920/13

Den 5. juli 2013 blev i sag nr. 83.860:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har for sin søn tegnet børneforsikring (børneulykkesforsikring med sygdomsdækning) i If Skadeforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af, at hans forsikrede søn har fået konstateret autisme spektrum forstyrrelse (infantil autisme).

Selskabet henviser til, at forsikringen ikke dækker psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lignende, som er omfattet af diagnosekoderne F00 til F99 i WHO's internationale sygdomsklassifikation, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.7 (dækningsskemaet).

Som følge af den konstaterede lidelse ansøgte klageren i april 2012 om udbetaling fra forsikringen.

Ved brev af 9/5 2012 afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvorefter klageren først indbragte sagen for selskabets kundeombud og siden for selskabets kundepanel.

Af klagerens brev af 10/10 2012 til kundepanelet fremgår:

> "Med henvisning til afgørelse i ovenstående sag skal jeg hermed anmode jer om at tage stilling til den omtalte sag.

2. 83.860

Sagen drejer sig om vores nu snart 3-årige søn … som er forsikret hos jer. Han er pt. i et udredningsforløb for mistanke om en Autisme Spektrum Forstyrrelse. Diagnose forventes at blive fastlagt d. 26. oktober 2012.

Vi flyttede i sin tid alle vores forsikringer til jer idet, vi på mange områder blev lovet bedre dækning end den gældende vi havde hos Codan. I den forbindelse valgte vi at tegne en børneforsikring på [søn] idet vi dermed var overbeviste om at han ville være dækket ved alvorlig sygdom. Som der er angivet i policen under **Udvidet dækning Sygdom kr. 1.000.000.** Endvidere står der i tillæg til police specifikt *vær opmærksom på at forsikringen ikke dækker alle sygdomme og tilstande (se vilkår 3.2 og 4.2).* Da jeg tjekker vilkår punkt 3.2 og 4.2 ser jeg at det henviser til helbredsvurderinger som jeg ved der har været på [søn] angående hørelsen som der også specifikt tages forbehold for i policen.

Min primære påstand er således at de eneste sygdomme der ikke er dækket af policen er punkt 3.2 og 4.2. Dette baserer jeg på teksten i policen der altid vil stå forud for generelle vilkår. Og policens tillæg henviser udelukkende til punkt 3.2 og 4.2 når det drejer sig om sygdomme der ikke er dækket.

Når man derudover skal vurdere formuleringerne i de generelle vilkår punkt 3.7 så er den så vagt formuleret at den ikke er fyldestgørende. Eksempelvis henvises der til diagnose koderne F00 til og med F100 - men disse er ikke angivet i materialet - i stedet henvises der til en hjemmeside hvor man så, som forsikringstager skal søge informationen selv!

Min sekundære påstand er således at den information der er udleveret er så mangelfuld at jeg i god tro kunne forvente at [søn] var dækket i tilfælde af alle sygdomme bortset fra punkt 3.2 og 4.2.

I forbindelse med at vi anmoder Kundeombuddet om at vurdere sagen får vi pludselig tilsendt en ny police (dateret 7. juni 2012). Jeg får oplyst af Kundeombuddet at det er en fejl at den er blevet fremsendt til mig - det var nemlig en de havde anmodet om at få tilsendt fra den del af IF der laver policerne.

Jeg ser det umiddelbart som meget positivt at der bliver fremsendt en police til Kundeombuddet så de kan vurdere den igangværende sag. Men jeg bliver meget overrasket da jeg kan se at der er blevet lavet rettelser i Policen i forhold til den oprindelige jeg har! Og det punkt der er slettet er lige nøjagtigt punktet omkring hvad der ikke er dækket! Dvs. der henvises nu ikke længere til punkt 3.2 og punkt 4.2 men udelukkende til generelle vilkår. Dette ser jeg meget alvorligt på da jeg ikke kan tolke det på anden vis end at man har forsøgt at påvirke Kundeombuddets beslutning i sagen. Endvidere støtter det jo min primære påstand idet det jo ikke ville være nødvendigt at ændre i policens tekst med mindre at den bekræfter at [søn] er dækket for sin potentielle lidelse.

Jeg ser meget alvorligt på denne sag idet jeg både mener at IF forsøger at undgå at udbetale erstatning og samtidig at de forsøger påvirke de personer der skal tale [søns] sag.

Jeg ser frem til at høre Kundepanelets afgørelse, og stiller mig gerne til rådighed hvis i ønsker uddybende svar og informationer."

I kundepanelets afgørelse, der er udateret, hedder det bl.a.:

"***Resumé :***

3. 83.860

Den 31 januar 2011 købte kunden privatforsikringer i If, heriblandt en børneulykkesforsikring til hans dengang 1½ år gamle dreng i den tiltro, at sønnen ville være dækket ved alvorlig sygdom.

Policen udstedtes med forbehold for døvhed, da sønnen havde dræn i ørerne.

I dag er sønnen i udredning for mistanke om Autisme Spektrum Forstyrrelse og If har afvist dækning.

I forbindelse med sagen blev behandlet i Kundeombuddet blev der bestilt et policekopi . Af uvise årsager bliver denne policekopi sendt ud til kunden, i stedet for til Kundeombuddet. Og i den forbindelse konstaterede kunden, at der var forskel på teksten i den del, der i kundens oprindelige policekopi af den 28.februar 2011 hed 'Tillæg til policen' og den del i policekopi af den 11 juni 2012 der hed 'Særlige Vilkår'.
…
Ifs opfattelse:
If fastholder afgørelsen og oplyser til Kundepanelet at If ikke dækker psykiske lidelser på Børneforsikringen. Det samme gør sig gældende for økonomisk første hjælp.
Samtidig gør If opmærksom på, at policens 'Tillæg' kun bliver printet ud i forbindelse med udstedelsen af policen. Hvorimod policens 'Særlige vilkår' både bliver printet ud ved policens udstedelse samt efterfølgende policekopier. Dette bilag er identisk i printet fra den 28.02.2011 og 11.06.2012, dog undtaget antallet af år før kunden kan søge om fjernelse af klausulen.
Denne undtagelse er en forbedring for kunden i forhold til købstidspunktet af forsikringen.

Kundepanelets afgørelse
Vi har nøje gennemgået din sag og har kigget på de bilag, der foreligger i sagen, for at se, om vi kan ændre den afgørelse If har truffet.

Ifølge forsikringsbetingelserne for børneforsikringen pkt. 3.7, dækningsskemaet er psykiske lidelser mv., som er omfattet af diagnosekoderne i FOO til F99 i WHO's internationale klassifikation, ikke dækket af forsikringen.

Så vidt vi kan se hører Autisme under denne klassifikation, hvilket betyder at denne sygdom ikke er dækket af forsikringen

Under den forudsætning at din søn faktisk har fået diagnosen Autisme, kan vi ikke kritisere If's afgørelse.

Det betyder, at kundepanelet ikke har givet dig medhold i din klage. Alle i kundepanelet er enige i denne beslutning."

Klageren har indbragt sagen for nævnet den 14/1 2013. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Min mindste søn … har fået diagnosen Infantil Autisme. IF vil ikke dække for dette. Jf. tillæg til policen er det kun punkt 3.2 og 4.2 i de generelle vilkår der ikke er dækning for - hvilket i begge tilfælde kun henviser til helbredsoplysninger hvorfor der ikke er dækning for evt. døvhed. (se vedlagte skrivelse til Kundepanelet)

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At selskabet accepterer dækning for Infantil Autisme og udbetaler Udvidet dækning på 1.000.000 dkk."

4. 83.860

Heroverfor har selskabet i brev af 24/1 2013 til nævnet anført:

"**Påstand:**
Klagen kan ikke tages til følge.

Sagsfremstilling og sagsanbringender:
Vi har modtaget jeres skrivelse af 17. januar 2013 bilagt klageskema fra vores kunde.

Sagens tvist drejer sig om, at If har afvist at yde dækning for sygdommen Autisme Spektrum Forstyrrelse, selvom der er tegnet børneulykkesforsikring med sygdomsdækning hos If.

Dækningen er beskrevet i forsikringsvilkårenes punkt 3.7 på side 14 og 15.

Af anmeldelse til If fremgår det, at diagnosen er Autisme Spektrum Forstyrrelse.

Børneforsikringen dækker varigt mén som følge af sygdomme med undtagelse for psykiske lidelser. Ifølge forsikringsvilkår nr. 63-04 pkt. 3.7 i dækningsskemaet, er psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelse, indlæringsvanskeligheder og lignende, som er omfattet af diagnosekoderne F00 til F99 i WHO's internationale klassifikation, er ikke dækket af forsikringen.

I vores brev af 9. maj 2012 afviser vi derfor sagen, idet Autisme hører under disse undtagelsesbestemmelser.

Vores kunde er af den opfattelse, at de eneste sygdomme der ikke er dækket af forsikringen er øresygdomme og nedsat hørelse/døvhed, idet policen blev udstedt med forbehold for døvhed, da deres søn havde dræn i ørerne.

Vi må fastholde, at de generelle forsikringsvilkår er gældende, selvom policen er udstedt med et forbehold for en forudbestående sygdom/lidelse.

Som yderligere begrundelse, ønsker vi også at henvise til afgørelsen fra Kundepanelet i If (Bilag …)

Ud fra oplysningerne i sagen finder vi ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Af klagerens oprindelige forsikringspolice dateret 28/2 2011 fremgår bl.a.:

"Forsikringsvilkår:
Almindelige forsikringsvilkår nr. 63-04 og eventuelle særlige vilkår, der fremgår af den vedlagte dækningspolice."

Af tillæg til ovennævnte police fremgår bl.a.:

"TILLÆG TIL POLICE
Du har valgt at tegne en Børneforsikring for [søn]
Vær opmærksom på, at forsikringen ikke dækker alle sygdomme og tilstande (se vilkår pkt. 3.2 og 4.2).

Forsikringen for [søn] kan kun tegnes med følgende klausul:

5. 83.860

Vær opmærksom på at forsikringen ikke omfatter alle sygdomme og tilstande (jf. vilkår). Der galder desuden følgende forbehold: Børneforsikringen giver ikke ret til Økonomisk Førstehjælp, udbetaling ved invaliditet eller Sygehuskompensation som følge af:

Øresygdomme og nedsat hørelse/døvhed

Der kan søges om fjernelse af klausulen efter 3 år, uden symptomer."

Af forsikringsbetingelserne (vilkår nr. 63-04) fremgår bl.a.:

"**3. Børneforsikring og Børneforsikring Super**

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg.

…

3.2 HELBREDSVURDERING

If vurderer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages. Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår eller begrænsninger i retten til dækning ved sygdom.

Hvis forsikringen ikke kan antages, tegnes der en Børneulykkesforsikring.

…

3.7 Dækningsskema - Børneforsikring og Børneforsikring Super

…

…	Dækker/omfatter	Dækker/omfatter ikke
Varigt mén	Forsikringen dækker varige følger af ulykkestilfælde og sygdom.	… • Forsikringen giver ikke ret til udbetaling for psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder o.l. som omfattes af diagnosekoderne fra og med F00 til og med F99, og R48, i henhold til ICD-10*, og følger af disse. Diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog.

…

3.8 DIAGNOSEKRITERIER BØRN

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaet på de foregående sider.

Mange af forklaringerne er ledsaget af et ICD-10 nummer. ICD-10 er et internationalt system til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. ICD er en forkortelse for International Classifikation of Diseases. ICD-10 er den tiende udgave af dette system. Yderligere forklaring kan ses på:
www.who.int/classifikations/apps/icd/icd/icd10online/"

6. 83.860

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at klagerens forsikrede søn har fået konstateret autisme spektrum forstyrrelse (infantil autisme).

Det fremgår af klagerens police, at de almindelige forsikringsvilkår er gældende for den tegnede forsikring.

På baggrund af det oplyste finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.7.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes efter nævnets opfattelse ikke at kunne begrunde et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels