860/11

Den 19. januar 2011 blev i sag nr. 78.293:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit tidligere ansættelsesforhold gruppelivsforsikring med dækning for kritisk sygdom i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med hans hjerneblødning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at kravet om erstatning ikke er rettidigt fremsat over for selskabet.

Klagerens advokat har endvidere over for nævnet gjort gældende, at klageren har forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, og at han opfylder betingelserne for at få udbetalt helbredsbetingede ydelser.

Hertil har selskabet bemærket, at den del af policen, der vedrører tab af erhvervsevne/pension, er overgået til SEB Pension, således at der i det indklagede selskab alene er dækning ved kritisk sygdom. Klagerens advokat har ikke kommenteret dette. Klagen ses derfor alene at vedrøre spørgsmålet om forsikringsdækning for kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 6/5 2005 faldt ned fra en altan i 1. sals højde. Han blev bragt til et hospital, hvor der konstateredes hjerneblødning som følge af faldet.

Klageren anmeldte hændelsen ved skadeanmeldelse dateret 28/4 2010, der blev modtaget af selskabet den 3/5 2010.Selskabet afviste ved brev af 30/5 2010 at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom under henvist til, at klageren var udtrådt af forsikringen den 1/8 2007, og at lidelsen derfor senest skulle have været anmeldt den 1/2 2008.

Sagen er indbragt for nævnet ved klageskema underskrevet af klageren den 4/5 2010. Klagerens advokat har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale forsikringssummen, og har til støtte herfor anført, at klagerens krav ikke er forældet.

Hertil har selskabet i brev af 11/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] anmeldte i maj i år, at han i 2005 fik en hjerneblødning. Han var omfattet af den kollektive forsikring i perioden 01.08.2004 - 01.08.2007.
>
> I punkt 1, 4. afsnit i betingelserne for Sumudbetaling ved kritisk sygdom - gruppeforsikring anføres følgende:
>
> *'Det er endvidere en betingelse for dækning, at forsikrede er i live på anmeldelsestidspunktet og at anmeldelse sker til Codan senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør. Lov om Forsikringsaftaler er således fraveget. …*
>
> *Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato eller forsikringens eventuelle tidligere ophør.'*
>
> Idet anmeldelse ikke er sket rettidigt, har vi allerede af denne årsag afvist erstatningsudbetaling.
>
> Vi har i forbindelse med nærværende klage gennemgået sagen på ny, men finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse. Til støtte herfor skal vi henvise til AK 71.837, AK 72.392, AK 74.001 samt AK 74.784.
>
> Det skal tilføjes, at vi ikke har taget stilling til, om forudsætningerne for erstatningsudbetaling i øvrigt er opfyldt, se vores brev af 30. maj til forsikringstageren med kopi til advokaten."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**1 Forsikringen dækker**
> **…**
> Retten til udbetaling indtræder, når forsikrede i forsikringstiden - på grund af sygdom eller ulykke - får stillet en af de i pkt. 5 anførte diagnoser, og er i live en måned herefter. Udbetaling sker til forsikrede selv.
>
> Det er endvidere en betingelse for dækning, at forsikrede er i live på anmeldelsestidspunktet og at anmeldelse sker til Codan senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør. Lov om Forsikringsaftaler er således fraveget.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato eller forsikringens eventuelle tidligere ophør."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det som ubestridt kan lægges til grund, at klageren først anmeldte sit krav om erstatning mere end seks måneder efter forsikringens ophør. Da anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne således ikke er overholdt, finder nævnet allerede af denne grund ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson