

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2024 blev i sag nr. 100415:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Pension forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 18/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Hele sagen samt redegørelse er i det vedhæftelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få den erstatning som de giver ved kritisk sygdomme.
Da jeg netop blev lever transplanteret."

Selskabet har den 11/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen angår afslag på udbetaling af dækning fra [fagforening] Forsikring ved visse kritiske sygdomme (i det følgende '[fagforening] KS') for diagnosen Planlagt større organtransplantation.

Vores konklusion

Vi fastholder vores afslag på udbetaling af dækning, idet:

- 1) Klagers krav på dækning er forældet. Kravet opstod den 25. april 2019, hvor klager blev sat på transplantationsventelisten. Klagen fremsendes dog først til Ankenævnet for Forsikring den 20. september 2023.
- 2) Klagers krav er undtaget fra dækning jfr. § 10 i forsikringsbetingelserne for [fagforening] KS, da klager indenfor de seneste 2 måneder før indmeldelse i [fagforening] var under udredning for, hvorvidt han var kandidat til en levertransplantation.

Aftalegrundlaget

Klager meldte sig den 14.02.2019 ind i fagforeningen [fagforening].

Et medlemskab af [fagforening] omfatter forsikringsdækningerne [fagforening] Gruppeliv ved død og [fagforening] Forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvor forsikringspræmien udgøres af en mindre del af fagforeningskontingentet. Forsikringsdækningerne, der tidligere blev administreret af PenSam Forsikring, og nu administreres i PenSam Pension, kan yde dækning, hvis man ikke er omfattet af Gruppelivsforsikring ved død eller Forsikring ved visse kritiske sygdomme, som er tegnet i forbindelse med et ansættelsesforhold.

Klager er pr. indmeldelsesdatoen i [fagforening] den 14.02.2019 derved blevet omfattet af [fagforening] Gruppeliv og [fagforening] KS.

[Fagforening] KS giver i henhold til § 9 (Udbetaling) ret til udbetaling af en forsikringssum, 'hvis forsikrede får diagnosticeret en kritisk sygdom som nævnt i § 11 i forsikringstiden og efter den 01.01.2019' (Bilag 1).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 11 (dækningsberettigede diagnoser), at 'Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede. Som nævnt af klager, er 'Planlagt større organtransplantation' dækket i henhold til § 11 H, når der er tale om organtransplantation pga. intraktabelt organsvigt.

Dog udbetaler PenSam i henhold til forsikringsbetingelsernes § 10 (Undtagelser) ikke dækning, 'hvis forsikrede i perioden op til 2 måneder før indmeldelse i [fagforening] har været under udredning for en af diagnoserne nævnt i § 11, og diagnosen bliver stillet efter indmeldelsen i [fagforening].'

Vedrørende forældelse fremgår følgende af § 13 i forsikringsbetingelserne:

§ 13. Forældelse

Krav mod PenSam Liv forældes efter dansk rets almindelige regler om forældelse, og herunder gælder følgende:

Forsikrede, som ønsker, at PenSam Liv skal udbetale en dækning, skal anmelde kravet til PenSam Liv inden 3 år efter, at forsikrede blev klar over eller burde være klar over, at kravet er opstået, idet kravet ellers er forældet. Kravet opstår på det tidspunkt, hvor betingelserne for udbetaling af en dækning er opfyldt.

[...]

Sagsfremstilling

Den 29.04.2019 kontaktede klager os og oplyste, at klager var optaget på venteliste til levertransplantation.

Samme dato fremsendte PenSam Forsikring samtykkeerklæring til indhentelse af journaloplysninger om transplantationsdiagnosen samt [fagforening]-erklæring til brug for anmeldelse og opstart af sagsbehandlingen. På [fagforening]-erklæringen erklæres, at man ikke er omfattet af KS via et ansættelsesforhold.

På baggrund af de af klager elektronisk underskrevne erklæringer indhentede Pen-Sam Forsikring journaloplysninger fra [hospital] og [hospital2].

Af journaloplysningerne fremgik, at klager i 2018 havde fået stillet diagnosen levercirrose, og at udredningen for levertransplantationsdiagnosen startede i efteråret 2018 (journal fra [hospital])

fra perioden 08.03- 2018 – 29.08.2019 fremlægges som Bilag A). Samtidig fremgik det, at der den 05.02.2019 blev afholdt transplantationskonference, hvor klager blev henvist til [hospital2] med henblik på levertransplantation (Bilag 2).

Det fremgik derudover af journaloplysningerne, at klager den 25.04.2019 blev skrevet på venteliste til levertransplantation (Bilag 4). Samtidig fremgår det, at levertransplantation fandt sted på [hospital2] den 18.07.2019 (Bilag A).

Efter endt sagsbehandling meddelte vi den 30.08.2019 klager afslag på udbetaling af [fagforening] KS med henvisning til, at forsikringen ikke kunne komme til udbetaling, fordi klager i perioden op til to måneder før indmeldelsen i [fagforening] havde været under udredning for den dækningsberettigede diagnose (Bilag 5).

Afslaget blev begrundet med, at klager var startet i udredning i efteråret 2018, og at klagers situation var blevet behandlet på den afholdte transplantationskonference den 05.02.2019 – altså i perioden op til to måneder før indmeldelsen i [fagforening], hvorved betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt.

Ved brev af 16.10.2019 klagede klager med bistand fra [fagforening] over afgørelsen (Bilag 6). Klager ønskede afslaget revurderet med henvisning til, at levertransplantation den 18.07.2019 var sket efter indmeldelsen i [fagforening] samt med henvisning til, at levertransplantation fremgik af forsikringens diagnoseliste. Klager fremførte desuden, at såfremt PenSam Forsikring fastholdt afslaget, så skulle sagen forelægges den klageansvarlige i PenSam Forsikring samt selskabets bestyrelse.

PenSam Forsikring behandlede på baggrund af klagen sagen på ny og foretog en revurdering.

Behandlingen og revurderingen gav ikke anledning til ændring af den tidligere afgørelse, som blev fastholdt, hvilket blev meddelt klager ved brev af 13.11.2019 (Bilag 7). Begrundelsen for det fortsatte afslag var uændret i forhold til afgørelsen af 30.08.2019 og gjorde gældende, at klager i perioden op til to måneder før indmeldelsen i [fagforening] og indtræden i forsikringsordningen var under udredning for levertransplantation.

I svaret på klagen orienterede vi om, at hvis klager ønskede at klage videre, så kunne klager informere sig om den videre klageadgang på PenSam Forsikrings hjemmeside.

Den 20.09.2023 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring over afgørelsen.

Klagen er af ankenævnet sendt til PenSam Forsikring, som på skadetidspunktet forestod administrationen og sagsbehandlingen af [fagforening] KS. Den 24.11.2023 modtog PenSam Pension klagen fra Ankenævnet for Forsikring.

Det bemærkes i den forbindelse, at der ved klagens modtagelse i Ankenævnet den 20.09.2023 er forløbet ca. 4 år og 5 måneder siden, at klager den 25.04.2019 blev optaget på venteliste til levertransplantation og ca. 3 år og 10 måneder siden, at klager den 13.11.2019 blev meddelt afslag på sin klage over afslag på udbetaling fra [fagforening] KS.

Vores vurdering

Klagers krav på dækning er forældet

Spørgsmålet om forældelse skal ifølge § 13 i forsikringsbetingelserne afgøres efter dansk rets almindelige betingelser for forældelse. I henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav i henhold til forsikringsaftalen som udgangspunkt i henhold til reglerne i forældelsesloven.

Det fremgår af forældelseslovens § 3, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser. Ifølge § 2 i forældelsesloven skal fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt.

Kravet på udbetaling af dækning under [fagforening] KS kunne ifølge forsikringsbetingelsernes § 11 H tidligst kræves opfyldt den 25.04.2019, hvor klager blev optaget på venteliste til levertransplantation.

Kravet var således forældet, da klager den 20.09.2023 klagede til Ankenævnet for Forsikring.

Klagers krav er ikke dækningsberettiget

Af journalnotat den 5. februar fra [hospital] (Bilag 2), fremgår det blandt andet: 'Er diskuteret på leverkonferencen med leverkirurgerne og hepatologerne, og vi er enige om, at han skal henvises mhp. Levertransplantation.'

Klager må i hvert fald på dette tidspunkt anses for at være under udredning for, hvorvidt han er kandidat til levertransplantation - og ikke først på det tidspunkt, hvor [hospital2] rent faktisk foretager de første undersøgelser (som klager synes at gøre gældende). Det modsatte ville jo føre til det resultat, at man så snart man har fået en henvisning til yderligere udredning kan melde sig ind i forsikringsselskabet med den konsekvens, at forsikringsselskabet skal dække, hvis det ved selve udredningen viser sig, at man lider af den dækningsberettigede sygdom.

Klager gør i øvrigt gældende, at organtransplantation ikke er en lægefaglig diagnose, som der kan ske udredning for men en del af behandlingen på grund af et intraktable organ.

Organtransplantation betragtes dog ifølge forsikringsbetingelserne for [fagforening] KS § 11 H som en dækningsberettiget diagnose (uanset om det er en lægefaglig diagnose), og, som også nævnt af klager, taler [hospital2] ifølge journalnotatet af 25.02.2019 (Bilag 3) om at foretage en udredning til levertransplantation. Klager var således under udredning for en af diagnoserne (organtransplantation) nævnt i § 11 i forsikringsbetingelserne indenfor de seneste to måneder før indmeldelse i [fagforening].

Vores afgørelse

Vi fastholder vores afslag på udbetaling af dækning, idet klagers krav på dækning er forældet, og idet klagers krav er undtaget fra dækning jfr. § 10 i forsikringsbetingelserne."

Klageren har i brev af 31/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ingen steder i PenSams klagevejledning læse noget som helst om forældelsesfrist. Mener da at når PenSam vælger at lave en klagevejledning. Var det er rigtig god ide at give alle relevante informationer omkring hvordan man klager i sådanne pjece. Her under også forældelsesfrist. Efter at havde læst deres redegørelse, kan konstatere at de stadig kludre rundt på alle begreberne. Og har stadig ikke fået styr på hvad der er en udredning og hvad der er en diagnose eller behandling.

Faktum er, at jeg er udredt i 2018 for levercirrose. Min sygdoms rigtige navn er Primær skleroserende kolangitis. Som er en gallevejs lever sygdom. Altså så kan jeg på ingen måde være under udredning som PenSam påstår. Da jeg allerede var udredt inden indmeldelse i [fagforening]/PenSam.

Faktum er også at det jo ikke er sygdommen som skal give ret til erstatning. Men at man er optaget på venteliste til en organtransplantation. Eller at man har fået fortaget en organ transplanteret. Begge dele var og blev jeg, mens jeg har medlemskab ved [fagforening].

I øvrigt så er organtransplantation ikke en diagnose som PenSam påstår. Det er et behandlingstilbud."

Selskabet har i brev af 16/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentar til PenSams klagevejledning

I vores svar af 13.11.2019 (bilag 7) på klagen af 16.10.2019 (bilag 6) henviste vi til PenSam Forsikrings hjemmeside for information om den videre klageadgang, hvis klager ønskede at klage videre.

På hjemmesiden fandtes PenSams klagevejledning, som klager har vedlagt sin klage til ankenævnet af 20.09.2023 (ikke-nummereret bilag, fremgår på side 27 - 31).

Af klagevejledningens side 3 (side 27 i klagen), venstre spalte, er klagefristen omtalt nederst. Det er dermed ikke korrekt, at klagefristen ikke er omtalt i klagevejledningen.

Vi kan i den forbindelse oplyse, at selve ordlyden i en senere opdatering af klagevejledningen er blevet ændret til en egentlig anbefaling om at klage hurtigst muligt, idet et krav er undergivet forældelse. Den opdaterede klagevejledning findes på vores hjemmeside.

Dertil kommer, at forældelsesfristerne fremgår i forsikringsbetingelserne for [fagforening] Forsikring ved visse kritiske sygdomme (bilag 1) § 13.

Kommentar til udredning

...

Vi vil i forbindelse med klagers bemærkning om udredning fremhæve, at klager anses som værende under udredning for, om klager er kandidat til levertransplantation, idet dette diskuteredes på den i journalerne omtalte leverkonference, hvor der ifølge journalnotat af 05.02.2019 (bilag 2) var enighed om, at klager skulle henvises med henblik på levertransplantation.

Klager meldte sig som oplyst ind i fagforeningen ... den 14.02.2019 og blev samtidig omfattet af [fagforening] Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100415

Klager var således under udredning for en af diagnoserne (organtransplantation) nævnt i § 11 i forsikringsbetingelserne indenfor de seneste to måneder før sin indmeldelse i [fagforening].

Dette har jf. forsikringsbetingelserne § 10 den betydning, at PenSam ikke udbetaler forsikringen, fordi klager i perioden op til to måneder før sin indmeldelse i [fagforening] har været under udredning for diagnosen organtransplantation.

Klager gør derudover på ny gældende, at organtransplantation ikke er en lægefaglig diagnose. Vi vil i den forbindelse igen fremhæve, at organtransplantation ifølge forsikringsbetingelserne § 11 H betragtes som en dækningsberettiget diagnose, uanset om det er en lægefaglig diagnose.

Vores afgørelse

Vi fastholder fortsat vores afslag på udbetaling af dækning, idet klagers krav på dækning er forældet, og idet klagers krav er undtaget fra dækning jfr. § 10 i forsikringsbetingelserne."

Klageren har i meddelelse af 1/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kan konstatere at pensam stadig roder rundt i udsagn, begreber og ords betydning. Samt giver ord der ellers betyder noget andet en hel ny betydning i deres eget lille pensam verden.

Det vare vel ikke længe for at pensam mener at ordet 'ko' er og betyder det samme som ordet 'bil'

Der burde udgives en pensamretsskrivningsordbog i forbindelse med deres forsikring, så der informeres om at pensam har deres helt eget sprog. Og at ved pensam får ord en hel anden betydning end de har i retsskrivningsordbogen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens fagforenings klage over selskabets afgørelse af 5/3 2020 fremgår bl.a.:

"Sagen angår, hvorvidt Klager i perioden op til 2 måneder før indmeldelse i [fagforening], og dermed tiltrædelse af Forsikringen, har været under udredning for diagnosen- planlagt større organtransplantation, som bliver stillet i forsikringsperioden og som berettiger til udbetaling af forsikringssum.

Klagers påstand

Klager ønsker, at Selskabet skal anerkende, at Klager er berettiget til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne og at Klager har ret til udbetaling af forsikringssummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Sagsfremstilling

Forsikringsforhold

Klager er jf. betingelserne for [fagforening] ved visse kritiske sygdomme omfattet af forsikringen ved indmeldelse i [fagforening]. Klager indmeldes i [fagforening] den 14. februar 2019. Indmeldelsesdatoen er uomtvistet. (Som bilag 1 fremlægges forsikringsbetingelserne)

Faktiske omstændigheder

Klager ansøgte den 29/4 2019 om udbetaling af forsikringssum vedrørende visse kritiske sygdomme.

Klager ansøgte om udbetaling, da han den 25. april 2019 blev optaget på venteliste til levertransplantation på grund af intraktabelt organsvigt. Der foretages levertransplantation den 18. juli 2019. Klager ansøgte om udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne – herunder diagnosen anført i § 11 H.

...

Af journalnotat den 5. februar 2019 fra [hospital] (lægefagligt notat) fremgår blandt andet "*diskuteret med [hospital2] ved dagens LTX-konference [...]* På baggrund af, at han har recidicerende hepatisk encefalopati kan han være kandidat til levertransplantation. Ønsker derfor henvisning mhp. Dette. [...]" ...

Af journalnotat den 25. februar 2019 fra [hospital2] (første lægefaglige notat fra [hospital2]) fremgår blandt andet "*[...] Kalder ham over til LTX udredning.*" ...

Ifølge brev af 22. marts 2019 fra [hospital2] foregår de første undersøgelser mhp. At vurdere, om en levertransplantation er mulig, først den 8. april 2019. ...

Af journalnotat den 25. april 2019 fremgår (kontinuationsnotat fra læge) "*[...] Kryptogen cirrose med HE. Sættes dd på transplantationsventeliste*" ...

Selskabet afslår den 30. august 2019 udbetaling af forsikringssummen med henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser § 10 punkt 7. Afslaget er begrundet i, at selskabet vurderer, at klager er under udredning for diagnosen 2 måneder før indmeldelsen i [fagforening]. Selskabet vurderer, at der sker udredning i efteråret 2018 og den 7. februar 2019 ved klagers henvisning til [hospital2].

...

Den 16. oktober klager [fagforening] på vegne af klager over afslaget på udbetaling af forsikringssum.

...

Selskabet fastholder den 13. november 2019, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Begrundelsen om, at klager er under udredning for diagnosen 2 måneder før indmeldelsen i [fagforening] fastholdes.

...

Klagers begrundelse

Til støtte for klagers påstand gøres følgende gældende:

Organtransplantation er ikke en lægefaglig diagnose, som der kan ske udredning for. Organtransplantation er en del af behandlingen på grund af et intraktabelt organ. Det giver således ikke mening at tale om udredning i forhold til organtransplantation. (Lægefaglig udtalelse fremlægges som bilag 8)

Den 5. februar 2019 diskuteres Klagers sygdomshistorik på en lægefaglig konference med henblik på om Klager skal tilbydes henvisning til [hospital2] for en vurdering af om Klager er egnet kandidat til levertransplantation. På konferencen konkluderes, at Klager kan være kandidat til levertransplantation. Den lægefaglige konference tager udelukkende stilling til, hvorvidt Klagers sygdomshistorie kan begrunde en henvisning til [hospital2] som led i et yderligere behandlingstilbud.

Ankenævnet for Forsikring

8.

100415

Når [fagforening] lægefagligt taler om udredning, er det udredning i forhold til om Klager med baggrund i sin sygdom kryptogen cirrose kan findes helbreds-mæssigt egnet til behandlingstilbudet levertransplantation. Den undersøgelse, der pågår før indmeldelsen i [fagforening] har således ikke sammenhæng med den diagnose (planlagt større organtransplantation), som der på baggrund af forsikringsbetingelserne § 11 H udløser udbetaling af forsikringssummen.

Det må påhvile Selskabet at bevise, at undtagelsesbestemmelserne finder anvendelse."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"05-02-2019

...

Diskuteret med [hospital2] ved dagens LTX-konference.

...

På baggrund af, at han har recidiverende hepatisk encefalopati kan han være kandidat til levertransplantation. Ønsker derfor henvisning mhp. Dette.

...

07-02-2019

...

Diskuteret på LTX-konf. I tirsdags, hvor man er enige om, at pt. Kan være kandidat til transplantation. Han orienteres om det og henvises."

Af hospitalsjournal af 25/4 2019 fremgår bl.a.:

"Kryptogen cirrose med HE. Sættes dd på transplantationsventeliste."

Af hospitalsjournal af 3/8 2019 fremgår bl.a.:

"Levertransplanteret den 18.08.2019 på [hospital2] ."

Af selskabets afslag på dækning af 30/8 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har gennemgået oplysningerne i din journal, og har forståelse for din situation, men må desværre konstatere, at din diagnose ikke er dækket af forsikringen.

...

Du kan klage over vores afgørelse, hvis du ikke er enig."

Af klagerens klage over selskabets afgørelse den 16/10 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har i [fagforening] gennemgået afgørelsen sammen med vores medlem, og vi har følgende bemærkninger.

Vores medlem er indmeldt i Pensam den 01.02.2019 uden helbredsbedømmelse, jf. § 6 i jeres betingelser i jeres betingelser [fagforening] forsikringer ved visse kritiske sygdomme, pr. 01.01.2019.

Vores medlem er blevet levertransplanteret den 18.07.2019."

Af selskabets afslag den 13/11 2019 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af din journal, at det ved en levertransplantations konference den 05.02.2019 blev besluttet, at du skulle tilbydes levertransplantation. Du blev informeret om dette den 07.02.2019, og udredningen gik i gang.

Du er således påbegyndt udredning mhp. Levertransplantation før din indmeldelse i [fagforening] den 14.02.2019, og du er derfor ikke berettiget til udbetaling fra forsikring.

...

Du kan klage over vores afgørelse, hvis du ikke er enig. Du kan læse mere om din videre klageadgang på vores hjemmeside."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Der kan kun ske udbetaling efter diagnoserne A-W i § 11.

§ 10 Undtagelser

...

- Hvis forsikrede i perioden op til 2 måneder før indmeldelse i [fagforening] har været under udredning for en af diagnoserne nævnt i § 11, og diagnosen bliver stillet efter indmeldelsen i [fagforening].

...

§ 11 Dækningsberettigende diagnoser

...

H. Planlagt større organtransplantation

Forsikrede skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til transplantation af hjerte, lunge, lever eller bugspytkirtel. Der skal være tale om transplantation pga. intraktabelt organsvigt.

...

§ 13. Forældelse

Krav mod Pensam Liv forældes efter dansk rets almindelige regler om forældelse, og herunder gælder følgende:

Forsikrede, som ønsker, at Pensam Liv skal udbetale en dækning skal anmelde kravet til Pensam Liv inden 3 år efter, at forsikrede blev klar over eller burde være klar over, at kravet er opstået, idet kravet ellers er forældet."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 14/2 2019 omfattet af forsikringsdækning ved kritisk sygdom via sin fagforening. Klageren søgte om forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han den 25/4 2019 blev optaget på venteliste til levertransplantation, som blev udført den 18/7 2019. Selskabet har afvist at

Ankenævnet for Forsikring

10.

100415

udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at kravet dels er forældet dels er undtaget dækning, jf. § 10 i forsikringsbetingelserne.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum for diagnosen "planlagt større organtransplantation". Klageren har anført, at han allerede var udredt inden indmeldelsen i fagforeningen, og at "det jo ikke er sygdommen som skal give ret til erstatning. Men at man er optaget på venteliste til en organtransplantation". Han har anført, at han i selskabets klagevejledning ikke kunne læse noget om en forældelsesfrist.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav opstod den 25/4 2019 – hvor han blev optaget på venteliste til levertransplantation – og at selskabet gav sidste afslag på dækning den 13/11 2019, hvorfor kravet var forældet, da klageren indbragte sagen for nævnet den 18/9 2023. Selskabet har anført, at klageren allerede den 5/2 2019 må anses for at have været under udredning, og at han derfor indenfor de seneste to måneder før indmeldelsen i fagforeningen – og derved forsikringen – var under udredning.

Det fremgår af selskabets afslag på dækning af 30/8 2019, at selskabet "må desværre konstatere, at din diagnose ikke er dækket af forsikringen. ... Du kan klage over vores afgørelse, hvis du ikke er enig".

Det fremgår af selskabets afslag den 13/11 2019, at "Du kan klage over vores afgørelse, hvis du ikke er enig. Du kan læse mere om din videre klageadgang på vores hjemmeside".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristen udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Ankenævnet for Forsikring

11.

100415

Nævnet bemærker, at forældelsesreglerne er lovfæstede, og at forsikringsselskaber ikke har en generel pligt til at orientere om forældelsesreglernes indhold. Nævnet henviser til sagerne 97822 og 95217.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav var forældet, da klageren indbragte sagen for nævnet den 18/9 2023. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 25/4 2019, hvor klageren blev sat på venteliste til levertransplantation, idet han i hvert fald på dette tidspunkt burde være klar over, at han kunne have et krav mod selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., løber fra selskabets afgørelse den 13/11 2019.

Nævnet har herefter ikke haft anledning til at tage stilling til, om klagerens krav var undtaget dækning efter forsikringsbetingelsernes § 10.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck