804/08

Den 24. september 2008 blev i sag nr. 74.093:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har henvist til, at det tidligere har udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom, og at forsikringsdækningen er bortfaldet i forbindelse hermed.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 9/6 2008, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg blev den 7. maj 2007 indlagt akut med mistanke om blodprop i hjernestammen. Diagnosen blev stillet og også meddelt Danica. Jeg blev naturligvis samtidig (7. maj) sygemeldt. Jeg fik på baggrund af denne diagnose udbetalt kritisk sygdom.
Imidlertid finder man at de bageste bihuler sandsynligvis er fyldte med polypper. Dette undersøges i løbet af sommeren på kommunehospitalet i Å. Der planlægges operation til den 3. september. Det viser sig imidlertid at det er en tumor. Efter kort tid diagnosticeres at jeg har knoglemarvskræft - Myelomatose. Har siden været i flere kemobehandlinger. Jeg indgiver naturligvis skadesanmeldelse til Danica om denne diagnose. Man meddeler mig, at da jeg er sygemeldt, er min forsikring ikke i kraft.

Supplerende kan jeg sige, at jeg i oktober blev opereret i ryggen for at fritlægge nerver, idet knoglemarvscanseren trykkede, og påvirkede førligheden. Efterfølgende strålebehandling.

Danica har på intet tidspunkt meddelt mig at kritisk sygdomsdækning skulle være suspenderet. De har ganske vist fremsendt en ny police, det gik jeg ud fra var på baggrund

af lønændring. Danica er **videnssparten** - de håndterer policer og betingelser daglige, og burde være de første til at informere objektivt. Den opgave har de ikke opfyldt, synes jeg. …

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil opnå, at jeg på diagnosetidspunktet er dækket af kritisk sygdom idet det synes naturligt at forsikringen dækker, idet Danica ikke har informeret om bortfald af forsikringsdækning. Og som følge deraf vil jeg opnå, at få udbetalt dækningen for kritisk sygdom."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 18/7 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Ved udbetaling af Kritisk Sygdom i juli 2007 burde vi have informeret E.L.J. om, at dækningen ved Kritisk Sygdom ville blive slettet, da han var sygemeldt. Men det fremgår imidlertid af forsikringsbetingelserne, der ligger til grund for Kritisk Sygdom, at dækningen ophører, når forsikrede har fået en udbetaling, og at forsikrede har ret til at oprette en ny forsikring, hvis han/hun bliver rask og genoptager sit arbejde og arbejder i samme omfang som tidligere.

Denne betingelse opfylder E.L.F. ikke, og han har derfor ingen dækning ved Kritisk Sygdom, da han igen bliver ramt af sygdom i oktober 2007.

E.L.F. har ikke på noget tidspunkt fået at vide, at Kritisk Sygdom fortsætter uanset udbetaling, men han er ikke blevet informeret om, at dækningen bortfalder i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Med baggrund i dette, og da E.L.F. i brevet fra den 13. juli 2007, Bilag .., ikke kan have fået en berettiget forventning om, at Kritisk Sygdom kunne komme til udbetaling igen på et senere tidspunkt, må vi henholde os til forsikringsbetingelserne. Hans dækning ved Kritisk Sydom er således ophørt, da han på det tidspunkt ikke er rask eller har genoptaget sit arbejde i samme omfang som tidligere."

Hertil har klageren i skrivelse af 9/8 2008 til nævnet bemærket:

"Danica nævner i skrivelse til jer af 18. juli d.å., at kritisk sygdomsdækning ophører ved udbetaling og fortsat sygemelding. Dette meddeles ikke på noget tidspunkt mig i sagssammenhæng. Jeg forstår, at det er nævnt i policen, men jeg vil gøre gældende, at Danica Pension klart er videnssparten i sådan en sag, der dagligt håndterer juraen i sådanne sager. De beskæftiger sig dagligt med jura og indviklede policer, hvorfor det må være god skik og god kundepleje at informere om hvad der sker af ændringer.

Der er på intet tidspunkt meddelt, at nu ophører kritisk-sygdoms dækning. Jeg har korrekt nok fået tilsendt en ny forsikringsoversigt. Intet i følgeskrivelsen angiver hvad årsagen til fremsendelsen måtte være, hvorfor jeg med rette antog, at fremsendelse skete på baggrund af en lønændring der samtidig medført en ændret indbetaling til Danica Pension.

Det er suverænt dårlig information og vejledning IKKE at meddele hvad der foregår på så vigtige områder som kritisk sygdom. Jeg er i absolut god tro og forventning, når jeg indsender en anmeldes om kritisk sygdom.

På den baggrund vil jeg ligge til grund, at Danica pådrager sig forsikringspligt, hvorfor udbetaling må finde sted."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 27/8 2008 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækning ved Kritisk Sygdom**
> De kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved Kritisk Sygdom.
> …
> Vi udbetaler dækningen ved Kritisk Sygdom, når karensperioden slutter. Vi udbetaler kun dækningen en gang, også selvom den forsikrede får flere kritiske sygdomme på samme tid.
>
> Dækningen ophører, når den forsikrede har fået en udbetaling. Imidlertid har den forsikrede mulighed for at oprette en ny forsikring, hvis han/hun bliver rask og genoptager sit arbejde og arbejder i samme omfang som tidligere."

Nævnet udtaler:

Selvom selskabet efter nævnets opfattelse burde have oplyst klageren om forsikringsdækningens bortfald, kan nævnet ikke - henset til formuleringen af de oven for gengivne forsikringsbetingelser - pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for den senest anmeldte kritiske sygdom.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson