Ankenævnet for Forsikring

942/14

Den 27. maj 2014 blev i sag nr. 85.324:

xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt blodprop i hjertet.

Klageren har i klageskemaet modtaget den 7/11 2013 bl.a. anført:

> ”Akut blodprop i hjertet d. 11/11 2008. Behandlet med ballonudvidelse d 12/11 2008, og efter medicinsk behandling frem til dags dato. Kronisk hjertesyg
> Kritisk forsikring hos Mølholm ansøgt om udbetaling, og afvist adskillige gange. Uenighed blandt forsikring og læger, som har behandlet mig. Derfor vedlagt dokumentation fra behandlende læger”

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. I brev til nævnet af 10/12 2013 har selskabet hertil anført:

> "**De faktiske forhold:**
>
> **Udtrådt af forsikringen 31. december 2010.**
>
> **Udgangspunktet er Ankenævnet For Forsikrings forældelses regler:**
>
> **Forældelse**
> Når et krav forældes mister man helt retten til opfyldelse af det krav, man ellers ville have haft. Reglerne om forældelse af forsikringskrav findes i forældelsesloven og i forsikringsaftaleloven. Udgangspunktet efter disse regler er, at krav forældes 3 år efter forfaldstidspunktet. Forfaldstidspunktet er det tidligste tidspunkt man kan kræve at få sit krav opfyldt. Ved personskade plejer man at sige, at afgørende for fastlæggelsen af begyndelsestidspunktet er,

hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at gøre sit krav gældende.

I vores øjne er det den 11. november 2008.

Eller den 11. februar 2009 anmeldt til Mølholm Forsikring A/S. Afvist den 27. januar 2009. Så vi mener, at sagen er forældet, da den er over fire år gammel.

Bilag: Brev af 27. januar 2009.
Vi har ikke på noget tidspunkt modtaget en klage, hverken til undertegnede eller til klagechef …"

Klageren anmeldte sit krav til selskabet den 12/1 2009. Ved brev til klageren af 27/1 2009 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med følgende begrundelse:

"Ifølge § 4.2 skal nedenstående være opfyldt:
Iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre), dvs. angiografisk påvist forsnævring (>75%) af to eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer og objektive forandringer foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel, behandlet kirurgisk med koronar By-pass eller med ballonudvidelse af påviste forsnævringer diagnosticeret i forsikringstiden.

Ifølge de foreliggende oplysninger, har du kun haft forsnævring i en blodåre omkring hjertet."

Ved brev til klageren af 5/8 2009 afviste selskabet igen at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der i de fremsendte oplysninger ikke var dokumenteret relevante forandringer i EKG og signifikante enzymstigninger.

På anmodning fra selskabet fremsendte klageren herefter en række lægelige dokumenter. Imidlertid fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev til klageren af 4/12 2009.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen lægger nævnet til grund, at klageren fik en blodprop i hjertet den 11/11 2008, og at hun på dette tidspunkt fik kendskab til sit krav.

Endvidere lægges det til grund at klageren anmeldte sit krav til selskabet den 12/1 2009. Selskabet fastholdt ved brev af 4/12 2009 sit afslag på forsikringsdækning, og først ved skrivelse af 7/11 2013 indbragte klageren sagen for nævnet.

3. 85.324

Klagerens eventuelle krav må derfor anses for at være forældet ved nævnets modtagelse af klagen den 7/11 2013, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund