Ankenævnet for Forsikring

Den 16. december 2015 blev i sag nr. 87985:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

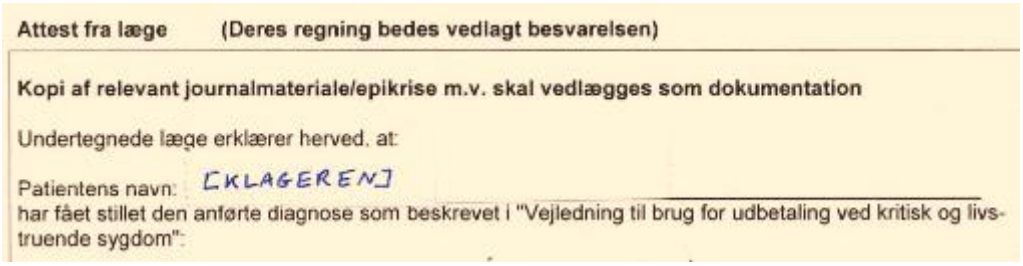
afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet afviser at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet afviser at yde forsikringsdækning for den anmeldte sygdom med henvisning til, at denne ikke udgjorde en dækningsberettigende kritisk sygdom i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet, og at klagerens eventuelle krav er forældet.

I "Begæring om udbetaling", der er underskrevet 24/8 2004, har klagerens læge sat kryds ud for diagnosen "Slagtilfælde (apopleksi)" og har endvidere bl.a. anført:



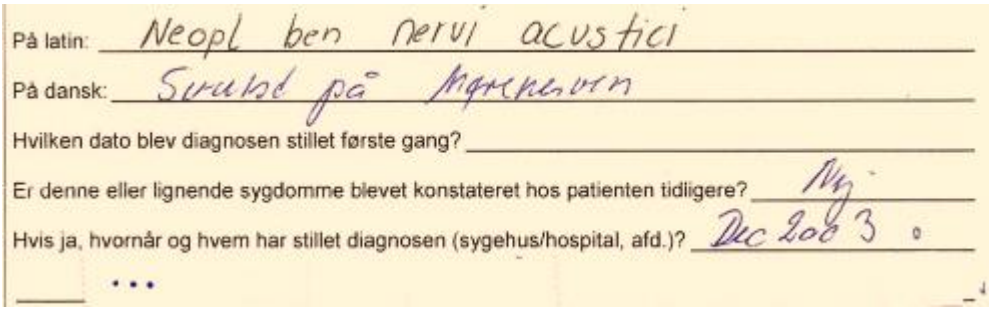
Attest fra læge **(Deres regning bedes vedlagt besvarelsen)**

Kopi af relevant journalmateriale/epikrise m.v. skal vedlægges som dokumentation

Undertegnede læge erklærer herved, at:

Patientens navn: [KLAGEREN]
har fået stillet den anførte diagnose som beskrevet i "Vejledning til brug for udbetaling ved kritisk og livstruende sygdom":

2. 87985


På latin: Neopl ben nervi acustici

På dansk: Svulst på høreNerven

Hvilken dato blev diagnosen stillet første gang? _____

Er denne eller lignende sygdomme blevet konstateret hos patienten tidligere? Nej

Hvis ja, hvornår og hvem har stillet diagnosen (sygehus/hospital, afd.)? Dec 2003

I klageskemaet af 24/8 2015, der er modtaget i nævnet den 3/9 2015, har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Denne sag drejer sig om et Acusticusneurinom.
>
> Forsikringstageren fik denne diagnose første gang i 2004, hvor der skete operation og det blev konkluderet i journalen, at patienten havde udviklet symptomer med paræstesier ved venstre fod, hypæstesi ved højre kind og tinnitus. MR skanning har vist højresidig vinkeltumor med forskydning af hjernestammen.
> Desværre viste det sig, at der var tale om en klinisk progression dvs. at den pågældende tumor voksede og blev yderst kritisk.
> Jeg vedlægger en kort forklaring vedrørende Acusticusneurinom, som bilag 1.
> Årsagen til, at forsikrede ønsker dækning i henhold til kritisk sygdom bestemmelsen er, at det fremgår af PenSams forsikringer under pkt. Q følgende 'Ved visse godartede svulster forstås godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet.'
> Denne betingelse er ikke nødvendigvis opfyldt i denne sag, men det, der sker, er dog, at forsikrede anmoder om kritisk sygdom i første omgang efter pkt. Q. Da hun efterfølgende anmoder om kritisk sygdomsdækning som følge af døvhed, henviser man til, at døvheden er opstået i forbindelse med operationen og at det er en følgevirkning af denne operation. Dette er ukorrekt, eftersom forsikrede allerede fik høreapparat i 2002 og det totale og irreversible høretab, som forsikrede har oplevet, har således ikke sammenhæng med operationen.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Jeg ønsker dækning for kritisk sygdom"

Dertil har selskabet i brev af 21/9 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "**Vores konklusion**
> Vi fastholder, at [klageren] ikke har krav på udbetaling af sum fra Gruppesum ved kritisk sygdom, fordi den anmeldte diagnose ikke var dækningsberettiget i den periode [klageren] var omfattet af Gruppesum ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab (som senere har ændret navn til PenSam Forsikring A/S).
>
> Diagnosen 'Godartede svulster i hjerne og rygmarv' og diagnosen 'Døvhed' bliver således først en dækningsberettiget diagnose med virkning fra den 01.07.2006. [Klagerens] dækning havde på det tidspunkt været ophørt i 1½ år.

Vi fastholder desuden, at kravet fra 2004 er forældet. Ligeledes fastholder vi, at den efterfølgende anfægtelse af afgørelsen, som vi afviste 30.07.2013 er forældet.

Aftalegrundlag
[Klageren] blev den 01.01.1991 optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Tradition. I tilknytning hertil var der tegnet forsikring med Gruppesum ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab (som senere har ændret navn til PenSam Forsikring A/S).

Dækning ved Gruppesum ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab bortfaldt ved ophør af præmiebetaling efter 12 måneder eller ved det fyldte 60. år forinden. For [klageren] bortfaldt dækningen den 19.12.2004, da hun fyldte 60 år.

Vi vedlægger betingelserne for Forsikring ved visse kritiske sygdomme for medlemmer optaget før 01.07.1999 pr. 01.01.2004.

Sagsfremstilling
Efter anmodning fra [klageren] sender vi hende den 30.06.2004 skema til begæring om udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam.

Den 30.08.2004 modtager vi begæring retur, hvor [klageren] anmelder diagnosen 'Neopl ben nervi acustici, svulst på hørenerven'. Begæringen er underskrevet af Læge … Kopi af begæring vedlagt. Den 15.09.2004 sender vi [klageren] afslag på begæringen med den begrundelse, at diagnosen ikke er en dækningsberettiget diagnose.

Den 21.02.2012 modtager vi brev fra [klageren] om, at hun ønsker sagen genoptaget. PenSam fastholder den 06.03.2012, at der ikke var tale om en dækningsberettiget diagnose.

Herefter følger en korrespondance med først [klageren] og senere hendes mand.

Den 21.08.2012 modtager vi brev fra [klageren], der igen ønsker sin sag vurderet, med samme diagnose. Den 19.09.2012 fastholder vi afslaget med samme begrundelse som tidligere. Den 26.10.2012 modtager vi brev fra [klageren] igen, vi besvarer brevet den 31.10.2012 og fastholder stadig med samme begrundelse som tidligere. Den 13.11.2012 modtager vi brev fra [klagerens] ægtefælle. Dette brev besvarer vi den 29.11.2012 og fastholder igen med samme begrundelse som tidligere. Den 06.12.2012 modtager vi brev fra [klagerens] ægtefælle igen. Vi besvarer dette brev den 10.12.2012, hvor vi på ny tydeliggør, at det ikke er muligt at dække diagnoser, der ikke er omfattet af forsikringen og at vi derfor ikke kan gøre mere i sagen.

Den 18.06.2013 modtager vi brev fra Advokat …, advokatfirmaet …, som på vegne af [klageren] ønsker information om sagen.

PenSam svarer på denne henvendelse den 30.07.2013 med forklaring om hele sagen. Det konkluderes således, at dækning ved Gruppesum ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab bortfaldt den 19.12.2004, da [klageren] fyldte 60 år. Det understreges samtidig, at en diagnose fra 2004 i alle tilfælde vil være omfattet af de almindelige forældelsesregler.

Efter dette svar den 30.07.2013 sker der ikke yderligere i sagen. Det indebærer, at der ligeledes i forhold til den senere korrespondance er indtrådt forældelse i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Vores vurdering
Vi har haft en omfattende korrespondance først med [klageren] og senere med hendes mand, hvor vi har redegjort for, at den lidelse, som har ramt [klageren] ikke var en dækningsberettiget diagnose i den tid, hvor [klageren] var omfattet af forsikringen.

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at forsikringens betingelser skal være opfyldt for at give ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Diagnosen 'Godartede svulster i hjerne og rygmarv' og diagnosen 'Døvhed' bliver først en dækningsberettiget diagnose med virkning fra den 01.07.2006. [Klagerens] dækning var ophørt den 19.12.2004.

Ankenævnspraksis
Hvad angår situationen, hvor en ikke dækningsberettiget diagnose først på et senere tidspunkt er blevet omfattet af forsikringsbetingelserne, kan vi henvise til Ankenævnets kendelse 79.124.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at [klageren] ikke har krav på udbetaling af sum fra Gruppesum ved kritisk sygdom, fordi den anmeldte diagnose ikke var dækningsberettiget i den periode [klageren] var omfattet af Gruppesum ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab (som senere har ændret navn til PenSam Forsikring A/S).

Da det er uomtvistet, at spørgsmålet alene er, om den pågældende diagnose var omfattet af forsikringen i 2004, har vi ikke vedlagt journaloplysninger.

Hvis nævnet måtte have bemærkninger eller ønske yderligere oplysninger - herunder journaloplysninger - står vi naturligvis til rådighed.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at det i anmeldelsen af klagen til Ankenævnet for Forsikring fremgår, at der som bilag 3 er vedlagt Hørekurver fra … Sygehus. Vi skal tillade os at gøre opmærksom på, at disse hørekurver ikke er vedlagt det materiale, som vi har modtaget fra Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet udtaler:

Den sygdom som klageren kræver udbetaling på baggrund af, blev diagnosticeret i december 2003, jf. "Begæring om udbetaling", der er underskrevet 24/8 2004.

På denne baggrund, og da klagen først blev indbragt for nævnet den 3/9 2015, finder nævnet, at klagerens eventuelle krav om dækning for den anmeldte sygdom, der blev

diagnosticeret i december 2003, og som blev anmeldt ved begæringen, der er underskrevet 24/8 2004, i hvert fald er forældet ved udgangen af 2006, jf. den dagældende forsikringsaftalelovs § 29, stk. 1. Det fremgår bl.a. af denne bestemmelse, at krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet,

Nævnet har allerede herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen for den anmeldte sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen