

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 102846:

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 dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 2/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kritisk sygdom, jeg fik i august mdr. en blodprop i hjertekranspulsåren. Jeg har derpå søgt om godtgørelse ved Velliv pension, som de har afslået. Min klage gik på, at en blodprop på 99% er lige så alvorlig eller mere som 2 på 45%, som de mente, at man skulle have.

Det mener jeg, at jeg har fået medhold i, da de nu har erkendt det ved at ændre deres forsikring vedr. kritisk sygdom til, at man kun skal have en blodprop. Se deres ændringer i vedhæft fra 8 november.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At modtage godtgørelse."

Selskabet har den 14/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er utilfreds med Selskabet afslag på udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klager mener, at en blodprop på 99 % er lige så alvorlig eller mere som 2 på 45 %, og at han derfor er berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Klager begrundet også dette med Selskabets ændrede forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2025.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen om, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, da betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt.

Sagen grundlag

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 (Bilag A).

Af forsikringsbetingelserne § C - **Operation på hjertekar som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar**, fremgår, at der kan ske udbetaling hvis der er tale om:

'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.'

Sagsforløb

Den 13. august 2024 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme (Bilag B). Klager oplyser i ansøgningen, at han har fået foretaget en ballonudvidelse på grund af ustabil angina pectoris. Selskabet indhenter på baggrund af ansøgningen journaloplysninger fra [hospitalet], og Selskabet modtager disse den 28. august 2024 (Bilag C).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, hvilket Klager oplyses i brev af 6. september 2024 (Bilag D).

Klager sender den 18. oktober 2024 en mail til Selskabet, hvori han kritiserer Selskabets begrundelse for afslag (Bilag E). Dette ændrer dog ikke på Selskabets afgørelse, som derfor fastholdes i brev af 23. oktober 2024 (Bilag F).

Samme dag den 23. oktober 2023 sender Klager en klage til Selskabets klageansvarlig, da Klager fortsat er utilfreds med afgørelsen (Bilag G). Dette giver dog ikke anledning til, at Selskabet ændrer afgørelsen, som derfor fastholdes i brev af 1. november 2024 (Bilag H).

Den 14. november 2024 modtager Selskabet endnu en henvendelse fra Klager (Bilag I), som på baggrund af varsling af ændrede forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2025 mener, at han bør have ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Selskabet fastholder fortsat afgørelsen i brev af 28. november 2024 til Klager (Bilag J)

Selskabets vurdering

Klager har på grund af ustabil angina pectoris og en koronararteriografi (KAG), som viser 1 kars sygdom, fået foretaget en ballonudvidelse (PCI) med indsættelse af stent på én af hjertets kranspulsårer (LAD).

I henhold til forsikringsbetingelserne kan der opnås udbetaling, hvis der foretages ballonudvidelse på to eller flere af hjertes kranspulsårer, og da dette ikke er tilfældet for Klager, er der ikke ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Klager vender tilbage flere gange og er utilfreds med afslaget og at Selskabet ikke mener, at hans forløb er alvorligt. Klager oplever forløbet svært og kritisk og er påvirket af dette. Selskabet aner-

Ankenævnet for Forsikring

3.

102846

kender fuldt ud, at Klager har oplevet forløbet voldsomt og er påvirket af dette, og dette er fuldt forståeligt. En udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme sker ikke på baggrund af en vurdering af, hvor kritisk en sygdom eller et sygdomsforløb opleves, men på baggrund af om kriterierne i forsikringsbetingelserne er opfyldt eller ej. Forsikringsbetingelser er i dette tilfælde ikke opfyldt, og dette er det afgørende.

Det er korrekt, at Selskabet har ændret forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2025. Uanset baggrunden for dette, så har Klager fået foretaget en ballonudvidelse i august 2024, og det er de på daværende tidspunkt gældende forsikringsbetingelser (Bilag A), der er afgørende for, om der kan ske udbetaling fra forsikringen.

Selskabet fastholder derfor afgørelsen om, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 24/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke se, at de har svaret på min klage.
Jeg klager over, at de ændrer deres retningslinjer under mit forløb, min ansøgning.
Min ansøgning bliver afvist og det er det min klage går på.
De ændrer deres politik til det jeg klager over."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 6/8 2024 fremgår bl.a.:

"mand – crescendo-angina gennem et par uger. Indlagt på [hospital] med natlige anfald. Ingen troponin-stigning men løb af NSVT.

KAG via a.radialis dxt.: 1 karssygdom med tæt LAD stenose lige efter højt afgående diagnoal PCI: af LAD med en stent.

Pt er invasivt færdig

Rp tele i yderligere 6 timer, hvis ingen arytmi kan pt udskrives til hjemmet.
Cont efient 10 mg x 1 i 12 mdr
Cont asa
Sep arixtra
Rp henvisning til rehab på hjemsygehus"

Af selskabets brev af 6/9 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget journaloplysninger fra [hospitalet].

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

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

102846

Begrundelse

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på det modtagne journalmateriale, hvor det fremgår, at du på baggrund af brystsmarter gennem et par uger får foretaget koronararteriografi. Koronararteriografi viser 1 kars sygdom med tæt forsnævring på LAD (kranspulsåre). Der fortsættes derfor med PCI (ballonudvidelse) af LAD (kranspulsåre) med indsættelse af en stent.

Jævnfør § 2C skal der være gennemført ballonudvidelse på 2 eller flere af hjertets kranspulsårer indenfor en 3 måneders periode, før der kan ske en udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. I dit tilfælde er der gennemført ballonudvidelse på 1 kranspulsåre (LAD).

Du ønskes god bedring og vi beklager, at vi ikke kan imødekomme din ansøgning om udbetaling af din forsikringssum ved visse kritiske sygdomme og ønsker dig god bedring."

Af selskabets brev af 23/10 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din indsigelse imod afgørelsen og din sag har igen været forelagt vores rådgivende lægekonsulenter.

Vi har set på oplysningerne igen, og vi fastholder, at du ikke har ret til udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vores vurdering

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på de foreliggende journaloplysninger og vurderingen fra vores rådgivende lægekonsulenter.

Det fremgår heraf, at du gennem nogle uger har haft intermitterende brystsmarter.

Den 6. august 2024 viser koronarangiografi (KAG) en forsnævring (stenose) i kranspulsåre (LAD), der blev stentet.

Ifølge den fremsendte journal har kardiolog ... kun stentet en kranspulsåre.

Begrundelsen, for at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne, er, at der ikke er udført ballonudvidelse (PCI) behandling på **to eller flere** af hjertets kranspulsårer, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.

Du opfylder ikke kriterierne for § 2 C – Operation på hjertekar eller ballonudvidelse af mindst to kranspulsårer, fordi du udelukkende har fået operation på en kranspulsåre.

Hvis du inden for en 3 måneders periode fra den 6. august 2024 får foretaget ballonudvidelse eller bypassoperation af en anden af hjertets tre kranspulsårer, er du velkommen til at indsende journaloplysninger, som beskriver det.

Uddrag af forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme af 1. januar 2022:

§ 2 Hvad er kritisk sygdom?

Af forsikringsbetingelser § 2 C vedrørende operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (bypass operation (CABG) eller **ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar**) fremgår, at der er ret til udbetaling ved:

'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.'"

Af selskabets brev af 8/11 2024 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi ændrer forsikringsbetingelser for:

- Forsikring ved nedsat erhvervsevne
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme til børn

Ændringerne gælder fra den 1. januar 2025 og træder automatisk i kraft, så du behøver ikke gøre noget.

Ændringerne omfatter generelt sproglige tilpasninger, og så er vores produktnavne blevet opdateret. Samtidig lempes vi nogle vilkår og skærper andre.

Du kan få et overblik over de væsentligste ændringer her:

...

Ændringer vedrørende din forsikring ved visse kritiske sygdomme og forsikring ved visse kritiske sygdomme – børn

Frem til nu har forsikringsbetingelserne for forsikring ved visse kritiske sygdomme omfattet både voksne og børn. Fremover får vi i stedet to sæt forsikringsbetingelser – ét for voksne og ét med diagnoser målrettet børn og unge.

I begge sæt betingelser har vi tilpasset diagnoserne, som vi dækker, i paragraf 2.

Paragraf 3, som indeholder indskrænkning i forsikringen, har fået en sproglig opdatering. Vi har samtidig gjort det tydeligere, at der ikke er dækning, hvis du får stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden, men allerede inden forsikringen trådte i kraft har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som er nævnt i § 2. Derudover har vi lempet, så der kan ske udbetaling for to kræftdiagnoser, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt, og der er gået 5 år – og ikke 7 år som nu. Se de øvrige ændringer i diagnoserne på de sidste sider.

Bilag - Ændringer i forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme - voksne

...

Hvor retter vi?	Ændringen
Punkt C – Kirurgisk behandling som følge af svær åreforsnævring i hjertekar i form af bypass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI)	• Dækningen udvides, så der fremover alene er krav om bypass eller PCI-behandling af mindst én af hjertets kranspulsårer. • Desuden udvides dækningen til at omfatte tilfælde, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

...

Ankenævnet for Forsikring

7.

102846

Af selskabets brev af 28/11 2024 fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 14. november 2024, hvori du gør opmærksom på, at du er blevet bekendt med, at vi ændrer vores forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2025.

Det er korrekt, at jeg har været bekendt med de nye forsikringsbetingelser, da jeg besvarede din tidligere henvendelse, og der er sket en lempelse af §2C i forhold til de tidligere forsikringsbetingelser af 1. januar 2022.

Dette ændrer dog ikke på, at din operation i hjertet er sket, før de nye forsikringsbetingelser træder i kraft pr. 1. januar 2025, hvilket gør, at vi fortsat fastholder vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne af 1/1 2022 fremgår bl.a.:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

...

C	Operation på hjerterkar, 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. "
----------	---	---

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 13/8 2024 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet han i august 2024 fik en ballonudvidelse med indsættelse af stent på en af hjertets kranspulsårer efter en blodprop i hjertekranspulsåren. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt. Klageren ønsker at få dækning.

Selskabet har anført, at der i henhold til forsikringsbetingelserne kan opnås udbetaling, hvis der foretages ballonudvidelse på to eller flere af hjertets kranspulsårer. Da dette ikke er tilfældet, har klageren ikke ret til dækning. Selskabet har oplyst, at det er korrekt, at selskabet har ændret forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2025, men da klageren fik foretaget ballonudvidelsen i august 2024, er det på det daværende tidspunkt gældende forsikringsbetingelser, der er afgørende for, om der skal ske udbetaling.

Klageren har anført, at selskabet har ændret forsikringsbetingelserne under klagerens forløb, og at selskabet har ændret betingelserne til det, han klager over. Klageren har anført, at en blodprop på 99% er lige så alvorlig eller mere alvorlig end to på 45%, og at klageren har fået medhold i dette argument, idet selskabet nu har ændret deres betingelser.

Det fremgår af journal af 6/8 2024: "KAG via a.radialis dxt.: 1 karssygdom med tæt LAD stenose lige efter højt afgående diagnoal. PCI: af LAD med en stent".

Det fremgår af selskabets brev af 6/9 2024, at "På baggrund af oplysningerne har vi vurderet, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen desværre ikke er opfyldt... Ved vores vurdering har vi lagt vægt på det modtagne journalmateriale, hvor det fremgår, at du på baggrund af bryst smerter gennem et par uger får foretaget koronararteriografi. Koronararteriografi viser 1 kars sygdom med tæt forsnævring på LAD (kranspulsåre). Der fortsættes derfor med PCI (ballonudvidelse) af LAD (kranspulsåre) med indsættelse af en stent. Jævnfør § 2C skal der være gennemført ballonudvidelse på 2 eller flere af hjertets kranspulsårer indenfor en 3 måneders periode, før der kan ske en udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. I dit tilfælde er der gennemført ballonudvidelse på 1 kranspulsåre (LAD)".

Det fremgår af selskabets brev af 23/10 2024, at "Vi har set på oplysningerne igen, og vi fastholder, at du ikke har ret til udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme".

Det fremgår af selskabets brev af 8/11 2024, at "Vi skriver til dig, fordi vi ændrer forsikringsbetingelser for: Forsikring ved nedsat erhvervsevne, Forsikring ved visse kritiske sygdomme, Forsikring ved visse kritiske sygdomme til børn. Ændringerne gælder fra den 1. januar 2025 og træder automatisk i kraft, så du behøver ikke gøre noget... Bilag - Ændringer i forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme – voksne. Hvor retter vi? Punkt C – kirurgisk behandling som følge af svær åreforsnævring i hjertekar i form af bypass operation (CaBG) eller ballonudvidelse (PCI). Ændringen – Dækningen udvides, så der fremover alene er krav om bypass eller PCI-

behandling af mindst en af hjertets kranspulsårer. Desuden udvides dækningen til at omfatte tilfælde, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager".

Det fremgår af selskabets brev af 28/11 2024, at "Det er korrekt, at jeg har været bekendt med de nye forsikringsbetingelser, da jeg besvarede din tidligere henvendelse, og der er sket en lempelse af §2C i forhold til de tidligere forsikringsbetingelser af 1. januar 2022. Dette ændrer dog ikke på, at din operation i hjertet er sket, før de nye forsikringsbetingelser træder i kraft pr. 1. januar 2025, hvilket gør, at vi fortsat fastholder vores afgørelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 1/1 2022 at kritisk sygdom efter § 2C defineres som operation på hjertekar som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårene (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne af 1/1 2022 § 2C, som var gældende på det tidspunkt, hvor klageren fik operationen.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at forsikringsbetingelserne blev ændret pr. 1/1 2025, så der fremover alene er krav om bypass eller PCI-behandling af en af hjertets kranspulsårer – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren ikke har krav på at blive behandlet efter de regler, der gælder pr. 1/1 2025, når han blev opereret i 2024.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102846

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand