

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. november 2023 blev i sag nr. 100261:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 20/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Efter jeg henvendte mig med meddelelse om, at jeg var indstillet til bypassoperation, meddelte i mig følgende:

Sagens akter er gennemgået, og vi må desværre må vi meddele dig, at der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen. Begrundelsen for dette er, at du tidligere – og før forsikringstiden begyndte – har haft en blodprop i hjertet.

På baggrund af dette er der en række diagnoser og behandlinger, der er undtaget af dækningen på forsikringen ved kritisk sygdom, herunder bypass-operation.

Jeg vil klage over denne afgørelse fordi:

1. Omtalte blodprop i hjertet havde jeg i 2009 på en anden police i ALKA
2. Som det fremgår, er der tale om en gruppelivsforsikring som indeholder kritisk sygdom. Denne forsikring er en del af min løn som min arbejdsgiver (...) betaler, og jeg bliver beskattet af.
3. Det er ikke muligt at frasige sig/kapitaliserer denne gruppelivsforsikring, selvom jeg skal betale skat samme kontingent som andre medlemmer som ikke har haft en blodprop i hjertet, og dermed er dækket af forsikringen.
4. Der er ikke krævet helbredsattest ved indgang til forsikringen. Jeg vil derfor bede om, at Ankenævnet kigger på sagen, da jeg mener jeg er tvunget til at betale for/blive beskattet af en forsikring som jeg reelt ikke er dækket af. Jeg mener ikke det er ordentlig forsikringsvirksomhed.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At ALKA dækker min bypass operation som kritisk sygdom"

Ankenævnet for Forsikring

2.

100261

Selskabet har i brev af 8/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om selskabets afvisning af at udbetale sum for kritisk sygdom.

Klager henvendte sig til selskabet den 22. februar 2023 og anmeldte kritisk sygdom i form af en bypass operation.

Alka Forsikring meddelte dels ved telefonsamtale dels ved brev af samme dato, at der desværre ikke kunne udbetales sum for kritisk sygdom, da klager forud for forsikringens ikrafttræden havde haft en blodprop i hjertet og der således med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 7.2.4 ikke var dækning for blandt andet bypassoperation.

På baggrund af fornyet henvendelse fra klager fastholdt Alka Forsikring ved brev af 3. juli 2023 den meddelte afgørelse og uddybede denne.

Alka Forsikrings afdeling for Kundeklager modtog efterfølgende klage dateret den 11. maj 2023 og Kvalitetsafdelingen fastholdt ved mail af 12. august 2023 den meddelte afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager var omfattet af en kollektiv gruppelivsforsikring, som omfattede udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen er tegnet med klagers arbejdsgiver/forbund som forsikringstager og Alka Forsikring som forsikringsgiver.

Klager er sikret på den tegnede police i kraft af sit ansættelses-/medlemsforhold, men har ikke råderet over forsikringen.

Kollektive aftaler indtegnes som hovedregel uden afgivelse af helbredsoplysninger, da medlemmerne af den kollektive aftale varierer gennem aftalens løbetid og Alka Forsikring ikke er bekendt med, hvilke medlemmer der til enhver tid måtte være omfattet af aftalen.

Selve formålet med en kollektiv aftale er netop, at alle i den solidariske gruppe automatisk er omfattet af aftalen (til forskel fra individuelt tegnede forsikringer).

Det forhold, at der ikke skal afgives helbredsoplysninger ved tegningen (når man bliver omfattet af forsikringen), er som udgangspunkt en fordel for de sikrede, da en tidligere sygdom/tidligere helbredsforhold i mange tilfælde ville medføre, at man ikke ville kunne tegne en forsikring, men for de kollektive aftalers vedkommende alene bevirker en begrænsning i enkelte af dækningerne.

Hovedparten af de kollektive aftaler er overenskomstbestemte og råderetten over forsikringen tilhører forsikringstageren (arbejdsgiver/forbund).

For så vidt angår sagens realitet har klager oplyst, at han i 2009 havde en blodprop i hjertet (der er da også sket udbetaling fra en forsikring for Visse Kritisk Sygdomme for denne diagnose den 4. december 2009).

Der hersker på den baggrund ikke tvivl om, at klager har haft en blodprop i hjertet forud for den nu anmeldte bypassoperation.

Som det fremgår af de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 7.2.4, er der visse undtagelser til forsikringens dækning.

Når et gruppemedlem har modtaget behandling for, eller har fået diagnosticeret, en af de sygdomme der er nævnt under de dækningsberettigede diagnoser i afsnit 5 punkt A, C, D, G eller I, vil en lignende diagnose ikke længere være dækket på forsikringen.

Det vil sige, at hvis sikrede tidligere har fået stillet diagnose for eller er behandlet for hjerneblødning og eller blodprop i hjernen, fået foretaget en bypassoperation eller ballonudvidelse, fået foretaget hjerteklapkirurgi, har haft en blodprop i hjertet, eller fået foretaget større organtransplantationer, vil ingen af disse diagnoser og behandlinger være dækningsberettigede på forsikringen.

De øvrige diagnoser, som er nævnt under afsnit 5 vil dog fortsat give ret til udbetaling af sum for kritisk sygdom, ligesom dækningen ved dødsfald fortsat er gældende.

Undtagelsen af de ovennævnte diagnoser er gældende, uanset om klager på tidspunktet for diagnosen har været omfattet af en forsikring for Visse Kritisk Sygdomme eller ej og uanset om der måtte være udbetalt sum for kritisk sygdom i forbindelse med den tidligere diagnose eller ej.

Alka Forsikring må således med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser fastholde den meddelte afgørelse."

Klageren har i brev af 12/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst ALKAs svar til jer, hvor du henviser til undtagelserne i policen. Det er netop det der er problemet. Den fortolkning ALKA henviser til, vil jeg sammenligne med, at jeg havde tegnet en kaskoforsikring på min bil. Jeg får en skade på denne, og ALKA afviser at dække fordi det er beskrevet i undtagelserne at man ikke dækker såfremt der har været tidligere skader (også dem det indtraf for 14 år siden) og selvom policen stadig er på fuldt beløb. Det er ikke ordentlig forsikringsvirksomhed."

Selskabet har i brev af 2/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har ikke nyt at tilføje, men skal for god ordens skyld bemærke, at der er tale om en kollektiv ordning og således ikke en ordning, hvor der kan differentieres mellem de omfattede sikrede.

Dette er netop formålet med den solidariske tanke bag de kollektive ordninger og gør, at prisen for at være omfattet kan holdes på et langt mere overkommeligt niveau end for en privattegnet ordning og som tidligere nævnt også medfører, at personer, som ikke ville have kunnet tegne en

Ankenævnet for Forsikring

4.

100261

forsikring. er omfattet af dækningen (blot ikke de specificerede undtagelser for tidligere diagnoser).

Alka Forsikring må således med henvisning til selskabets brev af 8. september 2023 til Ankenævnet for Forsikring fastholde sin stillingtagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 4/10 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har heller ikke yderligere bemærkninger, udover, det er ikke ordentlig forsikringsvirksomhed, at optage alle så de kan være betalende, for efterfølgende at undtage dem i forsikringsbetingelserne for tid og evighed såfremt de fejler/har fejlet noget. Det er uartigt, og jeg håber at ankenævnet skrider ind."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets afgørelse af 22/2 2023 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Sagens akter er gennemgået, og vi må desværre må vi meddele dig, at der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen.

Begrundelse

Begrundelsen for dette er, at du tidligere – og før forsikringstiden begyndte – har haft en blodprop i hjertet.

På baggrund af dette er der en række diagnoser og behandlinger, der er undtaget af dækningen på forsikringen ved kritisk sygdom, herunder bypass-operation.

For at tydeliggøre dette yderligere kan vi nævne følgende som beskrevet i forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.4:

Når gruppemedlemmet, uanset tidspunkt har diagnosticeret eller modtaget behandling for én eller flere sygdomme jf. beskrivelsen i punkt 5 afsnit:

- A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen
- C. Bypassoperation/ballonudvidelse
- D. Hjerteklapkirurgi
- G. Blodprop i hjertet, eller
- I. fået foretaget større organtransplantationer,

er ingen af de under punkt 5 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket."

Af selskabets afgørelse af 3/7 2023 fremgår bl.a.:

"Sagens akter er på baggrund af din henvendelse gennemgået på ny og vi må desværre meddele, at vi fastholder vores afgørelse i sagen.

Begrundelse

Begrundelsen for dette er beskrevet i brev af 22. februar 2023 og forklaret i telefonsamtale samme dato.

Det der ligger til grund for afgørelsen i sagen er, at du har haft en blodprop i hjertet tilbage i 2009.

Det har ingen betydning for afgørelsen i sagen, at der er udbetalt forsikringssum på en forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme tilbage i 2009.

Det har heller ingen betydning for afgørelsen i sagen, at der ikke er udfyldt begæring ved tegning af forsikring.

Vi forholder os alene til den dækningsmæssige del af forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme i forhold til forsikringsbetingelserne og kan således ikke udtale os vedrørende hverken beskatning, frasigelse eller kapitalisering."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner

5.1 Ved Visse Kritiske Sygdomme forstås:

...

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris.

Ballonudvidelse sidestilles med operation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at gruppemedlemmet er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

...

G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt / hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, forårsaget af et pludseligt ophør af tilførslen af blod til den pågældende del af hjertet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold og biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet. (symptomer på myokardieiskæmi)
- Elektrokardiogramforandringer, der tyder på iskæmi (ST ændring)
- Udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt. Tegn på mindre myokardieinfarkt i forbindelse med PCI-behandling dækkes ikke.

...

7.2.4 Når gruppemedlemmet, uanset tidspunkt har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for én eller flere sygdomme jf. beskrivelsen i punkt 5 afsnit:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen,
C. Bypassoperation/ballonudvidelse,
D. Hjerteklapkirurgi,
G. Blodprop i hjertet, eller
I. Større organtransplantationer,
er ingen af de under punkt 5 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en kollektiv gruppelivsforsikring, som dækker visse kritiske sygdomme. Klageren søgte om udbetaling af forsikringssummen, idet han var indstillet til en bypassoperation. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for dækning.

Klageren har oplyst, at han i 2009 fik en blodprop i hjertet, og at han på dette tidspunkt var omfattet af en anden police i selskabet. Klageren har anført, at der er tale om en forsikring, som er en del af hans løn, at han skal betale samme kontingent som andre medlemmer, som ikke har haft en blodprop i hjertet, og at han dermed er tvunget til at betale for/blive beskattet af en forsikring, som han ikke er dækket af. Klageren har oplyst, at selskabet ikke krævede helbredsattest ved indgang til forsikringen.

Selskabet har anført, at klager forud for forsikringens ikrafttræden havde en blodprop i hjertet, og at der med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 7.2.4 ikke var dækning for blandt andet bypassoperation. Selskabet har anført, at når et gruppemedlem har modtaget behandling for eller har fået diagnosticeret en af de sygdomme – der er nævnt under de dækningsberettigede diagnoser i afsnit 5 punkt A, C, D, G eller I – vil en lignende diagnose ikke længere være dækket på forsikringen. Selskabet har anført, at undtagelsen gælder, uanset om klager på tidspunktet for diagnosen var omfattet af en forsikring for kritisk sygdom eller ej.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.4, fremgår det, at "Når gruppemedlemmet, uanset tidspunkt har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for én eller flere sygdomme jf. beskrivelsen i punkt 5 afsnit: A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen, C. Bypassoperati-

Ankenævnet for Forsikring

7.

100261

on/ballonudvidelse, D. Hjerteklapkirurgi, G. Blodprop i hjertet, eller I. Større organtransplantationer, er ingen af de under punkt 5 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.4 undtager dækning for blandt andet bypassoperation, når klageren tidligere – uanset tidspunkt – har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for én eller flere sygdomme angivet i forsikringsbetingelsernes punkt 5, afsnit A, C, D, G. Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelsernes punkt 5, afsnit G omhandler blodprop i hjertet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i 2009 fik en blodprop i hjertet, som er omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 5, afsnit G, og at forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.4. derfor undtager dækning for bypassoperation.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings