Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2014 blev i sag nr. 85711:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom hos Skandia Danmark. Han klager over selskabets afslag på at udbetale forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldelse om nyresvigt.

Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen med henvisning til, at klageren forud fra forsikringens ikrafttræden var diagnosticeret med den nyresygdom, der gav anledning til det konstaterede nyresvigt.

Klageren der er født i 1972, blev pr. 1/10 2011 omfattet af en pensionsordning med tilhørende forsikring ved kritisk sygdom. I begæring om pensionsordningen af 13/10 2011 fremgår det bl.a.:

"

10 Helbredsoplysninger

I forbindelse med din indtrædelse i pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og Skandia, beder vi dig besvare følgende spørgsmål:		JA	NEJ
Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s. kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?		☒	☐
Er du	- indstillet til eller ansat i skåne- eller fleksjob?	☐	☒
	- under revalidering?	☐	☒
	- under forrevalidering?	☐	☒
	- under arbejdsprøvning?	☐	☒

2. 85711

Arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager eller er der indgået særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtigelsen (§ 56 i Lov om dagpenge ved sygdom)?	☐	☒
Er du indstillet til eller får du offentlig førtidspension eller invalidepensionsydelse?	☐	☒
Jeg er klar over, at min forsikring kan nedsættes eller ophæves hvis de af mig afgivne oplysninger ikke er sandfærdige eller jeg har fortiet noget.		

"

Ved ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom af 15/8 2013 oplyste klageren bl.a.:

"

Spørgsmål

1	Hvad er sygdommens navn/diagnose?	Nyretransplantation
2	Hvornår havde du første gang symptomer på sygdommen, og hvilke symptomer havde du?	Dato: Jeg blev den 23/7 opereret og fik en fistel i armen da mine nyretal faldt. Det er med henblik på Hemodialyse indtil transplantation kan ske. Jeg skal Symptomer:
3	Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?	Dato: 22/8 på ... Sygehus ang operations info. Navn/hospital: Jeg fik fistel opereret ind på ... Sygehus og er ellers
4	Hvor er du blevet undersøgt/behandlet i forbindelse med sygdommen?	Navn: henvist til ... Sygehus Afdeling: Nyreamb. Adresse: Jeg blev to uger inden første forbudt at rejse grundet arbejt nyresvigt.

...

6	Har du tidligere været syg af, eller fået behandling for:			Hvis JA:
	a. En lignende sygdom?	☒ Nej	☐ Ja	Hvilken?
	b. Andre sygdomme?	☒ Nej	☐ Ja	Hvilken?

"

Til brug for behandlingen af klagerens ansøgning om udbetaling indhentede selskabet klagerens sygehusjournal, hvoraf det bl.a. fremgår:

"NYREMEDICINSK AMB.
050506 10.30 Ovl. … /Dok 050506 12.09 /Reg 050506 12.11 … /Sign 050506 16.11 …
NOTAT: Pt. angiver velbefindende, men der er et BT på 174/128.
Pt. hviler herefter i 20 min og så falder det til 162/112, hvilket jo stadig er alt for meget.
Lab.tallene viser, at der er, et lille skred i nyrefunktionen således at creatininclearence ligger på 52. Marginal proteinuri.
Pt.s grundmorbus er polycystisk nyresygdom hvor højre nyre varetager 2/3 af funktionen.
…
NYREMEDICINSK AMB.
201006 13.56 Ovl. … / Kok 211006 08.52 / Reg 211006 08.56 … / Sign 101106 15.31 …

NOTAT: Pt. har fået taget en række blodprøver d. 19.10.2006, og pt's nyrefunktion ser fuldstændig stabil ud. Han kan således fortsætte med den aktuelle medicin.
rp. brev til pt. om ovenstående.
…
NYREMEDICINSK AMB.
260609 10.10 …, overlæge / Dok 260609 10.50 / Reg 260609 10.56 … / Sign 260609 13.53
…
NOTAT: Patienten har det godt, ingen problemer siden sidst.
LABORATORIESVAR: viser at der er sket en lille stigning i patientens zaotæminiveau. BT ligger højt og han har et højt kolesteroltal, så vi iværksætter igen Simvastatinbehandling 40 mg dagligt. Øger den antihypertensive terapi og ser patienten til kontrol om et halvt år.
Patienten har polycystisk nyresygdom og vi taler om vigtigheden af at have et velreguleret BT og kolesteroltal for at udskyde det tidspunkt, hvor evt. dialyse kan blive nødvendigt.
…
AMBULANT NOTAT
111209 10.51 …, Ledende overlæge / Dok 111209 10.59 / Reg 110109 11.04 … / Sign 111209 12.51 …
AKTUELT: Det drejer sig om en 36-årig mand med grundmorbus polycystisk nyresygdom. Følges regelmæssigt i vores amb.

Der er en let skridende nyrefunktion. Pt. har hypertion og det har været ganske svært at regulere pt. ordentligt. Døgn-BT måling for 3 år siden.
I dag er BT også højt, så vi laver ny døgn-BT måling mhp. at optimere den antihypertensive terapi.
…
AMBULANT NOTAT
010313 09.09 …, Ledende overlæge / Dok 010313 09.09 / Reg 010313 09.12 … / Sign 010313 09.12 …
AKTUELT: Patientens nyrefunktion er skredet, der er således nu en kreatininclearance på 13 ml/min.
Pt. er træt men føler sig ellers godt tilpas. Har dog tabt 3 kg i vægt. Har netop overstået en længere periode med influenza.
Blodtrykket ligger pænt.
Pt. har nået dialysegrænsen men har ikke bestemt sig for, hvilken dialyseform han skal have.
Vi arrangerer individuelt samtale i næste uge sammen med ægtefællen mhp. dialyse modalitet.
Vi starter desuden forløb til udredning mhp. transplantation, faren er interesseret i at være donor.
…
AMBULANT NOTAT
090713 15.13 …, Ledende overlæge / Dok 090713 15.13 / Reg 090713 15.19 … / Sign 090713 15.19 …
AKTUELT: Pt. møder til ambulant kontrol den 5. juli. Man må konstatere en markant stigning i zaotæminiveau med en kreatininclearance på 12 ml/min.
Pt. har planlagt en ferietur til Tyrkiet, denne aflyses og der skrives attest til rejseforsikringsselskab desangående.
Pt. har således nået grænsen for dialyse og der skal anlægges en dialyse adgangsvej.
…
Det aftales desuden at der tages nye tal mandag mhp. om dagens tal skulle være faldet.
Disse tal er nu set, og der er uændret kreatininclearance på 12 ml/min.
Pt. beslutter sig til hæmodialyse. Han kan ikke overskue P-dialyse i hjemmet.

Der skal derfor arrangeres fistelanlæggelse hurtigst muligt og i forbindelse med dette tages der nogle nye tal og så må vi vurdere, hvornår det skal kontrolleres. Pt. og dennes ægtefælle har et stærkt ønske om at kunne holde en kort sommerferie på ..., vi vil tale med pt. om dette når fistlen er anlagt."

I brev af 7/10 2013 til klageren afviste selskabet at udbetale forsikringsdækning, idet det bl.a. blev anført:

"I journalnotaterne fra … Nyreambulatorium fremgår det, at du siden 2005 (det er så langt tilbage vi har modtaget journaloplysninger) er kendt med nedsat nyrefunktion og forhøjet blodtryk. I journalnotat fra den 5. maj 2006 står: *Patientens grundmorbus er polycystisk nyresygdom, hvor hø. nyre varetager 2/3 dele af funktion.*
…
Du har således *fået stillet en diagnose(polycystisk nyresygdom)* og *gået til kontrol med* en nyrelidelse før din kritisk sygdomsdækning starter i Skandia den 1. oktober 2011. Denne nyrelidelse har direkte sammenhæng med dit nu konstateret nyresvigt som er nået dialysegrænsen. Du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom på 5. kronisk nyresvigt og meddeles derfor afslag på din ansøgning."

I brev af 20/10 2013 til selskabet anførte klageren bl.a.:

"Jeg har i sin tid tegnet en forsikring hos Skandia igennem Jeres daværende assurandør …, som på daværende tidspunkt var tilknyttet … som mægler. Forsikringen/Pensionsaftalen var en 'firmapuljeordning' som betød, at vi som medarbejdere hos … kunne komme med på særlige gunstige betingelser - hvis så frem vi var flere der tegnede. Det var vi i den forbindelse flere der gjorde, hvilket betød, at vi bl.a. kunne tegne en kritisksygedoms Forsikring ved at besvare 3 enkle spørgsmål omkring ens helbred.
Ved den lejlighed tilspurgte jeg [assurandøren] meget direkte om, *'Hvordan kan det lade sig gøre?'.*
Hertil svarede [assurandøren] meget klart og tydeligt, at der var lavet opgørelser der viste at man godt var klar over der ville blive tegnet nogle 'dårlige tilfælde' i mellem, men da det var en pulje ordning igennem et firma var Skandia indforstået hermed.

Jeg fremlagde min egen situation for [assurandøren] og fortalte omkring min helbredsmæssige situation, men at jeg uden problemer kunne svare positivt på de enkle spørgsmål som Skandia forlangte. [Assurandøren] kontaktede Skandia telefonisk og forlagde dem situationen og de sagde god for tegning af forsikringen.
[Assurandøren] opfordrede mig ved samme lejlighed til at tegne max dækning på kritisksygdoms delen, da der jo var en potentiel risiko for, at jeg ville få brug for den!

Eftersom jeg så modtog dækningsoversigten gik jeg i den tro, at jeg var godt dækket ind, da Skandia var velinformeret og ikke havde forlangt yderligere helbredsoplysninger."

Selskabet fastholdt afslaget på dækning i brev af 28/11 2013, idet det bl.a. blev gjort gældende:

"Du skriver, at du, da pensionsordningen for … medarbejdere blev indgået med Skandia, blev stillet i udsigt, at du trods din aktuelle helbredssituation ville kunne tegne Kritisk Sygdoms forsikring ved at besvare 3 spørgsmål om helbred.

Dernæst kan vi bekræfte, man kan blive optaget i en pensionsordning i Skandia, hvis man kan svare tilfredsstillende på de spørgsmål, Skandia stiller ved indtegningen. Besvarelsen af disse spørgsmål er afgørende for optagelsen i pensionsordningen.

Imidlertid er det faktum, at man er optaget i en pensionsordning og modtager en pensionsoversigt, der viser de forsikringsdækninger, man har tegnet, ikke ensbetydende med, at Skandia samtidig har givet tilsagn om at dække fremtidige skader.
…
I Skandia vil enhver anmeldt skade blive vurderet og behandlet ud fra forsikringsbetingelserne. De anmeldte skader forudsætter skriftlig anmeldelse fra kunden. For at vurdere skaden er det endvidere nødvendigt for Skandia at indhente diverse helbredsmæssige oplysninger fra læger, sygehuse, mv., hvilket indebærer, at Skandia skal sikre sig, at der foreligger det fornødne samtykke fra kunden til at indhente disse oplysninger.

Skandia vil derfor aldrig på forhånd kunne give tilsagn telefonisk om, at en skade vil være dækningsberettiget, da det som nævnt ovenfor kræver fuldstændige oplysninger om sygehistorien."

Klagerens pensionsrådgiver har i mail af 23/1 2014 til klageren oplyst:

"Som forklaret telefonisk, kan jeg bekræfte at i forbindelse med din personlige pensionsrådgivning i år 2011 hos firmaet … og den på det tidspunkt nyetablerede firmapensionsordning via … i Skandia, at have rådgivet dig til at tegne en kritisk sygdomsdækning. Da du på det tidspunkt nævnte at du havde haft noget bøvl med nyrerne og du viste ikke hvad der ville ske i fremtiden, kontaktede jeg telefonisk Skandia under din rådgivning og efter at have forelagt dem din situation, mente de umiddelbart ikke at der skulle være hindringer for at tegne en kritisk sygdomsdækning, der også vil dække evt. nyresygdomme som senere måtte opstå.

Derfor fik vi dækningen etableret og i en klar tro på at der ville være dækning. Du skal være velkommen til at kontakte mig hvis du har yderligere spørgsmål."

I klageskema af 24/1 2014 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
Ansøgt om udbetaling af kritisk sygdomssum idet jeg er startet i dialyse og i december fået fjernet den ene nyre. Jeg venter nu på transplantation af min fars ene nyre.
'Vedlagte bilag beskriver sagen. Dog skal det supplerende nævnes, at forsikringsbetingelserne ikke blev udleveret på mødet med forsikringsmægleren, og at det er min opfattelse, at evt. forbehold i betingelserne ikke er gældende henset til forløbet.
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Udbetaling af forsikringssum."

Selskabet har i sit brev af 13/3 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Af klagers brev af 20. oktober 2013 fremgår det ikke, at Skandia har givet tilsagn om at udbetale forsikringsydelse ved fremtidige potentielle skader, som klager måtte anmelde under sin Kritisk Sygdoms forsikring. Derimod fremgår det, at Skandia alene har svaret generelt på spørgsmålet, om hvorvidt klager ville kunne optages i ordningen.

I Skandia vil enhver anmeldt skade blive vurderet og behandlet ud fra forsikringsbetingelserne. Alle anmeldte skader forudsætter skriftlig anmeldelse fra kunden. For at vurdere om en

ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme er dækningsberettiget, vil det endvidere være nødvendigt at indhente diverse helbredsmæssige oplysninger fra læger, sygehuse, mv., hvilket forudsætter, at Skandia har indhentet det fornødne samtykke fra kunden til at indhente disse oplysninger.

Skandia vil derfor aldrig på forhånd kunne give tilsagn telefonisk om, at en skade vil være dækningsberettiget, da det som nævnt ovenfor kræver fuldstændige oplysninger om sygehistorien.

Endelig gjorde Skandia rede for, at det var vores vurdering, at klagers opfattelse af at være blevet stillet udbetaling i udsigt måtte bero på en beklagelig misforståelse.
…
Ud fra [assurandørens] udtalelse i sagen, må Skandia fastholde, at der ikke fra Skandias side er givet tilsagn om at dække klagers aktuelle sygdom.

Derudover ville et sådant tilsagn være et brud på Skandias retningslinjer for såvel rådgivning som skadesbehandling.

Hverken klager eller [assurandøren] har kunnet dokumentere, hvilken dato eller med hvilken medarbejder/afdeling den pågældende telefonsamtale skulle være blevet ført. Skandia har ingen notater om, at en sådan samtale skulle have fundet sted.

Derudover må det for en pensionsrådgiver være almen viden, at der på forsikringsprodukter generelt ikke ydes dækning for skader, der allerede er indtruffet før forsikringens/pensionsordningens ikrafttræden.

Har [assurandøren] imidlertid oplyst klager, at denne skulle være dækket for en allerede før pensionsordningens ikrafttræden diagnosticeret sygdom, foreligger der efter Skandias vurdering et selvstændigt ansvar fra rådgiverens side.

[Assurandøren] var på det tidspunkt, hvor rådgivningen fandt sted, ansat hos ...

… er en forsikringsagentvirksomhed, dvs. en selvstændig juridisk person, med eget CVR.nr., der handler uafhængigt af Skandia og som ifalder et selvstændigt erstatningsansvar.

Det er derfor Skandias opfattelse, at et erstatningsansvar for fejlagtig rådgivning fra … side ikke vil påhvile Skandia, men må rettes mod pensionsrådgiveren, ...

Anbringender:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at det er klager der har bevisbyrden for, at han var stillet udbetaling fra sin Kritisk sygdomsforsikringsdækning i udsigt som følge af en sygdomsdiagnose, der var stillet inden ordning trådte i kraft 1. oktober 2011

at klager ikke har løftet denne bevisbyrde

at klager har alene fremført, at han er blevet lovet at han vil kunne blive optaget i pensionsordningen, hvis han kunne svare tilfredsstillende på de spørgsmål han blev stillet i forbindelse med sin indtræden i pensionsordningen

at selvom klager har modtaget en pensionsoversigt, der viser de forsikringsdækninger, han har tegnet, er det ikke ensbetydende med, at Skandia samtidig har givet tilsagn om at dække fremtidige skader"

I klagerens brev af 26/3 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Uanset Skandias forsøg på at fortolke mit ordvalg anderledes er faktum, som det fremgår af bilag 4. Skandias medarbejder fik samtlige oplysninger om min daværende kontrol og nyresygdom, og meddelte positivt at en kritisk sygdomsdækning ville dække ved en senere opstået nyresygdom. Forespørgslen var ikke generel, tværtimod var forespørgslen meget konkret, hvilket desuden fremgår tydeligt af sagens fremlagte bilag.

Såfremt Skandias medarbejder mente, at yderligere oplysninger var nødvendige inden der kunne svares på forespørgslen, burde medarbejderne på daværende tidspunkt have krævet dette. Medarbejderne krævede imidlertid ikke yderligere oplysninger. Det kan godt være, at det ikke er normalt hos Skandia at give forhåndsbeskeder eller godkendelser. I dette konkrete tilfælde gav Skandia dog en sådan forhåndsbesked/godkendelse, jf. også bilag 4.

At der skulle foreligge en misforståelse hos undertegnede, mener jeg ikke er korrekt. I så fald påstår Skandia, at deres egen fuldmægtig [assurandøren], som har kendskab til branchen, ligeledes skulle have misforstået beskeden fra Skandias medarbejder.

Skandia har på intet tidspunkt bedt [assurandøren] eller undertegnede opgive navn på afdeling eller medarbejder der gav den omtalte tilkendegivelse. Det samme gør sig gældende for henvendelsesdatoen.

Da Skandia angiveligt mener, at [assurandøren] skulle have givet forkert rådgivning, skal jeg atter fremhæve, at det var Skandias medarbejder der kom med tilkendegivelsen, og ikke [assurandøren] evt. fejltolkning af Skandias svar. [Assurandøren] var som fuldmægtig den der tog kontakten til Skandia, men personen som afgav den positive tilkendegivelse.

Anbringender:
Til støtte for min påstand gøres det endvidere gældende,

at bevisbyrden er løftet ved fremlæggelsen af bilag 4.

at jeg af Skandias medarbejder modtog positiv tilkendegivelse om, efter min sygdomshistorie var forelagt medarbejderen, at min nyresygdom ville være dækket af forsikringen, såfremt nyren gav op

at Skandia har pligt til at dække, da jeg modtog før nævnte positive tilkendegivelse fra Skandia

at Skandia hverken telefonisk eller forud for tegning af forsikringen har afkrævet yderligere dokumentation eller oplyst om særlige vilkår.

at Skandias almindelige vilkår først er fremsendt efter tegning af forsikringen, og derfor ikke kan gøres gældende henset til det beskrevne forløb.

at [forsikringsagentvirksomheden] ikke har noget ansvar, da [assurandøren] alene forelagde min sygdomshistorie for Skandia, da han netop ikke kunne svare på mine spørgsmål om-

kring Skandias forsikring og dækning. Det er desuden Skandia der må bevise, at [assurandøren] skulle have handlet ansvarspådragne, hvilket Skandia ikke har gjort."

Ved brev af 6/6 2014 til nævnet anførte selskabet bl.a.:

"Skandia har ikke registret en telefonsamtale forud for klagers indtegning i pensionsordningen. Det er således klager der skal bevise at telefonsamtalen har fundet sted, samt at der er givet tilsagn om forsikringsdækning, der er i direkte strid med forsikringsbetingelser og indtegningsregler. Skandia meddeler ikke tilsagn om forsikringsdækning før en ordning er indtegnet.

Klager ønsker at Skandia skal fravige, en grundlæggende betingelse i forsikringsbetingelserne, 7 års reglen, det er helt fast praksis at denne regel ikke fraviges. På baggrund af bilag 4, skal det pointeres at Skandia ikke kan genkende dette forløb, specielt da, 7 års reglen aldrig fraviges, og slet ikke ved en telefonsamtale.

Det fastholdes at Skandia har indtegnet klager på almindelige vilkår, og at 7 års reglen ikke kan bortfortolkes på dette grundlag."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1.1. Hvad omfatter forsikringen?**
Forsikringen omfatter visse Kritiske Sygdomme:
…
5. Kronisk nyresvigt
…
1.4.2. For obligatoriske forsikringsdækninger
Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har

- fået stillet en diagnose
- modtaget behandling
- gået til kontrol for en sygdom,

der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).

Det samme er tilfældet, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden.
…
5. Kronisk nyresvigt
En tilstand med dobbeltsidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere og med behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Diagnosen skal være stillet af en nefrologisk speciallæge.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler
Det fremgår af klagerens sygehusjournal, at han forud for oprettelsen af pensionsordningen med forsikring ved visse kritiske sygdomme var diagnosticeret med lidelsen polycystisk nyresygdom. I sygehusjournalen den 9/7 2013 er det bl.a. anført, at klageren havde ”nået grænsen for dialyse og der skal anlægges en dialyse adgangsvej.”

Klageren har overfor nævnet oplyst, at selskabet blev kontaktet af en pensionsrådgiver i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen og forsikringen, og at selskabet oplyste, at forsikringen for visse kritiske sygdomme kunne tegnes, og at den også ville dække eventuelle nyresygdomme. Pensionsrådgiveren har i mail til klageren bekræftet, at selskabet telefonisk oplyste, at der ikke "skulle være hindringer for at tegne en kritisk sygdomsdækning, der også vil dække evt. nyresygdomme som senere måtte opstå." Klageren har videre anført, at han først fik udleveret forsikringsbetingelserne efter tegningen af forsikringen, hvorfor de ikke er gældende.

Selskabet har afvist, at der forud for tegningen af forsikringen blev givet tilsagn om udbetaling af forsikringsdækning i tilfælde af eventuelle senere nyresygdomme.

Selskabet har oplyst, at enhver anmeldt skade vil blive vurderet og behandlet ud fra forsikringsbetingelserne. Alle anmeldte skader forudsætter skriftlig anmeldelse fra kunden. For at vurdere om en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme er dækningsberettiget, vil det endvidere være nødvendigt at indhente diverse helbredsmæssige oplysninger fra læger, sygehuse, mv. Selskabet har derfor gjort gældende, at det aldrig på forhånd ville kunne give tilsagn telefonisk om, at en skade vil være dækningsberettiget, da det kræver fuldstændige oplysninger om sygehistorien.

Nævnet bemærker, at det er kritisabelt, hvis selskabets medarbejder telefonisk har givet udtryk for, hvad der ville kunne dækkes, når forsikringsbetingelserne indeholder klare begrænsninger på blandt andet diagnoser, der er stillet op til 7 år før, forsikringen træder i kraft. Henset til at der var tale om en telefonisk rådgivning, og at modtageren af oplysningerne var en professionel pensionsrådgiver - som burde være bekendt med, at

der generelt findes dækningsforbehold for allerede diagnosticerede sygdomme - finder nævnet det ligeledes kritisabelt, hvis pensionsrådgiveren ukritisk har videregivet svaret fra selskabets medarbejder. På denne baggrund finder nævnet, at oplysningerne om indholdet og forudsætningerne for den gengivne telefonsamtale - hvor identiteten på selskabets medarbejder ikke er noteret af pensionsrådgiveren, hvorfor det ikke har været muligt at høre dennes version af sagsforløbet - ikke kan tillægges nævneværdig bevismæssig betydning.

På denne baggrund og efter en samlet vurdering af sagen finder nævnet det ikke godtgjort af klageren, at selskabet forud for tegningen af forsikringen gav et tilsagn om udbetaling af forsikringsdækning for den allerede eksisterende nyresygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for forsikringens tegning var diagnosticeret med polycystisk nyresygdom, der kunne medføre behov for dialyse og transplantation, og at det i de gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at dækningen bortfalder, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose, der har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt 7 år før forsikringens ikrafttræden.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren - henset til det forudgående forløb, hvor han selv var i tvivl, om han var dækket på grund af sin nyresygdom - burde have sikret sig, at forsikringsbetingelserne ikke indeholdt dækningsundtagelser som den omtalte.

Nævnet bemærker endelig, at forsikringsaftalen med selskabet blev indgået på baggrund af en skriftlig begæring fra klageren. Det forhold, at selskabet først med accepten af tegningen af forsikringen fremsendte forsikringsbetingelserne til klageren, medfører ikke, at forsikringsbetingelserne ikke finder anvendelse.

11. 85711

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels