882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.527:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en diagnose, der er dækningsberettigende i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 9/5 2011, fremgår bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Den 16.2.2011 fik jeg kraftige smerter i min højre side og blev indlagt med en stor blodprop i lungen med tilstødende lungebetændelse.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
> På trods af, at jeg godt ved, at Danica Pension ikke dækker blodprop i lungen håber jeg alligevel på, at man vil gennemgå mine vedlagte kopier af min journal til en revurdering af min sag. Jeg har af lægerne på hospitalet fået fortalt, at min blodprop i lungen var meget stor og at der absolut var tale om en kritisk sygdom. Eventuelle lægelige udtalelser kan gives af … Medicinsk Afd. M. … Hospital."

Heroverfor har selskabet i brev af 25/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Som det fremgår af betingelserne, så har [klageren] ret til udbetaling fra sin forsikring, hvis hans diagnose er omfattet af afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'.

> [Klageren] har den 16. februar 2011 fået en blodprop i lungen med tilstødende lungebetændelse. Denne diagnose er ikke omfattet af Danica Pensions betingelser af visse kritiske sygdomme, og dermed er han ikke berettiget til udbetaling.
>
> Vi fastholder således, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom**
> For at vi kan udbetale dækningen, skal
>
> - den forsikrede have en diagnose på en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling ifølge afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' - en fejldiagnose giver ikke ret til en udbetaling
>
> …
> **Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
> Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme, der kan give ret til en udbetaling.
> …
> 1. Kræft
> 2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
> 3. Blodprop i hjertet
> 4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet
> 5. Operation af hjerteklap sygdom
> 6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning
> 7. Sækformet udvidelse på hjernens pulsårer
> 8. Kronisk nyresvigt
> 9. Dissemineret sklerose
> 10. Amyotrofisk lateralsklerose
> 11. Større organtransplantation
> 12. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
> 13. Aids
> 14. Muskelsvind
> 15. Blindhed
> 16. Døvhed
> 17. Parkinsons sygdom
> 18. Creutzfeldt-Jacobs sygdom
> 19. Bakteriefremkaldt hjernehindebetændelse
> 20. Borreliainfektion i hjernehinder, nerverødder eller hjerne
> 21. Større forbrændinger
> 22. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)"

Nævnet udtaler:
Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne. Forsikringen omfatter således alene de kritiske sygdomme, som fremgår af forsikringsbetingelserne.

Da klagerens lidelse ikke er angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder også, selv om nævnet ikke finder anledning til at betvivle, at klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering må anses for en kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson