829/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 75.540:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxx xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i Skandia Danmark, klager over, at selskabet har trukket et dækningstilsagn om psykologbehandling tilbage.

Selskabet henviser til, at forsikringstiden ophørte før afgivelsen af dækningstilsagnet.

Det fremgår af sagen, at klageren var dækket af sundhedsforsikringen som medforsikret ægtefælle. Den omhandlende forsikring blev opsagt af TrygVesta Forsikring A/S pr. hovedforfald den 31/3 2008. Opsigelsen kom først frem til selskabet den 3/3 2008, hvorfor selskabet ikke anerkendte denne.

Klageren ansøgte i september 2008 telefonisk om dækning til psykologsamtaler. Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 8/9 2008:

> "Du har henvendt dig til Lifelinelinjen for at få dækket psykologbehandling og jeg kan bekræfte, at din forsikring dækker maksimalt op til 8 behandlinger, inden for løbende 12 måneder.
> Det er en betingelse for dækning, at behandlingen udføres af en autoriseret psykolog. Hvis honoraret for konsultationen overstiger kr. 1.000,00 må jeg bede dig kontakte os for godkendelse."

Klageren modtog i oktober og november 2008 opkrævninger for den ægtefælledækning, som hun var omfattet af. Som følge heraf anførte klagerens mand i skrivelse af 26/11 2008 til selskabet:

"I oktober 2006 tegnede min daværende arbejdsplads L. en sundhedsforsikring gennem Skandia som jeg tilsluttede mig. Der blev i den forbindelse også tegnet forsikring for min kone og vores børn. I slutningen af 2007 (tror jeg det var) opsagde L. aftalen med Jer og skiftede til et andet selskab.

Ved skiftet blev det gjort medarbejderne klart, at vi nu ikke ville modtage opkrævninger fra Skandia, da L. havde opsagt firmaaftalen.
Det gjorde vi nu alligevel, men jeg har telefonisk henvendt mig til jer to gange for at få bekræftelse på, at min kones og mit engagement med Jer er ophørt. Min opfattelse har været, at jeg ikke selv skulle opsige aftalerne skriftligt, da mit firma havde gjort det på medarbejdernes vegne.
Telefonisk har Jeres medarbejdere støttet mig i den antagelse og beklaget fejlen.

Jeg kan nu konstatere, at jeg har modtaget endnu en påmindelse, endda pålagt gebyr.

Jeg vil nu derfor bede Jer skriftligt at bekræfte, vores aftalenumre **..09 og …85 er opsagt,** og at vi derfor ikke vil modtage flere opkrævninger og påmindelser om betaling af præmie."

Selskabet anerkendte herefter opsigelsen fra TrygVesta Forsikring A/S, hvorfor dækningen ophørte og blev overflyttet dertil pr. 1/4 2008. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 17/12 2008 til klageren:

"Vi gør dig opmærksom på, at din forsikringsdækning er ophørt den 01.04.2008. Hvis du har et Lifelinekort, beder vi dig klippe det i stykker."

Selskabet anførte senere i skrivelse af 19/12 2008 til klageren:

"Du har den 5. september 2008 anmeldt en skade og bedt om at få dækket psykologbehandlinger.

Det viser sig, at din forsikring er blevet annulleret pr. 1. april 2008. Vi kan derfor ikke dække for den anmeldte skade og du bedes rette henvendelse til dit nye forsikringsselskab og anmelde skaden der."

Klagerens ægtefælle anførte i skrivelse af 9/1 2008 til selskabet:

"Den 8. september 2008 bekræfter sygeplejerske L.S. min kone M.-L.H.H.s anmodning om dækning af psykologbehandlinger under hendes Lifeline Plus forsikring, aftalenummer **…85.** Se vedlagte kopi.

Forsikringen er tegnet som en medforsikring af ægtefælle til den firmaaftale som jeg var omfattet af i mit ansættelsesforhold på L.

Gennem 2007 har jeg forgæves forsøgt at få oplyst om vores forsikringer stadig var gældende, da jeg mente at L. havde opsagt aftalen med Skandia. Vi vedblev dog med at modtage fakturaer fra Jer. Så sent som **15. oktober 2008** modtager jeg opkrævning for aftalenummer **…85** for perioden 1/10 2008-1/10 2009.

Vi var bevidste om, at aftalenummer **…85** løb indtil 1/10 2008 (det fremgår af sidste års faktura).

Henvendelsen om psykologbehandlingen bekræfter at forsikringen dækkede og virkede. Derfor iværksatte min kone psykologbehandlingerne i god tro. Hvis forsikringen ikke dækkede skulle I ved vores henvendelse have afslået dækning af behandlingerne.

17. november 2008 modtager vi endnu en påmindelse om betaling af aftalenummer **…85** for 2009.
17. december 2008 modtager vi et brev om, at forsikringsdækning er ophørt **1. april 2008.**

19. december modtager vi brev fra sygeplejerske L.S. om, at Skandia ikke kan dække den anmeldte skade **…22.**

6. januar 2009 modtager jeg en check på 1932,- som tilbagebetaling på aftalenummer **…85.**

Det er en fuldstændig uacceptabel sagsgang, Skandia præsterer her. Vi modtager **bekræftelse på dækning den 8. september 2008.** Tre måneder senere meddeler I ophør af forsikring 1. april, altså 5 måneder **før** jeres dækningsbrev af 8. september. Derudover modtager vi gentagne opkrævninger for forsikringen for 2009.

Min kones beslutning om at iværksætte psykologbehandling udspringer naturligvis af, at Skandia bekræfter, at der er dækning. Derfor er hun i særdeles god tro, og derfor bør I dække udgifterne. Hun stoppede behandlingerne før tid, da vi modtog brevet om forsikringsophør den 17. december.

Jeg tilbagesender hermed Jeres check og ser frem til bekræftelse på, at I betaler psykologbehandlingerne."

Selskabet anførte i skrivelse af 23/1 2009 til klagerens ægtefælle:

"Indledningsvis skal vi beklage det sagsforløb du og din hustru har oplevet, hvilket naturligvis ikke har været tilfredsstillende.

Årsagen til sagsforløbet skal vi dog i det følgende redegøre for:

L. har indgået en aftale med Skandia om sundhedsforsikringer.

I marts måned 2008 opsiger L. aftalen med Skandia med anmodning om at dette sker med virkning allerede fra og med 1. april 2008. Imidlertid er aftalen opsagt for sent i henhold til vilkårene aftalt mellem L. og Skandia, hvorfor en opsigelse af aftalen rettelig først kan have virkning fra 1. april 2009.

L. har trods dette indgået aftale med Tryg Forsikring om etablering af sundhedsforsikringer gældende fra 1. april 2008.

L. har herefter, ifølge Skandias oplysninger, orienteret sine medlemmer mv. om, at organisationens sundhedsforsikringer pr. 1. april 2008 er etableret i Tryg Forsikring.

Dette fandt Skandia på ingen måde rimeligt, da vi som beskrevet fortsat havde en gældende og bindende aftale med L. om sundhedsforsikringer.

Som følge heraf, har Skandia derfor efterfølgende løbende fastholdt vores krav på præmiebetaling på kunder hvis sundhedsforsikring er indtegnet i Skandia via vores aftale med L.

Skandia måtte dog efter mange forgæves forsøg indse, at hverken L. eller Tryg Forsikring havde til hensigt at imødekomme Skandias berettigede krav, selvom begge parter anerkendte at aftalen med Skandia ikke var opsagt som foreskrevet.

Skandia har derfor ultimo 2008 nødtvunget accepteret L.'s anmodning om, at sundhedsforsikringer etableret i Skandia via L.'s aftale med Skandia herom, bringes til ophør med virkning fra 1. april 2008.

Forløbet har selv sagt på ingen måde været tilfredsstillende for hverken Skandia eller de af vores kunder der måtte blive berørt af det passerede.

Vi skal derfor atter beklage det sagsforløb du og din hustru har oplevet, hvilket som beskrevet særligt skal tilskrives andre forhold end Skandia.

Som følge af ovenstående skal skader efter 1. april 2008 anmeldes til Tryg Forsikring.

For det tilfælde, at din hustru ikke har etableret en sundhedsforsikring i Tryg Forsikring, skal Skandia opfordre dig til at rette henvendelse til L. med dit ærinde.

Opnår din hustru mod forventning ikke dækning for sin behandling derigennem, bør du kontakte Skandia på ny, og så vil vi forsøge at være behjælpelige med en løsning."

Selskabet anførte i mail af 18/2 2009 til TrygVesta:

"Tak fordi du ringede så hurtigt tilbage.

Sagen drejer sig om M.H.H., cpr. nr. … hun er ægtefælle til J.H., der er ansat hos L. J. har cpr.nr. …

Jeg vil være glad for om du kunne undersøge om I har dem forsikret hos jer."

TrygVesta Forsikring A/S anførte herefter i mail af 19/2 2009 til selskabet:

"Så har jeg endelig tilbagemelding til dig.

J.H. er fratrådt hos L. den 30/6 2008, og dermed afmeldt forsikringen."

Klageren har ved skrivelse af 30/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til dækning for psykologbehandlinger. Klageren har til støtte herfor anført:

"Skandia Lifeline bekræfter at anmeldt skade er dækket af forsikringen og at der dækkes psykologbehandling. Efterfølgende (et halvt år senere) oplyser selskabet, at forsikringen er opsagt og at de derfor ikke kan dække skaden. Psykologbehandlingen blev udelukkende iværksat fordi selskabet bekræftede dækningen.
Forsikringen er en ægtefælledækning af en firmaaftale. Der har været uenighed mellem Skandia og forsikringstager (L.) om opsigelse af forsikring, men det er en strid som vi ikke har part i, og derfor accepterer vi ikke Skandias afslag på dækning.
Vi har konsekvent nægtet at indløse den check, som Skandia flere gange har sendt som refusion for for meget indbetalt præmie."

Selskabet har ved skrivelse af 24/2 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Klager og klagers ægtefælle var bekendt med, at aftalen mellem L. og Skandia var opsagt og har selv rettet henvendelse til Skandia og bedt om, at der ikke fremsendes fakturaer, idet aftalen var opsagt, jf. vedlagte bilag …
>
> Efter det af Tryg oplyste, er klager i øvrigt fratrådt sin stilling i L. pr. 30. juni 2008, jf. vedlagte bilag … og ville således under alle omstændigheder ikke været omfattet af sundhedsforsikringen i Skandia, såfremt Skandia og L. måtte være nået til enighed om, at aftalen skulle fortsætte frem til næste hovedforfald den 1. april 2009.
>
> Klager har skrevet til Skandia den 9. januar 2009 og den 20. januar 2009, hvor klager protesterer over sagsforløbet og anmoder Skandia om at dække udgifterne til psykolog. Brevene er vedlagt som bilag …
>
> Skandia sendte den 23. januar 2009 en redegørelse for sagsforløbet til klager og anmodede igen klager om at anmelde skaden til Tryg, idet L. pr. denne dato har etableret sundhedsforsikring i Tryg. Brevet er vedlagt som bilag …
>
> Skandia var på det tidspunkt ikke bekendt med, at klagers ægtefælle rent faktisk var fratrådt L. den 30. juni 2008, idet klager og/eller klagers ægtefælle ikke på noget tidspunkt har præsenteret denne oplysning for Skandia. Da sundhedsforsikringen er overgået til Tryg pr. 1. april 2008, har Skandia naturligvis heller ikke faet denne oplysning via L.
>
> **Anbringender**
> L. har fastholdt, at aftalen om sundhedsforsikringer i Skandia er opsagt pr. 1. april 2008 og overgået til Tryg, hvilket Skandia, efter forgæves at have forsøgt at fastholde aftalen, har måttet acceptere.
>
> L.s aftale om sundhedsforsikringer er pr. 1. april 2008 således overgået til Tryg, hvorfor krav efter denne dato skal anmeldes til Tryg og ikke til Skandia.
>
> Efter det oplyste er klagers ægtefælle fratrådt hos L. den 30. juni 2008, dvs. før skaden overhovedet anmeldes til Skandia, en information der dog ikke er tilgået Skandia fra klager eller klagers ægtefælle. Da forsikringen dækker i forsikringstiden, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4, og skaden er anmeldt 5. september 2008, vil klagers ægtefælle, under alle omstændigheder ikke være omfattet af sundhedsforsikringen i Skandia.
>
> Klager var i øvrigt bekendt med, at sundhedsforsikringen i Skandia var ophørt, og har selv i november 2008 rettet henvendelse "til Skandia med anmodning om at stoppe med at sende fakturaer, da sundhedsforsikringen var ophørt.
>
> Skandia fastholder på baggrund af ovennævnte, at klager ikke er berettiget til dækning for psykologbehandling fra sundhedsforsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

> "**1. Hvem gælder forsikringsaftalen for?**

Forsikringen gælder for den eller de personer, som anføres i policen.

2. Hvem er forsikret?
Det fremgår af policen, hvem der er forsikret.
Forsikringen kan omfatte:

2.1. Ansatte
Ansatte (de forsikrede) i virksomhed eller organisation (forsikringstager), der er virksom i Danmark.
…
2.5. Medforsikrede familiemedlemmer
Familiemedlemmer som *medforsikrede* så længe den hovedforsikrede er omfattet af forsikringen.
…
4. Hvornår gælder forsikringen?
4.1.
Forsikringen gælder i forsikringstiden.
Forsikringen gælder fra det tidspunkt, hvor Skandia har modtaget det fuldstændige begæringsgrundlag. Dette gælder under forudsætning af, at forsikringen, efter Skandias antagelsesregler, kan antages til normal præmie uden forbehold.
…
4.3.
Er forsikringen ophørt, og skade er indtruffet i forsikringstiden, skal skadeanmeldelse være Skandia i hænde hurtigst muligt. Er behandling bevilget eller påbegyndt inden forsikringens ophør, betales omkostninger til behandlingen, dog maksimalt til det i punkt 7.1. angivne tidspunkt."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at dækningen senest ophørte, da klagerens ægtefælle fratrådte sin stilling pr. 30/6 2008.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at dækningstilsagnet blev givet, uden at oplysning om, at klagerens ægtefælle var fratrådt sin stilling, var tilgået selskabet. Da det ikke af klageren findes sandsynliggjort, at en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed har fundet sted i forsikringstiden, finder nævnet allerede som følge heraf ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

7. 75.540

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen