623/01

Den 25. juni 2001 blev i sag nr. 54.579:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af dækningen kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Det fremgår af sagens akter, at klageren i 1993 fik foretaget ballonudvidelser og bypass-operation på grund af forsnævrede kranspulsårer i hjertet. Den 1/7 1999 trådte forsikringen i kraft, og den 25/7 2000 modtog selskabet anmodning om udbetaling af forsikringssummen under henvisning til, at klageren under en undersøgelse af kranspulsårerne medio 2000 fik konstateret angina pectoris (hjertekrampe). Selskabet afviste at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at forsnævringen af kranspulsårerne i hjertet blev konstateret før forsikringens ikrafttræden, samt at angina pectoris ikke kan anses for kritisk sygdom, således som dette begreb er defineret i forsikringsbetingelserne.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i klagen til nævnet bl.a. anført: "I 1999 blev der indført Grundfos pension i samarbejde med Danica. I den forbindelse blev der lavet et prospekt, som blev udleveret til alle berørte medarbejdere, jeg medsender kopi, på den sidste side står der Grundfos pension det med småt. Der mangler en linie som beskriver, såfremt der skal udbetales erstatning for livstruende sygdomme, må det ikke kunne tilbageføres til tidligere sygdomme. Som forsikringstager, forventer jeg

det hele er med i prospektet. Danica brugte kun prospektet ved forsikringstegningen. Danica sender først deres forsikringsbetingelser 3 - 4 mdr. efter forsikringen var trådt i kraft."

Selskabet har i skrivelse af 8/12 2000 til nævnet bl.a. anført: "Den omtalte brochure er en salgsbrochure, som benyttes til at give et overblik over, hvad pensionsordningen indeholder. Den kan under ingen omstændigheder træde i stedet for forsikringsbetingelserne, som [klageren] har modtaget ca. 2 måneder efter at have skrevet under på indmeldelsen. Det fremgår i øvrigt af medarbejdererklæringen på indmeldelsen, at Danica sender dækningsoversigt og forsikringsbetingelser."

Selskabet har endvidere i skrivelse af 10/1 2001 til nævnet bl.a. anført: "Brochuren er beregnet til at give medarbejderne et overblik over pensionsordningens indhold. Udover brochuren blev der afholdt informationsmøder og givet individuel rådgivning, så det er vores vurdering, at der har været mulighed for at få uddybet pensionsordningens indhold. Det er naturligvis ikke en forudsætning, at medarbejderne deltager i disse møder, men udelukkende en service. Udover dækningen ved kritisk sygdom indeholder pensionsordningen andre dækninger, og det er vores erfaring, at hvis vi udleverede forsikringsbetingelserne fra starten, ville materialet blive alt for omfattende. Men vi udleverer naturligvis forsikringsbetingelser på forlangende."

Heroverfor har klageren i skrivelse af 14/1 2001 til nævnet bl.a. anført: "Jeg forventer når jeg tegner en forsikring, at jeg får udleveret de rigtige forsikringsbetingelser fra starten, og ikke ca. 3 måneder efter."

Af den omhandlede brochures afsnit om livstruende sygdom fremgår: "**Grundfos Pension - det med småt…** Hvis du får stillet en diagnose på en livstruende sygdom, vil du modtage en udbetaling på 200.000 kr. Beløbet udbetales som et engangsbeløb (skattefrit). Livstruende sygdom omfatter følgende:

- Kræft
- Blodprop i hjertet
- Planlagt operation eller udvidelse af forsnævrede kranspulsårer i hjertet (by-pass-operation eller ballonudvidelse)
- Blodprop i hjernen eller hjerneblødning

- Kronisk nyresvigt
- Dissemineret sklerose
- Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder
- Operation af hjerteklapsygdom
- Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
- Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
- Større organtransplantationer (hjerte, lunge, lever, knoglemarv eller nyre)
- HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
- AIDS"

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**Hvad dækker forsikringen?** … Kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden gruppemedlemmets indtræden i forsikringen, giver ikke ret til udbetaling. Kritisk sygdom, som diagnosticeres inden 2 år efter gruppemedlemmets indtræden i forsikringen, giver ikke ret til udbetaling, hvis sygdommen direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som gruppemedlemmet modtog/havde modtaget behandling for, eller havde kendskab til, inden indtræden i forsikringen."

Nævnet udtaler:
Det kan lægges til grund, at forsikringen trådte i kraft den 1/7 1999, og at forsnævringen af kranspulsårerne i klagerens hjerte blev konstateret i 1993, i hvilken forbindelse klageren fik foretaget ballonudvidelser og by-pass-operation.

Nævnet skal bemærke, at en forsikrings ikrafttrædelsestidspunkt er det tidspunkt, fra hvilket et forsikringsselskab er forpligtet til at erstatte de af den pågældende forsikring omfattede forhold, som efterfølgende måtte indtræde.

Nævnet finder, at den omhandlede brochure alene fremtræder som en kort gennemgang af forsikringsdækningen. Uanset, at klageren først 2-3 måneder efter – men før anmeldelsen til selskabet – modtog de fuldstændige forsikringsbetingelser, finder nævnet således ikke at kunne se bort fra indholdet heraf, hvoraf bl.a. fremgår, at kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden klagerens indtræden i forsikringen, ikke giver ret til udbetaling.

Da forsnævringen af kranspulsårerne i klagerens hjerte blev konstateret og behandlet, før klageren indtrådte i forsikringen, og således før forsikringen trådte i kraft, og da forsikringen ikke omfatter diagnosen angina pectoris, kan nævnet således ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard