

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100276:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hundeforsikring. I klageskema af 22/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Min hund får nogle krampeanfald, hvorefter jeg har hende til dyrlæge den 25. juli 2023. De tager nogle blodprøver, og fastsætter herefter at hendes diagnose er epilepsi. Hun får nu medicin, og skal jævnligt have taget blodprøver (ca. hvert halve år). Jeg har haft sundhedsforsikring på [hund] siden april 2020. [Hund] er født i januar 2020.

Forsikringsselskabet dækker i første omgang udgiften, og gør herefter opmærksom på, at de ikke dækker epilepsi fremadrettet, da det er en kronisk lidelse og de mener at det fremgår af betingelserne at de kun dækker enkeltdiagnoser op til 125 dage. Jeg mener betingelserne siger, at jeg skal betale fornyet selvrisko hvert 125 dag.

Jeg mener dog, at det fremgår i betingelserne, at kroniske lidelser ikke er dækket. Efter jeg klager først til medarbejder, derefter beder jeg hende sende sagen videre til hendes klageansvarlige, som fremgår på jeres hjemmeside. Han ... afgør herefter at han fastholder hendes afgørelse. Han siger, at jeg dog ikke kan klage, før at sagen har været forbi deres skadeschef ... Han har nu svaret, og præciseret betingelserne og siger at de gælder nu fra 011023, ligesom han skriver at de syntes vi skal opsigte samarbejdet hvis jeg er utilfreds. Jeg er derfor stoppet med at korresponderer med dem nu, og indgiver i stedet en klage som jeg har skrevet til dem jeg ønsker flere gange.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have, at de dækker sundhedsforsikring på min hund resten af hendes levetid som ønsket. Dette er jo årsagen til, at jeg har tegnet en forsikring, netop for at sikre mig imod dyre sygdomsforløb for min hund.

Såfremt de ikke medgiver dette, så ønsker jeg at få en afgørelse. Jeg er dog lidt rystet, hvis selskabet blot kan ændre betingelserne midt i en klageproces. Skadeschef medgiver i hans mail, at han godt kan se, at det ikke fremgår 'direkte ordmæssigt' at de ikke dækker kroniske lidelser. Jeg har således svært ved at se, hvordan jeg som almen forbruger skulle have gennemskuet denne fortolkning hos selskabet. Jeg er desuden ikke enig i, at afsnittet kan tolkes på nogen måde if.t. at de ikke dækker kroniske lidelser. Vedhæftet er korrespondance med selskab samt forsikringsbetingelser."

Selskabet har brev af 29/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren er utilfreds med, at vi alene kan tilbyde at dække udgifter til behandling af hendes hunds epilepsidiagnose i en periode på maksimalt 125 dage.

Ifølge de gældende forsikringsbetingelser så dækkes udgifter til behandling af en diagnose i maksimalt 125 dage. Epilepsi er en diagnose. Epilepsi er en kronisk lidelse, og diagnosen gælder således resten af hundens levetid. Der vil således ikke være tale om en ny sygdomsdiagnose efter de 125 dage.

Klageren bemærker, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at kroniske lidelser er undtaget. Forklaringen er, at en diagnose (også af kronisk karakter) vil kunne være dækket i en behandlingsperiode i op til maksimalt 125 dage. En endelig diagnose stilles ofte i forbindelse med undersøgelse og diagnosticering – før eller under et behandlingsforløb.

Vi noterer os kundens tolkning af forsikringsdækningen, som vi dog ikke kan anerkende.

For fremadrettet at sikre klarhed omkring forsikringsdækningen, valgte vi for god ordens skyld med

hjemmel i forsikringsbetingelsernes opsigelsesadgang (pkt. 3.5) at meddele klagerens den tydeliggørelse, at med virkning fra den 1/10 2023 anses epilepsi som værende en kronisk lidelse, som vi efter en behandlingsperiode på 125 dage ikke kan tilbyde yderligere dækning af på forsikringen. Såfremt klageren ikke kunne acceptere dette, var – og er – klageren fristillet med hensyn til at opsigte forsikringen.

Vi må fastholde, at vi ikke kan tilbyde at dække udgifter til behandling for epilepsidiagnosen efter behandlingsperioden på de 125 dage."

Klageren har i mail af 12/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg tænker som udgangspunkt, at de fleste af mine pointer er dækket i den oprindelige klage. Hvorfor jeg fortsat er uenig i Vestjylland forsikrings svar på klagen.

Som uddybning vil jeg dog tilføje, det afsnit selskabet henviser til, er et afsnit der handler om 'Selvrisiko og behandlingsperiode'. Såfremt selskabet vil gøre almindelige forbrugere opmærksom på, at kroniske sygdomme ikke dækkes, burde dette fremgå i afsnittet 'Hvad dækker forsikringen ikke'. I afsnittet med 'selvrisiko og behandlingsperiode' fremgår det ligeledes ikke, at kroniske sygdomme er undtaget fra dækning. Afsnittet omhandler ud fra min tolkning udelukkende betin-

gelder for, hvornår der udløses fornyet selvrisko for forsikringen. Det fremgår således i afsnittet, at der opkræves én selvrisko pr. diagnose. Hertil følger uddybende underpunkter hvor det fremgår, at en behandlingsperiode maksimalt kan vare i 125 dage. Min tolkning ud af afsnittet er, at jeg skal betale én selvrisko pr. behandlingsforløb. Dvs. der kan godt være flere behandlingsforløb pr. diagnose, MEN det vil i så fald udløse en ny selvrisko. Ligesom der kan være sideløbende selvrisikoer i samme periode, hvis der er tale om forskellige diagnoser. Jeg kan ikke se, at afsnittet er en fraskrivelse af dækning på kroniske sygdomme. Jeg læser udelukkende afsnittet som angivelse af betingelser der udløser fornyet selvrisko pr. behandlingsforløb á 125 dage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Sygdom og ulykke

...

23 Erstatningsmaksimum

23.1 Den maksimale erstatningssum pr. forsikringsår eller pr. skade fremgår af policen.

24 Selvrisko og behandlingsperiode

24.1 Der beregnes en selvrisko pr. diagnose i hver behandlingsperiode.

- En behandlingsperiode kan have en varighed af maksimal 125 dage."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hendes hund havde fået stillet diagnosen epilepsi. Klageren ønsker, at sundhedsforsikringen skal dække udgifter til behandling resten af hundens levetid. Selskabet har meddelt, at forsikringen alene kan tilbyde at dække udgift til behandling epilepsidiagnosen i en periode på maksimalt 125 dage

Selskabet har anført, at hunden har en kronisk sygdom, hvorfor der tale om én samlet behandlingsperiode, som efter forsikringsbetingelserne maksimalt dækkes i en behandlingsperiode i 125 dage.

Klageren har anført, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at der ikke ydes dækning for kroniske sygdomme, og at selskabets betingelser må forstås således, at "jeg skal betale én selvrisko pr. behandlingsforløb. Dvs. der kan godt være flere behandlingsforløb pr. diagnose, MEN det vil i så fald udløse en ny selvrisko. Ligesom der kan være sideløbende selvrisikoer i samme periode, hvis der er tale om forskellige diagnoser. Jeg kan ikke se, at afsnittet er en fra-

Ankenævnet for Forsikring

4.

100276

skrivelse af dækning på kroniske sygdomme. Jeg læser udelukkende afsnittet som angivelse af betingelser der udløser fornyet selvrisiko pr. behandlingsforløb á 125 dage".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 24.1, at en behandlingsperiode maksimalt kan have en varighed af 125 dage, og at klagerens hund har fået stillet diagnosen epilepsi, der er en kronisk sygdom, som hunden skal behandles for i resten af sit liv, hvorfor der er tale om én samlet behandlingsperiode.

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.



Peter Thønnings