentage, hvad jeg også skriver i min klage og oplyste til LB i de indledende dialoger; vi (forældre) var ikke klar over, at [barn] var i livsfare. Vi blev fortalt - helt ind til 10 minutter før lægerne anbefalede at indstille behandlingen - at alt var OK, og at alt nok skulle gå godt med [barn]. Der var aldrig tale om død eller noget lignende død. Tværtimod. Det understreger desuden hvor abnorm en situation vi var i.

Pointen er, at havde vi ringet til LB i situationen, så havde vi i god tro, ville oplyse, at [barn] var i god behold. Vi ville have handlet i god tro og givet LB de oplysninger der blev bedt om. Her må UT henvise til FAL paragraf 5 stk. 1. Denne regel placerer risikoen for urigtige oplysninger hos selskabet, og understreger, at vi bør få medhold i vores klage.

I LB's aktuelle vilkår for forsikring (Bilag E), står: "Vi dækker børn uanset dødsårsag".

Selskabet har i brev af 4/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at vi i tidligere dialog med medlemmet har givet udtryk for, at en børneulykkesforsikring normalvis først tegnes, når forældre og barn er kommet hjem fra hospitalet og på plads i de nye rammer. Dette er dog ikke ensbetydende med, at barnet er dækket af forældrenes ulykkesforsikring i den mellemliggende periode fra fødsel og til indtegnning.

Som vi tidligere har gjort rede for, skulle der tegnes en særskilt børneulykkesforsikring for vores medlems [barn], og en sådan forsikring havde vores medlem – af fuldt foreståelige årsager – ikke tegnet. Vores afslag på dækning for begravelseshjælp skyldes således, at der slet ikke var indgået en forsikringsaftale. Der er således ikke tale om et afslag på dækning med henvisning til et "standardvilkår".

Det er fortsat vores vurdering, at vores medlem – såfremt ... havde kontaktet os under behandlingen af hendes [barn] – havde været forpligtet, jf. forsikringsaftalelovens § 7, til at oplyse os om, at [barn]en var under aktuel og akut lægelig behandling.

Dette er dog ikke afgørende for sagen, for faktum er, at vi ikke blev kontaktet, og der ikke har været indgået en aftale om en børneulykkesforsikring, der dækkede vort medlems [barn].

Det er korrekt, at der i vilkårenes afsnit 1.G (i relation til begravelseshjælp) står, at børn dækkes uanset årsag. Dette forudsætter imidlertid altid, at der rent faktisk er tegnet en forsikring for det pågældende barn.

Afslutningsvis vil vi gerne understrege, at vi har forståelse for vores medlems situation og frustration, men vi må fastholde, at vi ikke kan yde dækning, når der ikke er et aftaleretligt grundlag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"1. Ulykkesforsikringens hvem – hvad - hvor?**

...

**B. Hvem dækker forsikringen?**

Forsikringen dækker den person, der er nævnt i policen.

...

## **G. Hvilke typer skader dækker forsikringen?**

...

### **Begravelsesomkostninger**

- 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 forhøjes. Reglerne kan betyde, at du kun kan få udbetalt erstatningsbeløbet på 50.000 kr., selv om dit barn har flere forsikringer.

### **Nævnet udtaler:**

Klageren har forklaret, at hendes nyfødte barn døde kort efter fødslen som følge af fejlbehandling.

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler dækning for begravelsesomkostninger, der for børn er maksimalt 50.000 kr. Klageren har anført, at hun og barnets far i situationen ikke havde praktisk mulighed for at tegne selvstændig ulykkesforsikring for barnet, at både hun og barnets far har ulykkesforsikring i selskabet, og at det er urimeligt, hvis der i sådanne tilfælde ikke ydes dækning.

Selskabet har over for nævnet fastholdt afvisningen af at yde dækning for begravelsesomkostninger under henvisning til, at der ikke var tegnet børneulykkesforsikring for barnet. Selskabet har herved bl.a. anført, at en ulykkesforsikring i selskabet tegnes for én enkelt person, og at de i vilkårene angivne dækninger alene vedrører skader, der rammer den angivne forsikrede person. Dækning for begravelsesomkostninger til børn udbetales derfor alene, hvis det er det forsikrede barn, der afgår ved døden. Selskabet har også anført, at tegning af ulykkesforsikringer for børn tegnes på samme vis som en almindelig ulykkesforsikring for voksne, hvor der tages stilling til eksempelvis dækningsmaksimum og tillægsgdækninger. En børneulykkesforsikring oprettes som en selvstændig forsikring, der betales en selvstændig præmie for. I policen angives forældrene som forsikringstagere og barnet som den forsikrede. Selskabet har videre anført, at forsikringen kan tegnes, når et barn er blevet født og er tildelt et CPR-nummer, og at barnet

# Ankenævnet for Forsikring

7.

97532

således ikke automatisk bliver omfattet af sine forældres ulykkesforsikring ved fødslen. Der er således heller ikke tale om, at et barn blot skal registreres på forældrenes police.

Selskabet har over for nævnet endvidere bl.a. anført, "Hvis vores medlem i forløbet havde nået at kontakte os for at tegne en børneulykkesforsikring for hendes datter, ville vi under hensyntagen til de konkrete omstændigheder ikke kunne have tilbudt hende at tegne en forsikring for datteren. Dette skyldes, at oplysningen om, at vores medlems datter var under akut lægelig behandling, og at udfaldet af behandling ikke kunne forudses, ville have medført, at vi havde afvist at tegne forsikringen, da risikoen forbundet hermed ville være for høj."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale begravelsesomkostninger i forbindelse med barnets død under henvisning til, at der ikke var tegnet ulykkesforsikring for barnet.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.B, at forsikringen dækker den person, der er nævnt i policen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.G bl.a. fremgår, "Reglerne kan betyde, at du kun kan få udbetalt erstatningsbeløbet på 50.000 kr., selv om dit barn har flere forsikringer." Det er nævnets opfattelse, at denne passus understøtter, at dækningen for begravelsesomkostninger forudsætter, at barnet har sin egen forsikring.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at flere personer efter oplysningerne fra selskabet ikke kan være forsikret på én ulykkesforsikring i selskabet, hvorfor klagerens barn ikke kunne være optaget som medforsikret på klagerens ulykkesforsikring.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelsernes bestemmelse om begravelsesomkostninger til børn med fordel kunne være udformet mere klart. Dette og det, som klageren i øvrigt har anført, kan dog ikke føre til andet resultat.

# Ankenævnet *for* Forsikring

8.

97532

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen