

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102509:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 31/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg bliver indlagt ... den 30. september 2024. Mistanke om forsnævring i kranspulsåren. Bliver opereret den 2. oktober 2024 ... Får en stent sat i et nyt sted. Det viser sig at den stent jeg fik sat i 2015 er helt fin og ikke påvirket.

Jeg indsender via PFA hjemmeside forløb omkring min operation og diagnose. Da jeg har en forsikring for kritisk sygdom og jeg opfylder alle betingelser.

Jeg får afslag den 7. oktober. PFA mener at jeg har haft diagnosen inden jeg tegnede forsikringen hos dem 2017. Jeg fik min diagnose 2015 den 20. april første gang. Dette fortalte jeg den forsikringsagent som tegnede ind mig via mit arbejde. Jeg fik at vide at jeg nu var 100% dækket ind hvis jeg var uheldig at det kom tilbage. I 2019 fik jeg nyt job og igen kommer det en forsikringsagent og vi går det hele igennem. Han får samme info om min diagnose. Han siger det samme at jeg nu er 100% dækket ind og han mener at jeg skal sætte den op til 500.000 kr.

Jeg var glad at nu være dækket ind da jeg ikke havde en forsikring den gang i 2015. Og jeg troede heller aldrig at jeg blev syg med det igen da jeg lever efter alle forskrifter fra min læge.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have medhold. Jeg opfylder alle krav for at få udbetalt 500.000 kr. som PFA mener jeg ikke har ret til."

Selskabet har den 4/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede har siden 1. maj 2017 haft dækning for Kritisk Sygdom hos selskabet. Som bilag A fremlægges forsikredes police, og som bilag B fremlægges de tilhørende vilkår, begge pr. 1. september 2024.

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte Kritisk Sygdom til selskabet ved anmeldelse af 3. oktober 2024, der fremlægges som bilag C.

Af anmeldelsen fremgik, at forsikrede søgte dækning for en ballonudvidelse grundet kranspulsåreforkalkning. Det fremgik videre, at forsikrede tidligere – d. 20. april 2015 – havde fået stillet samme diagnose.

Af sagens lægelige oplysninger fremgik tillige, at forsikrede i 2015 havde fået foretaget ballonudvidelse, jf. forsikredes bilag 'Journal fra sygehus', s. 2.

På baggrund heraf afviste selskabet ved brev af 7. oktober 2024 (forsikredes bilag 'PFA') forsikredes krav på dækning med henvisning til, at der ikke var dækning for diagnoser, såfremt forsikrede allerede inden forsikringstidens begyndelse havde fået stillet samme diagnose.

Forsikrede har herefter, og uden forudgående forelæggelse for selskabets klageansvarlige, indbragt sagen for nævnet.

Det ses, at forsikrede i sin klage til nævnet gør gældende, at forsikrede både i 2017 og igen i 2019 af 'forsikringsagenter' fik at vide, at han var '100 % dækket ind'.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at forsikrede både i 2017 og i 2019 var bistået af en forsikringsmægler.

Som bilag D og bilag E fremlægges de mægleraftaler, forsikrede har indgået i hhv. 2017 og 2019.

Forsikringsvilkår

Det fremgår af pensionsvilkårenes (bilag B) pkt. 5.7, at:

5.7. Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer - se punktet 'Særligt om dækning ved cancerlidelser'.

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102509

Begrundelse for selskabets afgørelse

Forsikrede fik første gang i april 2015 foretaget en ballonudvidelse grundet kranspulsåreforkalkning.

Der er tale om samme diagnose, som forsikrede ved anmeldelsen dateret 3. oktober 2024 søgte dækning for.

Forsikredes dækning for Kritisk Sygdom har bestået siden 1. maj 2017.

Idet der søges om dækning for en diagnose, som forsikrede en gang tidligere har fået stillet, og idet denne diagnose første gang er stillet inden forsikringstidens begyndelse, er der ikke dækning under henvisning til vilkårenes pkt. 5.7.

Det er i den sammenhæng uden betydning, at forsikrede ikke var dækket for Kritisk Sygdom, da diagnosen første gang var stillet i 2015.

Forsikrede har ikke nærmere dokumenteret de påståede udsagn fra 'forsikringsagenterne' i hhv. 2017 og 2019 om, at han skulle være '100 % dækket ind' for Kritisk Sygdom.

Selskabet skal dog for god ordens skyld bestride, at selskabet nogensinde har givet forsikrede tilsagn herom, eller på anden måde stillet ham noget sådan i udsigt, og selskabet bemærker i den forbindelse, at forsikrede både i 2017 og i 2019 har været bistået og rådgivet af en uvildig og uafhængig forsikringsmægler. Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 2/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke mere jeg kan sende ind til jer ang. denne sag mere end det I har. Jeg kan læse i svar fra PFA at det er en forsikringsmægler som har lovet mig at alt er i orden og at jeg er 100% dækket ind. Også om jeg fik den samme diagnose den 20. april 2015."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af mægleraftale underskrevet af klageren den 7/6 2017 bl.a.:

"Ikrafttrædelsesdato: 1. maj 2017

...

PFA Kritisk sygdom
Engangsudbetaling

Dækning
200.000 kr."

Det fremgår af mægleraftale underskrevet af klageren den 30/10 2019 bl.a.:

"Ændringerne anført i dette dokument træder i kraft snarest muligt, og du vil få besked, når det sker.

...

Ankenævnet for Forsikring

4.

102509

Følgende gælder, hvis tilvalg og/eller forhøjelse af forsikringer kan ske uden afgivelse af helbreds erklæring:

Forhøjelse eller tilvalg af PFA Erhvervsevne og PFA liv er betinget af, at din helbredsmæssige erhvervsevne på tidspunkt for forhøjelse eller tilvalg (oprettelse) ikke er nedsat som beskrevet i dit pensionsbevis og pensionsvilkårene for PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling.

Det er ligeledes en betingelse, at du på det pågældende tidspunkt ikke lider eller er under undersøgelse for:

Kræft, kronisk hjerte- eller nyresvigt, Sklerose, Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS), eller anden motorisk nervecellesygdom (MND), og muskelsvind (muskeldystrofi) eller Parkinsons sygdom.

...

PFA Kritisk sygdom

Engangsudbetaling

Dækning

500.000 kr."

Det fremgår af journal fra kardiologisk afdeling af 2/10 2024 bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:

Årsag til henvendelsen: [50'erne] mand, kendt med iskæmisk hjertesygdom, tidligere PCI på CX i 2015, overflyttet fra ... crescendo angina. Normal troponin. Ekkokardiografi med en bevaret venstre ventrikelfunktion. Ingen betydende klappatologi.

Der foretages KAG og efterfølgende ad hoc PCI.

Koronar arteriografi via arteria radialis:

Sideangivelse: højresidig

Beskrivelse: Højresidig radial adgang.

5000 IE Heparin,

i forløbet yderligere suppleret med

2500 IE.

Der fremstilles et venstredominant koronararteriesystem, hvor der uændret er en lille non-dominant højre, som er kronisk okkluderet, fyldning til periferien via brodannende kollateraler. På venstre side uændret vægforandringer på LAD, ingen nyttilkomne svære stenoser. På CX svær nyttilkommen stenose nogle cm distalt for tidligere isatte stent.

Patienten tilbydes ad hoc PCI.

Karret wires, prædilateres med 3,0, 15 mm ballon. Herefter stent Synsiro Pro 3,5, 22 mm, 12 atm.

Godt slutangiografisk resultat.

...

Operation: Perkut. translum. plastik på kor-a. (PTCA) m. stent."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 3/10 2024 bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Hjerte-/hjertekarsygdomme

Vælg diagnose

Ballonudvidelse grundet kranspulsåreforkalkning

Hvornår blev diagnosen stillet?

02.10.2024

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom?

Ja

Vælg tidligere diagnose

Ballonudvidelse

Hvornår blev diagnosen stillet?

20.04.2015."

Det fremgår af pensionsvilkårene:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

5.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

5.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

...

2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)

Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI) definerer PFA Pension som revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.

Herunder regner PFA Pension:

- a. Gennemført ballonudvidelse af en eller flere hjertepulsårer (PCI), evt. med indlæggelse af stent, eller
- b. Planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (bypass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved ballonudvidelse skal operationen være gennemført.

Ved planlagt bypass operation skal den forsikrede være accepteret på venteliste.

...

5.7. Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer - se punktet 'Særligt om dækning ved cancerlidelser'.

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse."

Nævnet udtaler:

Klageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klageren søgte om dækning, idet han den 2/10 2024 fik foretaget en ballonudvidelse på grund af kranspulsåreforkalkning. Selskabet har afvist at yde dækning. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han opfylder betingelserne for dækning på grund af svær kranspulsåreforkalkning, hvor han har fået indsat en stent et nyt sted. Klageren har oplyst, at den tidligere indsatte stent fra 2015 er helt fin og ikke påvirket. Klageren har anført, at han ved oprettelse af forsikringen i 2017 oplyste en forsikringsmægler om diagnosen fra 2015. Forsikringsmægleren fortalte, at klageren var "100 % dækket ind", hvis diagnosen kom tilbage. Klageren har anført, at han skiftede job i 2019, hvor han oplyste en ny forsikringsmægler om diagnosen fra 2015. Forsikringsmægleren lovede, at klageren var "100 % dækket ind" og rådede klageren til at hæve forsikringssummen til 500.000 kr.

Selskabet har anført, at klageren i 2015 fik en ballonudvidelse på grund af kranspulsåreforkalkning, og at klageren ikke er berettiget til dækning, idet der er tale om samme diagnose, som klageren i 2024 har søgt dækning for. Selskabet har anført, at klageren i 2017 og i 2019 har været rådgivet af uafhængige forsikringsmæglere, og at klageren ikke nærmere har dokumenteret de påståede udsagn fra forsikringsmæglerne. Selskabet har bestridt, at selskabet har givet klageren tilsagn om dækning for den tidligere diagnose, eller på anden måde stillet ham noget sådan i udsigt.

Det fremgår af journal fra kardiologisk afdeling af 2/10 2024, at klageren er "kendt med iskæmisk hjertesygdom, tidligere PCI på CX i 2015".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 3/10 2024, at klageren den 2/10 2024 fik ballonudvidelse på grund af kranspulsåreforkalkning. Det fremgår, at klageren indenfor de seneste 10 år har haft samme eller en anden alvorlig sygdom, da klageren fik foretaget en ballonudvidelse den 20/4 2015.

Det fremgår af pensionsvilkårenes pkt. 5.7, at "hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet 'Kritiske sygdomme', kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet et dækningstilsagn eller har handlet ansvarspådragende. Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at gøre selskabet ansvarlig for den rådgivning, som eventuelle forsikringsmæglere måtte have givet til klageren, idet disse er selvstændige erhvervsdrivende, som ikke ses at handle på vegne af selskabet. Nævnet bemærker, at nævnet ikke har kompetence til at behandle eventuelle klager over forsikringsmæglere.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2024 blev behandlet for samme lidelse (kranspulsåreforkalkning), som han blev behandlet for i 2015, og at det er en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes pkt. 5.2, nr. 2 om "Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der ikke kan ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser – der stilles i forsikringstiden –

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102509

hvis klageren inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af den pågældende bestemmelse for diagnoser.

Nævnet bemærker, at dækningsundtagelsen for tidligere stillet/tilsvarende diagnose ikke er usædvanlig i forbindelse med forsikringer ved visse 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