

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. november 2023 blev i sag nr. 100001:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hundeforsikring. I klageskema af 21/6 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Tvisten består i hvorvidt det er anmeldte skadesdato eller regningsdato der er afgørende for hvilket forsikringsår der bliver belastet af regninger relateret til den anmeldte skade.

Vores forsikringsår løber fra 1.4-31.3

- Vores hund blev syg og kom under dyrlægebehandling den 31.3.2023 (skadesdato), hvor der også blev indgivet en skadesanmeldelse til TRYG. Dyrlægeregning fra 31.3.2023 belaster forsikringsåret 1.4.2022-31.3.2023. Denne beslutning er vi enig i.
- I perioden 1. april til 4. april 2023 blev hunden behandlet og endelig diagnosticeret for den anmeldte skade. Regninger for denne periode vælger TRYG at lade belaste forsikringsåret 1.4.2023-31.3.2024 og meddeler at max. beløbet for dette forsikringsår er opbrugt og yderligere skadesdækning først vil kunne ske i næste forsikringsår (1.4.2024-31.3.2025). Denne beslutning er vi uenig i.
- TRYG har således en praksis, som der ikke findes belæg for hverken i policen eller forretningsbetingelserne, hvor regningsdatoen lægges til grund for hvilket forsikringsår regninger relateret til den anmeldte skade bliver belastet.
- Vores holdning er, at det er anmeldte skadesdato, som i alle andre forsikringer, der skal lægges til grund for hvilket forsikringsår regninger relateret til den anmeldte skade bliver belastet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

TRYG anerkender at det er skadesdatoen og IKKE regningsdatoen som er styrende for hvilket forsikringsår der belastes af afholdte dyrlæge omkostninger vedrørende den anmeldte skade.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100001

At TRYG accepteret at der kan anmeldes og betales skade for forsikringsåret 1.4.2023-31.3.2024." Selskabet har i brev af 7/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, hvilket forsikringsår udgiften til behandlinger for hans hund belaster. Selskabet har i henhold til forsikringsbetingelserne ladet det forsikringsår belaste, hvor behandlingen har fundet sted, og regningerne er blevet betalt af selskabet.

Selskabet henviser til, at der hverken i betingelserne eller kundens police er belæg for klagerens påstand om, at skadedatoen er afgørende.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes nr. 14G4. Se bilag A. Selskabet henviser også klagerens forsikringsaftale, der er fremlagt som bilag B.

Sagsfremstilling

Klageren sendte den 31. marts 2023 sin skadeanmeldelse. I anmeldelsen fremgik det, at behandlingen blev startet samme dag, og at klagerens hund blev behandlet for smerter i ryg/nakke. Sammen med anmeldelsen fremsendte klageren også en regning. Der var i regningen stillet diagnosen nakkesmerter obs pro. Skadeanmeldelsen er fremlagt som bilag C og regningen er fremlagt som bilag D.

Selskabet afregnede den 3. april 2023 beløbet overfor klageren. Dette kan ses i bilag E.

Den 3. april 2023 modtog selskabet en ny regning. Regningen var dateret samme dag og vedrørte behandlinger foretaget fra den 1. april til og med den 3. april 2023. Det fremgik også af regningen, at der var stillet diagnosen Syringomyeli. Regningen er fremlagt som bilag F.

Selskabet afregnede den 4. april 2023 klagerens nye krav. Der blev i brevet gjort opmærksom på, at det maksimale krav pr. forsikrings år var 21.131 kroner, og der ved delvis afregning af det fremsendte krav således var foretaget udbetaling af den maksimale sum i forsikringsåret. Der kunne derfor alene først igen ske udbetaling på forsikringen efter den 1. april 2024. Selskabets besvarelse kan ses i bilag G.

Klageren fremsendte den 6. april 2023 en klage til selskabets klageansvarlig afdeling, Kvalitet.

I klagen til Kvalitet skrev klageren, at der den 31. marts 2023 kunne være foretaget yderligere undersøgelser, men at det blev besluttet at se tiden an. Klageren oplyste i sin klage, at man var enig i beregningen af regning nr. 1 og 2.

Klageren vurderede dog i modsætning til selskabet, at det er tidspunktet for, hvornår skaden er anmeldt, som skulle være afgørende for, hvilket forsikringsår regningerne skulle belaste. I den konkrete sag mente klageren, at de samlede regninger skulle belaste forsikringsåret 1. april 2022 til 31. marts 2023, da første behandling skete d. 31. marts 2023.

Klagen til Kvalitet ses fremlagt af klageren.

Kvalitetsafdelingen fastholdt den 3. maj 2023 afgørelsen. Der blev henvist til, at hovedforfaldet på klagerens forsikringsaftale var den 1. april 2023. Den første fremsendte regning vedrørte behand-

Ankenævnet for Forsikring

3.

100001

ling og fakturadatoen var den 31. marts 2023. Efterfølgende behandlinger var foretaget den 1-3. april og regningen dateret den 3. april 2023.

Forsikringsbetingelses punkt 7.4.4. måtte forstås således, at det relevante for, hvilket forsikringsår, der blev belastet, var datoen for behandlingen og udbetalingen for disse behandlinger.

Svaret fra Kvalitet ses fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen handler om, hvorvidt selskabets udgifter til behandling af klagerens hund i perioden 1. april 2023 til 3. april 2023 skal belaste forsikringsåret fra den 1. april 2022 til den 31. marts 2023, eller om det skal belaste forsikringsåret 2023 til 2024.

Klageren har henvist til, at de samlede regninger må følge anmeldelsesdatoen for den første behandling, og at udgifterne således alene belaster det tidligere forsikringsår og ikke det nuværende.

Af regningen fra dyrlægen vedrørende behandlinger fra den 1. april 2023 til den 3. april 2023 fremgår det, at den samlede udgift herfor beløber sig til 25.064,77 kr.

Af klagerens police fremgår det, at der pr. forsikringsår gælder en makssum på 20.271 kr. indeks 2021. Efter indeksregulering udgør makssummen 21.131 kr.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1, fremgår det bl.a., at en behandlingsperiode er op til 120 dage, og at behandlingsperioden regnes fra første dyrlægekonsultation.

Derudover fremgår det af betingelsernes punkt 7.4.1, at forsikringen dækker:

'Undersøgelse, behandling og operation af din hund hos en dyrlæge samt indlæggelse af hunden på dyreklinik eller hospital i.f.m sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der opstår i forsikringsperioden.'

Af betingelsernes punkt 7.4.4., fremgår det, at:

'Maks. summen for de samlede erstatningsudbetalinger pr. forsikringsår på Sygdom og Ulykke fremgår af din forsikringaftale.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at udgifterne til behandling af klagerens hund belaster forsikringsåret fra 1. april 2023 frem til 31. marts 2024 fremfor det foregående forsikringsår fra 2022 til 2023. Selskabet fastholder således sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det afgørende i henhold til betingelsernes punkt 7.4.4, er, hvornår erstatningsudbetalingerne har fundet sted, og at både udbetalingen og behandlingen fandt sted i det nye forsikringsår.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at forsikringsbegivenheden i henhold til betingelsernes punkt 7.4.1, er undersøgelse, behandling og operation, og at dette netop fandt sted i det nye forsikringsår, hvorfor denne udgift ikke kan relateres til et andet forsikringsår.

Ankenævnet for Forsikring

4.

100001

Makssummen på forsikringen er indført med henblik på at begrænse selskabets risiko og dermed kunne have en væsentligt billigere forsikring, end hvis dækningen havde været sumløs. Derfor er det også nødvendigt at inddele makssummen i forsikringsår.

Selskabet har i forlængelse heraf også lagt vægt på, at selskabets fortolkning i lige så høj grad kunne have været til klagerens fordel, såfremt han allerede havde opbrugt forsikringssummen for det foregående forsikringsår. Hvis hele behandlingen skulle relateres til det tidligere forsikringsår, som klageren anfører, havde udgiften således slet ikke været dækket, når det tidligere års forsikringssum var blevet opbrugt.

Tilsvarende, hvis der var tale om en længere behandlingsforløb, der strakte sig over to forsikringsår, så ville klageren kunne have benyttet makssummen for både det sidste forsikringsår og aktuelle forsikringsår og dermed opnå dækning for den dobbelte sum, hvilket klart ville have været til klagerens fordel i modsætning til, hvis klageren i alle tilfælde alene kunne opnå dækning for én makssum.

For så vidt angår klagerens bemærkning i sagen om, at der er tale om en behandlingsperiode på under 120 dage, skal selskabet bemærke, at dette ikke har relation til, hvilket forsikringsår en udgift skal belastes. Behandlingsperioden er derimod en anden begrænsning på forsikringen tiltænkt lange behandlingsforløb. Et sådant behandlingsforløb kan lige såvel være på tværs af to forsikringsår, hvor udgifterne tilsvarende ville belaste hvert sit forsikringsår.

Klageren har i den konkrete sag modtaget betaling for den første regning i forsikringsåret 31. marts 2022-1. april 2023, og anden regning op til makssummen for forsikringsåret 1. april 2023-31. marts 2024. Selskabet henviser hertil bilagene D og G.

Der er således sket betaling i henhold til de korrekte forsikringsår.

Selskabet bemærker afslutningsvist, at diagnosen syringomyeli i regningen fra 3. april 2023, er undtaget forsikringsdækning jfr. punkt 7.8.1. Selskabet henviser til artiklen fra VETgruppen, som beskriver syringomyeli som en forandring i kraniet, og er en tilstand der er en følgevirkning af nogle af kranieknoglernes misdannelse. Artiklen kan ses i bilag H.

Det er således selskabets vurdering, at klageren har modtaget en udbetaling for en lidelse, som der ikke var dækning for, og at klageren således reelt er blevet stillet bedre, end han havde krav på.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at udgiften for behandlingen sket fra den 1. til den 3. april 2023 er blevet erstattet i forsikringsåret fra 1. april 2023 til 31. marts 2024, ligesom behandlingen fandt sted i dette forsikringsår, hvorfor disse udgifter skal belaste dette forsikringsår og ikke det foregående forsikringsår."

Klageren har i brev af 10/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstillingen herunder den allerede udbetalte erstatning er identisk med den sagsfremstilling jeg selv anførte i min oprindelige klage af 6.4.2023, hvor jeg allerede beskrev og anerkendte

det faktuelle sagsforløb herunder beregningen af den udbetalte forsikringssum. Behovet for at gentage dette er derfor overflødigt, i forhold til den aktuelle tvist.

Selskabets konklusion

Selskabet henviser til forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.4.4 og konkluderer, at der ikke er belæg for at skadesdatoen skal være afgørende for hvilket forsikringsår der skal belastes.

Forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.4.4 regulerer alene forsikringsdækningen pr. forsikringsår og regulerer ikke hvilket forsikringsår erstatninger skal belaste. Der således ikke belæg i forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.4.4 for selskabets konklusion eller selskabets forståelse af, at lade erstatningen belaste udbetalingsåret fremfor skadesåret.

At selskaber yderligere lægger vægt på, hvornår regningerne er betalt, er i denne tvist sagen uvedkommende og underbygges netop ikke i forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.4.4 eller policen.

Da hverken forsikringsbetingelserne eller policen således regulerer hvilket forsikringsår erstatningen skal belaste må det konkluderes, at selskabets procedure er uden belæg i den indgåede aftale.

Selskabets vurdering af fordel

Selskabet anfører desuden at selskabets fortolkning af forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.4.4 skulle have været til min fordel. Jeg anerkender at synspunktet kan være korrekt i visse situationer, men denne konklusion er ikke entydig idet konklusionen i andre situationer modsætningsvis lige så godt kan være til selskabets fordel.

Dette er fx faktuel gældende i den konkrete situation idet vores hund i indeværende forsikringsår er blevet behandlet og opereret for modernærkekræft, hvorfor selskabet har afvist erstatning netop med henvisning til at erstatningssummen for indeværende forsikringsår er opbrugt. I denne situation er selskabets fortolkning altså til fordel for selskabet. Det er således ukorrekt at selskabets valgte procedure entydigt skulle være til forsikringstagerens fordel.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at kræftsygdommen IKKE var kendt på tidspunktet for indgivelse af klagen og således ikke har dannet grundlag for eller haft indvirkning for denne!

Behandlingsperiode

I forhold til bemærkningen om en behandlingsperiode på 120 dage skal jeg blot bemærke, at det var selskabet der bragte dette på banen i deres svar af 3.5.2023 og jeg opfattede denne bemærkning som om selskabet ikke vedkendte sig behandlingsperioden på 120 dage. Det kan jeg se, at de bekræfter nu, hvilket naturligvis er tilfredsstillende.

Dækning

I forhold til at syringomyeli ikke skulle være dækket af forsikringen jf. forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.8.1 er dette en fortolkning foretaget af selskabet og er irrelevant i forhold til den aktuelle tvist, der omhandler hvilket forsikringsår erstatningen skal belastes. I øvrigt er syringomyeli ikke specifikt nævnt i forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.8.1.

Endelig har selskabet allerede anerkendt erstatningspligten jf. tidligere korrespondance.

Konklusion

Grundlæggende fremkommer selskabet ikke med nogen ny eller for tvisten relevante argumenter i deres høringskrivelse i forhold til selskabets afvisning af klagen pr. 3.5.2023.

Da hverken forsikringsbetingelserne eller policen således regulerer, hvilket forsikringsår udbetalte erstatninger skal henføres til er det fortsat min konklusion, at skadesdatoen med lige så stor ret kan lægges til grund for hvilket forsikringsår erstatninger skal belaste.

Som den professionelle part må det være selskabet opgave at sikre, at der er belæg for de af selskabet etablerede procedurer i forsikringsbetingelserne og/eller policen, hvilket i den aktuelle tvist ikke er tilfældet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget dyrelægeregninger af 31/3 2023 og af 3/4 2023. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Sygdom og Ulykke

7.1. Behandlingsperiode

En behandlingsperiode er op til 120 dage, regnet fra første dyrlægekonsultation i perioden.

7.2 Selvrisiko og egenandel

Det fremgår af din forsikringsaftale, hvilken selvrisiko, der gælder for forsikringen. For de tilvalg, hvor der gælder en selvrisiko, betaler du den samme selvrisiko som på Sygdom og Ulykke.

Du betaler selvrisiko for hver gang, du påbegynder en behandlingsperiode af en diagnose (sygdom, lidelse eller ulykkestilfælde).

Når selvrisikoen er trukket fra dine dækningsberettigede udgifter, betaler du derefter en egenandel på 10 % af resten.

Strækker en behandling sig ud over 120 dage, eller skal din hund behandles for den samme diagnose (sygdom, lidelse eller ulykkestilfælde) igen på et senere tidspunkt, starter en ny behandlingsperiode med opkrævning af ny selvrisiko.

...

7.4 Sygdom og Ulykke - generelle regler

Forsikringen dækker	Begrænsninger for visse hunderacer	Forsikringen dækker ikke
7.4.1 Undersøgelse, behandling og operation af din hund hos en dyrlæge samt indlæggelse af hunden på dyreklinik eller -hospital i f.m. sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der opstår i forsikringsperioden. Laboratorieundersøgelser, røntgen, ultralydsscanning, elektrokardiografi, kontrastundersøgelser, endoskopi, termografi m.v.	Nej	Sygdom og lidelse samt følger heraf, der er opstået eller har været symptomgivende, før dækningen er trådt i kraft. Følger efter ulykkestilfælde, der er sket før dækningen er trådt i kraft. Sygdom og lidelse, der opstår eller er symptomgivende indenfor de første 30 dage, efter at dækningen er trådt i kraft.

...

Ankenævnet for Forsikring

7.

100001

Summer, selvrisiko og egenandel	
7.4.4 Hvor meget dækker forsikringen	Maks. summen for de samlede erstatningsudbetalinger pr. forsikringsår på Sygdom og Ulykke fremgår af din forsikringsaftale.
7.4.5 Skal du betale selvrisiko	Ja Selvrisikoen fremgår af din forsikringsaftale.
7.4.6 Skal du betale egenandel	Ja 10 % af de dækningsberettigede udgifter, når selvrisikoen er fratrukket.

Nævnet udtaler:

Klageren har hundeforsikring med dækningen "Sygdom og Ulykke", hvor forsikringsåret løber fra 1/4 til 31/3. Klageren anmeldte den 31/3 2023, at hunden samme dag var blevet behandlet for smerter i ryg og nakke og vedlagde dyrelægeregning af 31/3 2023. Selskabet henførte afregningen til forsikringsåret 1/4 2022 til 31/3 2023 (forsikringsår 1). Den 3/4 2023 modtog selskabet en dyrelægeregning, der vedrørte undersøgelser og behandlinger foretaget fra 1/4 2023 til 3/4 2023. Ved afregningen af den nye dyrelægeregning gjorde selskabet opmærksom på, at der var udbetalt den maksimale sum for forsikringsåret 1/4 2023 til 31/3 2024 (forsikringsår 2).

Twisten er, om udgifterne til undersøgelse og behandling af hunden fra 1/4 2023 til 3/4 2023 skal belaste forsikringsår 1 eller forsikringsår 2.

Klageren har anført, at det er skadesdatoen – som i alle andre forsikringer – der skal lægges til grund for, hvilket forsikringsår regninger relateret til den anmeldte skade bliver belastet. Da hunden første gang modtog behandling den 31/3 2023, mener klageren, at de samlede regninger skal belaste forsikringsår 1. Klageren har anført, at der ikke findes belæg for selskabets praksis i policen eller forsikringsbetingelserne, og at "selskabet anfører desuden at selskabets fortolkning af forsikringsbetingelsernes nr. 14G4 punkt 7.4.4 skulle have været til min fordel. Jeg anerkender at synspunktet kan være korrekt i visse situationer, men denne konklusion er ikke entydig idet konklusionen i andre situationer modsætningsvis lige så godt kan være til selskabets fordel".

Selskabet har vurderet, at udgifterne fra 1/4 2023 til 3/4 2023 belaster forsikringsår 2. Selskabet har anført, at det afgørende efter forsikringsbetingelsernes punkt 7.4.4 er, hvornår erstat-

Ankenævnet for Forsikring

8.

100001

ningsudbetalingerne finder sted. Selskabet har anført, at forsikringsbegivenheden efter forsikringsbetingelsernes punkt 7.4.1 er undersøgelse og behandling, som har fundet sted i forsikringsår 2. Selskabet har anført, at "selskabets fortolkning i lige så høj grad kunne have været til klagerens fordel, såfremt han allerede havde opbrugt forsikringssummen for det foregående forsikringsår. Hvis hele behandlingen skulle relateres til det tidligere forsikringsår, som klageren anfører, havde udgiften således slet ikke været dækket, når det tidligere års forsikringssum var blevet opbrugt. Tilsvarende, hvis der var tale om en længere behandlingsforløb, der strakte sig over to forsikringsår, så ville klageren kunne have benyttet makssummen for både det sidste forsikringsår og aktuelle forsikringsår og dermed opnå dækning for den dobbelte sum, hvilket klart ville have været til klagerens fordel i modsætning til, hvis klageren i alle tilfælde alene kunne opnå dækning for én makssum".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.4.1 fremgår det, at forsikringen dækker "undersøgelse, behandling og operation af din hund hos en dyrlæge samt indlæggelse af hunden på dyreklinik eller -hospital ifm. sygdom, lidelse og ulykkestilfælde, der opstår i forsikringsperioden".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.4.4 fremgår det, at "maks. summen for de samlede erstatningsudbetalinger pr. forsikringsår på Sygdom og Ulykke fremgår af din forsikringsaftale".

Nævnet finder, at der ikke er tilstrækkelig klare holdepunkter for at foretage den fortolkning af forsikringsbetingelserne, som selskabet har argumenteret for. Som betingelserne er formuleret, finder nævnet, at punkt 7.4.1 må forstås således, at det er sygdommen, der ud fra en almindelig sproglig fortolkning skal være opstået i forsikringsperioden. En undersøgelse, behandling og operation "opstår" ikke.

Selskabets betingelser må herefter fortolkes således, at udgifter til undersøgelse, behandling og operation af en hund hos dyrelæge samt indlæggelse af hunden på dyreklinik, der relaterer sig til en sygdom anmeldt i en forsikringsperiode, belaster det forsikringsår, hvor sygdommen er opstået.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100001

På den baggrund skal selskabet anerkende, at afregningen af dyrelægeregningen for perioden 1/4 2023 til 3/4 2023 skal belaste forsikringsår 1.

Nævnet har afgjort den aktuelle tvist. Nævnet har ikke taget stilling til, om eventuelle yderligere fremtidige udgifter til behandlingen af sygdommen syringomyeli er omfattet af forsikringsdækningen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at afregningen af dyrelægeregningen for perioden 1/4 2023 til 3/4 2023 skal henregnes til forsikringsår 1.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand