

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2022 blev i sag nr. 98238:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 11/5 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg har anmeldt kritisk sygdom 12. januar 2022 da jeg var indkaldt til hospital med problemer med mit hjerte. Jeg fik foretaget en KAG-undersøgelse af mine kranspulsårer. Jeg fik konstateret forsnævninger i mine kranspulsårer, som i første omgang skulle behandles medicinsk. Jeg blev sat til observation og efterfølgende kontroller. Min police udløb den 1/4 2022 da jeg var fyldt [...] år. I den forbindelse talte jeg med [...], sagsbehandler hos Danica Skadeafdeling og hun spurgte om jeg var skrevet på venteliste til operation. Det var jeg ikke, men jeg skulle til kontrol den 21/4 2022. Det gjorde at Danica afviste min anmeldelse, da de mente at jeg var færdigbehandlet og sendte et skriftligt afslag med begrundelse at jeg ikke opfyldte betingelserne for at få udbetalt erstatning. Det viste sig desværre, at jeg blev indlagt akut med blodprop i hjertet den 21/4 2022, så jeg nåede aldrig den sidste kontrol samme dag. Jeg fik foretaget en ballonudvidelse og indlagt 2 stents på [...] og jeg bad derfor Danica om at genoptage min sag, da jeg mente at min sag var blevet lukket for tidligt, samt at jeg nu opfyldte betingelserne for erstatning. Dette er senest blevet afvist den 9/5 2022, da Danica mente at der var tale om en ny sag efter min police var ophørt. Jeg er uenig i dette, da det er det samme forløb, som ikke var endelig afsluttet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have udbetalt erstatning for kritisk sygdom på kr. 301.000 som var gældende i min police, da jeg anmeldte kritisk sygdom den 12. januar 2022, godt 2½ måned inden min police udløb."

Selskabet har i brev af 17/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?"

Klager blev pr. 1. februar 2017 omfattet af firmapensionsordning tegnet hos Danica Pension, hvor der blandt andet var forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme yder dækning med en engangsudbetaling, hvis der i forsikringstiden stilles en dækningsberettigende diagnose og øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. februar 2017. Betingelserne vedlægges som Bilag A.

Forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme var aftalt med dækningsudløb pr. 1. april 2022 svarende til udløb ved klagers [...] år. Uddrag af forsikringsoverblik til klager, hvoraf dette fremgår, vedlægges som Bilag B.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at Danica Pension uberettiget har givet klager afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klager først opfyldte forsikringsbetingelserne efter forsikringsophør på grund af alder den 1. april 2022.

Klager begrundet dette med, at han den 9. december 2021 anmeldte tilstand med åreforkalkning i hjertets kranspulsårer, og at hans forsikringsdækning, for følger heraf, derfor ikke kan anses for ophørt samtidig med den øvrige dækning den 1. april 2022.

Det er Danica Pensions opfattelse, at det følger direkte af forsikringsbetingelserne, at der kun kan ske udbetaling ved visse kritiske sygdomme, hvis dækningen var i kraft på tidspunktet, hvor den dækningsberettigende diagnose blev stillet.

Det forhold, at klager i forsikringstiden har fået konstateret helbredsmæssige forhold, der disponerede for senere udvikling af en dækningsberettigende diagnose/behandling, kan ikke føre til, at den aftalte forsikringstid forlænges for den pågældende sygdom.

Da betingelsen om relevant diagnose og/eller behandling i forsikringstiden ikke er opfyldt i forhold til klagers tilfælde med udvikling af blodprop i hjertet, har selskabet med rette afvist at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af 9. december 2021 søgte klager om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme med henvisning til 'undersøgelse og behandling af hjertets kranspulsårer med KAG/PCI med ballonudvidelse eller By pass operation' (Bilag C).

Sammen med anmeldelsen sendte klager en oversigt fra sundhed.dk, hvor der den 3. december 2021 var stillet aktionsdiagnosen 'Kronisk iskæmisk hjertesygdom' på kardiologisk ambulatorium i [...] (Bilag D).

Følgende fremgår af klagers journaler:

Klager var til kardiologisk kontrol på [klinikken] den 14. oktober 2021 på grund af længerevarende vejtrækningsproblemer. Det blev noteret, at klager var i relevant blodpropforebyggende medicinsk behandling, som han tålte godt, men at klagers symptomer gav anledning til yderligere undersøgelse af hjerte og eventuelt lunger (Bilag E).

Den 3. december 2021 fik klager foretaget en CT-skanning af hjertet (Bilag F). Det fremgår af undersøgelsessvaret, at der blev fundet åreforkalkning (plaque) medførende moderat forsnævring (stenose) i den ene af de store grene afgående fra hovedstammen af den venstre kranspulsår (LAD).

Den 12. januar 2022 fik klager undersøgt hjertets kranspulsårer ved såkaldt koronar-arteriografi, forkortet KAG (Bilag G). På side 3 i journalnotatet fra undersøgelsen fremgår det, at der i forbindelse med røntgenoptagelsen ikke blev foretaget behandling (interventioner).

Det fremgår videre af journalnotatet fra KAG-undersøgelsen, at klager fik stillet diagnosen 'borderline ostial IM-stenose, i øvrigt diffus atheromatose'. Det vil sige diffus åreforkalkning og grænsende til forsnævring i gren fra den venstre kranspulsår.

I undersøgelsesnotatets konklusion, behandlingsplan og opfølgning blev det noteret, at klager skulle fortsætte med den medicinske blodpropforebyggende behandling, og at der ikke herudover fandtes behov for hverken hjerterehabilitering eller opfølgning hos praktiserende læge. Kun ved fortsatte vejtrækningsproblemer skulle klager have tid til yderligere skannings-undersøgelse af hjertet med såkaldt myokardie-scintigrafi.

Ved afgørelse af 12. april 2022 gav Danica Pension afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da selskabet vurderede, at betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt (Bilag H). I begrundelsen blev der henvist til forsikringsbetingelsernes afsnit om visse kritiske sygdomme punkt 4, hvorefter det er et krav, at en røntgenundersøgelse af hjertets pulsårer har resulteret i, at klager er på venteliste til, eller allerede har fået udført én af de to specifikt angivne indgreb. Klagers journal dokumenterede, at der alene var planlagt fortsat blodpropforebyggende medicinsk behandling og opfølgning herpå.

Den 25. april 2022 skrev klager til Danica Pension og bad om genoptagelse af sagsbehandlingen, fordi han nu var blevet indlagt og opereret for en blodprop i hjertet (Bilag I).

Danica Pension modtog efterfølgende journalnotat dateret den 24. april 2022 (Bilag J), hvoraf det fremgik, at klager havde fået foretaget operativt indgreb med ballonudvidelse og stentning henholdsvis den 22. april 2022 og den 24. april 2022 på grund af akut blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt UNS).

Ved afgørelse af 9. maj 2022 gav Danica Pension afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da selskabet vurderede, at betingelserne for udbetaling ikke var opfyldt for forsikringstiden (Bilag K).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelserne

Danica Pension bemærker indledningsvis, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling skal være opfyldt for, at der er ret til udbetaling af forsikringssummen.

Det er sædvanlig praksis i de selskaber, der tilbyder forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme at afgrænse dækningen til visse foruddefinerede diagnoser/behandlinger, herunder at stille bestemte krav til, hvordan diagnosen er stillet, behandlingen er udført mv.

I indledningen til forsikringsbetingelsernes afsnit om 'Dækning ved visse kritiske sygdommen' (Bilag A, side 9, nederst), opstilles der i punktform fem overordnede krav, der – uanset diagnose og behandling - skal være opfyldte, førend Danica Pension kan udbetale dækningen.

I relation til nærværende sag fremhæves her kravet i det fjerde punkt:

- dækningen ved kritisk sygdom [skal] være i kraft, når lægen stiller diagnosen – stilles diagnosen efter dækningen af den ene eller anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling.

I henhold til klagers forsikringsaftale, udløb klagers dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. april 2022, hvor klager var fyldt [...] år (Bilag B). Som Danica Pension opfatter klagers anke, er dette aftalte udløbstidspunkt ikke bestridt.

Samlet betyder ovenstående, at klager skal have stillet en diagnose og/eller udført behandling, der er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, inden den 1. april 2022, for at kunne opnå udbetaling af forsikringssummen.

På side 10 i de fremlagt forsikringsbetingelser (Bilag A), fremgår de foruddefinerede diagnoser, der er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Diagnosen 'Blodprop i hjertet' fremgår af punkt 3 og 'Planlagt operation eller udvidelse af forsnævret kranspulsåre i hjertet' fremgår af punkt 4.

Ved KAG den 3. december 2021 blev klager ikke diagnosticeret med en blodprop i hjertet, men derimod med moderat forsnævring i hjertets kranspulsåre (Bilag F).

Den 12. januar 2022 blev diagnosen bekræftet og tilstanden lægeligt vurderet som ikkeoperationskrævende. Klager overgik til uændret blodpropforebyggende medicinsk behandling med løbende kontroller heraf (Bilag G).

Det er Danica Pension opfattelse, at klager på dette tidspunkt var færdigudret og endeligt diagnosticeret i forhold til den hjertesygdom, som klager anmeldte den 9. december 2021.

Der foreligger ikke yderligere lægelige akter, som ændrede diagnosen eller behandlingsplanen, i perioden frem til den 1. april 2022.

Klagers journal dokumenterer således, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme inden den 1. april 2022, hverken i forhold til punkt 3 eller punkt 4 i forsikringsbetingelserne.

Danica Pension fastholder derfor, at kravet om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme med rette blev afvist med selskabets afgørelse af 12. april 2022.

Klagers journal dokumenterer, at klager herefter den 22. april 2022 blev indlagt og behandlet for akut blodprop i hjertet med ballonudvidelse og stenting (Bilag J).

Det følger af selve diagnosen akut blodprop i hjertet, at der er tale om en nyopstået, pludseligt indsættende tilstand.

Det betyder, at selvom klager den 22. april 2022 nu opfyldte både punkt 3 og 4 i forsikringsbetingelserne, har klager ikke ret til udbetaling af forsikringssummen, fordi dækningen ved kritisk sygdom ikke var i kraft på det tidspunkt, hvor lægen stillede den relevante diagnosen med heraf følgende behov for relevant behandling.

Som det fremgår utvetydigt af punkt fem i indledningen til afsnittet om 'Dækning ved visse kritiske sygdommen' på side 9, nederst i forsikringsbetingelserne (Bilag A), er dette et helt grundlæggende krav for at være berettiget til udbetaling.

Dette understøttes endvidere af ankenævnspraksis, f.eks. som illustreret ved kendelserne i AK 97.191 og 96.823:

I AK 97.191 havde klager fået diagnosticeret forsnævring i kranspulsåren den 3. december 2020, men blev først opskrevet til operativ behandling omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme 5 dage efter forsikringsophør. Ankenævnet fandt på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på udbetaling af forsikringssummen.

I AK 96.823 var klager blevet opereret på mistanke om kræft før forsikringsophør, men den endelige diagnose blev først stillet ved vævsprøvesvar 3 dage efter forsikringsophør. Ankenævnet fandt på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på udbetaling af forsikringssummen.

Danica Pension bemærker endvidere, at det forhold, at den tidligere anmeldte tilstand/diagnose (forsnævring i hjertets kranspulsåre), var disponerende for senere udvikling af netop blodprop i hjertet, ikke ændrer på, at klager ikke opfyldte forsikringskriterierne forud for dækningsophør 1. april 2022. Således også illustreret ved kendelse i AK 90.699:

I AK 90.699 blev klagers kræftdiagnose også først stillet endeligt ved vævsprøvesvar efter forsikringsophør. Ankenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på udbetaling af forsikringssummen og bemærkede yderligere i sin begrundelse, citat: '*At kræftsygdommen efter alt at dømme er opstået i forsikringstiden kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.*'

Således ses af såvel forsikringsbetingelserne som praksis, at det afgørende for dækningen er, at der i forsikringstiden de facto er stillet en diagnose og/eller behandling omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

I nærværende sag er den relevante diagnose først stillet 22 dage efter forsikringsophør.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klagers samlede dækning ved visse kritiske sygdomme udløb som følge af alder pr. 1. april 2022, at klager ikke i forsikringstiden opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling i forhold til diagnose og behandling, og at selskabet med rette har givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i mail af 21/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har telefonisk flere gange talt med sagsbehandler hos Danica Pension, hvor jeg har fastholdt at mit behandlingsforløb IKKE var afsluttet, men at jeg stadig var i behandling, hvor de ville observere om den medicinske behandling var fyldestgørende. Dette gentog jeg omkring 1. april, hvor jeg blev kontaktet for at høre om der var nyt i sagen. Jeg kunne kun fastholde tidligere besked om at de stadig observerede min tilstand, da jeg stadig havde problemer med åndedræt og alment velbefindende. På den baggrund var jeg stadig under kontrol og observation på Sygehuset. Min påstand er derfor at min anmeldelse stadig var under udredning, men Danica Pension besluttede at afslutte min anmeldelse, fordi der ikke var nyt i sagen, alene fordi jeg var fyldt [...] år. Det er korrekt at jeg fik diagnose og behandling for blodprop i hjertet den 21. april 2022. Jeg mener at dette er en udvikling af den foreløbige diagnose og observation, og at de indgreb der var foretaget, ikke var fyldestgørende. Derfor bad jeg om at Danica Pension genåbnede min anmeldelse og udbetalte erstatning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra hospital af 3/12 2021 fremgår bl.a.:

"CT KAG:

Calciumscore 389

Højredominant og mulig 1(2)VD:

LAD:

1. segment diffust forandret, m blødt plaque ostialt, dernæst blødt plaque med spotty kalcifikation, samlet vurderes moderat til svær stenose.

IM med kalcificeret plaque, moderat stenose

RCA2: Langstrakt mixed plaque moderat stenotisk"

Af brev fra hospital til klageren af 6/12 2021 fremgår bl.a.:

"CT-scanning af hjertekransårerne i dag viste at der måske er en forsnævring.

Jeg har derfor henvist til en røntgen-kontrastundersøgelse af kransårerne (koronararteriografi), KAG, hvor vi meget nøjagtigt kan vurdere om der er forsnævringer. Er dette tilfældet kan vi i de fleste tilfælde udføre ballonudvidelse i forbindelse med kontrastundersøgelsen."

Af journalnotat fra hospital af 12/1 2022 fremgår bl.a.:

"Procedurer

.: KAG via arteria radialis

Anamnese/Indikation

Hypertension og tidl rygning. DVT og LE i juli 2021. Aktuelt funktionsdyspnø, ingen egentlig angina. Hjerter-CT har givet mistanke om LAD-stenose.

...

Koronarlæsioner

Borderline ostial IM-stenose, i øvrigt diffus atheromatose

Konklusion og behandlingsplan:

Skal fortsætte med Eliquis og statin. Skal have tid i KIA indenfor 3 måneder, og hvis hans symptomer persisterer, skal der foretages myokardiescintigrafi. .: Der er ikke behov for hjerterehabilering.

Opfølgning

(HVID) Ingen behov for opfølgning hos praktiserende læge

...

Intervention

Der er ingen dokumenterede interventioner."

Af journalnotat fra hospital af 31/1 2022 fremgår bl.a.:

"[...-årig] mand kendt med dyb vene trombose og lungeemboli i AK-behandling med tbl. Eliquis 5 mg

...

Aktuelle

...

Ingen gener til behandlingen.

...

Ingen symptomer på blodpropper."

Af journalnotat fra hospital af 22/4 2022 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DI213B ST-elevations akut myokardieinfarkt, inferior/posteriort

...

Resume af behandlingsforløb:

[...-årig] mand indlagt med STEMI. Indlagt med brystmerter til akut KAG.

EKG: SR. Diskrete inferiore ST-elevationer.

Ekko: Nærmormal EF obs hypokinesi posterior. Normal RV. Ingen mekaniske komplikationer.

Får PCI af ramus intermedius (ballonudvidelse med medicinafgivende ballon)

læsionen passer ikke helt med EKG men tolkes som en mulig culprit. CK-MB 43. Godt resultat.

Fuldt revaskulariseret.

Hæmodynamisk stabil og velbenfindende."

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 fejl diagnose giver ikke ret til en udbetaling
- diagnosen stilles af en læge i Danmark
- lægen stiller diagnosen, efter forsikringen er trådt i kraft
- dækningen ved kritisk sygdom være i kraft, når lægen stiller diagnosen - stilles diagnosen, efter dækningen af den ene eller den anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling
- den forsikrede være i live, når lægen stiller diagnosen.

Vi udbetaler kun dækningen ved kritisk sygdom en gang, også selvom den forsikrede får flere kritiske sygdomme på samme tid.

...

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

...

3. Blodprop i hjertet

4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsår i hjertet

...

3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Forsikringen dækker et akut henfald af en del af hjertets muskelvæv, der sker på grund af for lidt blodtilførsel til den del af hjertet.

Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponinværdi) samt mindst to af de følgende tre kriterier skal opfyldes på samme tid.

- Der er pludseligt opståede og konstante smerter i brystet.
- Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel.
- Billeddiagnostiske tegn på nytillkommet tab af hjertemuskelvæv (ekkokardiografi, myokardie-skintigrafi, MRI, påvist blodprop i kranspulsårer ved koronarangiografi (KAG)).

4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsår i hjertet

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede har tilbagevendende bryst smerter 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 (by-pass operation).
- Udvidelse/stentning af en forsnævring i en eller flere kranspulsårer (PCI-behandling)."

Af forsikringsoverblik af 1/2 2017 fremgår bl.a.:

"Hvis du får en kritisk sygdom

Engangsudbetaling inden 01.04.2022 ([...])"

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – fik den 3/12 2021 ved CT-scanning diagnosticeret en forsnævring i kranspulsåren i hjertet. Diagnosen blev den 12/1 2022 bekræftet ved en KAG-undersøgelse. Klageren fik den 22/4 2022 diagnosticeret en akut blodprop i hjertet og fik den 22/4 2022 og 24/4 2022 foretaget en ballonudvidelse og stentning. Klagerens forsikringsdækning ophørte den 1/4 2022.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at forsnævringerne i kranspulsåren i første omgang skulle behandles medicinsk, og at han blev sat til observation med efterfølgende kontroller. Han nåede aldrig kontrollen den 21/4 2022, idet han blev ramt af en blodprop i hjertet samme dag. Han sag er lukket for tidligt hos selskabet, og der er tale om det samme forløb, som endnu ikke var endeligt afsluttet.

Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen, idet klageren i forsikringstiden ikke opfyldte betingelserne for udbetaling. Selskabet har anført, at de lægelige oplysninger dokumenterer, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling inden den 1/4 2022, hverken i forhold til punkt 3 eller punkt 4 i forsikringsbetingelserne. Klageren var den 12/1 2022 færdigdiagnosticeret og tilstanden blev lægeligt vurderet som ikke operationskrævende. Klageren blev den 22/4 2022 behandlet for en akut blodprop i hjertet med ballonudvidelse og stentning, og det følger af selve diagnosen akut blodprop i hjertet, at der er tale om en nyopstået, pludseligt indsættende tilstand. At klageren den 22/4 2022 nu opfyldte punkt 3 og 4 i forsikringsbetingelserne, betyder ikke, at han ret til udbetaling af forsikringssummen, fordi dækningen ved kritisk sygdom ikke var i kraft på det tidspunkt, hvor lægen stillede den relevante diagnosen med heraf følgende behov for relevant behandling.

Af journalnotat fra hospital af 3/12 2021 fremgår det, at klageren ved CT-scanning vurderes at have en moderat til svær stenose.

Ankenævnet for Forsikring

10.

98238

Af journalnotat fra hospital af 12/1 2022 fremgår det, at "**Koronarlæsioner** Borderline ostial IM-stenose, i øvrigt diffus atheromatose **Konklusion og behandlingsplan:** Skal fortsætte med Eliquis og statin. Skal have tid i KIA indenfor 3 måneder, og hvis hans symptomer persisterer, skal der foretages myokardiescintigrafi.: Der er ikke behov for hjerterehabilitering. **Opfølgning** (HVID) Ingen behov for opfølgning hos praktiserende læge"

Af journalnotat fra hospital af 31/1 2022 fremgår det, at "Ingen symptomer på blodpropper."

Af journalnotat fra hospital af 22/4 2022 fremgår det, at "Aktionsdiagnose DI213B ST-elevations akut myokardieinfarkt, inferior/posteriort ... Resume af behandlingsforløb: [...-årig] mand indlagt med STEMI. Indlagt med bryst smerter til akut KAG. EKG: SR. Diskrete inferiore ST-elevationer. Ekko: Nærmormal EF obs hypokinesi posterior. Normal RV. Ingen mekaniske komplikationer. Får PCI af ramus intermedius (ballonudvidelse med medicinafgivende ballon) læsionen passer ikke helt med EKG men tolkes som en mulig culprit. CK-MB 43. Godt resultat. Fuldt revaskulariseret. Hæmodynamisk stabil og velbenfindende."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' fremgår det, at en betingelse for udbetaling er, at dækningen skal være i kraft, når lægen stiller diagnosen, og hvis diagnosen stilles efter dækningen af den ene eller den anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling. Forsikringen dækker blodprop i hjertet og planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet. Af klagerens forsikringsoverblik fremgår det, at der ved kritisk sygdom kan ske en engangsudbetaling inden den 1/4 2022.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at han har haft en 'planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet eller 'blodprop i hjertet' i forsikringstiden.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98238

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår klageren den 3/12 2021 fik diagnosticeret og den 12/1 2022 bekræftet en forsnævring af kranspulsåren i hjertet, og at han blev sat i medicinsk behandling med efterfølgende kontroller, og at der ikke blev foretaget interventioner.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens forsikringsdækning ophørte den 1/4 2022, og at klageren den 22/4 2022 fik diagnosticeret en akut blodprop i hjertet og fik foretaget ballonudvidelse og stentning, hvilket var 21 dage efter forsikringstidens ophør.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings