841/10

Den 24. marts 2010 blev i sag nr. 76.851:

xxx xxxxxxx xxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom (hjerneblødning/blodprop i hjernen).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren på diagnosetidspunktet den 15/9 2005 var overgået til hvilende medlemskab. Dækningen ved kritisk sygdom var derfor ophørt, og diagnosen er følgelig ikke stillet i forsikringstiden.Selskabet har desuden henvist til, at klagerens krav er forældet.

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 8/9 2009 til nævnet anført:

> "Min klient er den 3. september 2005 ude for et uheld på en boldbane, hvor han efter at have sat net i et fodboldmål og er på vej tilbage til klubhuset, pludselig falder om midt på banen på grund af et slagtilfælde. Han fik en blodprop i hjernen og efterfølgende lammelser i venstre side af kroppen.
>
> Industriens Pension har indgået en aftale med Dansk Metal, gældende fra 1. januar 2001, omkring erstatning hvis man får stillet diagnosen *slagtilfælde.*
>
> Industriens Pension afviser at ville dække skaden, da man mener min klient ikke er dækket, da han betegnes som hvilende medlem.
> …
> Jeg vil bede Ankenævnet for Forsikring vurdere om Industriens Pension har ret i deres udlægning af sagen og dermed fratager min klient en erstatning på kr. 50.000 for kritisk sygdom."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 30/9 2009 til nævnet anført:

"**Faktisk sagsfremstilling**
[Klager] var omfattet af arbejdsmarkedspensionen i Industriens Pension fra den 4. januar 1993 til 1. juli 2004. Med virkning fra 1. januar 2001 blev alle aktive medlemmer under 60 år omfattet af dækning ved kritisk sygdom, hvorfor [klagers] pensionsordning pr. den dato blev udbygget med dækning ved kritisk sygdom.

I marts 2003 skrev vi til [klager] (Bilag …), fordi indbetalingerne fra hans arbejdsgiver … var ophørt. Med virkning fra 1. februar 2003 til 31. januar 2004 blev [klager] derfor bidragsfrit dækket. Den bidragsfri dækning betød, at [klager] i 12 måneder opretholdt sine forsikringsmæssige dækninger, herunder dækning ved kritisk sygdom.

I maj 2004 skrev vi igen til [klager] (Bilag …) og oplyste om, at han ville blive hvilende medlem, og at hans forsikringsmæssige dækninger, herunder dækning ved kritisk sygdom, ville bortfalde. Brevet var vedlagt en oversigt, der viste, at han kun ville have ret til alderspension som hvilende medlem, og således ikke længere var omfattet af forsikring ved kritisk sygdom.

Såvel brevet fra marts 2003 som det fra maj 2004 var vedlagt tilbud om at blive selvbetaler, således at [klager] ved at indbetale bidrag for egen regning kunne opretholde sine forsikringsmæssige dækninger, herunder dækning ved kritisk sygdom indtil sit 60. år. [Klager] valgte ikke at tage imod tilbuddene om at opretholde forsikringsdækningerne, hvorfor han den 1. juli 2004 blev hvilende medlem.

Den 3. september 2005 fik [klager] en blodprop til hjernen. Ved CTC skanning den 15. september 2005 blev der fundet et friskt infarkt svarende til højre parietalt/temporalt område. (Bilag …)

I januar 2006 sendte vi [klager] et pensionsbevis og en årsoversigt for 2005. Det fremgik heraf, at [klagers] eneste dækning var alderspension (Bilag …).

Den 2. februar 2009 modtog vi et brev fra [klagers advokat] som ønskede indsigt i sagen om [klagers] ulykkestilfælde 3. september 2005 (Bilag …).

I anledning af brevet kontaktede vi den 4. februar 2009 pr. telefon [klagers advokat] og oplyste, at der ikke havde været nogen verserende sag om ulykkestilfældet, og det blev aftalt, at vi ikke foretog os yderligere. (Bilag …)

Vi modtog den 16. april 2009 et nyt brev fra [klagers advokat], som under henvisning til en 'aftale' fra Dansk Metals hjemmeside, hvor dækningen ved kritisk sygdom blev omtalt, anmodede os om at kigge på sagen. Brevet var også vedlagt diverse lægelige oplysninger. (Bilag …)

På baggrund af det fremsendte traf vi den 20. april 2009 afgørelse om, at [klager] ikke havde ret til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet [klager] var hvilende medlem på diagnosetidspunktet. (Bilag …).

Af de lægelige akter henvises til følgende:
- Journaludskrifter fra … Sygehus (Bilag …), hvoraf det fremgår, at [klager] den 3. september 2005 pludselig faldt om og fik venstresidig hemiparatese og hængende mundvig.

Ved CTC skanning af 15. september 2005 (Bilag …) blev der fundet et friskt infarkt svarende til højre parietalt / temporalt område.

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Det fremgår af § 3, stk. 2 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom gældende i 2005, at det er en betingelse for udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles efter forsikringstiden, er ikke dækket.

- [Klagers] forsikringstid i relation til dækning ved kritisk sygdom løb fra 1. januar 2001, hvor dækningen blev indført i arbejdsmarkedspensionen, til 1. juli 2004, hvor han blev hvilende medlem. Da han blev hvilende medlem bortfaldt bl.a. hans dækning ved kritisk sygdom.

- [Klagers] diagnose blev stillet ved CTC skanning den 15. september 2005 (Bilag …) og er omfattet af betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom § 2, litra E gældende i 2005. Men fordi diagnosen er stillet efter forsikringstidens ophør, har [klager] ikke ret til nogen udbetaling.

- Vi har ved breve af marts 2003 og maj 2004 (Bilag …) oplyst [klager] om, at han pr. 1. juli 2004 ville blive hvilende medlem, med bortfald af forsikringsdækninger til følge, herunder dækning ved kritisk sygdom, medmindre han valgte at blive selvbetaler for på den måde at opretholde bl.a. dækning ved kritisk sygdom indtil sit 60. år. Brevet fra maj 2004 var bl.a. også vedlagt en oversigt, der viste, at [klager] kun ville have ret til alderspension som hvilende medlem. [Klager] tog ikke imod tilbuddene om at blive selvbetaler.

- Vi mener, at vi behørigt og tilstrækkeligt har vejledt [klager] om konsekvenserne ved at blive hvilende medlem.

- I januar 2006 sendte vi [klager] et pensionsbevis og en årsoversigt for 2005. Det fremgik heraf, at [klagers] eneste dækning var alderspension. (Bilag …).

- Vi bemærker, at [klager] fyldte 60 år den 26. november 2005. Det fremgår af § 3, stk. 1 i forsikringsbetingelserne gældende i 2005, at dækningen ved kritisk sygdom bortfalder den 1. i måneden efter medlemmets fyldte 60 år. Såfremt [klager] havde været aktivt medlem, inden han fyldte 60 år, ville hans dækning ved kritisk sydom under alle omstændigheder bortfalde, da han fyldte 60. år.

- Vi er opmærksomme på, at der i klagen er henvist til en 'aftale' indgået mellem Dansk Metal og Industriens Pension. Vi går ud fra, at der sigtes til de informationer på Dansk Metals hjemmeside, som [klagers advokat] tidligere i sagen har henvist til (Bilag …), hvor dækningen ved kritisk sygdom i Industriens Pension er omtalt.

- Det er ikke vores opfattelse, at den omtalte nyhed kan opfattes som en aftale mellem Industriens Pension og Dansk Metal om, at alle medlemmer i Industriens Pension skulle være dækket af forsikringen. Vi bemærker også, at der nederst i nyheden er et link til hjemmesiden for Industriens Pension, hvor de nærmere betingelser for forsikringen er beskrevet.

- Vi bemærker, at selvom [klager] havde været omfattet af forsikringen ved kritisk sygdom på diagnosetidspunktet den 15. september 2005, ville kravet på udbetaling være bortfal-

det, inden han i 2009 henvendte sig for at anmelde sit krav i 2009, da der på det tidspunkt var gået mere end 3 år efter, han havde fået viden om diagnosen."

I forlængelse heraf har selskabet ved skrivelse af 2/10 2009 meddelt nævnet, at selskabet pr. 1/7 2009 har forlænget dækningen ved kritisk sygdom til 67 år, hvis man var aktivt medlem på dette tidspunkt.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de skrivelser som selskabet efter det oplyste fremsendte til klageren forud for overgangen til hvilende medlemskab.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen**
…
§ 6 Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse
Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder (bidragsfri dækning) dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi, medmindre andet aftales, jf. stk. 2 og 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales, jf. stk. 2. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse til forsikringstageren.
…
Forsikringsbetingelser for kritisk sygdom

Tillæg til Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen

§ 1 Oprettelse og ikrafttræden
I tilknytning til Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen gælder med virkning fra 1. januar 2001 nedennævnte forsikringsdækninger, jf. § 6.

Stk. 2
Den i pensionsbeviset fastsatte ret til udbetaling af en sum ved kritisk sygdom omfatter forsikringstagere i Industriens Pension for hvem, der fra en arbejdsgiver indberettes betaling af bidrag i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende eller som selv indbetaler bidrag fra 1. januar 2001.

§ 2 Sygdomsdefinitioner
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-N, følgende:
…
E. Slagtilfælde
(hjerneblødning/blodprop i hjernen)
En læsion i hjernen eller rygmarven med symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion).

Årsager: Infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til CNS eller områder heraf, opstået på trombotisk eller embolisk basis. Blødning i CNS eller dettes hinder (dura og arachnoidea) opstået spontant, evt. på grund af karmalformation eller på traumatisk basis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

…

§ 3. Generelle betingelser

Forsikringstiden er den tid, forsikrede er forsikringstager i Industriens Pension, dog tidligst fra den 1. januar 2001 og senest til den 1. i måneden efter forsikredes fyldte 60. år eller ved forsikredes død forinden, jf. dog de Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen § 6, stk. 1 om forsikringstidens ophør i forbindelse med bidragsbetalingens indstilling.

Stk. 2

Det er en betingelse for udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles før forsikringstidens begyndelse eller efter dens udløb, er ikke dækket. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for retten til dækningen ved kritisk sygdom og ikke det tidspunkt, forsikringstageren får kendskab til diagnosen."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke anledning til at betvivle, at selskabet har afsendt de omtalte skrivelser vedrørende hvilende medlemskab til klageren. Da klageren ikke har sandsynliggjort særlige uregelmæssigheder med hensyn til postforsendelsen i sit postdistrikt, må nævnet herefter - i overensstemmelse med fast retspraksis - lægge til grund, at han har modtaget skrivelserne.

Det er nævnets opfattelse, at selskabet i skrivelserne med fornøden tydelighed har redegjort for konsekvenserne af hvilende medlemskab og om muligheden for at opretholde forsikringsdækningerne. Henset hertil, og idet klageren ikke har reageret på selskabets skrivelser vedrørende overgang til hvilende medlemskab, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har omskrevet forsikringen til fripolice pr. 1/7 2004. Dækningen ved kritisk sygdom må herefter tillige anses for ophørt pr. 1/7 2004.

Nævnet må som ubestridt lægge til grund, at klagerens diagnose blev stillet i september 2005. Da forsikringsdækningen ophørte pr. 1/7 2004, er sygdommen følgelig ikke diag-

nosticeret i forsikringstiden. Med henvisning til § 3, stk. 2, i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom kan nævnet følgelig ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Afslutningsvis bemærker nævnet, at et eventuelt krav vedrørende diagnosen i september 2005 under alle omstændigheder er forældet i henhold til såvel den nuværende som den tidligere bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 29.

Som følge af det anførte, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson