727/05

Den 15. juni 2005 blev i sag nr. 65.506:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en arbejdsmarkedspensionsordning med dækning for kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt hjertelidelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker, hvis den kritiske sygdom allerede var kendt ved forsikringens oprettelse.

På nævnets forespørgsel har selskabet telefonisk oplyst, at dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft den 1/2 1999.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 16/8 2004 modtog en anmeldelse fra klageren, hvoraf fremgår, at klageren lider af aortastenose (forsnævring af de store pulsårer, som udgår fra venstre hjertekammer) og aortainsufficiens (utilstrækkelig funktionsdygtighed af pulsåre). Af anmeldelsen fremgår desuden, at de første symptomer på lidelsen blev opdaget for 22 år siden.

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet de relevante lægelige akter i sagen. Samtidig orienterede selskabet ved skrivelse af 24/8 2004 klageren om, at forsik-

ringen ikke gav ret til udbetaling for sygdomme, der var diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse.

Af journalark af 12/7 2004 fra medicinsk afdeling på Sygehus V. fremgår bl.a.:

> "Snart 45-årig mand med kendt aortastenose og aortainsufficiens er henvist til koronarangiografi. Blev drøftet på hjerte-/klapkonference på baggrund af medbragt ekkooptagelse, som viser både dilateret venstre ventrikel og dilateret aorta ascedens. Patienten har ikke mange symptomer, men er indstillet på, at vi nu gennemfører undersøgelserne med henblik på klapsubstitution."

Ved skrivelse af 8/10 2004 fastholdt selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens hjerteklapsygdom havde været kendt ved tegningen.

Klageren har over for nævnet udtrykt utilfredshed med selskabets afgørelse. Således anfører han bl.a.:

> "Min kollega R.H. og jeg tegnede for flere år siden forsikringer hos Danica Pension. Både R.H. og jeg har nogle skavanker som vi oplyste Danica om da vi tegnede disse. Vi spurgte ordret om det havde nogen indflydelse på vore forsikringer. Svaret var meget tydeligt, at det ingen indflydelse havde.
>
> ...
>
> Da jeg blev nægtet erstatning, ringede R.H. til Danica hvorefter de påpegede at hun heller ikke ville være dækket af kritisk sygdom hvis der opstod noget med den sygdom hun også fra begyndelsen havde oplyst om."

Af den nævnte skrivelse af 18/10 2001 til selskabet fremgår bl.a.:

> "<u>Vedr. Pension</u>
>
> Da jeg tegnede pensionsordning i maj 2000, gjorde jeg mundtligt opmærksom på at jeg har en fejl som kan udvikle sig til at jeg evt. bliver uarbejdsdygtig. Jeg fik oplyst at ordningen dækker hvis man er fuld arbejdsdygtig i det øjeblik man tegner aftalen, hvilket jeg var, og stadig er.

Jeg ønsker en skriftlig bekræftelse på at min arbejdsmarkedspensionsordning træder i kraft hvis jeg skulle blive uarbejdsdygtig."

Af selskabets svarskrivelse af 2/11 2001 fremgår bl.a.:

"Jeg kan bekræfte, at De har fuld dækning på Deres arbejdsmarkedspension, hvis de skulle blive uarbejdsdygtig på grund af sygdom eller ulykke."

Selskabet har over for nævnet fastholdt afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 15/12 2004 bl.a.:

"S.V.J. har [ved skrivelse af 18. oktober 2001] spurgt om dækningstilsagn, hvis han bliver uarbejdsdygtig på grund af hjertelidelsen. Det er kun relevant at tale om uarbejdsdygtighed på dækningen ved tab af erhvervsevne. Dækningen ved Kritisk sygdom er udelukkende afhængig af, om en specifik nævnt diagnose bliver stillet i henhold til forsikringsbetingelserne, og dækningen er derfor ikke relevant i forbindelse med uarbejdsdygtighed. I vores brev af 2. november 2001 skriver vi derfor kun om uarbejdsdygtighed i forbindelse med dækningen ved tab af erhvervsevne.

...

S.V.J.'s hjerteklaplidelse har været kendt i 22 år, og dermed opfylder han ikke betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**

...

Kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden forsikredes indtræden i forsikringen, giver ikke ret til udbetaling.

Kritisk sygdom, som er diagnosticeret 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.

...

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:

Nævnet kan efter sin gennemgang af sagen lægge til grund, at klagerens hjerteklapsygdom var diagnosticeret forud for forsikringens oprettelse.

Herefter, og da nævnet - i overensstemmelse med det af selskabet anførte - finder, at selskabets skrivelse af 2/11 2001 ikke vedrører dækningen for kritisk sygdom, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Underskriften bekræftes

Henning Jønsson