

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2024 blev i sag nr. 100639:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 1/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik i 2015 en ballonudvidelse af kranspulsåre.
Den 19. september 2023 bliver jeg vurderet som kandidat til bypassoperation, som forventes udført den 6. november 2023.
Jeg mener der er tale om et helt andet indgreb samt en meget mere omfattende operation.

Derfor mener jeg der er tale om 2 helt forskellige indgreb og jeg derfor bør være berettiget til en udbetaling fra min dækning for visse kritiske sygdomme hos Velliv.

Ligeledes har jeg betalt til denne type dækning igennem ca. ... år, heraf de ca. ... år hos Velliv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af min dækning for visse kritiske sygdomme på kroner 209.985."

Selskabet har den 20/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder afgørelsen om, at Klager ikke har ret til udbetaling af forsikringssummen.

Sagsforløb

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af en engangssum, hvis Klager diagnosticeres med én af de sygdomme, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne (bilag A) fremgår bl.a.:

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose jf. § 2. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.

Derudover fremgår det af forsikringsbetingelserne § 3:

Der kan kun ske én udbetaling for hver enkelt af de i § 2 under punkt A - Æ nævnte kritiske sygdomme.

Selskabet modtager den 20. september 2023 en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra Klager (Bilag B), og på baggrund af denne indhentes journaloplysninger fra [hospital], som Selskabet modtager den 26. september 2023 (bilag C).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen, hvilket Selskabet oplyser Klager om i brev af 13. oktober 2023 (Bilag D).

Klager sender den 19. oktober 2023 en mail til Selskabet, da Klager er uforstående overfor afslaget

(Bilag E). Selskabet fastholder afgørelsen i brev af 24. oktober 2023 (Bilag F).

Selskabets vurdering

Klager fik i august 2015 udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, da han havde fået foretaget en ballonudvidelse (PCI). I september 2023 ansøger Klager igen om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, denne gang på baggrund af en planlagt by-pass operation (CABG).

Både ballonudvidelse og by-pass operation er omfattet af forsikringsbetingelserne § 2 C:

Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- *Gennemført ballonudvidelse (PCI) på to eller flere af hjertets kranspulsårer (indenfor en 3 måneders periode), som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk eller*
- *Gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer*

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

I henhold til forsikringsbetingelserne § 3 omhandlende indskrænkninger i forsikringsdækningen fremgår dog: Der kun kan ske én udbetaling for hver enkelt af de i § 2 under punkt A – Æ nævnte kritiske sygdomme.

Punkt C dækker operation på hjertekar, og da der allerede tidligere er udbetalt på baggrund af en operation på hjertekar, nemlig en ballonudvidelse (PCI), kan der ikke igen ske udbetaling på grund af operation på hjertekar iht. § 2 C.

Ligeledes fremgår det af forsikringsbetingelserne § 3:

Ankenævnet for Forsikring

3.

100639

Er der sket udbetaling efter enten § 2 punkt B (Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) - akut yokardieinfarkt), C (Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)), D (Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile), E (Hjerteklapkirurgi) eller Æ (Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser), dækker forsikringen dog ikke længere de i § 2 punkt B til E og Æ nævnte sygdomme, ligeledes vil udbetaling efter de nævnte punkter udelukke en senere udbetaling efter punkt T (Større organtransplantationer) for så vidt angår hjertetransplantation.

Det vil sige, at hvis man én gang har modtaget udbetaling for en af de ovenfor beskrevne hjertekarsygdomme, kan der ikke længere ske udbetaling for en af de ovenfor beskrevne hjertekarsygdomme.

Det er altså ikke afgørende, om den by-pass operation, som Klager skal have foretaget, er mere omfattende end den tidligere ballonudvidelse, eller at der er tale om et andet indgreb, det afgørende er, at Klager allerede har modtaget udbetaling for operation på hjertekar tidligere, og derfor kan der ikke ske udbetaling på grund af den planlagte by-pass operation.

Selskabet fastholder således afgørelsen og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i meddelelse af 4/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig med Velliv forsikring, jeg har tegnet en forsikring, hvis jeg bliver syg, ellers kan man lige så godt sætte pengene i banken, hvis de ikke dækker når man bliver syg.
Den første gang jeg fik en stent indsat, har ikke noget at gøre med den operation jeg har været igennem denne gang, så det de siger at de ikke dækker den samme operation 2 gange gælder ikke her, fordi det er ikke den samme operation, jeg kan sige at der er meget stor forskel på de 2 operationer, det har ikke noget med hinanden at gøre, jeg tror man skal have prøvet det før man kan udtale sig om at det er det samme operation og jeg fast holder at Velliv ikke ved at der er tale om 2 forskellige operationer. Jeg har betalt til mine forsikringer i 40 år og står helt uforstående over for når man bliver syg så vil de ikke betale. Jeg tænker også at det må være de bedste at sådan en sag, klares til patientens fordel ellers vil ingen tegne forsikring mere.
Hvorfor skal man tegne forsikring? hvis de ikke dækker?"

Selskabet har i brev af 12/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet påstår ikke, at den operation Klager nu har fået foretaget, er den samme som den, han tidligere har fået foretaget. Vi er fuldt ud klar over, at Klagers tidligere operation var en ballonudvidelse, og den nye operation er en by-pass operation.

Klager lider af hjerte-kar-sygdom og har netop haft gavn af forsikringen, da han i 2015 fik udbetaling i forbindelse med hans ballonudvidelse. Men som beskrevet, så dækker forsikringsbetingelserne § 2C over 'Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass

Ankenævnet for Forsikring

4.

100639

operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar', det vil sige, at begge operationer, som

Klager har fået foretaget, er omfattet af samme paragraf, og der kan kun ske én udbetaling for hver enkelt af de i § 2 under punkt A – Æ nævnte kritiske sygdomme. Klager har allerede modtaget udbetaling for operation på hjertekar efter § 2C, og derfor kan han ikke igen modtage udbetaling efter § 2C.

Ligeledes fremgår det af forsikringsbetingelserne § 3:

Er der sket udbetaling efter enten § 2 punkt B (Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) - akut myokardieinfarkt), C (Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (bypass

operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)), D (Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile), E (Hjerteklapkirurgi) eller Æ (Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser), dækker forsikringen dog ikke længere de i § 2 punkt B til E og Æ nævnte sygdomme, ligeledes vil udbetaling efter de nævnte punkter udelukke en senere udbetaling efter punkt T (Større organtransplantationer) for så vidt angår hjertetransplantation.

Her fremgår ligeledes, at hvis der er sket udbetaling efter § 2C, kan der ikke igen ske udbetaling efter blandt andet § 2C.

Selskabet fastholder således afgørelsen og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i e-mail af 18/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har svært ved at forstå, at de har opkrævet de samme penge hele tiden, i den periode fra jeg fik stent i 2015 til nu, når de vidste at de ikke ville betale for det jeg har været ude for. De burde jo gå ind og sige, da vi ikke dækker, så sætter vi din opkrævning ned med evt. 25 % For mig og se er forsikringsselskabet kun ude på at slippe for at betale, men kræve penge ind det kan de.

...

Jeg har tænkt lidt over hvordan vi kunne komme videre til begge parter fordel. Jeg har indbetalt 1500 kr. om måneden til kritisk sygdom, de sidste 8 år har Velliv godt vidst de ikke ville dække, hvis der opstod noget med mit hjerte. Beløb indbetalt for 8 år = 144.000 kr.

Kritisk sygdom forsikringen bliver opsagt, jeg får udbetalt de penge jeg har indbetalt de sidste 8 år = 144.000 kr.

Velliv har ikke tabt nogle penge, men fået renter af beløbet, og jeg får pengene tilbage som jeg har betalt, som jeg troede dækkede for mit uheld, jeg kan ikke gøre for at de mener det er samme operation jeg har været igennem igen.

Så jeg tænker det er bedre at begge parter kommer videre og er tilfredse, end at den store smadrer den lille."

Selskabet har i brev af 30/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må gentage, at vi ikke påstår, at Klager har været igennem samme operation igen. Klager har tidligere modtaget udbetaling for operation på hjertekar, og dette er årsagen til, at der ikke igen kan ske udbetaling for operation på hjertekar, uanset at det ikke er den samme operation. Vi henviser i øvrigt til vores seneste besvarelser.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100639

På trods af at Klager ikke igen kan modtage en udbetaling på grund af operation på hjertekar, så dækker forsikringen også en lang række andre sygdomme, som Klager fortsat har været forsikret for. Derfor kan der selvfølgelig ikke ske tilbagebetaling af det beløb, som Klager har betalt til forsikringen siden den tidligere udbetaling.

Vi kan i øvrigt oplyse, at Klagers indbetaling på 1.500 kr. om måneden ikke udelukkende dækker forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Størstedelen af beløbet går til opsparing og andre forsikringsdækninger, og kun knap 150 kr. om måneden går til forsikringen ved visse kritiske sygdomme (tidligere var beløbet endda mindre, da Klager var under pensionsordning hos tidligere arbejdsgiver).

Vi fastholder således fortsat væres afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i e-mail af 4/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er stadig uenig med Velliv, det jeg har været igennem denne gang er meget værre end første gang, jeg er ikke ok endnu og bliver det måske aldrig."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat fra hjertemedicinsk afdeling af 19/9 2023 fremgår bl.a.:

"[Mand i 60'erne], kendt med kronisk koronar syndrom med tidligere anteriort STEMI i 07/2015 behandlet med PCI af LAD med efterfølgende forløb i hjertesvigtsklinikken, pulmonal sarkoidose siden 2013 med recidiv i 2019 og aktuelt i stabil fase uden tegn til aktiv sygdom og under udfasning af prednisolon, henvist til vurdering af eventuel CABG.

Patienten var indlagt med bryst smerter i juni 2023. Udskrevet til ambulant MR-Cor, som viser reversibel iskæmi septalt og inferiort, hvorfor han henvises til KAG. Der findes ved KAG 2-kar sygdom med proksimal/midt LAD-stenose og 70% proksimal RCA-stenose og 95% distal RCA-stenose. Symptomatisk gennem de seneste 3 måneder.

...

Tidl. PCI: ja, PCI LAD i 2015

...

Kandidat til CABG."

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 20/9 2023 fremgår bl.a.:

"Dit sygdomsforløb

Hvad hedder sygdommen? By Pass operation

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? 9 år siden

Hvornår er diagnosen stillet? 19/09/2023"

Af brev fra selskabet af 13/10 2023 fremgår bl.a.:

"På baggrund af oplysningerne har vi vurderet, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen desværre ikke er opfyldt.

...

Ankenævnet for Forsikring

6.

100639

Vores vurdering

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på det foreliggende journalmateriale, hvoraf det fremgår, at du den 19. september 2023 til hjertekonference vurderes som kandidat til bypassoperation (CABG).

Det fremgår af tidligere sagsakter, at du 2015 fik foretaget koronaroperation og modtog udbetaling på fra forsikringen på 209.985 kr.

Forsikringsbetingelserne er ikke opfyldt jf. § 3 fordi du tidligere har opfyldt denne § og modtaget udbetaling fra forsikringen og derfor kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 2 Hvad er kritisk sygdom?

...

C Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar).

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført ballonudvidelse (PCI) på to eller flere af hjertets kranspulsårer (inden for en 3 måneders periode), som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk eller
- Gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

...

§3. Indskrænkning i forsikringsdækningen

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 2:

...

Er der sket udbetaling efter enten § 2 punkt B (Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) - akut myokardieinfarkt), C (Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)), D (Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile), E (Hjerteklapkirurgi) eller Æ (Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser), dækker forsikringen dog ikke længere de i § 2 punkt B til E og Æ nævnte sygdomme, ligeledes vil udbetaling efter de nævnte punkter udelukke en senere udbetaling efter punkt T (Større organtransplantationer) for så vidt angår hjertetransplantation."

Nævnet udtaler:

Selskabet udbetalte i 2015 forsikringssum ved kritisk sygdom til klageren, idet han havde fået foretaget en ballonudvidelse (PCI). Klageren søgte den 20/9 2023 om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, idet han den 19/9 2023 blev indstillet til bypassoperation. Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssum med henvisning til, at klageren i 2015 modtog udbe-

Ankenævnet for Forsikring

7.

100639

taling efter forsikringsbetingelsernes § 2, punkt C, hvorfor der ikke kan ske udbetaling på grund af den planlagte bypassoperation.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at der er tale om to helt forskellige indgreb, hvorfor han bør være berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet har anført, at såvel ballonudvidelsen som bypassoperationen er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 2, punkt C. Det fremgår af betingelsernes § 3, at der kun kan ske én udbetaling for hver enkelt af de i § 2, punkt A-Æ, nævnte kritiske sygdomme.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, punkt C, at forsikringen dækker operation på hjertekar som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar). Det fremgår af § 3, at "Er der sket udbetaling efter enten ... C (Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)), ... dækker forsikringen dog ikke længere de i § 2 punkt B til E og Æ nævnte sygdomme".

Nævnet bemærker, at det afgørende for – om en kritisk sygdom er dækningsberettigende – ikke er sygdommens alvor, men derimod om sygdommen opfylder forsikringsbetingelsernes krav.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at forsikringen ikke dækker de i § 2, punkt B til E og Æ, nævnte sygdomme, hvis der tidligere er sket udbetaling af forsikringssum efter § 2, punkt C (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar).

Ankenævnet for Forsikring

8.

100639

Det bemærkes, at klageren også efter udbetalingen i 2015 af forsikringssum for kritisk sygdom efter ballonudvidelsen har været forsikringsdækket i forhold til en række andre kritiske sygdomme.

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