862/11

Den 16. februar 2011 blev i sag nr. 78.492:

xxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med, at han har haft angina pectoris (forsnævring i kranspulsåren).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren forud for forsikringens tegning har haft samme lidelse.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Har klaget over begrundelsen for afslag på udbetaling af Kritisk Sygdom (Angina Pectoris).
Har fra starten af Forsikringsperioden med Danica Pension 3 gange gjort opmærksom på at jeg i 2004 (før forsikringsperioden med Danica Pension) var blevet opereret for tilsvarende sygdom - uden at Danica Pension gjorde mig opmærksom på at de ikke ville dække, såfremt der skulle opstå en ny operation. Hverken kunderådgiver ved tegning af Pensionen eller senere gennemgang af Helbredsoplysningerne blev jeg informeret om denne holdning. Forsikringsbetingelserne blev ikke forevist mig ved kunderådgivningen, og kunderådgiveren blev af mig mundtligt informeret om min ballonudvidelse i 2004 hvortil han sagde Danica Pension dækkede med 100.000,00 ved Kritisk Sygdom. I den forbindelse mener jeg at rådgivningen jeg fik ikke stemte overens med det produkt jeg accepterede. Jeg mener at rådgiveren på daværende tidspunkt skulle have informeret mig om Danica Pension's holdning ved en evt ny ballonudvidelse såfremt en sådan skulle blive aktuel. Jeg har absolut været i god tro, og det bygger jeg især på den passivitet fra Danica Pension side vedrørende en evt ny dækning.

**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**

Retfærdig holdning til hvad Danica Pension 'har fortiet' over for mig i forbindelse med nytegning af denne forsikring."

I brev til nævnet af 29/6 2010 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Den 12. marts 2010 modtager vi en anmeldelse af Visse Kritiske Sygdomme fra [klageren] (bilag ..), hvor han oplyser, at han har haft 'angina pectoris (forsnævring i kranspulsåren)'. Med anmeldelsen var vedlagt relevante journaloplysninger fra … Hospital (bilag ..).

Det fremgår af papirerne, at [klageren] har haft samme lidelse i 2004. Vi skriver derfor til [klageren] den 18. marts 2010, at han ikke er berettiget til udbetaling, da han også før oprettelsen af forsikringen har haft en forsnævring i kranspulsåren.

Den 22. marts 2010 og den 14. maj 2010 klager [klageren] over vores afslag og vores rådgivning ved oprettelsen af forsikringen og beder os vurdere sagen på ny (bilag ..).

Den 6. maj 2010 og den 2. juni 2010 fastholder vi vores beslutning om, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen (bilag ..).

**Klagen**
[Klageren] klager over, at Danica Pension skulle have fortiet oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen.

**Danica Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.
[Klageren] havde i 2004 en forsnævret kranspulsåre, som blev behandlet med en stent. I marts 2010 fik [klageren] en ny stent indsat for en forsnævret kranspulsåre både i den gamle stent og i en ny forsnævring.

Da [klageren] allerede inden forsikringens oprettelse er behandlet for en forsnævring i kranspulsåren, er der i henhold til vores undtagelser i forsikringsbetingelserne på side 13 ikke dækning for den nye forsnævring, og vi fastholder derfor vores afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne på side 13 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start' fremgår det, at vi ikke udbetaler en dækning efter punkt 3 blodprop i hjertet eller punkt 4 planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet, hvis den forsikrede har eller har haft samme lidelse, før han/hun træder ind i forsikringen.

Vi fastholder, at Danica Pension ikke har fortiet oplysninger ved oprettelsen af forsikringen i september 2005.

[Klagerens]dækning ved Visse Kritiske Sygdomme er oprettet i forbindelse med en pensionsordning via arbejdsgiver. For at blive omfattet af pensionsordningen kræver Danica Pension, at der bliver svaret tilfredsstillende på 3 helbredsspørgsmål.

Helbredsspørgsmålene er følgende:
- Er du fuldstændig arbejdsdygtig?
- Er du indstillet til eller ansat i fleksjob- eller skånejob, under revalidering, under forrevalidering, under arbejdsprøvning, ansat på nedsat tid på grund af helbredsmæssige årsager eller omfattet af § 28 i lov om dagpenge ved sygdom?
- Er du indstillet til eller får du offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse?

Det er således uden betydning for selve oprettelsen, at [klageren] har haft en forsnævret kranspulsåre i 2004, medmindre det har betydning for besvarelsen af de 3 spørgsmål. Har [klageren] oplyst til vores rådgiver … ved oprettelsen, at han tidligere er behandlet for en forsnævret kranspulsåre, så er det korrekt, hvis rådgiveren har svaret, at [klageren] kan blive omfattet af dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme med den lidelse. Det fremgår dog direkte af forsikringsbetingelserne, at der ikke er dækning for en ny forsnævring i kranspulsåren, såfremt man inden tegning har haft samme diagnose.

Vores rådgiver … kan ikke erindre mødet for 5 år siden. Han afviser dog, at have oplyst noget om hvilke sygdomme, der ville være dækket."

I brev af 12/7 2010 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"På side 3 øverste afsnit fremgår det, at Danica Pensions kunderådgiver har svaret mig, *at jeg kan blive omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme med den lidelse.* (se bilag)

Da jeg året før netop havde en sådan lidelse, og blev behandlet for samme, var det mig derfor meget magtpåliggende at oplyse kunderådgiveren om dette, netop for at undgå eventuelle tvivl, såfremt at jeg skulle blive ramt af den samme lidelse.

Erfaringsmæssigt ved jeg at Forsikringsselskaber desværre har en svaghed for at undslå sig erstatningsbetaling - så det er årsagen til at jeg var meget påpasselig med at oplyse om min lidelse i 2004 for ikke at komme i netop denne situation."

Af epikrise fra det behandlende hospital af 5/3 2010 fremgår bl.a.:

"PCI af LAD med coated stent i 2004 med godt resultat. Nu recidiv angina.
Henvises derfor til KAG. Informeres om procedure og risici og accepterer.
KAG viser in stent restenose i LAD og de novo stenose i IM. Begge behandles med PCI og coatede stents med godt resultat."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser på grund af misbrug'. Har den forsikrede tidligere haft en kritisk sygdom, gælder reglerne i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start' også.
**…**
**4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet**
Kritisk Sygdom dækker, hvis den forsikrede har tilbagevendende brystsmerter på grund af iltmangel og efter en røntgenundersøgelse af hjertets pulsårer er på venteliste til - eller allerede har gennemgået - en af følgende to operationer.

- Omledning af blodstrømmen forbi en forsnævring i en eller flere kranspulsårer.
- Udvidelse med ballon af en forsnævring i en eller flere kranspulsarer.

…
**Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start**

> Har eller har den forsikrede haft en kritik sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling. …
> …
> **Blodprop i hjertet eller planlagt operation/udvidelse af kranspulsåre i hjertet**
> Vi udbetaler ikke en dækning efter punkt 3 eller 4, hvis den forsikrede har haft en blodprop i hjertet eller har haft en planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne fremgår entydigt, at der i tilfælde af blodprop i hjertet eller planlagt operation/udvidelse af kranspulsåre i hjertet ikke er dækning, hvis den forsikrede før forsikringens start "… har haft en blodprop i hjertet eller har haft en planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet." Da klageren efter det oplyste også inden forsikringens tegning blev behandlet for forsnævring af kranspulsåren med stent, finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder endvidere, at selskabets mulige undladelse af særskilt at oplyse klageren om den omtvistede dækningsundtagelse i forsikringsbetingelserne i forbindelse med tegningen af firmapensionsordningen, hvori dækningen for kritisk sygdom indgår, ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

---

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson