Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88903:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren først efter forsikringstidens udløb har fået diagnosticeret en sygdom, der er omfattet af forsikringsdækningen.

Selskabet har i brev af 22/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**
Klager tegnede pr. 1. januar 1999 en Kundegruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom. Klager fik den 1. marts 1999 tilsendt forsikringsmeddelelse. Forsikringsmeddelelse vedlægges som bilag B. …
…
Klager kontaktede Topdanmark den 27. december 2012, da han ville søge om dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Topdanmark sendte samme dag en lægeattest til klager til brug for vurdering af, om klager var berettiget til udbetaling.

Topdanmark modtog lægeattest fra klagers læge den 7. januar 2013. Lægeattest vedlægges som bilag C. Desuden modtog vi journaludskrift fra klagers læge. Journaludskrift vedlægges som bilag D.

Det fremgik af lægeattesten og journaludskrift, at klager havde fået stillet diagnosen Aneurisma aorta abdominalis. Endvidere fremgik det, at aneurismet ved undersøgelse den 16. august 2011 på det bredeste sted målte 4,4 cm.

Lægeattesten og journaludskrift blev fremlagt for Topdanmarks lægekonsulent, som vurderede, at klagers diagnose ikke svarede til den diagnose, der er nævnt i dækningsskemaet i

forsikringsbetingelserne § 3, punkt I, da der ifølge bestemmelsen kræves, at en lokal udvidelse af aorta skal være 5 cm i diameter, for at forsikrede kan opnå dækning fra forsikringen.

Topdanmark meddelte herefter klager ved brev af 14. januar 2013, at vi ikke kunne udbetale forsikringssummen. …
…
Brev fra Topdanmark til klager af 14. januar 2013 er vedlagt som bilag E.

Den 12. juni 2014 fyldte klager 60 år, og derfor udløb forsikringen den 1. juli 2014.

Ved mail af 8. november 2015 klagede [klageren] til Topdanmark over vores afgørelse. Klagers mail af 8. november 2015 vedlægges som bilag F.

Til brug for behandling af klagen indhentede Topdanmark supplerende oplysninger i form af journaloplysninger fra [sygehus 1] og [sygehus 2]. Journaloplysninger fra [sygehus 1], modtaget den 1. december 2015 er vedlagt som bilag G, og journaloplysninger fra [sygehus 2], modtaget den 7. december 2015 er vedlagt som bilag H.

Af journaloplysninger fra [sygehus 1] fremgik det, at aneurismet ved scanning den 15. marts 2014 målte 4,7 cm. Af journaloplysninger fra [sygehus 2] fremgik det, at der igen er foretaget ultralydscanning den 16. september 2014, hvor aneurismet ligeledes målte 4,7cm.

Journaloplysningerne blev fremlagt for Topdanmarks lægekonsulent, som vurderede, at klager ikke i forsikringstiden, det vil sige inden 1. juli 2014, havde fået stillet en diagnose, der var nævnt i forsikringsbetingelserne.

Topdanmark meddelte klager ved brev af 17. december 2015, at Topdanmark fastholdt, at betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt. I brevet anførte Topdanmark:
…
Brev til klager fra Topdanmark af 17. december 2015 er vedlagt som bilag I.

I forbindelse med denne klage har Topdanmarks lægekonsulent udfyldt og underskrevet en erklæring, hvoraf det fremgår, at Topdanmarks lægekonsulent ikke mener, at klager inden for forsikringstiden har fået stillet en diagnose, der er nævnt i forsikringsbetingelserne. Erklæring fra Topdanmarks lægekonsulent er vedlagt som bilag J.

Konklusion:
Klager har fået afslag på udbetaling fra sin Forsikring ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Topdanmark fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i mail af 8/11 2015 til selskabet anført:

"Jeg har gennem adskillige år haft en forsikring ved Top Danmark som dækkede ved kritisk sydom, og henvendte mig tilbage i 2011 da jeg blev syg med forstørret hovedpulsåre. Men da jeg blev 60 faldt forsikringen. Men nu står jeg for en operation, og Top Danmark vil ikke dække det, da jeg er over 60. Men dette er er på trods af at jeg henvendte mig med samme

sygdom i 2011. Jeg ville jo mene at jeg var dækket allerede dengang jeg blev syg, og er berettiget til udbetalingen."

Nævnet har fået forelagt de lægelige akter. Af journaludskrift fra sygehus 2 fremgår bl.a.:

"**08-09-2015 09:51 …**
…
Pt. været til ultralydskanning. Aneurismet ses på sit bredeste sted er udmålt til 5,4 cm mod tidligere 4,7 cm og der var tale om progression.
Vokset aortaaneurisme. …
…
19-09-2014 11:15 …
Har været fulgt i [sygehus 3] i en årrække for et mindre aortaaneurisme.
Ved forundersøgelse i [sygehus 2] i september 2011 målte aneurismet 4,4 cm. Der er sket en ganske langsom vækst.
Ved ultralydscanning 16.09.2014 målte aneurismet 4,7 cm og er således ganske langsom i vækst, men ikke tiltaget i størrelse siden scanning 15. marts 2014.

Af policen (forsikringsmeddelelse) fremgår bl.a.:

"**Forsikringsdækningens ophør**
Forsikringen ophører i følgende tilfælde:
…
2. Ved udgangen af den måned, hvori De fylder 60 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3 Dækning
…
Visse kritiske sygdomme
Stk. 2. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-Z i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.

Stk. 3. En kritisk sygdom skal været beskrevet i dækningsskemaet samt være diagnosticeret i forsikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen.
…

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
…	…	…	…	…	…
I	Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta)	En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aneurisme) til over 5 cm i diameter, en tillukning af aorta (okklussion) eller en aortadissekti-	Diagnosen aneurisme eller dissektion skal være stillet ved MR-scanning eller aortografi, samt en ultralydsundersøgelse, en ekkokardiografi eller CT-scanning af abdomen.	[ingen tekst]	Benævnelsen aorta inkluderer den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

		on med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.			

…
10 Ophør
…
Stk. 2. Derudover ophører forsikringen ved udgangen af den måned, hvor den aftalte udløbsalder opnås eller forsikrede dør."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte i 2012, at han havde fået stillet diagnosen Aneurisma aorta abdominalis. Aneurismet blev ved undersøgelse den 16/8 2011 målt til 4,4 cm på det bredeste sted. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at det er en betingelse for dækning for aortaaneurisme, at udvidelsen er over 5 cm i diameter.

Klagerens forsikring ophørte ved udgangen af juni 2014. I november 2015 genfremsatte han sit krav om dækning over for selskabet.

Det fremgår af journaludskrifterne, at aneurismet den 15/3 2014 – altså 3½ måned inden forsikringens udløb – og den 16/9 2014 – altså 2½ måned efter forsikringens udløb – blev målt til 4,7 cm i diameter. Da det er en betingelse for dækning for aortaaneurisme, at udvidelsen er over 5 cm i diamater, finder nævnet, at klageren ikke inden udløbet af forsikringen ved udgangen af juni 2014 havde fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings