707/04

Den 3. marts 2005 blev i sag nr. 59.609:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Pinnacle Insurance plc
Pinnacle House,
A1 Barnet Way
Borehamwood
Hertforshire WD6 2XX

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Pinnacle Insurance plc, tidligere Euro Accident Group Programs Insurance AB, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt sygdomstilfælde.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikringen alene dækker ved pludselig opstået sygdom og ikke ved sygdom, der er opstået langsomt.

Selskabet har ved skrivelse af 10/7 2002 til klagerens advokat anført:

"Försäkringsavtalet som medlemmar i Dansk Artistforbund omfattas af gäller för följande moment:

1. Invaliditet till följd av olyksfall
2. Tandskador till följd av olycksfall
3. Dödsfall oavsett orsak

Villkoren som är vidhäftade är ett generellt villkor för kollektiva lösningar men det är klart angivet i avtalet vad som är försäkrat för just DAF, och det är ovanstående tre produkter."

Selskabet har ved e-mail af 13/11 2002 til Dansk Artist Forbund nærmere redegjort for forsikringens dækningsomfang således:

"Policerne omfattende medicinsk invaliditet, med ulykkesdefinitionen, Pludselig skade, som det også står i tariffen.

Dette betyder at Hjerneblødninger, Blodpropper og andre sygdomme der kommer pludseligt er dækket af forsikringen.

Forsikringen dækker ikke sygdomme der er langsomt opstået, samt sygdomme der er diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden."

Klagerens advokat gør gældende, at forsikringen dækker ved sygdom og har i skrivelse af 11/10 2002 til nævnet anført:

"På vegne af min klient, M.N.T. skal jeg herved klage over afgørelsen fra EURO Accident Group Programs Insurance AB af 10. juli 2002, hvorved forsikringsselskabet afviser at dække min klients krav med henvisning til, at min klients krav vedrører sygdom og ikke ulykke.

Min klient har tegnet en forsikring hos ovennævnte forsikringsselskab i kraft af sit medlemskab af Dansk Artist Forbund. Dansk Artist Forbund har tegnet en gruppeforsikring for sine medlemmer. Af forsikringsaftalen fremgår i overskriften på side 2 følgende: 'Insurance Policy: Personal Accident And Illness. Medlemmer af Dansk Artist Forbund.'

I de nærmere opregnede forsikringsbetingelser fremgår det af § 2, at '… dog således at en på optagelsestidspunktet tilstedeværende invaliditet eller sygdom ikke berettiger til erstatning. En bestående invaliditet eller sygdom kan ikke bevirke at erstatningen ansættes højere, …'

På forsikringsaftalens side 5 fortsætter forsikringsbetingelserne med en række punkter. Af punkt 1 fremgår 'Invaliditet defineres som: 'Svækkelse af fysiske og/eller mentale funktioner uafhængigt af grund og uden hensyn til den skadedes profession, …'

Af 3. punkt fremgår: 'Retten til at modtage en erstatning træder i kraft, når tilstanden af invaliditet er stationær. Dog senest 3 år efter at ulykken er sket, eller sygdommen er diagnosticeret.'

I 6. punkt fremgår det: 'Erstatning for invaliditet vil ikke kunne udbetales, hvis døden indtræffer inden for et år fra datoen for ulykken eller diagnosticering af sygdommen.'

I 7. punkt står der: 'Forværringen af invaliditeten må ikke være forårsaget af eller være i forbindelse med en ny ulykke eller en ny diagnosticeret sygdom.'

Af side 6 fremgår det, at punktet for betingelser for udbetaling af erstatning, at den forsikrede har pligt til blandt andet at give meddelelse om en ulykke, som er indtruffet, eller en sygdom, som er blevet diagnosticeret hurtigst muligt.

Af side 7 fremgår det, at punktet 'undtagelser gældende ved invaliditetsforsikring': Forsøg på selvmord, eller forsætlig skade på sig selv i en tilstand af sindssyge er undtaget dækning.

På side 8 nævnes i punkt 1, at hvis konsekvenserne af en ulykke eller sygdom bliver forværret af en legemsfejl eller tilstand hos den forsikrede, som var præeksisterende, skal der bortset herfra ved erstatningsudbetalingen.

Af punkt 2 fremgår, at der omgående skal gives besked til Nordflex Assurance Agentur A/S om en ulykke eller sygdom hos den forsikrede.

På side 9 er begrebet sygdom defineret.

Da forsikringsaftalen således både i overskrift til forsikringen nævner at sygdom er dækket, og samtidig omtaler sygdom i forsikringsaftalen og forsikringsaftalens al-

mindelige vilkår oven i købet ganske mange gange og uden at der er foretaget særlige fremhævelse af at sygdomsdækning er undtaget, er det min overbevisning, at sygdom er dækket af forsikringen og forsikringsselskabet derfor er forpligtet til at betale forsikringen.

Jeg henviser i øvrigt til forsikringsaftalens side 7, hvor undtagelser er opregnet.

Af vedlagte brev fra Dansk Artist Forbund til undertegnede fremgår, at også Dansk Artist Forbund har været af den opfattelse, at sygdomsdækning er omfattet af forsikringen.

Dansk Artist Forbund skriver oven i købet, at der ikke er tvivl om, at en sygdom som min klients 'sclerose' vil være omfattet af forsikringen.

Risikoen for, at det ikke klart fremgår af forsikringsaftalen, hvilke dele der er dækket, må påhvile koncipisten, her forsikringsselskabet."

Det indklagede selskab har i e-mail af 28/4 2004 til nævnet anført:

"The agreement states and clears out that the policy covers accident and sudden sicknesses ***but not sickness that comes slowly***. This is also stated in the policy wordings. In the policy wordings you can read: 1) medical disablement caused by accident 2) Dental accident caused by accident and 3) Death by any cause. So it is no doubt that M.N.T.'s claim is and shall be declined. Her claim is ***not a sudden sickness.*** The definition of an accident is stated in the policy under 'definitions'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.

Invaliditet defineres som: 'Svækkelse af fysiske og/eller mentale funktioner uafhængigt af grund og uden hensyn til den skadedes profession, fritidsbeskæftigelse eller andre særlige forhold'.

…

3.

Retten til at modtage en erstatning træder i kraft, når tilstanden af invaliditet er stationær. Dog senest 3 år efter at ulykken er sket, eller sygdommen er diagnosticeret. Der vil ikke være ret til erstatning, når tilstanden af invaliditet indtræffer senere end tre år efter, at ulykken er indtruffet, eller sygdommen er diagnosticeret. …

4.

… Erstatningssummens størrelse er baseret på den forsikringssum, som er gældende på det tidspunkt, hvor ulykken skete, eller sygdommen blev diagnosticeret.

…

7.

Revurdering kan foretages, hvis tilstanden af invaliditet forværres efter, at erstatningssummens størrelse er blevet fastsat og udbetalt. Forværringen af invaliditeten må ikke være forårsaget af eller være i forbindelse med en ny ulykke eller en ny diagnosticeret sygdom.

…

For at udbetaling af en erstatning kan foretages, har den forsikrede følgende forpligtelser:

- Meddelelse om en ulykke, som er indtruffet, eller en sygdom, som er blevet diagnosticeret, skal så hurtigt som muligt indgives til Nordflex Assurance Agentur A/S, dog senest tre måneder fra datoen for den pågældende ulykke, død eller diagnosticerede sygdom.

…

POLICENS STANDARDBETINGELSER

VILKÅR

1.

Såfremt konsekvenserne af en ulykke eller sygdom bliver forværret af en legemsfejl eller tilstand hos den forsikrede, som eksisterede før ulykken eller sygdom indtraf, skal der ved erstatningsudbetalingen ses bort herfra.

2.

Der skal omgående gives besked til Nordflex Assurance Agentur A/S, om en ulykke eller sygdom hos den forsikrede, som forårsager eller eventuelt kunne forårsage in-

validitet i henhold til denne forsikring, og den forsikrede skal så tidligt som muligt konsultere en praktiserende læge.

…

POLICENS STANDARDBETINGELSER

DEFINITIONER

I denne forsikring:

1. 'LEGEMSBESKADIGELSE' betyder fysisk skade som

…

c) alene og uafhængigt af nogen anden grund, undtagen sygdom som direkte stammer fra, eller medicinsk eller kirurgisk behandling, som er nødvendiggjort af en sådan skade, forårsager død eller invaliditet for den forsikrede inden for tolv kalendermåneder fra datoen for ulykken.

…

4. 'SYGDOM' betyder sygdom hos den forsikrede, som er diagnosticeret af en læge under forsikringsperioden og forårsager den totale invaliditet af den forsikrede inden for tolv kalendermåneder fra datoen, efter den først viste sig."

Nævnet udtaler:

Efter nævnets opfattelse må forsikringsbetingelserne anses at give dækning også for sclerosetilfælde, forudsat at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden, og at sygdommen viser sig totalt invaliderende inden for 12 måneder.

Poul Sørensen
formand

Underskrevet i formandens fravær

Henning Jønsson
direktør