727/05

Den 15. juni 2005 blev i sag nr. 65.333:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Pinnacle Insurance plc.
Pinnacle House
A1 Barnet Way
Borehamwood, Hertfordshire
WD6 2XX England

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

Forsikringstageren, der via Dansk Artist Forbund er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Pinnacle Insurance plc, tidligere Euro Accident Group Programs Insurance AB, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med de af hende anmeldte 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.

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af den kollektive ulykkesforsikring den 1/8 1998.

I januar 2002 anmeldte klageren til selskabet, at hun havde fået stillet diagnosen sklerodermia generalisata - systemisk sklerose, hvilken diagnose var stillet på B. Hospital den 12/11 2001.

I skrivelse af 23/1 2002 til klageren meddelte selskabet, at klagerens sygdom ikke var dækningsberettigende, da hændelsen ikke kunne anses som pludselig. Det hedder i skrivelse bl.a.:

"I forsikringsvilkårene for Dansk Artist Forbund, police nr. … kollektive ulykkesforsikring fremgår det, at forsikringen udelukkende omfatter varigt mén som følge af ulykkestilfælde og ikke som følge af sygdom.

Ligeledes fremgår det i forsikringsvilkårene for Dansk Artist Forbund, police nr. … kollektive ulykkesforsikring, at definitionen på et ulykkestilfælde er 'en pludselig, ufrivillig hændelse som opstår ved et identificerbart tidspunkt og sted'. Denne hændelse anses ikke som pludselig."

I marts 2002 anmeldte klageren, at hun havde fået stillet diagnosen reumatoid artrit kombineret med bindevævssygdom.

I skrivelse af 10/7 2002 til klageren meddelte selskabet, at klagerens sygdom ikke var dækningsberettigende, da invaliditet gennem sygdom ikke er en forsikret hændelse.

I skrivelse af 8/7 2003 har klageren beskrevet sin tilstand således:

"Lige nu ser det således ud:
Jeg har ondt i hoveddelen af mine led og er ret træt og udmattet. Smerterne er konstante og øges under belastning - f.eks. i fødder og knæ under gang.
Da mine fingre, hænder og håndled er angrebne og bliver stivere (træagtige) har jeg svært ved at holde på ting og bruge hænderne smidigt. Nedsat knytte- og strækkeeffekt. Taber ofte ting. Raynaudsyndrom. Reflux som følge af Sklerodermin. Stivhed i nakke.
Mange dage tager det 1-2 timer at få kroppen i gang ligesom der er igangsætningssmerter hvis jeg har siddet.

Efter at have haft en periode med nogle fremskridt, rekreation m.m. har jeg desværre fra marts 03 haft øgede smerter og har nu været nødsaget til at få yderligere immundæmpende medicin - så alt i alt er det jo ikke det bedste."

Dansk Artist Forbund har på vegne af klageren ført sagen, men har i skrivelse af 6/2 2004 meddelt klageren følgende:

> "Vi har sammen med vores advokat i øvrigt foretaget en vurdering om hvorvidt det ville være muligt at forfølge kravene ved domstolene, såfremt det ikke måtte lykkes at få forhandlet en løsning på plads. Vi mener, at der er en ikke uvæsentlig risiko for, at de pågældende sager vil være svære at vinde.
>
> Bestyrelsen har derfor besluttet, at sagerne ikke vil blive indbragt for domstolene. Såfremt det ikke måtte lykkes at få forhandlet en løsning på plads med forsikringsselskabet, vil der ikke blive foretaget yderligere fra forbundets side."

Klageren har i skrivelse af 1/11 2004 over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal dække hendes invaliderende sygdomme. Klageren har bl.a. oplyst, at hun har måttet opgive sit arbejde på Statens Teaterskole og gå på førtidspension pr. 1/11 2002.

I skrivelse af 10/3 2005 til nævnet har selskabet henvist til ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne og videre anført:

> "Eftersom kravet för att ärendet ska klassas som ett olycksfall är en plötslig och oväntad händelse som är identifierbar både i tid och rum, ersätts förutom rena olyckshändelser även hastigt uppkomna sjukdomar som t ex hjärtinfarkt. Däremot ersätts inte sjukdomar med ett långsamt uppkommit förlopp.
>
> …
>
> I [klagerens] ärende är det inte fråga om ett olyckasfall i villkorens mening. Vi kan därför inte lämna erstättning i ärendet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**Forsikringsdækning: Forsikringen dækker 24 timer, World wide.**
>
> 1) Invaliditet som følge af ulykke
>
> …
>
> 2) Tandskade som følge af ulykke
>
> …
>
> 3) Dødsfald 'death by any causes'
>
> …

POLICENS STANDARDBETINGELSER

DEFINITIONER

I denne forsikring:

1. 'LEGEMSBESKADIGELSE' betyder fysisk skade som
   a) indtræffer for den forsikrede under forsikringsperioden
   b) er forårsaget af en ulykke og
   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.
2. 'ULYKKE' betyder:
   a) en enkeltstående pludselig og uventet hændelse, som sker på et identificerbart tidspunkt og sted.

…

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 de(n) af klageren anmeldte sygdom(me), forudsat af de(n) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at sygdommen(e) viser sig totalt invaliderende inden for 12 måneder.

Jacques Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson