Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 26. juni 2012 blev i sag nr. 82.022:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har haft forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at foretage udbetaling med henvisning til, at diagnosen er stillet før forsikringstidens begyndelse, at tidsfristen for anmeldelse af skaden er overskredet og kravet derfor bortfaldet, og at kravet er forældet efter de almindelige forældelsesregler.

Klageren, der er født i 1955, har i klage af 29/3 2012 til nævnet fremsat krav om, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor har han i en vedlagt supplerende redegørelse anført:

> "Jeg var den 01011999, startet i … politi, og var under flytning fra … til …, da jeg var blevet skilt i 1997, og min eks hustru og mine 3 børn var flyttet til …, jeg havde fået en lejlighed i …, og alle mine ting var opmagasineret i denne lejlighed, og der var ikke orden i noget som helst. Den 1.maj 1999 var jeg på … for at afslutte nogle ting, jeg var til 1. maj arrangement i ... Da jeg under leg pludselig under spil med en frisbee mærkede et klik i hovedet, og som det senere viste sig at være en anorismeblødning. Jeg kom på Traume centret på …, og da jeg vågnede op var jeg blevet lam i venstre side og havde pådraget mig en venstresidig neglekt, og var bundet til en kørestol. Jeg havde hele tiden været medlem af den forenede Gruppelivsforsikring, som var indgået mellem Rigspolitichefen og Dansk PolitiForbund, og præmien blev trukket over lønnen. Jeg gennemgik herfra diverse genoptræningsophold på forskellige steder på …, mens mine ejendele lå hulter til bulter på min adresse i ... Da min familie boede i … blev jeg overflyttet til Universitetshospitalet i …, og senere på et etårig

genoptræningsophold på …, jeg fik hjælp fra … politiforening i forbindelse med min sagsbehandling i forbindelse med indstilling til førtidspension. Der var ingen der havde min forsikring i den forenede gruppelivsforsikring, og jeg fik en dyb depression, der ikke kom under behandling, og jeg kom ind i et massivt alkoholmisbrug. Og mine ejendele lå fortsat i usorterede bunker i min lejlighed i … I 2001 fik jeg et tilbud på en bolig i …, til hvilket jeg sagde ja til og jeg begyndte at få mine ejendele bragt til min nye bopæl, men mine papirer lå bare i flyttekasser. I 2001 fik jeg et tilbud om, at komme til en ny institution i … for yngre neurologiske skadede, og flyttede der til for inden var min far død i 2004, og han var den, der havde sørget for at mine ting blev nogenlunde bragt på plads jeg blev med tiden bedre og bedre til at klare mig selv, men min depression var fortsat ubehandlet og mit alkoholmisbrug blev mere og mere dominerende for min tilværelse, jeg kom i afvænning og kom på antabus, og i behandling for min depression og i 2008 fandt jeg en bolig i et almennyttigt boligselskab, hvor jeg med støtte kunne bo for mig selv, og var her fik jeg tildelt nogle bostøtter, og nu begyndte oprydningen for alvor at komme orden i mine papirer, og her under dukkede en oversigt omkring min tilknytning til forenede gruppeliv op og den 050711 blev der taget kontakt til forenede gruppeliv, der samme dag afviste at lade forsikringen træde i kraft, idet de oplyste, at sagen var forældet den 010504,hvilket vi anmodede om, at få en skriftlig bekræftelse på, som blev mailet til undertegnede, efter en henvendelse til en bekendt, der er jurist, der oplyste, at på grund af min situation, og kondition ikke havde været i stand til at gøre mit krav gældende skulle rette henvendelse til Ankenævnet, og ved henvendelse til mit forsikringsselskab blev det oplyst at såfremt, Ankenævnet afviste sagen ville min retshjælps forsikring kunne træde ind og føre en sag i Retten, idet omstændighederne kunne godtgøre, at jeg var dækket ved ulykkes tidspunktet, men på grundlag af min fysiske og psykiske tilstand var ude af stand til at handle i sagens anledning. Og mine hjælpere ej heller havde mulighed for at handle, da jeg ikke var i stand til at medvirke."

Selskabet har i brev af 18/4 2012 til nævnet redegjort for sagens faktiske omstændigheder og sin afgørelse således:

"Klager var indtil 29. februar 2004 omfattet af gruppelivsaftale via ansættelse i politiet.

Gruppelivsaftalen blev med virkning fra 1. oktober 1999 udvidet til også at omfatte dækning ved kritisk sygdom. Forsikringsbetingelser for dækningen (gældende fra 1. januar 2002 til 31. december 2004) vedlægges som bilag ...

Gruppelivsaftalen giver ret til præmiefritagelse i op til 3 år ved erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3 (uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag …). Klager var berettiget til præmiefritagelse i perioden 28. januar 2001 til 29. februar 2004, hvorefter gruppelivsforsikringen ophørte (bilag …).

Efter ophør af gruppelivsforsikringen var det muligt på daværende tidspunkt, at oprette fortsættelsesforsikring (individuel forsikring) på dødsfaldsdækningen i et af FGs ejerselskaber. 10. februar 2004 anmodede klager om tilbud på fortsættelsesforsikring på en dødsfaldsdækning på 100.000 kr. via Sampension. (bilag …). Fortsættelsesforsikringen blev oprettet og er efter det oplyste fra Sampension, fortsat i kraft.

Det kan konstateres, at klagers gruppelivsforsikring, og dermed dækning ved kritisk sygdom, ophørte 29. februar 2004.

Klager har ikke på noget tidspunkt søgt om udbetaling overfor FG, så der foreligger ikke journaloplysninger eller korrespondance med klager i sagen. Besvarelse af klagen er derfor udelukkende baseret på oplysninger fra klager og Politiforbundet.

16. juli 2011 rettede klager henvendelse til Politiforbundet med henblik på at få hjælp til at søge om udbetaling af sum ved kritisk sygdom for en hjerneblødning klager havde pådraget sig 1. maj 1999. (bilag …).

Det gøres gældende, at

1. dækning ved kritisk sygdom ikke var omfattet gruppelivsforsikringen på skadestidspunktet
2. tidsfristen for anmeldelse af skaden er overskredet og kravet er derfor bortfaldet
3. kravet er forældet

Ad 1)

Det står i § 2, stk. 1 i bilag …, at det er en betingelse for udbetaling, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Af § 2, stk. 3 i samme bilag fremgår, at forsikringsdækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Som tidligere nævnt, blev gruppelivsaftalen udvidet 1. oktober 1999 til også at omfatte dækning ved kritisk sygdom. Diagnoser stillet før denne dato giver ikke ret til udbetaling.

Klagers diagnose blev, ifølge klagers oplysning i bilag …, stillet den 1. maj 1999. Det betyder, at klagers kritiske sygdom indtrådte før forsikringstidens begyndelse 1. oktober 1999 og betingelsen i § 2, stk. 1 i bilag … er ikke opfyldt og klager er ikke berettiget til udbetaling.

Ad 2)

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det står i § 6 i bilag …, at hvis et gruppemedlem er udtrådt af gruppelivsaftalen, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat overfor FG inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløb af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen, der ikke er anmeldt.

Det medfører, at klagers ret til udbetaling bortfaldt 31. maj 2004.

Ad 3)

Krav der kan støttes på forsikringsaftalen, forældes efter forældelsesloven, jf. forsikringsaftaleloven § 29, stk. 1. Det fremgår af forældelsesloven § 3, stk. 1, at forældelsesfristen er 3 år, med mindre andet følger af andre bestemmelser. De særlige regler om forældelse af forsikringskrav findes i FAL § 29, stk. 2-6. Efter FAL § 29, stk. 3, forældes personforsikringskrav efter 3 år regnet fra det tidligste tidspunkt, til hvilket klager kunne kræve forsikringsydelsen udbetalt og senest 10 år efter det nævnte tidspunkt.

Forældelsesfristen regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket klager kunne kræve af få fordringen opfyldt, jf. forældelseslovens § 2, stk.1. Det tidligste tidspunkt fastlægges efter praksis, som det tidspunkt, når den skade der kræves erstatning for, har vist sig på en sådan måde, at skadelidte har rimelig anledning til at anmelde et erstatningskrav.

I det konkrete tilfælde må tidspunktet anses for sammenfaldende med forsikringsbegivenhedens indtræden 1. maj 1999.

Det betyder, at der indtrådte forældelse 1. maj 2002 og senest 1. maj 2009 og kravet var derfor bortfaldet 16. juli 2011, da klager rettede henvendelse til Politiforbundet:

Baseret på ovenstående er det vores opfattelse, har vi ikke kan imødekomme klagers ønske om udbetaling af forsikringssummen.
Afgørelsen er meddelt klager fra Politiforbundet (bilag …)."

Af de fremlagte forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"§ 2. Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-R.
…
Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen).
…
§ 6. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.
…
§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:
…
E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens diagnose er stillet inden forsikringstidens begyndelse. Allerede derfor er klageren ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

5. 82.022

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson