Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 23. marts 2014 blev i sag nr. 85.447:

xxx xxxxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxx xxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en gruppelivsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i forbindelse med anmeldelse af en blodprop i hjertet den 6/9 2013. Endvidere klager han over den rådgivning, han fik i 2007 i forbindelse med sin indtræden i Codan Care.

Selskabet har afvist dækning bl.a. med henvisning til, at klageren ikke opfylder kriterierne for dækning, idet han tidligere har haft en diagnose, der er omfattet af dækningsbegrænsningerne i forsikringsbetingelsernes § 5 B, og at han i øvrigt er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

I ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom af 12/9 2013 har klageren anført, at han er blevet diagnosticeret med en blodprop i hjertet, og at han ikke tidligere har søgt eller fået udbetaling i forbindelse med kritisk sygdom.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale.

Af hospitalsjournal af 7/9 2013 fremgår bl.a.:

> "60-årig mand, tidligere PCI grundet 2-karssygdom i 2007, … Sygehus. Nu indlagt på …Sygehus med flere ganges episoder siden i går af trykken i brystet med god effekt af Nitro.

Under indlæggelsen tilkommer ST-elevationer i inferiore afledninger. Bliver overflyttet som primær patient til PCI akut. Dette foretages, og der foretages PCI på RCA. Er derefter fuldstændig velbefindende.
…
Diagnoser:
Aktionsdiagnose: D1213 ST-elevations akut myokardieinfarkt uden Q-taksudvikling
Operativt indgreb:
Primær operation: KFNGO5A Prim. perkut. translum. plastik på kor-a. (PTCA) m. stent"

Af operationsbeskrivelse fra samme hospital af 7/9 2013 fremgår bl.a.:

"I lokalanæstesi med Lidokain foretages via a. femoralis dx. koronararteriografi, der viser diffuse forandringer svarende til venstre koronararterie og en langstrakt 50 % stenose på 1. diagonalgren.
Svarende til RCA ses en tæt stenose proksimalt for det stentede segment.
Der fortsættes med PCI. Der suppleres med Heparin 7.0001E, og der opstartes efterfølgende Bivalirudin med bolus infusion under PCI-proceduren, og ved procedurens afslutning er Bivalirudin-infusion reduceret til 4,5 ml/time, der skal løbe de næste 4 timer indtil kl. 14.
RCA-læsionen wires, prædilateres og stentes med Xience XP 3,5/23 mm, således stenten overlapper med den tidligere indsatte stent på RCA's 2. segment.
Der er ikke planlagt yderligere revaskularisering. Såfremt der er tegn til restiskæmi, skal patienten drøftes ved iskæmikonference mhp. PCI af stenosen på RD-1, hvor der er en langstrakt læsion."

Selskabet har i brev af 12/11 2013 til klageren afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. er anført:

"Årsagen er, at du i 2007 er behandlet for hjertelidelse. Ifølge AP forsikringsbetingelser omfatter forsikringen ikke diagnoserne beskrevet i §§ 4 B,C,D,E,F og G, hvis du tidligere har fået stillet en af de diagnoser.

Codan opsagde din forsikring pr 31.12.2011, og hefter gælder deres betingelser ikke. Du blev 29.11.2011 tilbudt i et brev at kunne tegne en ny forsikring hos AP Pension. Din forsikring hos AP Pension er derfor efter AP forsikringsbetingelser."

I sin klage til nævnet af 28/11 2013 har klageren krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor anført:

"Da jeg, [klageren] var så uheldig at blive ramt af en blodprop i hjertet i september 2013, ville jeg anvende min forsikring, som lovede skulle dække kritisk sygdom. Dette gik dog ikke som lovet, og AP Pension gav afslag på udbetaling.

Min forsikring er oprindeligt tegnet ved Codan Care gennem Det Faglige Hus, men er blevet videresolgt til AP-Pension pr. 31.12.2011.

Da jeg i år 2007, fik en planlagt operation grundet åreforkalkning, bliver jeg rådgivet til at vente to år med, at tegne en forsikring, som skulle dække kritisk sygdom. Dette skyldes, at de dengang oplyste, at jeg først efter denne periode (2 år), var berettiget til udbetaling hvis jeg

efterfølgende blev ramt af kritisk sydom. Her vil jeg understege, at jeg blev lovet at denne forsikring også ville dække, hvis jeg fik efterfølgende hjerteproblemer eks. en blodprop.

Mit problem opstår da AP Pension ikke vil udbetale min forsikring, og henviser til deres betingelser, da jeg tidligere har fået foretaget en planmæssig operation grundet åreforkalkninger. Dermed mener de, at der er en sammenhæng mellem disse to indgreb, hvilket der må ingen måde har været.

Da jeg som sagt er blevet lovet, at denne forsikring dækker evt. blodpropper, mener jeg at AP Pension har stillet mig ringere end jeg hidtil har været, hvilket jeg ikke på noget tidspunkt er blevet oplyst om. Dermed sagt, har jeg ikke modtaget de nye betingelser, men blot er blevet lovet de samme vilkår og betingelser hos AP Pension, som jeg havde hos Codan Care.

Jeg har prøvet forgæves at forklare AP Pension min situation, men har blot fået endnu et afslag."

Selskabet har over for nævnet i brev af 19/12 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Klager har tidligere via sin ansættelse haft en kritisk sygdom dækning via Codan Care med de forsikringsbetingelser, som er fremsendt af klager. Codan Care opsagde ifølge vores oplysninger denne forsikring med udgangen af 2011, idet Codan ikke længere ønskede at udbyde forsikringen.

Klagers ordning er formidlet via mægler. I forbindelse med opsigelsen indgik mægler en aftale med AP Pension om kritisk sygdomsforsikring, således at AP Pension pr. 1. januar 2012 overtog administrationen af den portefølje af kunder med dækning ved kritisk sygdom, som mægleren havde hos Codan.

Som det fremgår af aftalen, var det frivilligt for de pågældende kunder i porteføljen, om de ønskede at tilmelde sig forsikringen hos AP Pension.

Det fremgår således af aftalen (Bilag …):

"Forsikringskunder hos Dansk Forsikrings Agentur og søsterselskaber kan frivilligt tilmelde sig forsikringen hos AP Pension …

Vedlagte 'Forsikringsbetingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme' gælder for ordningen. 'Forsikringsbetingelserne er vedlagt som Bilag …

AP Pension har således indtegnet mæglerens bestående bestand på AP Pensions egne forsikringsbetingelser og aftalegrundlag i øvrigt pr. 1. januar 2012, mens aftalen med Codan er ophørt 31. december 2011. Der er med ordningen i AP Pension tale om et nyt aftaleforhold og ikke en fortsættelse af det gamle. Dog har den eksisterende portefølje fået lov at komme ind i ordningen i AP Pension uden at skulle afgive nye helbredsoplysninger.

Mægler har haft kommunikationen med og rådgivningen af de omfattede kunder, herunder klager i forbindelse med tilbuddet om at tegne ordning i AP Pension. Der vedlægges til orientering kopi af brev fra mægler, som efter vores oplysninger skulle være sendt til de omfattede kunder som Bilag …Af Bilag … fremgår, at forsikringen i Codan er opsagt, og at mægler har indgået en aftale med AP Pension, der *'sikrer, at*

du kan etablere end ny forsikring, uden at der skal afleveres nye helbredsoplysninger.' Det fremgår videre: *'ønsker du ikke at fortsætte forsikringen i AP Pension, skal du meddele os* [mægler] *det skriftligt gerne via mail ..] senest d. 15.12.2011.'*

Forsikringer, der er indtegnet gennem en mægler, er karakteriseret ved, at det ikke er selskabet (her AP Pension), som rådgiver kunden, men derimod mægleren. Dette gælder såvel rådgivningen om den oprindelige dækning i Codan som den nye i AP Pension.

AP Pension er ikke i besiddelse af korrespondance mellem mægler og klager i øvrigt, eller bekendt med i hvilket omfang mægler har ydet rådgivning til klager i forbindelse med tegning af forsikringen i AP Pension. Dersom mægler har ydet forkert eller mangelfuld rådgivning, er dette en sag mellem klager og mægler. Til orientering vedlægges kopi af klagers tilladelse til, at AP Pension kan trække præmie til betaling af forsikringen (Bilag …), hvilket understreger, at klager har positivt valgt at tegne en ny forsikring i AP Pension.

Klager er via mægler tilmeldt ordningen i AP Pension pr. 1. januar 2012 med de forsikringsbetingelser, der følger af aftalen (Bilag …).
AP Pension skal på ovenstående grundlag afvise klagers påstand, om at AP Pension har stillet klager ringere, end hvad AP Pension har lovet ved optagelsen. AP Pension har ved optagelsen af klager lovet at behandle klager i henhold til AP Pensions forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom, som vedlagt i Bilag ...

Ansøgning om dækning ved visse kritiske sygdomme
Klager har ved ansøgning af 12. september 2013 ansøgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag …), idet han på ansøgningen angiver, at han d. 6. september 2013 fik en blodprop i hjertet.

De dækningsberettigede diagnoser fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4. Mens dækningsbegrænsningerne på ordningen fremgår af § 5. Det fremgår således af § 5 B, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling ved diagnoser, som beskrevet i §§ 4 B, C, D, E, F og G, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 4 B, C, D, E, F eller G.

På baggrund af journalen fra …, finder AP Pension, at klager d. 6. september 2013 har fået stillet diagnosen større blodprop (akut myokardieinfarkt), der er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 4 B og i den forbindelse fået gennemført PCI (dvs. ballonudvidelse) med indlæggelse af stent, som omfattet af forsikringsbetingelsernes § 4 C. Klager har dermed fået stillet en diagnose, der er omfattet af diagnosekriteriet i forsikringsbetingelsernes § 4 B og C.

Det fremgår imidlertid også, at klager i 2007 tilsvarende har fået foretaget PCI med indsættelse af stent, og dermed at han tidligere har fået stillet en diagnose som omfattet af i hvert fald forsikringsbetingelsernes § 4 C.

Der er dermed i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 5 B ikke ret til udbetaling ved de stillede diagnoser.
AP Pension fastholder dermed, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion
AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med afta-

legrundlaget. I den forbindelse har vi lagt vægt på følgende:

- At Codan har opsagt det aftalegrundlag, som klager har haft med Codan, og at aftalegrundlaget med Codan, herunder forsikringsbetingelser er bortfaldet.
- At aftalegrundlaget med AP Pension, herunder AP Pensions forsikringsbetingelser og aftalen med forsikringsmægler finder anvendelse.
- At AP Pension ikke er bundet af rådgivning i forbindelse med klagers optagelse i Codan.
- At AP Pension ikke er bundet af mæglers rådgivning af klager.
- At klager både i 2007 (før forsikringstiden) og igen i 2013 (i forsikringstiden) har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 4 C, og at der derfor som følge af dækningsbegrænsningen i forsikringsbetingelsernes § 5 ikke kan ske udbetaling

På ovenstående grundlag fastholder AP Pension afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Kritisk sygdom**
Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
...
B: Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)
Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB), sammen med mindst et af følgende kriterier:

a) sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende brystsmerter (symptomer på myokardieiskæmi)

b) elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST-stigning eller fald)

c) udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (type 1 infarkt).

C: Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
Revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk. Herunder regnes:

a) gennemført ballonudvidelse af én eller flere hjertepulsårer (PCI), eventuelt med indlæggelse af stent, eller

b) planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved planlagt by-pass operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

…

§ 5. Begrænsninger i forsikringsdækningen
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 4 A-Ø.

2. ved diagnoser som beskrevet i §§ 4 B, C, D, E, F og G, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 4 B, C, D, E, F eller G."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af det lægelige materiale i sagen, at klageren er blevet diagnosticeret med akut blodprop i hjertet den 6/9 2013, og der er derfor som udgangspunkt dækning i henhold til betingelsernes § 4 B, da diagnosen er stillet i forsikringstiden.

Klageren har imidlertid i 2007 (før forsikringstiden) fået foretaget ballonudvidelse ved isættelse af stent som beskrevet under § 4 C i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 5, nr. 2, at der ikke er dækning ved akut blodprop i hjertet (§ 4 B), hvis forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose som beskrevet i bl.a. § 4 C (PCI).

Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Med hensyn til det af klageren anførte om aftaleindgåelsen bemærker nævnet, at selskabet har oplyst, at det overtog porteføljen af kunder fra et andet selskab og i den for-

bindelse indtegnede kunderne på selskabets sædvanlige vilkår, uden at der i den forbindelse blev stillet krav om nye helbredsoplysninger.

Efter det oplyste varetog en forsikringsmægler rådgivningen af kunderne i forbindelse med indtegningen af porteføljen i det indklagede selskab. Hvad angår forsikringsmæglerens eventuelle rådgivning i denne forbindelse bemærker nævnet, at dennes udtalelser ikke kan binde selskabet, han formidler forsikringen til. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabet information mv. i forbindelse med aftaleindgåelsen.

Herefter, og idet det bemærkes, at det ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, om forsikringsmægleren har begået fejl eller ydet utilstrækkelig rådgivning,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund