734/05

Den 24. oktober 2005 blev i sag nr. 66.029:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning dels til, at klagerens krav er forældet, dels til, at der ikke er tale om en kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 5/8 2004 modtog klagerens anmeldelse af kritisk sygdom samt journaloplysninger fra K. Sygehus. Af oplysningerne fremgår det, at klageren havde fået indopereret en pacemaker den 8/5 2001.

Selskabet har til sagen oplyst, at oplysningerne blev forelagt selskabets lægekonsulent, som vurderede, at der ikke var tale om en kritisk sygdom, da lidelsen ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne og derfor ikke giver ret til udbetaling.

I skrivelse af 17/8 2004 til klageren meddelte selskabet, at anmeldelsen var sket for sent i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, da hendes krav var opstået den 8/6 2001 (efter karensperiodens udløb), det vil sige, en måned efter hun fik indopereret pacemaker. Lidelsen skulle have været anmeldt til selskabet senest den 31/12 2003.

Klageren kunne ikke acceptere selskabets afgørelse, hvilket hun meddelte i skrivelse af 19/8 2004 til selskabet. Hun henviste bl.a. til, at hun ikke havde modtaget nogen police, og at hun således havde handlet i god tro.

I skrivelse af 13/9 2004 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse og oplyste samtidig, at klageren i juli 2001 havde modtaget en dækningsoversigt, hvor dækningen ved kritisk sygdom fremgår. Endvidere havde hun modtaget tillæg i oktober 2002 og november 2002, hvor der oplyses om udvidelsen af dækningen ved kritisk sygdom.

Klageren meddelte i skrivelse af 20/9 2004 til selskabet, at hun ved sin advokat havde fået oplyst, at anmeldelsesfristen ved uvidenhed er 5 år. Hun henviste til, at hun i sin første skrivelse til selskabet havde oplyst, at hun var uvidende om, at kritisk sygdom kunne udløse erstatning.

I skrivelsen af 19/10 2004 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse om, at anmeldelsen var sket for sent, og at kravet skulle være anmeldt senest den 31/12 2003. Samtidig oplyste selskabet, at det ikke fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, at der kan ske lempelse ved uvidenhed.

Klageren kunne fortsat ikke acceptere selskabets afgørelse.

I skrivelse af 17/11 2004 til klageren meddelte selskabet, at det ved en fornyet gennemgang af sagen var blevet opmærksom på, at der ikke var tale om en kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne, idet lidelsen ikke fremgår af betingelserne, hvorfor klageren ikke havde ret til udbetaling. Samtidig fastholdt selskabet fortsat, at anmeldelsen var sket for sent.

Parterne førte herefter yderligere korrespondance, hvor selskabet bl.a. fastholdt, at klageren havde haft kendskab til kravet, da hun fik stillet diagnosen i maj 2001.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at hun er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Hun har fastholdt, at anmeldelsesfristen er 5 år ved uvidenhed og i øvrigt henvist til, at det først var i selskabets skrivelse af 17/11 2004, at selskabet gjorde gældende, at der ikke var tale om en dækningsberettigende kritisk sygdom.

I skrivelse af 22/2 2005 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Det fremgår af forsikringsbetingelserne, hvilke sygdomme der giver ret til udbetaling ved Kritisk Sygdom. Den anmeldte lidelse er ikke nævnt i forsikringsbetingelserne og giver derfor ikke ret til udbetaling.
>
> L.D.-H. [klageren] har således ikke krav mod Danica Pension, når diagnosen ikke er en Kritisk Sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne. Hvis hun havde haft et krav, ville anmeldelsen være sket for sent. L.D.-H. fik indopereret en pacemaker den 8. maj 2001. Hun har i juli 2001 modtaget en dækningsoversigt hvor dækningen ved Kritisk Sygdom fremgår. Endvidere har hun modtaget tillæg i oktober 2002 og november 2002, hvor der oplyses om udvidelsen af dækningen ved Kritisk Sygdom.
>
> Vi fastholder derfor vores afgørelse af, at der ikke er tale om en Kritisk Sygdom, og hvis hun havde haft et krav, ville anmeldelsen være sket for sent. Anmeldelsen skulle senest være sket den 31. december 2003."

Parterne har herefter ført yderligere korrespondance.

Nævnet udtaler:

Af forsikringsaftalelovens § 29 fremgår bl.a.: ”Krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid.”

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har haft kundskab om sit eventuelle krav og om, at det var forfaldet i 2001, at et eventuelt krav på anmeldelsestidspunktet var forældet i henhold til den 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, hvorfor nævnet allerede af denne grund ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Herefter, og uanset om klageren har været uden kendskab til, hvilke rettigheder hendes forsikring gav hende i anledning af lidelsen,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann