650/02

Den 22. juli 2002 blev i sag nr. 57.154:

xxxx xxxxx xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxx xxx
7620 xxxxxx

mod

GE Forsikring
Fabriksparken 20
2600 Glostrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der havde ulykkesforsikring i GE Forsikring, klager over selskabets afvisning af at udbetale dødsfaldserstatning.

Boets advokat har ved skrivelse af 9/11 2001 til nævnet anført følgende:

"Forsikrede/forsikringstageren afgik ved døden den 07.07.2001.

I forbindelse med boets anmeldelse af dødsfaldet konstateredes det, at der på dødsattesten er anført følgende tekst:

'umiddelbar dødsårsag ukendt (dødfunden), men skyldes sandsynligvis følger af levercirkose.',

jfr. i øvrigt vedlagte skadesanmeldelse vedrørende dødsfaldet.

Forsikringsselskabet har ved skrivelse af 05.11.2001, jfr. vedlagte bilag 3, fastholdt en tidligere afvisning af, at betale forsikringserstatning til boet.

Denne skrivelse er reaktion på vores skrivelse af 19.10.2001, der ligeledes vedlægges i kopi .

Som det fremgår af de ovenfor citerede afsnit i forsikringsbetingelserne (afsnit 5.1.3) er det en nødvendig, men ikke tilstrækkelig betingelse, for at forsikringsselskabet kan undlade at betale forsikringserstatning, at døden er forårsaget af i forvejen bestående sygdom, sygdomstilstande m.v.

Allerede denne første betingelse er ikke opfyldt.

Det fremgår af gengivelsen af dødsattesten i skadesanmeldelsen, at dødsårsagen er ukendt (dødfunden).

Efterfølgende er der en anførsel om, hvad den pågældende læge tror/eller gætter sig til kan være dødsårsagen.

Da der ikke er foretaget en nærmere undersøgelse, er lægens bemærkninger et rent trosspørgsmål, eller om man vil, et gæt der ikke er forankret i empiriske undersøgelser. Der kan således reelt ikke udtales noget om årsagen til dødsfaldet, og allerede af denne grund vil forsikringsselskabet være forpligtet til at udbetale forsikringserstatning til boet."

Heroverfor har selskabet ved skrivelse af 23/11 2001 anført:

"Ovennævnte har tegnet en LåneSikring med ikraftdato 27. maj 1999 og en gruppelivsforsikring med ikraftdato 22. december 2000.

Ovennævnte er afgået ved døden den 7. juli 2001. Af anmeldelsens lægeerklæring, som er udfyldt af afdødes egen læge fremgår det, at den umiddelbare dødsårsag er ukendt, men skyldes sandsynligvis følger af levercirrhose.

Vores læge har vurderet sagen og oplyser følgende: Den officielle dødsårsag som bliver registreret i den officielle statistik, opføres på dødsattesten under punkt D; den tilgrundliggende lidelse.

'I dette tilfælde er cirrhosis hepatis (levercirrhose) opført som den tilgrundliggende lidelse, altså som den officielle dødsårsag. På dødsattesten er det endvidere anført, at

patienten har 'gennem nogle år haft levercirrhose'. Dette er en sygdom som udvikler sig gennem længere tid. I følge epikrisen fra ovl. H.R. er diagnosen stillet ved leverbiopsi en gang i perioden 31. august - 23. november 1999. Det fremgår endvidere af epikrisen, at patienten under sygehusophold i marts 1999 havde patologiske leverfunktionsprøver, som passer med cirrhose. Det er desuden oplyst at patienten allerede i 1994 havde en betydelig forstørret lever som ved biopsi viste fibrotiske forandringer. Dette må regnes som et led i udviklingen mod en levercirrhose. Det må betragtes som sikkert, at afdøde havde levercirrhose da han tegnede sin forsikring den 27. maj 1999'.

Da sygdommen er opstået før forsikringernes ikrafttræden, kan vi jf. forsikringsbetingelserne ikke dække skaden."

I dødsattesten hedder det bl.a.:

"DØDSÅRSAG – Det sygdoms- og skadesforløb som førte til døden:

A. den umiddelbare dødsårsag var
Causa ignota

B. som var en følge af

C. som var en følge af
ødemer, ascites

D. som igen var en følge af (den tilgrundliggende lidelse)
cirrhosis hepatis

"

Der er ikke foretaget obduktion.

Forsikringstagerens journal fra speciallæge i intern medicin er fremlagt. Heraf fremgår, at der er stillet 11 andre diagnoser i 1999.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"3. **Hvad dækker forsikringen?**

3.1. Forsikringen dækker på de i nærværende forsikringebetingelser angivne vilkår ydelser på lån til lønmodtagere eller selvstændige erhvervsdrivende optaget i dennes cpr.nr. i tilfælde af:

3.1.1. forsikredes død (pkt. 4 og 5) ...

4. Dødsfaldsdækning

4.1. Såfremt forsikrede afgår ved døden i forsikringstiden (jfr. pkt. 17), indfrier CFI saldoen bortset fra evt. restancer og rentetilskrivning på sådanne restance, på anmeldelsesdagen, på forsikredes låneaftalekonto med långiveren. Den samlede betaling for samtlige låneaftaler den forsikrede har indgået med långiver kan ikke overstige 200.000,00 kr., se pkt. 18.1.

5. **Undtagelser i forbindelse med dødsfaldsdækning** ...

5.1.3. forsikredes død er forårsaget af sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den forsikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som forsikrede søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at forsikringstagerens død må tilskrives en lidelse, som afdøde var bekendt med at lide af, inden forsikringen trådte i kraft.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen