575/99

Den 14. februar 2000 blev i sag nr. 49.814:

xxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica bl.a. omfattende dækning for kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at sygdommen bestod, da dækningen ved kritisk sygdom blev oprettet pr. 1/3 1998. Selskabet henviser til, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom de første 2 år efter dækningens oprettelse, hvis sygdommen har direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, som forsikrede modtog eller havde modtaget behandling for eller havde kendskab til, inden dækningens oprettelse.

I november 1998 anmeldte klageren, at han den 21/4 1998 havde fået foretaget en ballonudvidelse af kranspulsårerne ved hjertet. Af lægeattest af 26/10 1998 fremgår, at lidelsen begyndte den 7/12 1997, der var første sygedag. Det fremgår, at klageren senere kom under udredning på Århus Kommunehospital.

Fejl! Ukendt argument for parameter.. 49.814

Af sagens lægelige akter fremgår bl.a., at klageren var indlagt på hjertemedicinsk afdeling mellem den 7/12 - 9/12 1997 med anfald af hurtig hjertebanken, og at han var til en Holter-monitering den 26/1 1998.

Klageren og selskabet er enige om, at den endelige diagnose først blev stillet efter dækningens oprettelse.

Klageren finder, at han er berettiget til erstatning og henviser til, at han af overlægen på Herning Centralsygehus har fået oplyst, at overlægen ikke har konstateret forsnævret kranspulsåre, før forsikringen trådte i kraft.

Selskabet har i skrivelse af 1/3 1999 til nævnet anført: "Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse. Begrundelsen for dette er, at den diagnosticerede kritiske sygdom hænger sammen med de hjertesymptomer, forsikrede er undersøgt for, før dækningen ved kritisk sygdom blev oprettet den 1. marts 1998. Der var symptomer på den kritiske sygdom i form af anfald af hurtig hjertebanken samt fornemmelser af ekstra hjerteslag før dækningens oprettelse, selv om sygdommen først blev diagnosticeret senere. ... det afgørende for vores behandling af sagen er, at forsikrede allerede inden dækningens oprettelse havde symptomer fra hjertet, der gav forsikrede anledning til at søge læge. Symptomerne førte til et undersøgelsesforløb, der dog først efter dækningens oprettelse førte til diagnosticeringen af den kritiske sygdom. ... I det konkrete tilfælde er tilstanden, som forsikrede havde kendskab til, anfald af hurtig hjertebanken, og på grund af denne, var der startet et undersøgelsesforløb."

Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne er vildledende, og har redegjort for sit synspunkt. Klageren fastholder, at han ikke havde kendskab til nogen hjertesygdom inden forsikringens ikrafttræden.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "**Hvad dækker forsikringen?** ... Kritisk sygdom, som diagnosticeres inden 2 år efter forsikredes indtræden i forsikringen, giver ikke ret til udbetaling, hvis sygdommen direkte eller indirekte har

sammenhæng med en tilstand, som forsikrede modtog/havde modtaget behandling for, eller havde kendskab til, inden indtræden i forsikringen."

Nævnet udtaler:
Nævnet er ikke i besiddelse af den fornødne lægelige sagkundskab til at afgøre, om den sygdom hos klageren, der er diagnosticeret, efter at dækningen for kritisk sygdom blev oprettet pr. 1/3 1998, har samme årsag som klagerens tilstand/symptomer i december 1997. Nævnet må derfor afstå fra at viderebehandle sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann
formand