Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 80.631:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Klagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens udgifter til 10 psykologkonsultationer er dækket af en arbejdsgiverbetalt helbredsforsikring hos If Skadeforsikring.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren er fratrådt sin stilling og derfor ikke er omfattet af hans tidligere arbejdsgivers helbredsforsikring.

Det fremgår af sagen, at klageren den 17/2 2011 blev opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 31/3 2011.

Selskabet udstedte den 28/2 2011 et forsikringsbevis til klageren. Af forsikringsbeviset fremgår bl.a.:

"Forsikringstager:	[Klagerens tidligere arbejdsgiver]
Forsikrede:	[Klageren]
...	
Ikrafttrædelsesdato:	1. april 2011
Forsikringsperiode:	1-årig indtil 2012
Udstedelsesårsag:	Nyt forsikringsbevis
Samlet dækningsoversigt:	If Care Helbredsforsikring Ekstra"

Af mail af 25/3 2011 til klageren fra selskabet fremgår bl.a.:

"Ifølge vores oplysninger er du tilmeldt ordningen om helbredsforsikring pr. 01.04.2011.

Vi har modtaget din tilmelding via ... [Administrationsselskab], og de har bekræftet at din opstartsdato er 01.04.2011. Såfremt dette ikke er korrekt bedes du henvende dig til din HR afdeling, således at vi kan få de rette oplysninger fra ... [Administrationsselskabet]."

I mail af 12/4 2011 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Mange tak for behagelig samtale.

I fald du har brug for yderligere konsultationer, skal vi venligst bede dig kontakte vores kontor efter den 4. konsultation.
...
Vi skal venligst bede dig om selv at lægge ud for behandlingen og efterfølgende sende de originale, kvitterede regninger med posten til
If
Att. If Care …."

I brev af 10/5 2011 til klageren har selskabet bl.a. oplyst:

"Vi har fået oplyst fra ... [Administrationsselskabet], at du er fratrådt din stilling pr. 31.3.2011.

Din forsikring er således aldrig trådt i kraft, og du er derfor ikke dækket for de psykologbehandlinger du har anmeldt pr. 12.4.2011."

Dertil har klageren i mail af 12/5 2011 til selskabet bl.a. påpeget:

"I dag læste jeg med undren jeres skrivelse dateret 10. maj.
...
Efter vores hidtidige telefonsamtaler har jeg i god tro lagt ud for 10 konsultationer, og ønsker derfor refusion.

Dersom I ikke kan imødekomme dette krav, ser jeg mig nødsaget til at klage til Ankenævnet for Fors."

Hertil har selskabet i mail af 13/5 2011 til klageren bl.a. oplyst:

"Som svar på din klage over, at vi har afvist dækning for dine psykologsamtaler, fastholder vi afslaget med følgende begrundelse:

Vi har modtaget en mail fra [Administrationsselskabet], som administrerer aftalen for [klagerens tidligere arbejdsgiver], den 24.3.2011, hvori det fremgår at du fratræder din stilling den 31.3.2011, og således ikke skal tilmeldes forsikringen alligevel.

Da forsikringen er del af den flexbenefit ordning, der tilbydes medarbejdere i [klagerens tidligere arbejdsgiver], og betales af [klagerens tidligere arbejdsgiver], bortfalder din dækning ved fratrædelsen. Da du fratræder før forsikringen skulle være trådt i kraft, er du således ikke dækket efterfølgende."

3. 80.631

I klageskema af 27/5 2011 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
...
Da jeg blev sagt op fra mit job havde jeg behov for støttende samtaler. 6. april 2011 konsulterede jeg derfor egen læge. Vi blev enige om at jeg skulle opsøge en psykolog, og jeg tog derfor kontakt til If Care for at fortælle dem om min livskrise og for at høre om de ville dække omkostningerne. If cares dækningstilsagn til de første 5 konsultationer blev givet telefonisk og siden bekræftet via vedlagte mail.

I begyndelsen af maj måned 2011 kontaktede jeg på ny If Care telefonisk mhp at få afklaret to forhold
1) At få tilsagn til yderligere 5 konsultationer (jeg havde da været til 4 psykologkonsultationer)
2) At få afklaret hvorfor mine hidtidige udlæg ikke var blevet refunderet
Jeg oplevede et positivt svar på begge spg. Skadebehandler ... fortalte mig at hun noterede det fornyede tilsagn i sit system, og at de i bogholderiet havde haft travlt og at refusionen derfor var forsinket.
I god tro afholdt jeg de resterende konsultationer hos psykologen og sendte regningen ind som aftalt.
...
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Refusion for 10 psykolog konsultationer á 1000 DKK/stk = 10.000 DKK jvf de bilag som jeg i april og maj måned 2011 indsendte til If Care;"

Dertil har selskabet i brev af 28/6 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Da [klageren] henvender sig til forsikringen d. 12.04. oplyser han at han har brug for psykologhjælp grundet personlig krise. Han nævner intet om at det skyldes at han er opsagt fra sit arbejde. Endvidere nævner han heller ikke at hans police først skulle træde i kraft 1.4.2011, samt at han er opsagt pr. 31.3.2011. Man har, ifølge vores forsikringsbetingelser § 8.4.3., oplysningspligt om alle informationer der kan belyse sagen, desuden skal sikrede sørge for at selskabet modtager alle oplysninger der er nødvendige for at træffe beslutning om hvorvidt der er forsikringsdækning.

Endvidere skriver [klageren] en mail til os d. 25.3.2011 kl. 14:46 hvori han skriver at han bekræfter at han og hans familie er dækket pr. 1.4.2011. Men da det viser sig at han er opsagt pr. 31.3.2011 må han have været bekendt med dette da han skriver til os d. 25.3.2011. Hans forsikringsdækning er betinget af hans ansættelse i firmaet da det er en del af en pakke med fleksible løngoder. (Se endvidere vores betingelser § 1.1.) Endvidere er hans families dækning også betinget af hans ansættelse i firmaet.

Da vi får oplyst at medarbejderen er fratrådt og at forsikringen dermed aldrig er trådt i kraft, slettes den i vores system og vi sender [klagerens] regninger retur til ham med besked om at der ikke er dækning da policen aldrig er trådt i kraft. Da [klagerens tidligere arbejdsgivers] helbredsforsikring er en del af fleksible løngoder administreres aftalen af en tredjepart, [Administrationsselskab]. Så [Administrationsselskabet] modtager besked fra [klagerens tidligere arbejdsgiver] og [Administrationsselskabet] giver derefter os besked om af- og tilmeldinger. Der kan i denne proces forekomme forsinkelser og dette er angiveligt grunden til at [klageren] ikke var afmeldt i vores system.

> På baggrund af ovenstående mener vi at [klageren] har handlet i ond tro da han ringer til os d. 12.4.2011, da han på dette tidspunkt var opsagt og dermed bekendt med at forsikringen aldrig var trådt i kraft."

På et spørgsmål fra nævnets sekretariat om, hvilken dato klageren blev opsagt og hvilken dato klageren fratrådte sin stilling, har selskabet i brev af 16/1 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Ifølge ... [klagerens tidligere arbejdsgiver] bliver [klageren] informeret om hans opsigelse på et møde d. 17. februar 2011. På dette møde får han at vide at hans sidste arbejdsdag er d. 31. marts 2011 og endvidere skriver han under på at alle fleksible løngoder afmeldes pr. denne dato.
>
> Hos [klagerens tidligere arbejdsgiver] er helbredsforsikringen en del af virksomhedens fleksible løngoder. Da [klageren] først skulle tilmeldes helbredsforsikringen d. 1. april 2011 har hverken han eller hans familie været omfattet af denne forsikring på noget tidspunkt.
>
> Vi fastholder på baggrund af ovenstående at [klageren] handlede i ond tro da han ringede til os d. 12. april 2011 og anmeldte sin skade."

Heroverfor har klageren i fax af 2/2 2011 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Jeg bestrider ikke datoen for min fratræden, men ønsker at kommentere på relevansen af oplysningen.
>
> Jeg har modtaget et forsikringsbevis fra selskabet. I lyset af min opsigelse var jeg i tvivl om jeg var dækket, men da selskabet bekræftede deres tilsagn om at dække udgifter til støttende samtaler, fik Jeg en berettiget forventning om at kunne få udgifterne refunderet.
>
> I modsætning til andre af selskabets sundhedsforsikringer indeholder min forsikringspolice ingen bestemmelse om at den ophører ved fratræden, og jeg må derfor afvise selskabets kommentar om at jeg var i ond tro da jeg kontaktede dem."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 9/2 2012 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**1. Hvem er dækket af forsikringen?**
> Forsikringsaftalen gælder mellem If og den virksomhed eller den person, der i policen er anført som forsikringstager.
> ...
> **1.1 FORSIKRINGSDÆKNINGENS OPHØR**
> Med mindre andet er aftalt mellem sikrede og If, ophører forsikringsdækningen for sikrede på den førstkommende af følgende dage:
>
> - Den dag forsikringsaftalen ophører - uanset årsag.

- Den 1. i den følgende måned efter at sikrede er:

- Fratrådt sin stilling i den virksomhed, som er forsikringstager. Hvis den sikrede har medforsikret sine pårørende, ophører dækningen for de pårørende samtidigt."

Nævnet udtaler:

Ifølge de gengivne forsikringsbetingelser ophører forsikringen den 1. i den følgende måned, efter at sikrede er fratrådt sin stilling i den virksomhed, som er forsikringstager. Henset til at klageren fratrådte sin stilling den 31/3 2011, finder nævnet ikke, at klageren blev omfattet af forsikringen.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet har givet klageren et tilsagn om forsikringsdækning for udgifterne til psykologbehandling. Nævnet finder dog, at klageren burde have indset, at selskabet afgav dækningstilsagnet under en urigtig forudsætning, da hans tidligere arbejdsgiver var angivet som forsikringstager på forsikringsbeviset, da forsikringsdækningen blev oprettet i forbindelse med klagerens ansættelse, og da klageren var fratrådt sin stilling på tidspunktet for afgivelsen af dækningstilsagnet. Nævnet finder derfor, at selskabet ikke er bundet af det afgivne dækningstilsagn, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand