

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. april 2025 blev i sag nr. 102580:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 11/11 2024 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været ramt af en kritisk cancersygdom (urinrørskræft) og har i den forbindelse været berettiget til udbetaling af et beløb på 150.000 kr. for kritisk sygdom. Jeg har fået afslag på min ansøgning, da PFA mener, at forholdet er forældet. Min situation er, at der tilsyneladende er sket nogle systemfejl. Min diagnose har tilsyneladende ikke været stillet/registreret i systemet, hvilket har betydet, at jeg ikke har fået et brev om kritisk sygdom fra Sundhedsdatastyrelsen. Jeg mener, at jeg har været i undskyldelig uvidenhed om en eventuel fordring. Det forekommer stødende og urimeligt, at jeg som cancerpatient efter et hårdt forløb og varige mén skal lægges den 'sene' ansøgning til last under de foreliggende omstændigheder. Det er en meget stram/hård fortolkning af 'undskyldelig uvidende' henset til sagens kerne og omstændigheder. Mig bekendt er der i øvrigt flere selskaber, der ikke henser til en 3-årig forældelsesfrist. Jeg henviser i øvrigt til det anførte i min klage til PFA.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå udbetaling af erstatning for kritisk sygdom på 150.000 kr. under henvisning til, at der sker suspension af fristen. Subsidiært et mindre beløb pr. kulance under hensyn til min situation.

...

Jeg er en mand på ... år. I marts måned 2020 blev jeg opereret for urinrørskræft på [hospitalet]. Der er tale om en meget kritisk sygdom, og jeg fik fjernet en svulst og en stor del af urinrøret. Sygdommen har selvsagt været belastende, og den har givet mig varige fysiske mén, ligesom det også psykisk har været en hård periode efter operationen. Jeg går fortsat til kontrol på [hospita-

let] med scanninger og kikkertundersøgelser mv. Hertil kommer en afledt brokoperation i lysken samt en nylig foretaget biopsi i juni 2024 på grund af mistanke om kræft i urinblæren.

Jeg blev ikke i forlængelse af kræftoperationen gjort bekendt fra nogen steder, at jeg eventuelt kunne være berettiget til en erstatning for kritisk sygdom. I forbindelse med en samtale med en [bekendt] den 16. september 2024, der selv har været igennem et kræftforløb og medlem af PFA Pension, blev jeg gjort opmærksom på den eventuelle erstatningsmulighed. Jeg udfyldte senere på aftenen en ansøgning på PFA Pensions hjemmeside.

Jeg blev noget chokeret, da jeg to dage efter fik et afslag på min anmeldelse med beskeden fra om, at jeg havde overskredet en frist. Jeg kan forstå, at PFA i forbindelse med ansøgning henviser til den 3-årige frist i forældelsesloven.

For det første står der ikke noget på PFA's hjemmeside om, at man anvender forældelseslovens 3-årige frist. Så vidt jeg kan læse mig til på internettet, er der forskellig praksis for fristanvendelse, herunder at nogle selskaber ikke anvender fristregler, andre sågar en 5-årig frist.

For det andet har jeg aldrig modtaget et brev fra Sundhedsdatastyrelsen, som jeg efter modtagelsen af afslaget på min ansøgning har erfaret 'automatisk' sendes til alle patienter med en kritisk livstruende sygdomsdiagnose.

Da jeg udfyldte ansøgningen, brugte jeg en del tid på at undersøge, hvornår min kræftdiagnose var stillet, som skulle anføres i ansøgningsskabelonen. Selv om jeg har anført den 19. marts 2020 i ansøgningsskabelonen, fandt jeg imidlertid aldrig min diagnose på Sundhedsplatformen, men ræsonnerede mig frem til at det nok var kort tid inden selve operationen den 26. marts 2020. Imidlertid er der tilsyneladende aldrig stillet en såkaldt aktionsdiagnose i mit tilfælde, der ville have givet anledning til et informationsbrev ved kritisk sygdom. Jeg blev opereret fordi der var en overvejende sandsynlighed for at kræftsvulsten var i udbrud og ville sprede sig. Først ved operationen – og fjernelse af kræftsvulsten – blev det endegyldigt bekræftet, at antagelsen om en kræftsvulst i udbrud var korrekt. Jeg har siden afslaget haft dialog med både [hospitalet] og Sundhedsdatastyrelsen med henblik på at undersøge, hvorfor min 'kræftdiagnose' og operation ikke automatisk udløste et informationsbrev fra Sundhedsdatastyrelsen, som jeg for en god ordens skyld henviser til i nedenstående link.

Information ved kritisk sygdom – Sundhedsdatastyrelsen

[Hospitalet] har ikke kunnet give mig et entydigt svar på hvorfor min kritiske sygdom ikke er blevet registreret på en sådan måde, at den automatisk har udløst ovennævnte informationsbrev. Hastigheden fra 'diagnose' til operation har formentlig betydet, at [hospitalet] har registreret kræftforløbet på en sådan måde i deres egne systemer, at det ikke er blevet samkørt med det eksterne system, der ville have betydet, at jeg ville have fået et oplysningsbrev fra Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen har i mail af 30. september 2024 bekræftet, at jeg ikke har modtaget et informationsbrev fra styrelsen vedr. kritisk sygdom, fordi en 'obs diagnose' i systemet ikke udløser et sådant informationsbrev. Der henvises til bilag 1.

Hvis jeg havde modtaget et informationsbrev fra Sundhedsdatastyrelsen, er der ingen tvivl om at jeg ville have undersøgt mulighederne for erstatning mv. hos bl.a. PFA Pension, og derfor ikke

været kommet i klemme i denne sag. Jeg bemærker tillige, at der på www.pensionsinfo.dk ikke fremgår specifikke PFA-forhold, herunder benævnte erstatning vedr. kritisk sygdom.

Det forekommer helt urimeligt, at jeg som kræftpatient – og ramt af en meget aggressiv kræfttype med varige mén – ydermere skal 'rammes' af en administrativ systemfejl, som betyder at jeg er forhindret i at søge om en erstatning, jeg ved et tilfælde bliver gjort opmærksom på. Når man på hjemmesiden læser om formålet med udbetalingen i forbindelse med kritisk sygdom, må en udbetaling efter operation for urinrørskræft bestemt leve op hertil.

Jeg vil derfor bede om, at man - under hensyn til de særlige omstændigheder i forbindelse med mit kræftforløb, hvor en administrativ systemfejl bevirker at jeg ikke har modtaget et væsentligt informationsbrev om mine muligheder for at søge om erstatning i relation til min livstruende sygdom - ikke anvender den 3-årige frist i forældelsesloven, hvilket der ikke er noget lovkrav om, at PFA gør.

Hvis man alligevel vil hense til forældelseslovens regler, må jeg under hensyn til de særlige omstændigheder, anses for at være i undskyldelig uvidenhed om mit krav. Jeg har aldrig fået et krav fastslået, og fristen må således være suspenderet, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2. Det fremgår således af denne bestemmelse, at var fordringshaver ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i § 3 stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil. Jeg var som førnævnt indtil den 16. september 2024 helt ubekendt med en eventuel fordring, og jeg mener heller ikke, at jeg i en tid under og efter kræftbehandling burde have fået kendskab hertil, jf. den manglende underretning fra Sundhedsdatastyrelsen.

Hvis PFA på trods af det ovenfor anførte vil fastholde synspunktet om, at jeg har overskredet en frist, skal jeg venligt anmode PFA om at udvise en forståelse for min meget uheldige og urimelige – og efter min opfattelse uforskyldte – situation, og udbetale et beløb pr. kulance. En manglende imødekommelse fra PFAs side vil forekomme meget stødende."

Selskabet har den 26/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede har dækning for Kritisk Sygdom hos selskabet. Som bilag A fremlægges forsikredes police, og som bilag B fremlægges de tilhørende vilkår.

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte Kritisk Sygdom til selskabet ved anmeldelse af 16. september 2024, der fremlægges som bilag C.

Af anmeldelsen fremgik, at forsikrede søgte dækning for en kræftsygdom, og at diagnosen var stillet d. 19. marts 2020.

Selskabet traf afgørelse i sagen ved brev af 18. september 2024, der fremlægges som bilag D, og hvorved forsikredes krav på dækning blev afslået med henvisning til, at der var forløbet mere end 3 år fra diagnosetidspunktet, og kravet dermed forældet.

Selskabet har ikke i forbindelse hermed indhentet lægelige oplysninger, og har således ikke taget stilling til, om forsikredes diagnose ville have været dækningsberettiget, såfremt forældelse ikke var indtrådt.

Forsikrede indgav 1. oktober 2024 klage til selskabets klagefunktion (forsikredes bilag 'Klage PFA-afgørelse 011024'), og ved brev af 15. oktober 2024 (forsikredes bilag 'Klagesvar') fra selskabets klageansvarlige fastholdtes afslaget med samme begrundelse.

Herefter har forsikrede indbragt sagen for ankenævnet.

Overfor nævnet gør forsikrede gældende at have været i undskyldelig uvidenhed om sit krav, idet han ikke modtog et informationsbrev fra Sundhedsdatastyrelsen omkring muligheden for dækning for kritisk sygdom.

Forsikrede gør videre gældende, at selskabet ikke henviser til forældelseslovens bestemmelser på sin hjemmeside, men at forsikrede – såfremt selskabet fastholder, at forældelseslovens bestemmelser skal finde anvendelse – anser sig selv for omfattet af suspensionsreglen i forældelsesloven § 3, stk. 2, idet han ikke vidste han havde et krav mod forsikringen, og heller ikke burde vide det, henset til, at han var midt i et behandlingsforløb for sin kræftsygdom.

Forsikringsaftalen

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af sum, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 5.2 i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. punkt 5.1.

Det følger af pensionsvilkårenes pkt. 1.20 om forældelse, at den forsikredes krav på udbetalinger fra pensionsordningen forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse.

Jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 er forældelsesfristen 3 år, og jf. § 2, stk. 1 skal forældelsesfristen regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt.

For nærværende forsikring er dette tidspunkt diagnosetidspunktet for lidelsen.

Forældelseslovens § 3, stk. 2 bestemmer, at var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Forsikrede blev d. 19. marts 2020 diagnosticeret med kræft, hvilket tidspunkt således var begyndelsestidspunktet for den 3-årige forældelsesfrist.

Idet der først er foretaget anmeldelse til selskabet senere end 3 år efter 19. marts 2020, er forsikredes krav på dækning under forsikringen forældet.

Selskabet bemærker, at pensionsvilkårene – som tillige med pensionsbeviset er det bestemmende

aftaledokument for nærværende forsikringsaftale – bestemmer, at forældelseslovens regler finder anvendelse. Det er af den årsag underordnet, om selskabet henviser til forældelseslovens bestemmelser på sin hjemmeside.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke kan siges at have været ubekendt med fordringen med den følge, at forældelsesfristen først skal begynde at løbe fra et senere tidspunkt, jf. forældelsesloven § 3, stk. 2.

Forsikrede er løbende gennem hele pensionsordningens levetid via MitPFA blev tilsendt både pensionsvilkår, pensionsoversigter og pensionsbeviser, som har beskrevet forsikringsdækningerne, herunder dækningen for kritisk sygdom, jf. således også bilag A og B, som tidsmæssigt ligger godt og vel 1 måned før forsikrede oplyser, at han blev diagnosticeret med kræftsygdommen.

Forsikrede kan således ikke have været ubekendt med, at han havde forsikringsdækning for kritisk sygdom.

Den omstændighed, at forsikrede ikke har modtaget et informationsbrev fra Sundhedsdatastyrelsen i anledning af sin diagnose, kan ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Som bilag E fremlægges udskrift fra Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, og det fremgår heraf, at der er tale om et informationsbrev, der udsendes – af styrelsen - som en service til kritisk syge.

Selskabet har derved hverken ansvar for eller indflydelse på, om informationsbrevet bliver sendt ud til alle med en mulig dækningsberettiget kritisk sygdom.

Ligeledes fremgår det, at man opfordres til altid selv at kontakte sit forsikringsselskab, idet det kan ske, at man ikke modtager et brev, selvom man måtte være berettiget til forsikringsudbetaling.

Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 17/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg hæfter mig ved, at PFA Pension oplyser at det af anmeldelsen fremgik, at diagnosen blev stillet den 19. marts 2020. Jeg bemærker at der for at kunne anmelde forholdet, skulle oplyses om et diagnosetidspunkt. Forholdet i min sag er, at der tilsyneladende ikke blev stillet eller registreret en diagnose. Det var i forbindelse med selve operationen – fjernelse af en knude i urinrøret – kunne konstateres, at der var tale om kræft i udbrud. Dette er tilsyneladende også årsagen til, at jeg ikke modtog et informationsbrev fra Sundhedsdatastyrelsen. Jeg vil derfor fastholde, at jeg var i undskyldelig uvidenhed om et evt. krav på grund af den manglende formelt stillede diagnose. Det forekommer meget stødende, hvis jeg som kræftpatient efter en operation med såvel fysiske som psykiske mén under disse omstændigheder kan lægges noget til last. Det må formodes, at der er tale om et ganske særligt tilfælde. Det siger sig selv, at jeg ville have ansøgt tidligere, hvis jeg havde været bekendt med at den pågældende sygdom kunne berettigede til et evt. krav. Jeg har ikke været bekendt med en fordring. For mig at se forholder PFA Pension sig ikke til, om jeg har været i undskyldelig uvidenhed."

Ankenævnet for Forsikring

6.

102580

Selskabet har i brev af 13/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som bilag F fremlægges journaludskrift fra [hospital] dækkende perioden 1. marts til 1. september 2020 for forsikredes operationsforløb.

Af journalnotat af 6. marts 2020 – bilagets s. 7 – fremgår, at forsikrede blev henvist med diagnosen uretral cancer.

Det fremgår videre af bilagets s. 3 – notat af 26. marts 2020 – at der ved histologisk undersøgelse af det væv, forsikrede fik fjernet under operationen er stillet den kliniske diagnose planocellulært karcinom, basaloid type, svarende til urethra.

I henhold til pensionsvilkårenes (bilag B, s. 35) pkt. 4.2.9a er det en forudsætning for dækning for kræft, at diagnosen er baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf.

På baggrund heraf lægger selskabet til grund, at der i hvert fald senest d. 26. marts 2020 var stillet en klinisk diagnose, og at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt derfor senest kan fastsættes hertil.

Forsikrede foretog anmeldelse af sit krav d. 19. september 2024, og forældelse er således under alle omstændigheder indtrådt på anmeldelsestidspunktet, uanset om begyndelsestidspunktet regnes fra 19. marts 2020 (som forudsat af selskabet på baggrund af forsikredes oplysninger i anmeldelsen) eller fra 26. marts 2020.

Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 17/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage og jeg hverken vidste eller burde have vidst, at jeg havde et krav om mulighed for erstatning. Den systemmæssige behandling af min sag hos [hospitalet] har under alle omstændigheder medført, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har modtaget information om min kritiske sygdom, som medførte at jeg undtagelsesvis ikke modtog et informationsbrev. Baggrunden er som nævnt, at [hospitalet] kun har stillet en obs diagnose, som ikke giver anledning til informationsbrevet om kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra urologisk afdeling af 6/3 2020 bl.a.:

"henvist med uretral cancer."

Det fremgår af journal fra urologisk afdeling af 26/3 2020 bl.a.:

"Operationsbeskrivelse

...

Findes en 2 cm stor tumor i urethras penile del. Den proximale afgrænsning er tæt på overgangen til pars bulbosa urethra. Tumor diffust infiltrerende det spongjose væv vurderet ved frysemikro-

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102580

skopi. Der er sikret frie resektionsrande proximalt og distalt for tumor. Da der er tvivl om radikaliteten mod corporae cavernosi er der foretaget resektion af tun i ca albuginea og den urethrale seng svt. det tumorbærende område i urethra. Endelig histologi må afgøre radikaliteten."

Ankenævnet for Forsikring

8.

102580

Det fremgår af journal fra urologisk afdeling af 20/4 2020 bl.a.:

"Histologi med planocellulært karcinom med p16 overekspression, pT2 med frie resektionsrande og negative sentinel nodes."

Det fremgår af hjemmesiden fra Sundhedsdatastyrelsen af 10/2 2022 bl.a.:

"Information ved kritisk sygdom

Hvis du bliver kritisk syg og har tegnet en forsikring ved kritisk sygdom, får du automatisk besked om, at du kan have krav på en forsikringsudbetaling.

Hvis du får en kritisk sygdom og samtidig har en forsikring, der dækker ved netop den kritiske sygdom, kan du være berettiget til at få udbetalt forsikring. Som en service til kritisk syge, der har tegnet en sådan forsikring, har Sundhedsdatastyrelsen og forsikrings- og pensionsbranchen lavet en ordning, hvor man automatisk får et brev, når lægen har registreret, at man er kritisk syg.

...

Det kan ske, at du ikke modtager et brev, selv om du er berettiget til en forsikringsudbetaling, eller at du modtager et brev, selv om du ikke er berettiget til en forsikringsudbetaling. Der er, fordi der kan ske fejl, når din sygdom registreres i journalsystemet, eller fordi det er frivilligt for forsikrings- og pensionsselskaber at være tilsluttet ordningen.

Hvis du har fået en alvorlig sygdom, skal du derfor ikke vente på at få et brev fra Sundhedsdatastyrelsen, men altid kontakte dit forsikrings- og pensionsselskab og undersøge, om du er berettiget til en udbetaling."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 16/9 2024 bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Kræftsygdomme

Vælg diagnose

Kræft

Hvornår blev diagnosen stillet?

19.03.2020

...

Oplys den præcise diagnose, som du har fået stillet af læge

Urinrørskræft

...

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

26.03.2020."

Det fremgår af mail fra Sundhedsdatastyrelsen til klageren af 30/9 2024 bl.a.:

"Det er korrekt, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har sendt et informationsbrev til dig vedr. kritisk sygdom, da hospitalet har anvendt en obs diagnose, hvilket ikke udløser et brev."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.20. Forældelse

Den forsikredes krav på udbetalinger fra pensionsordningen forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse.

...

4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

...

9.a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

Kræft (cancer) med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som en ondartet (malign) svulst (tumor) diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastasering).

Dækningen omfatter også lavgrads astrocytomer, selv om de beskrives som benigne.

Dækningen **omfatter ikke:**

- a. Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valg af behandling).
- b. Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1/4 (malignt melanom).
- c. Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
- d. Blærepapillomer.
- e. Kaposi sarkom.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 2/2 2020 omfattet af forsikringsdækning for visse kritiske sygdomme via sit arbejde. Klageren søgte den 16/9 2024 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han den 26/3 2020 blev opereret for urinrørskræft. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kravet er forældet. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen eller et mindre beløb pr. kulance.

Klageren har anført, at klageren har været i en undskyldelig vildfarelse vedrørende forældelsesfristen, da der er sket nogle systemfejl, som har medført, at han ikke modtog et informationsbrev fra Sundhedsdatasstyrelsen om muligheden for at få forsikringsudbetaling ved kritisk sygdom. Klageren har været forhindret i at søge om udbetaling for kritisk sygdom indtil den 16/9 2024, hvor en bekendt – der selv har været igennem et kræftforløb – gjorde opmærksom på erstatningsmuligheden. Klageren har anført, at selskabet skal tage hensyn, at han har været ramt af en aggressiv form for kræft, som har medført varige mén, og at han nu også rammes af en administrativ fejl.

Selskabet har anført, at diagnosetidspunktet var den 19/3 2020, hvorfor kravet er forældet ved anmeldelsen den 16/9 2024, og at klageren ikke kan være ubekendt med fordringen, da klageren løbende har modtaget pensionsvilkår og pensionsbeviser, hvor det fremgår at klageren har dækning for kritisk sygdom. Brevet er en service fra en offentlig myndighed, som selskabet ikke har ansvar for eller indflydelse på.

Det fremgår af journal af 6/3 2020, at klageren er "henvist med uretral cancer".

Det fremgår af journal fra urologisk afdeling af 26/3 2020: "**Operationsbeskrivelse** ... Findes en 2 cm stor tumor i urethras penile del. Den proximale afgrænsning er tæt på overgangen til pars bulbosa urethra. Tumor diffust infiltrerende det spongiøse væv vurderet ved frysemikroskopi. Der er sikret frie resektionsrande proximalt og distalt for tumor. ... Endelig histologi må afgøre radikaliteten".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 16/9 2024, at klageren havde urinrørskræft, og at diagnosen blev stillet den 19/3 2020.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning.

Ankenævnet for Forsikring

11.

102580

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav var forældet, da han anmeldte sygdommen til selskabet den 16/9 2024. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han var i en undskyldelig vildfarelse, og at der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 6/3 2020 blev henvist med kræft. Den 26/3 2020 fik han fjernet tumoren. På dette tidspunkt burde han have været klar over, at han kunne have et krav mod selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har modtaget pensionsbevis og pensionsvilkår, som har beskrevet klagerens dækning for visse kritiske sygdomme.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand