706/04

Den 27. september 2004 blev i sag nr. 62.605:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, påstår selskabet pligtig til at anerkende, at hans udgifter til behandling af rygsmerter er dækket af forsikringen.

Selskabet har afvist at betale behandlingsudgifterne under henvisning til, at klagerens rygsmerter opstod inden udløb af den 2-årige karensperiode.

Tvisten vedrører fortolkning af forsikringens 2-årige karensperiode. Det er klagerens opfattelse, at forsikringen dækker symptomer fra en forudbestående lidelse, hvis forsikringstageren på anmeldelsestidspunktet har været symptomfri i to år. Heroverfor gør selskabet gældende, at karensperioden skal regnes fra forsikringens ikrafttrædelsesdato, således at forsikringstageren skal have været symptomfri i mindst to år fra forsikringens ikrafttrædelse.

Det fremgår, at klageren - som en del af sin ansættelse som assurandør - pr. 1/2 2001 blev omfattet af selskabets sundhedsforsikring. Den 25/9 2003 anmeldte klageren en skade på forsikringen (ischiasnerven i klemme og smerter i haleben og nakke). På anmeldelsen har klagerens læge oplyst, at symptomerne først gang vist sig ca. den 10/8 2003. I en supplerende skrivelse har klageren anført, at han i sommeren 1999 brække-

de ryggen, og at han siden jævnligt har haft problemer med operationsstedet, sidst for ca. to år siden (april 2001), men at han ikke tidligere har haft problemer med ischias eller ben.

I skrivelse af 22/10 2003 afviste selskabet at betale klagerens behandlingsudgifter i forbindelse med ischiasnerven under henvisning til, at der er tale om symptomer fra en forudbestående lidelse, og disse symptomer er dukket op igen, inden forsikringen har været i kraft i to år.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 2/11 2003 til nævnet anført:

> "Jfr. salgsmateriale og betingelser dækkes forudbestående lidelser, såfremt man har været symptomfri i mindst 2 år efter forsikringens ikraftdato. Som det fremgår af udskrift fra Internettet, salgsbrochure og betingelsernes punkt 4.A er forudbestående lidelser dækket, men der er en sproglig divergens mellem betingelserne og salgsmaterialet, idet salgsmaterialet blot taler om at man skal have været symptomfri i 2 år efter forsikringens ikrafttræden, hvor betingelserne skriver 'fra' forsikringens ikraft.
>
> Begge formuleringer levner mulighed for at tolke det som om, at har man været symptomfri i mindst 2 år, og er det efter forsikringens ikraftdato, så er der dækning for skaden.
>
> Det er ubestridt, at der er tale om en forudbestående lidelse og at jeg har været symptomfri i mindst 2 år efter forsikringens ikrafttræden.
> …
> Skadeafdelingens tolkning stemmer ikke overens med salgskorpsets tolkning, idet man her altid har formuleret sig som at der var en 2-årig karens på forsikringen for forudbestående lidelser. Det fremgår desuden af Topdanmarks hjemmeside, at man blot kræver 2 års symptomfrihed, uden at stille andre krav end, at det skal være efter forsikringens ikraftdato."

Selskabet har i skrivelse af 4/12 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

3. 62.605

"Ifølge vores nuværende betingelser for Sundhedssikring pkt. 4 A er 'sygdomme/følgesygdomme, der er færdigbehandlet før forsikringstiden, og opstår igen i forsikringstiden dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri for sygdommen i mindst 2 år *fra forsikringens ikrafttræden*' (bilag ..).

Det følger således direkte af betingelsernes ordlyd, at karensperioden på 2 år skal regnes fra forsikringens ikrafttrædelsesdato (dvs. fra den 1. februar 2001), og det berettiger således *ikke* til udbetaling, at man har været symptomfri i en 2 års periode der starter f.eks. et halvt år efter ikrafttræden.
Baggrunden for reglen er, at man normalt ikke dækkes for gamle skader, hvilket kunder næppe heller forventer. Da vores risiko for at skulle dække gamle skader er og bør være meget begrænset, er den eneste adgang til at få dækket gamle skader/sygdomme, at man har været symptomfri i 2 år regnet fra ikrafttrædelsesdatoen. Karensen er en nødvendighed, da produktet bliver tegnet uden, at vi kender kundens helbredsforhold.

H.M. er tilsyneladende af den opfattelse, at indholdet i vores materiale omkring Sundhedssikring er misvisende/divergerende. De materialer som det kan tænkes, at H.M. henviser til, er en 'konkurrentsammenligning' (bilag ..) fra vores Intranet, et produktkort for Sundhedssikring (bilag ..) og vores hjemmeside (bilag ..).

Ifølge teksten på såvel konkurrentsammenligningen fra vores intranet (bilag ..) og produktkortet (bilag ..) regnes karensperioden fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Formuleringen på internettet 'Dog skal du have været fri for symptomer af sygdommen i mindst 2 år efter, at forsikringen er trådt i kraft' (bilag..) er ikke 100 % identisk med formuleringen i betingelserne, på produktkortet og i konkurrentsammenligningen. Det er imidlertid vores opfattelse, at der stadigvæk *ikke* kan være tvivl om, at karensperioden skal regnes fra forsikringens ikrafttrædelsesdato jfr. det ovenfor - om reglens baggrund - anførte."

Af udskrift fra selskabets hjemmeside fremgår bl.a.:

"**Værd at vide**

…

Forsikringen dækker også, hvis du har haft en sygdom/ulykke, der er behandlet færdig, inden forsikringen er trådt i kraft, men vender tilbage efter sundhedssikringens ikrafttrædelse. Dog skal du have været fri for symptomer af sygdommen i mindst to år efter, at forsikringen er trådt i kraft."

Af salgsmateriale (produktkort) fremgår bl.a.:

"**Vær desuden opmærksom på følgende begrænsninger:**

- Sygdommens første symptomer skal vise sig i forsikringstiden. Dog er sygdomme opstået før forsikringstiden dækket, hvis du har været symptomfri, mindst 2 år fra din forsikring blev sat i kraft."

Af konkurrencesammenligning fremgår bl.a.:

"**Dækning for gamle lidelser**

Ja - sygdomme/følgesygdomme, der er færdigbehand. før forsikringstiden, og opstår igen i forsikringstiden, forudsat at forsikrede har været raskmeldt og symptomfri for sygdommen mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4 Dækning**

A Indlæggelser/behandlinger, der sker i forsikringstiden, er dækket.

…

Sygdommens første symptomer skal have vist sig i forsikringstiden. Dog er sygdomme/følgesygdomme, der er færdigbehandlet før forsikringstiden, og opstår igen i forsikringstiden dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri for sygdommen mindst 2 år fra forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder - i overensstemmelse med det af selskabet anførte - at karensperioden på to år skal regnes fra forsikringens ikrafttræden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen