903/12

Den 14. november 2012 blev i sag nr. 82.826:

xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække udgifterne til undersøgelse for og behandling af en lidelse.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at lidelsen er diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden den 1/4 2011.

Af klageskemaet, der er underskrevet den 2/7 2012, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg har i de sidste knap 2 år lidt af Hyperhidrose (Overdrevet svedudvikling) på hænder og fødder. Via offentlige hudlæger, har jeg prøvet en lang række behandlinger uden at dette har hjulpet. Det er nu muligt at blive behandlet med botulinumtoksin. Det offentlige sygehussystem behandler kun hænder, men der er lang ventetid (3 mdr.), mens man i det private system kan komme til med få dages varsel, og her behandler de også fødder.
Danica vil ikke dække undersøgelse og evt. behandling, da de siger at min forsikring først er trådt i kraft d. 01-04-2011 da jeg blev 18 år. Jeg har haft forsikringen siden 01-07-2009 idet jeg før jeg blev 18 år hørte ind under min mors (…) forsikring. Så på trods af at jeg har fortsat forsikringen uden afbrydelser, vil de ikke anerkende min anciennitet pr. 01-07-2009, men først da jeg selv betaler pr. 01-04- 2011. Ancienniteten er deres begrundelse for ikke at ville dække udgifterne.
Danica skriver i deres svar at der ikke afleveres helbredsoplysninger ved oprettelse af en børnesundhedsforsikring, det skulle leg heller ikke da jeg overgik til voksenforsikring.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Anerkendelse af ancienniteten samt dækning af undersøgelse og evt. behandling på privatklinik."

2. 82.826

Selskabet har i brev af 20/7 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Danica Pensions afgørelse**
Danica Pension fastholder, at [klageren] har købt en ny forsikring i forbindelse med, at hun ikke længere kunne være omfattet af børnesundhedsforsikringen tilknyttet hendes mors forsikring i Danica Pension, og at lidelser opstået før forsikringens tegning ikke er dækket.

Sagsfremstilling
[Klageren] har indtil 2011 haft en børnesundhedsforsikring i Danica Pension i tilknytning til hendes mors forsikring på forsikringsnr. …27. Denne forsikring var [klageren] omfattet af siden juli 2009.

Med i kraft dato den 1. april 2011 tegnede [klageren] en sundhedssikring, da hun efter det fyldte 18. år ikke længere var dækket af børnesundhedsforsikringen.

[Klageren] anmeldte i juni 2012 til Danica Pension, at hun led af Hyperhidrose, som er en lidelse med overdreven svedudvikling.

[Klageren] anmeldte forholdet til Danica Pension med henblik på at modtage behandling i privat regi for lidelsen på hendes hænder og fødder.

Danica Pension meddelte den 19. juni 2012, at [klagerens] sundhedsforsikring ikke dækkede det anmeldte forhold.

Afvisningen skyldtes, at [klagerens] lidelse var til stede på det tidspunkt hvor hun tegnede sundhedsforsikringen i Danica Pension, altså per 1. april 2011.

[Klageren] klagede ved sin mor, …, over denne afgørelse til Danica Pension den 21. juni 2012.

Danica Pension besvarede [klagerens] klage den 29. juni 2012.

Af brevet, som er fremlagt af klageren som bilag, fremgår det, at Danica Pension fastholder, at [klageren] ikke har dækning på hendes sundhedsforsikring for lidelsen Hyperhidrose, da lidelsen er forudbestående for det tidspunkt, hvor [klageren] tegnede forsikringen i Danica Pension.

Danica Pensions vurdering
Børnesundhedsforsikringen dækker ind til barnet fylder 18 år. Ønsker man herefter at have en sundhedsforsikring, så skal der tegnes særskilt forsikring herfor.

Der er således tale om to særskilte aftaleforhold, hvor det ene er et aftaleforhold mellem en kunde og Danica Pension, som omfatter kundens barn/børn.

Det andet aftaleforhold er et nyt kundeforhold mellem Danica Pension og den person, der som barn har været omfattet af en børnesundhedsforsikring.

Da der er tale om et nyt aftaleforhold i forbindelse med at en dækning for børn på en eksisterende sundhedssikring ophører, og den person, der herefter ikke har en dækning, vælger at købe en ny forsikring, så er der ikke sammenhæng mellem de to forsikringer.

Derfor kan der heller ikke være tale om, at der overføres anciennitet fra det ene aftaleforhold til det andet.

Danica Pension tilbyder ikke at overføre anciennitet på denne måde mellem to aftaleforhold med forskellige forsikringstagere.

Af forsikringsbetingelserne, som er gældende for [klagerens] sundhedsforsikring i Danica Pension, fremgår det af side 2, at det er en grundlæggende betingelse, at forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles.

[Klageren] blev diagnosticeret med Hyperhidrose før forsikringen trådte i kraft, hvorfor den forsikring hun selv har tegnet med i kraft dato 1. april 2011, ikke kan dække det anmeldte forhold.

Det er korrekt, at [klageren] ikke har skullet afgive helbredsoplysninger i forbindelse med oprettelsen af hendes egen sundhedsforsikring, ligesom der heller ikke skal afgives helbredsoplysninger ved dækning for børn på en eksisterende sundhedsforsikring.

Dette skyldes, at forsikringen helt generelt *ikke* dækker forudbestående lidelser, og at Danica Pension for hver behandling af en skade beder om oplysning om hvorvidt det anmeldte forhold har relation til en forudbestående lidelse.

Som bilag vedlægger jeg kort overblik, dækningsoversigt og forsikringsbetingelser for børnesundhedsforsikringen, fra oprettelsestidspunktet i 2009. Ligeledes vedlægger jeg nuværende forsikringsbetingelser, samt kort overblik og dækningsoversigt, for [klagerens] aftale med Danica Pension."

I brev af 6/8 2012 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil i henhold til sagen gøre opmærksom på at jeg ikke var bekendt med muligheden for behandling af Hyperhidrose med botulinumtoksin før jeg anmeldte det som skade i juni 2012. Jeg har været i behandling flere gange siden oktober 2010 hos en offentlig hudlæge og prøvet mange forskellige præparater uden held. Hudlægen har først gjort mig opmærksom på botulinumtoksin som behandlingsform i juni 2012, men gjorde opmærksom på at der var meget lang ventetid i det offentlige system og at man kun behandler hænder her."

Af forsikringsbetingelserne for forsikringen, som trådte i kraft den 1/4 2011, fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning**
Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles.
- Behandlingen foretages efter de første tre måneder af forsikringstiden - også selvom forsikrede bliver syg i løbet af de første tre måneder.
- Forsikringen er trådt i kraft, når den forsikrede første gang søger læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er forsikrede blevet behandlet for en sygdom/lidelse, før forsikringen er trådt i kraft, dækker vi ikke for følgetilstande. Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen."

4. 82.826

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede forsikringen med ikrafttræden den 1/4 2011. Uanset at hun tidligere var omfattet af en anden sundhedsforsikring, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at diagnosen er stillet før den 1/4 2011, hvor forsikringen, hun har søgt om dækning fra, trådte i kraft.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson