724/05

Den 24. maj 2005 blev i sag nr. 65.002:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der gennem ansættelse hos sin tidligere arbejdsgiver har haft pensionsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren først opfyldte betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom efter, at dækningen ved kritisk sygdom var bortfaldet den 31/3 2004.

Det fremgår af sagen, at klageren den 5/3 2004 blev indlagt akut på hospitalet. I det første indlæggelsesdøgn stillede lægerne diagnosen aortastenose (svær forsnævring af den ene hjerteklap). Umiddelbart herefter blev klageren indstillet til operation, og den 29/4 2004 blev han opereret med indsættelse af hjerteklap.

Klageren anmodede om udbetaling af forsikringssummen, hvilket selskabet imidlertid afviste ved skrivelse af 11/5 2004.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde fuld forsikringsdækning for den anmeldte kritiske sygdom med tillæg af renter fra den 30/4 2004. Klageren har til støtte herfor i en supplerende redegørelse, der er vedlagt klageskemaet af 27/9 2004, bl.a. anført følgende:

"▪ I forsikringsbetingelserne understreges flere gange, at diagnosetidspunktet er afgørende. Allerede i indledningen hedder det (bilag …): '*Når en kritisk sygdom er* diagnosticeret*, udbetales forsikringsydelsen efter det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten…*'

- I femte afsnit hedder det (bilag…): *Har forsikrede inden indtræden i forsikringen fået diagnosticeret en kritisk sygdom efter pkt. 5 Operation af hjerteklapsygdom*…

- Det fremgår ingen steder i forsikringsbetingelserne, at det er *gennemført* operation, der er afgørende. Diagnosen hedder (behov for (min bemærkning)) *Operation af hjerteklapsygdom*. Forsikringsbegivenheden er diagnosen af sygdommen, helt tilsvarende de øvrige sygdomme, der er dækket af Kritisk Sygdom.

- Af Danicas hjemmeside fremgår det flere steder (eksempel fra tilsvarende forsikringsbetingelser vedlagt, bilag…) at *Udbetalingen sker 1 måned efter, diagnosen er stillet, hvis forsikrede er i live på dette tidspunkt.*

- Af Ankenævnets hjemmeside fremgår det om Kritisk Sygdom:
  '***Sygdommen skal diagnosticeres i forsikringstiden.*** *Forsikringstiden er det tidsrum, hvori forsikringen er i kraft. Dækningerne har nu været på markedet så længe, at nogle af ordninger er blevet udvidet (nye dækningsberettigende sygdomme, dækning af 2. gangs cancer under visse betingelser). For sådanne udvidelser gælder også en skæringsdag, således at de nye regler kun gælder fra denne dato.*
  Man har valgt diagnosetidspunktet som det afgørende tidspunkt i relation til forsikringstiden. Hvornår patienten er ***orienteret*** *om diagnosen har ingen betydning. Tidspunktet for* ***forundersøgelser*** *har heller ingen betydning. Det er selve diagnosetidspunktet, der er afgørende. Udløber forsikringen eksempelvis den 1. april, er man uden for dækning, hvis diagnosen først stilles den 2. april, selv om der var stærke indikationer for sygdommens tilstedeværelse og forundersøgelserne hertil foregik i marts.'*

- Ankenævnet har i tidligere sager fastslået, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om man er dækningsberettiget. Det fremgår blandt andet af sagerne 60.939 og 60.565, om end disse sager var med modsat fortegn."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 15/10 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at man har ret til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, når man er opereret med indsættelse af kunstig eller biologisk hjerteklap på grund af erhvervet eller medfødt hjerteklapsygdom, der ikke var kendt ved forsikringens tegning.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at der er stillet en diagnose, som betyder, at der er taget beslutning om, at der skal foretages en operation. Det fremgår tydeligt af forsikringsbetingelsernes punkt 5, at der først er tale om en kritisk sygdom i det øjeblik, der er foretaget operation ved indsættelse af kunstig eller biologisk hjerteklap.

F.S.J. bliver først opereret med indsættelse af hjerteklap den 29. april 2004, og det er således først efter en karensperiode på en måned, at han opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

Forsikringen tegnet gennem S. ophørte den 31. marts 2004, og vi må derfor fastholde, at F.S.J. ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom fra denne forsikrings."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom. Når en kritisk sygdom er diagnosticeret, udbetales forsikringsydelsen efter det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karensperioden) under forudsætning af, at forsikrede er i live på dette tidspunkt."

…

Hvad er kritisk sygdom?

Ved kritisk sygdom forstås:

…

5. Operation af hjerteklapsygdom

Operation ved indsættelse af kunstig eller biologisk hjerteklap på grund af erhvervet eller medfødt hjerteklapsygdom, der ikke var kendt ved forsikringens tegning."

Nævnet udtaler:

Ifølge forsikringsbetingelserne er der ret til forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden får *diagnosticeret* kritisk sygdom. Det hedder herefter, at ved kritisk sygdom forstås (bl.a.) *operation af hjerteklapsygdom*.

Det er i sig selv uden mening at tale om, at en operation skal diagnosticeres, og forsikringsbetingelserne må - i hvert fald med denne uklare formulering - forstås således, at det for dækning er afgørende i så henseende, om forsikringstageren i forsikringstiden er blevet *indstillet* til operation.

Klageren blev indstillet til hjerteklapoperation i forsikringstiden, og det er herefter uden betydning for forsikringsdækning, at operationen først blev udført efter forsikringstidens udløb, hvorfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens operation den 30/4 2004 er forsikringsdækket, og skal udbetale ham forsikringssummen med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand