882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.445:

xxxxxxxx xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens sygdom er diagnosticeret før forsikringens ikrafttrædelse.

I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har forsikredes advokat henvist til et vedlagt stævningsudkast, hvoraf bl.a. fremgår:

"**PÅSTAND**
Danica Pension tilpligtes til sagsøger at betale **kr. 428.200** med tillæg af sædvanlig procesrente fra den 1. maj 2010, til betaling sker.

Denne sag drejer sig om, hvorvidt [forsikrede] er berettiget til dækning for kritisk sygdom i henhold til hans forsikringsaftale med Danica Pension sammenholdt med de informationer, han modtog fra Danica Pension forud for aftalens indgåelse.

SAGSFREMSTILLING
[Forsikrede] tiltrådte den 1. august 2008 en stilling hos H. … Forinden havde han været ansat hos P. … igennem ca. 11 år, hvorigennem han havde en pensionsordning hos PFA Pension, der inkluderede forsikring for kritisk sygdom, jf. årsoversigt for 2007, bilag ..

I forbindelse med jobskiftet skulle han inden den 1. november 2008 tage stilling til, om der skulle ske fortsat indbetaling til forsikringen hos PFA Pension for at bevare sin dækning, bi-

lag .., eller om han kunne bevare samme dækning ved at overføre forsikringen til Danica Pension gennem H.s pensionsordning.

På baggrund af kontaktoplysningerne i informationsmail af 26. september 2008 fra Danica Pension, bilag .., rettede han derfor henvendelse telefonisk til Danica Pensions kunderådgiver B., og spurgte, om han kunne opnå dækning hos Danica Pension i samme omfang som hos PFA Pension uden at skulle 'starte forfra med f.eks. kritisk sygdom'. Hertil fik han entydigt det svar, at han kunne få samme dækning, og at han ikke skulle starte forfra med kritisk sygdom. [Forsikrede] oplyste i forbindelse med denne samtale, at han i 2004 havde fået konstateret en utæt aortaklap (hjerteklaplidelse).

Efterfølgende havde [forsikrede] et møde med kunderådgiveren, hvor dækningsforhøjelse for kritisk sygdom blev drøftet. Igen gjorde [forsikrede] opmærksom på sin lidelse i aortaklappen. Kunderådgiveren oplyste, at det ikke var noget problem at forhøje dækningen.

På baggrund af informationen fra Danica Pensions kunderådgiver valgte [forsikrede] at overføre sin forsikring med dækning for kritisk sygdom til Danica Pension pr. 1. november 2008, jf. forsikringsaftale, bilag .. Samtidig ændrede han pr. 1. november 2008 sin forsikring i PFA Pension til en fripolice, hvorved han mistede sin dækning for kritisk sygdom, bilag ..

Dækning for kritisk sygdom hos Danica Pension blev forhøjet pr. 1. december 2008, bilag .., med tilhørende resume, bilag .., og dækningsoversigt for 2008, bilag .. Fra 1. januar 2010 udgjorde dækningen ved kritisk sygdom 428.200 kr., jf. dækningsoversigt for 2010, bilag .. Almindelige forsikringsbetingelser vedlægges som bilag ..

Ved kontrolundersøgelse i januar 2010 blev der konstateret forværring af hjerteklaplidelsen, og [forsikrede] blev indstillet til hjerteklapoperation, der blev gennemført den 24. marts 2010, hvilket blev anmeldt til Danica Pension, bilag ..

Danica Pension meddelte den 28. april 2010 afslag på dækning underhenvisning til, at hjertelidelsen blev diagnosticeret forud for tegning af forsikringen, bilag .., hvilket [forsikrede] klagede over ved brev af 7. juni 2010, bilag .., hvori der er en nøje beskrivelse af forløbet og informationerne fra Danica Pension, der dannede grundlag for hans beslutning om at overføre sin forsikring til Danica Pension. Danica Pension fastholdt afslaget ved skrivelser af 22. juni 2010, bilag .., og 26. juli 2010, bilag ...

OPGØRELSE AF PÅSTANDEN:
428.200 kr., jf. oplysning om dækning for kritisk sygdom i dækningsoversigt for 2010, bilag ..

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres overordnet gældende, at [forsikrede] er berettiget til dækning for kritisk sygdom i henhold til hans forsikringsaftale med Danica Pension, særligt når der henses til de informationer, han forud for aftalens indgåelse modtog fra Danica Pensions kunderådgiver, jf. reglen og principperne i forsikringsaftalelovens § 9.

Det gøres herunder gældende,

at [forsikrede] over for Danica Pensions kunderådgiver gjorde opmærksom på, at han i 2004 havde fået konstateret utæt aortaklap,

at [forsikrede] af kunderådgiveren fik oplyst, at han på trods heraf ville være berettiget til samme dækning som hidtil, herunder at han fortsat ville være berettiget til dækning ved kritisk sygdom i form af utæt aortaklap,

at en forudsætning for, at [forsikrede] indtrådte i pensionsordningen hos Danica Pension og opgav den allerede eksisterende dækning hos PFA Pension, var, at han ville være berettiget til mindst samme dækning ved kritisk sygdom som hidtil, samt

at Danica Pension hæfter for de oplysninger, der er givet til kunderådgiveren og de svar, som [forsikrede] fik at disponere ud fra, jf. hermed princippet i forsikringsaftalelovens § 9."

Heroverfor har selskabet i brev af 28/6 2011 til nævnet bl.a. anført:

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

På [forsikrede]s spørgsmål vedrørende, hvorvidt han ville være dækket i samme omfang hos Danica Pension som hos PFA, mener vores pensionsrådgiver at have svaret ja - dog med det forbehold, at enkelte diagnoser kan være undtaget. Danica Pensions pensionsrådgiver oplyser, at han bestemt ikke mener, at han skulle have svaret bekræftende på spørgsmålet om dækning for diagnosen fra 2004, da han er opmærksom på begrænsningerne i dækningen vedrørende kendte diagnoser ved oprettelsen.

Det har ikke været i Danica Pensions interesse at flytte [forsikredes] dækning ved visse kritiske sygdomme til Danica Pension, hvis vi var bekendte med, at [forsikrede] allerede havde fået stillet diagnosen på sin hjerteklapsygdom.

Vi gør opmærksom på, at den pågældende pensionsrådgiver har lang erfaring med at rådgive ansatte i forskellige virksomheder og mener, at han ikke har givet forkert rådgivning i den konkrete situation. Spørgsmål og svar i forbindelse med rådgivningen må således have været givet som overordnede og generelle, hvilket sandsynligvis har forårsaget den uheldige misforståelse, som vi kun kan beklage. Samtidig gør vi opmærksom på, at det tydeligt fremgår af [forsikredes] forsikringsbetingelser, at forsikringen kun dækker operation ved indsættelse af kunstig eller biologisk hjerteklap på grund af erhvervet eller medfødt hjerteklapsygdom, der ikke var kendt ved forsikringens tegning.

Vi fastholder således, at [forsikrede] ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt dækningen ved visse kritiske sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
…
5. Operation af hjerteklapsygdom
Forsikringen dækker, hvis den forsikrede har fået indopereret en kunstig eller biologisk hjerteklap på grund af en hjerteklapsygdom. Hvis sygdommen var kendt, da dækningen blev oprettet, dækker forsikringen ikke. Du skal være opmærksom på, at operationen skal være sket, før der er dækning."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en bevisførelse i form af parts- og vidneafhøring om, hvad der blev aftalt og orienteret om ved overførslen til Danica Pension. Da en sådan bevisførelse ikke kan finde sted for nævnet, må nævnet med henvisning til § 4 i nævnets vedtægter afvise sagen og henvise til, at en eventuel fortsættelse af tvisten sker ved domstolene.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson