763/07

Den 8. januar 2007 blev i sag nr. 69.088:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af pensionsordning i Danica Pension, der giver ret til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klagerens lidelse ikke er på listen over, hvilke sygdomme forsikringen dækker.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse dateret den 21/6 2004og igen den 2/1 2006, at han havde fået konstateret en hjertelidelse.

I journal fra S. sygehus er den 18/6 2004 noteret diagnosen atrieflimmer. Klageren blev forsøgt medicinsk behandlet, men i 2005 blev han opereret for lidelsen. I journalen den 23/12 2005 er anført:

> "Indlagt til His-ablation og pacemakerimplantation på baggrund af symptomatisk permanent artieflimren. Har tålt Cordarone og betablokker dårligt. Desuden er der forsøgt lungeveneblation x 2 uden held.
> Der foretages vellykket His-ablation og implantation af VVI-pacemaker.
> Pacemakeren er testet dagen efter og fundet velfungerende. Pt. mærker markant subjektivt bedring."

Selskabet har i skrivelse af den 23/1 2006 meddelt klageren, at der ikke er tale om en kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klageren har ved skrivelse af 27/3 2006 indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

"1.

Som vedlagt har jeg gennemgået HIS-operation som iflg. flere læger er minimum at sidestille med en ballonudvidelse. Derfor mener jeg at være berettiget til udbetaling som sådanne iflg. min forsikring af Kritisk Sygdom.

Det kan samtidig oplyses at såfremt ovenstående operation ikke havde fundet sted ville invaliditet være følgen (hjerte-, nyre- og lungesvigt).

2.

Jeg forventer udbetaling for den Kritiske Sygdom jeg desværre er rendt ind i.

Velvidende at det ikke fremgår af forsikringens liste over Kritisk Sygdom, mener jeg at det må bero på en manglende opdatering af deres liste.

Jeg mener ikke at forsikringens liste svarer til nutidig hjertekirurgi.

Min forventning til forsikringen er at den opdateres, og at man ikke som førsteprioritet afviser anmeldelse uden så meget som at have fået oplysninger fra kompetente læger.

Hvor man først efter klage til selskabet læser de medsendte papirer om hvad sagen drejer sig om."

Endvidere har klageren i supplerende skrivelse af 7/7 2006 endvidere anført:

"Da jeg for nylig har skiftet arbejdsplads er jeg udtrådt af en gruppeforsikring og ønskede efterfølgende en forsikring tilbudt fra Danica Pension med samme dækning, altså en fortsættelsesforsikring.

Herefter får jeg tilsendt tilbud om en livsforsikring hvor der tydeligvis er taget højde for at jeg har haft en kritisk sygdom. Prisen for forsikringen er kr. 500,00 pr. md.

Til sammenligning kan oplyses at N. Bank kan tilbyde en livsforsikring med samme dækning for kr. 370,- pr. kvartal. Dog skal det oplyses at da jeg har en pacemaker skal de have en helbredserklæring hvilket ikke er nødvendigt hos Danica Pension,

da der er tale om en fortsættelsesforsikring. Min konklusion af ovenstående er at jeg på det ene kontor ikke har haft en kritisk sygdom, men på det næste tager man højde for at jeg har?????"

Selskabet har i skrivelse af 18/4 2006 fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

"Det er betingelse for udbetaling, at sygdommen er nævnt i forsikringsbetingelsernes afsnit 'Hvad er kritisk sygdom'.

Da hverken hjerterytmeforstyrrelse (atrieflimren/forkammerflimren) eller HIS-ablation (varmebehandling af den elektriske forbindelse imellem hjertes forkamre og hjertekamre) og anlæggelse af en pacemaker fremgår af forsikringebetingelserne, kan vi desværre ikke udbetale dækningen ved Kritisk Sygdom.

Vi kan oplyse, at vi løbende vurderer hvilke sygdomme, der skal fremgå af forsikringsbetingelsernes afsnit 'Hvad er kritisk sygdom'."

Selskabet har efterfølgende i skrivelse af 21/7 2006 til nævnet oplyst, at der i prisen på klagerens fortsættelsesforsikring ikke er taget højde for hans HIS-ablation, men at prisen for videreførelse af dækning ved kritisk sygdom i 2006 er 600 kr. årligt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad er kritisk sygdom?**

Ved kritisk sygdom forstås:

...

3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

...

4. Planlagt operation eller udvidning af forsnævrede kranspulsårer i hjertet

Forsikrede, der på grundlag af en røntgenundersøgelse af hjertets pulsårer, er på venteliste til eller har fået udført:

a) operation med omledning af blodstrømmen forbi en forsnævring i en eller flere kranspulsårer på grund af tilbagevendende iltmangelbetingede brystsmerter eller

b) udvidning med ballon af en eller flere forsnævrede kranspulsårer på grund af tilbagevendende iltmangelbetingede brystsmerter.

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:

Forsikringsaftalen omfatter kun de kritiske sygdomme, parterne i aftalen har bekræftet, og som indgår i præmieberegningen. Uanset, at klagerens sygdom rent faktisk er eller måtte være kritisk, kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at anerkende, at andre sygdomme end dem, der er nævnet i forsikringsbetingelserne, også skal være forsikringsberettigende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson