799/08

Den 11. juni 2008 blev i sag nr. 73.249:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i AP Pension, klager over, at selskabet har gjort karensperioden gældende, således at klageren ikke har modtaget sum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at forsikringen er tegnet med en karensperiode på tre måneder, og at klagerens kritiske sygdom blev diagnosticeret inden for karensperioden.

Det fremgår af sagen, at klageren med virkning fra 1/7 2007 tegnede en gruppeforsikring i selskabet, der gav ret til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Af udateret forsikringsmeddelelse fremsendt fra selskabet til klageren fremgår:

> "**Gruppeforsikring - Kritisk Sygdom tegnet gennem ... Sparekasse**
> Under aftalen mellem AP Pension og Sparekassen/... er du pr. 1. juli dækket i henhold til den af os modtagne begæring.
>
> **Forsikringssum (år 2007): Kr. 127.000,00**
> Summen udbetales når der foreligger en Kritisk Sygdom, jf. forsikringsbetingelserne."

Klageren ansøgte 9/8 2007 om dækning som følge af en blodprop i hjernen. Han anførte i ansøgningen om sum ved kritisk sygdom, at han var blevet syg den 4/8 2007. Blodproppen blev herefter diagnosticeret ved en MR-scanning den 7/8 2007.

Selskabet anførte i skrivelse af 5/9 2007 til klageren:

"Tak for din ansøgning om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom og helbredsoplysningerne. Vi har vurderet din ansøgning og må meddele dig, at du desværre ikke kan få udbetalt forsikringssummen.

Udbetalingen forudsætter, at diagnosen tidligst bliver stillet tre måneder efter din optagelse i ordningen. Din forsikringsdækning ved kritisk sygdom trådte i kraft den 1. juli 2007. Du oplyser, at du blev syg den 4. august 2007.

Der er derfor ikke dækning for dit sygdomstilfælde ifølge paragraf 5 i forsikringsbetingelserne."

Klageren har ved skrivelse af 28/1 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning som følge af hans kritiske sygdom. Han har til støtte herfor anført:

"I foråret 2007 tegnede jeg en forsikring for kritisk sygdom, og fik et brev fra AP Pension, hvori der stod at jeg var dækket pr 1.7.2007 ... Den 4. august fik jeg en blodprop i lillehjernen, som kunne ses på CT-scanningen og som jeg stadig har symptomer af. Jeg søgte kritisk sygdom, men fik afslag med den begrundelse at der var en karens periode på 3 måneder, klagede til AP-pension ... og fik afslag ... Dette afslag vil jeg anke. I afslaget står der: 'Vi mener derfor, at du var informeret om, at der ikke kunne ske udbetaling, selvom dækningen var trådt i kraft'. Dette er en selvmodsigende sætning, idet det ikke giver mening, at man er dækket, uden at man kan få noget kompensation. I bilag ... gives der 2 informationer, nemlig hvilken forsikring det drejer sig om og hvornår den træder i kraft. Disse informationer bør være korrekte. Derfor bør jeg havde 127.000 kr. udbetalt og AP Pension bør sørge for at, der kommer overensstemmelse mellem de informationsbreve de sender ud og forsikringsbetingelserne."

Selskabet har ved skrivelse af 7/2 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"K.K. anfører i sin klage til Ankenævnet for Forsikring, at AP Pension ved forsikringsmeddelelsen af juli 2007 ... har oplyst, at K.K. var dækket af forsikringen, hvilket har givet K.K. indtryk af, at han havde ret til udbetaling fra 1. juli 2007.

I forbindelse med forsikringens tegning den 1. juli 2007 fik K.K. tilsendt en forsikringsmeddelelse ... Af forsikringsmeddelelsen fremgår følgende:
'Under aftalen mellem AP Pension og Sparekassen/... er du pr. 1. juli 2007 dækket i henhold til den af os modtagne begæring ... Summen udbetales når der foreligger en Kritisk Sygdom, jf. forsikringsbetingelserne'. Som det fremgår af forsikringsmeddelelsen er forsikringsbetingelserne vedlagt som bilag.

Som der henvises til i forsikringsmeddelelsen, og som det følger af praksis i almindelighed, fremgår det af forsikringsbetingelserne, om kriterierne for udbetaling ved Kritisk Sygdom er opfyldt. Som ovenfor citeret er der i henhold til forsikringsbetingelsernes § 5, afsnit 3 en karensperiode på tre måneder fra forsikringens ikrafttrædelse. Denne karensperiode gælder uanset, at forsikringen trådte i kraft den 1. juli 2007.

Da K.K. modtog forsikringsbetingelserne sammen med forsikringsmeddelelsen, og da det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 5, afsnit 3, at der ikke kan ske udbetaling ved Kritisk Sygdom de første 3 måneder, efter optagelse i ordningen, var K.K. informeret om, at der ikke kunne ske udbetaling, selvom dækningen var trådt i kraft.

På baggrund af ovenstående fastholder AP Pension afslaget på udbetaling af forsikringssum ved Kritisk Sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. FORSIKRINGSSUMMENS UDBETALING**
Forsikringssummen forfalder til betaling 1 måned (karensperiode) efter, at selskabet har fået de oplysninger, som selskabet anser for nødvendige for at fastslå selskabets forpligtelse og forsikringssummens størrelse, forudsat den forsikrede er i live på forfaldstidspunktet.

Karensperioden i foregående afsnit regnes fra det tidspunkt, hvor en dækningsberettiget Kritisk Sygdom er endelig diagnosticeret og eventuelle yderligere betingelser nævnt i § 2 er opfyldt.

Det er endvidere en forudsætning for forsikringssummens forfald, at diagnosen stilles tidsligst 3 måneder efter den forsikredes optagelse under Kritisk Sygdom-dækningen (karensperiode)."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det er ubestridt, at klageren har haft en dækningsberettiget kritisk sygdom.

Det fremgår af forsikringsmeddelelsen, at udbetaling af sum kan ske, når der foreligger en "kritisk sygdom jf. forsikringsbetingelserne". Da der i forsikringsmeddelelsen henvises til forsikringsbetingelserne, finder nævnet, at karensbestemmelserne om, at kun diagnoser stillet tidligst tre måneder efter optagelse i ordningen, også er gældende for klageren. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved klagerens kritiske sygdom, da denne blev diagnosticeret inden karensperiodens udløb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson