703/04

Den 16. august 2004 blev i sag nr. 62.783:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til sit ansættelsesforhold har livsforsikring med dækning for kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale summen under henvisning til, at kravet er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren med ikrafttræden 1/1 1998 har tegnet "Kontant Pension" i selskabet, bl.a. omfattende en dækning i tilfælde af kritisk sygdom. Selskabet har i marts og i maj 1998 sendt policeudskrifter til klageren.

Den 19. juni 1998 fik klageren stillet diagnosen blodprop i hjertet.

Sygdommen blev anmeldt til selskabet i maj 2003.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Klageren har gjort gældende, at han ikke havde kendskab til, at han skulle være omfattet af en forsikring for kritisk sygdom, idet han troede, at det var en pensionsordning, han havde tegnet. Klageren har oplyst, at det først var i forbindelse med, at

et familiemedlem fik udbetaling fra en forsikring for kritisk sygdom, at han blev opmærksom på muligheden for, at han selv havde en tilsvarende dækning.

Klageren har i skrivelse af 24/11 2003 til selskabet påpeget, at oplysningerne om dækningen for kritisk sygdom er et afsnit midt inde i ordningen. Klageren har endvidere i skrivelse af 24/11 2004 til selskabet anført:

"1) Min sygdom er godkendt som værende dækket af betingelserne
2) Der er ikke oplysninger i min police om seneste anmeldelsesfrist
3) Jeg har ikke været bekendt med at jeg var dækket ved kritisk sygdom
4) Jeg ville under ingen omstændigheder tøve med at anmelde min sygdom, hvis jeg havde vidst at jeg kunne få erstatning."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 8/1 2004 anført:

"Ifølge Forsikringsaftalelovens § 29 om forældelse fremgår det, at krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes to år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldent.

Vi mener, at forsikrede havde kendskab til sit krav på diagnosetidspunktet, den 19. juni 1998.

Sygdommen skulle derfor have været anmeldt senest den 31. december 2000, på hvilket tidspunkt der var gået to år efter udgangen af året 1998."

Selskabet har endvidere påpeget, at der er 2 gange i 1998 er sendt policeudskrifter til klageren, hvoraf dækningen fremgår.

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må lægge til grund, at klageren har haft kundskab om sin diagnose i juni 1998 og dermed også om sit eventuelle krav, og om, at det er forfaldet på dette tidspunkt. I konsekvens heraf er kravet forældet i henhold til den 2-årige

forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29 ved udgangen af 2000. Nævnet kan allerede af den grund ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson