

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 103393:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Euro Accident Danmark
filial af Euro Accident Livförsäkring AB
Ørestads Boulevard 69, 2.
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 10/4 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Jeg skriver på vegne af min klient, [klageren], som anmoder Ankenævnet om at revurdere forsikringsselskabets afgørelse af den 5. september 2024, hvor selskabet afviste at udbetale erstatning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Baggrund

Forsikringsselskabet Euro Accident afviste udbetaling af erstatning for kritisk sygdom, idet de påstod, at sygdommen (prostatacancer) var blevet diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden, og at symptomerne på sygdommen derfor var til stede før forsikringsaftalens start. Selskabet henviser til journaloplysninger fra den 21. juli 2023 og anfører, at sygdommen var blevet diagnosticeret ved indtegningen den 1. februar 2024.

Påstand

Det gøres gældende, at forsikringsselskabet ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at symptomerne på prostatacancer var til stede før forsikringens ikrafttræden, og at sygdommen derfor bør anses for at være indtrådt efter forsikringens start. Der er derfor ikke grundlag for at anvende den undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelserne, som selskabet henviser til.

Anbringender

Manglende lægelig vurdering af skadeafdelingen

Selskabets afslag er truffet uden en intern lægekonsulentvurdering, hvilket er påfaldende, da selskabets begrundelse er lægefagligt baseret. Der er ikke foretaget en tilstrækkelig grundig gennemgang af sygehusjournalerne.

Bevisbyrde for symptomer før forsikringens ikrafttræden

Ifølge praksis påhviler det forsikringsselskabet at bevise, at sygdommen var til stede før forsikringens start. Selskabet har ikke fremlagt tilstrækkeligt klart bevis for, at symptomer på prostatacancer var til stede før forsikringens ikrafttræden.

Kritisk sygdom og Forsikringsaftalelovens § 120a

Forsikringsaftalelovens § 120a bestemmer, at en sygdom skal behandles som om den er indtrådt i forsikringstiden, hvis den først diagnosticeres i denne periode. I denne sag er der ikke dokumenteret en sygdom, der opfylder kriterierne for undtagelsen før forsikringens begyndelse, og sygdommen bør derfor anses for at være diagnosticeret inden for forsikringens dækningstid.

Præcedens fra Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet har tidligere behandlet sager, hvor selskabet ikke har kunnet bevise, at en diagnose var stillet før forsikringens ikrafttræden. Eksempler på dette er kendelserne i sagerne 64.726 og 98.042, hvor klagerne fik medhold, da selskabet ikke kunne dokumentere, at sygdommen var til stede før forsikringens ikrafttræden. Denne praksis understøtter min klients krav om, at sygdommen skal anses for at være indtrådt efter forsikringens ikrafttræden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

... På baggrund af ovenstående anmoder vi Ankenævnet om at træffe afgørelse til fordel for min klient og pålægge forsikringsselskabet at udbetale erstatning for den kritiske sygdom, som er dækket af forsikringen.

Vi anmoder om, at Ankenævnet tager højde for den manglende dokumentation fra forsikringsselskabet, herunder deres utilstrækkelige bevisførelse om symptomer før forsikringens ikrafttræden, og at sygdommen skal betragtes som indtrådt under forsikringens dækningstid."

Selskabet har den 28/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede har forsikringer via sin arbejdsgiver hos Euro Accident, herunder dækning ved kritisk sygdom. Forsikredes police og tilhørende betingelser er fremlagt af forsikredes repræsentant som bilag B og bilag C.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?

Tvisten omhandler, hvorvidt forsikrede har ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Forsikrede gør gældende, at Euro Accident ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at symptomerne på prostatacancer var til stede før forsikringens ikrafttræden, og at sygdommen derfor bør anses for at være indtrådt efter forsikringens start, og at der derfor ikke er grundlag for at anvende undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne.

Euro Accident gør gældende, at forsikredes sygdom er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i pkt. 1.4 vedrørende sygdomme før forsikringstiden, og at afslaget på udbetaling, derfor er korrekt.

Sagsfremstilling

Forsikrede fik sin ordning i Euro Accident i forbindelse med et leverandørskifte pr. 1. februar 2024. Ordningen blev oprindeligt oprettet i [andet pensionsselskab] forbindelse med forsikredes ansættelse hos [arbejdsgiver] den 3. oktober 2023.

Inden forsikrede fik ordningen via sin ansættelse i [arbejdsgiver], havde forsikrede også en ordning i [andet pensionsselskab]. Det er denne ordning, der henvises til i afgørelserne fra [andet pensionsselskab], som er fremlagt af forsikredes repræsentant som bilag G og bilag M. Denne ordning er ikke videreført.

Den 21. august 2024 sendte forsikrede en skadesanmeldelse ved kritisk sygdom for prostatakræft.

Forsikrede udfyldte spørgsmålet - *Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?* og svarede 'Juni 2023' og 'Læge ...'. Skadesanmeldelsen fremlægges som bilag 1.

Euro Accident indhentede forsikredes journal i forbindelse med anmeldelsen. Journal fra [hospital1] og [hospital2] fremlægges som bilag 2.

Af denne fremgår af notat fra den 14. juli 2023, at forsikrede er henvist via egen læge på mistanke om prostatakræft, og at han skal udredes for prostatakræft i et pakkeforløb.

Forsikrede fik svar på prostatabiopsier den 2. august 2023, som viste kræft i prostata.

Euro Accident sendte afslag på udbetaling ved kritisk sygdom den 5. september 2024 med henvisning til, at forsikringen ikke dækker, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse, får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser. Brevet er fremlagt af forsikredes repræsentant som bilag F.

Euro Accident og forsikredes repræsentant havde efterfølgende en korrespondance. Euro Accident fastholdt afslaget og henviste til Ankenævnet for Forsikring.

Breve til og fra Euro Accident er fremlagt af forsikredes repræsentant som bilag H, bilag I, bilag J, bilag K, og bilag L.

Forsikringsvilkår

1.4 Sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse, får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden

Begrundelse for selskabets afgørelse

Forsikrede gør gældende, at der ikke er foretaget en tilstrækkelig gennemgang af sygehusjournalerne, og at det ikke er bevist, at forsikrede havde symptomer på prostatakræft inden forsikringens start.

Euro Accident skal hertil bemærke, at Euro Accident har indhentet relevante journaloplysninger i forbindelse med forsikredes skadesanmeldelse, og at der af disse tydeligt fremgår, at forsikrede skal udredes for prostatakræft og at denne diagnose blev stillet den 2. august 2023, hvilket er inden forsikringstiden.

Euro Accident skal endvidere bemærke, at forsikrede selv har oplyst i skadesanmeldelsen, at han opsøgte læge pga. sygdommen i juni 2023.

Forsikringstidens begyndelse er den 3. oktober 2023, hvor forsikrede fik sin ordning i [andet pensionsselskab] via ansættelsen i [arbejdsgiver]. Forsikrede er derfor ikke stillet dårligere af, at hans ordning er blevet leverandørskiftet til Euro Accident den 1. februar 2024.

Det fremgår af Euro Accidents betingelser pkt. 1.4, at forsikringen ikke dækker, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse, får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser. Det fremgår videre, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret med før forsikringsperioden.

Forsikrede er diagnosticeret med prostatakræft før forsikringstiden med en Gleason score 6. Forsikredes tidligere diagnose er direkte knyttet til forsikredes nye diagnose for prostatakræft med Gleason score 7, hvorfor forsikringen ikke dækker jf. pkt. 1.4 i forsikringsbetingelserne. Forsikrede er ligeledes blevet udredt og har modtaget behandling for prostatakræft inden forsikringstidens begyndelse.

Euro Accident mener ikke, at sagerne 64726 og 98042 er sammenlignelige, og har tidligere redegjort for dette i svar af 11. november 2024 (forsikredes bilag J)

I kendelse 64726 kunne selskabet ikke løfte bevisbyrden for at klageren tidligere var diagnosticeret med samme lidelse. Sagen kan ikke sammenlignes, da Euro Accident har indhentet lægelige oplysninger, hvoraf det netop fremgår, at forsikrede blev diagnosticeret med en lidelse, som er direkte knyttet til en lidelse, som forsikrede havde inden forsikringstidens begyndelse.

I kendelse 98042 fortolkede nævnet ordlyden og sammenhængen i forsikringsbetingelserne, hvilke resulterede i, at klageren fik medhold.

Euro Accidents forsikringsbetingelser er klare og tydelige, idet det fremgår, at forsikringen ikke dækker, når den forsikrede før forsikringstidens begyndelse, *får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning* for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, og hvis en sygdom kan *knyttes både direkte eller indirekte* til en sygdom eller lidelse.

Konklusion

Euro Accident fastholder således sin afgørelse om, at forsikrede ikke har ret til udbetaling ved kritisk sygdom."

Klagerens repræsentant har i brev af 2/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Manglende bevisgrundlag og retsstridig afgørelse

Det gøres fortsat gældende, at Euro Accident ikke har løftet bevisbyrden for, at klager forud for forsikringens ikrafttræden den 1. februar 2024 var diagnosticeret med, i behandling for eller under udredning for prostatakræft, således som det forudsættes i undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 1.4.

Det bestrides, at der på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden forelå en lægefagligt konstateret diagnose, en iværksat behandling eller en udredning, som reelt kan sidestilles med de i betingelserne angivne kriterier. Selskabet har ikke fremlagt dokumentation, der godtgør, at betingelserne for undtagelsesbestemmelsens anvendelse er opfyldt, hvorfor undtagelsen ikke kan bringes i anvendelse i nærværende sag.

Tidspunkt for diagnosticering og betydningen af journalmaterialet

Det gøres gældende, at det journalnotat, som selskabet henviser til, dateret den 14. juli 2023, alene dokumenterer, at der på dette tidspunkt forelå en lægefaglig mistanke om prostatakræft, hvilket udløste henvisning til et kræftpakkeforløb. Der var således tale om en foreløbig og ikke bekræftet mistanke, og der forelå på dette tidspunkt ikke en endelig medicinsk diagnosticering. Den definitive diagnose blev først stillet den 2. august 2023.

Det bemærkes i den forbindelse, at den diagnose, som forsikringstager blev stillet i august 2023, ikke var omfattet af definitionen af kritisk sygdom under den daværende forsikringsordning. Diagnosen udløste således ikke dækning, og kan derfor heller ikke i sig selv begrunde, at en senere sygdomsudvikling eller et forløb under en ny forsikring skal undtages fra dækning.

Selvom denne diagnose blev stillet før ikrafttrædelsen af den nye forsikringsordning hos Euro Accident den 1. februar 2024, kan tidspunktet for diagnosen ikke alene tillægges afgørende betydning i vurderingen af, om undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 1.4 finder anvendelse. Det må bero på en konkret vurdering af, hvorvidt den diagnosticerede sygdom er omfattet af undtagelsen, og om sygdommen som sådan kan anses for undtaget fra dækning som følge af overgang fra én forsikringsordning til en anden.

Hvis det lægges til grund, at klager på diagnosetidspunktet ikke var omfattet af en aktiv dækningsberettiget forsikringsordning, og at sygdommen hverken var kendt eller diagnosticeret forud for optagelsen i Euro Accident, taler dette væsentligt imod anvendelsen af undtagelsesbestemmelsen. I så fald bør det lægges til grund, at forsikringsdækningen under Euro Accident finder anvendelse, idet betingelserne for at påberåbe sig undtagelsen ikke er opfyldt.

Betydningen af symptomer før forsikringsstart

Klager har oplyst, at han søgte læge i juni 2023 - dette er korrekt, men udgør alene starten på en indledende undersøgelse. At en patient henvender sig til læge eller henvises til et pakkeforløb, er ikke i sig selv udtryk for, at vedkommende er diagnosticeret, i behandling eller 'under udredning' i forsikringsbetingelsernes forstand, særligt når der ikke på tidspunktet er foretaget afgørende undersøgelser eller stillet en sikker medicinsk diagnose.

I sag nr. 98042, som Ankenævnet tidligere har behandlet, lagde nævnet netop vægt på, at betingelsernes ordlyd skal fortolkes til gunst for forsikringstager, når der hersker tvivl - og at mistanke eller symptomer alene ikke er tilstrækkeligt til at bringe undtagelsesbestemmelser i anvendelse.

Dette er i overensstemmelse med det almindelige uklarhedsprincip i forsikringsretten (kontra proferentem-reglen), hvorefter uklarheder i forsikringsbetingelserne skal fortolkes til ugunst for selskabet som aftaleudsteder.

Det fastholdes derfor, at betingelserne i nærværende sag ikke er entydige, og at selskabets anvendelse af undtagelsesbestemmelsen hviler på en fortolkning, der ikke kan opretholdes i lyset af gældende praksis og grundlæggende fortolkningsprincipper.

Krav om klar og entydig hjemmel - fortolkning af undtagelsesbestemmelsen

Det gøres gældende, at undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 1.4 skal fortolkes indskrænkende i overensstemmelse med almindelige forsikringsretlige fortolkningsprincipper, særligt i relation til gruppelivsforsikringer. Efter fast praksis og gældende ret gælder det, at hvor forsikringsbetingelserne er uklare, kommer enhver tvivl den forsikrede - i dette tilfælde klager - til gode.

Det forhold, at klager den 14. juli 2023 blev henvist til et kræftpakkeforløb på baggrund af en mistanke om prostatakræft, kan ikke sidestilles med at være 'under udredning' i forsikringsretlig forstand, medmindre det utvetydigt fremgår af betingelserne, at en henvisning i sig selv er tilstrækkeligt til at aktivere undtagelsesbestemmelsen. En sådan klar og entydig hjemmel foreligger ikke i nærværende sag.

Selskabet kan derfor ikke med rette påberåbe sig undtagelsesbestemmelsen i punkt 1.4, medmindre det kan dokumenteres, at der på diagnosetidspunktet forelå en tilstand, som utvetydigt og i overensstemmelse med både betingelsernes ordlyd og gældende fortolkningsprincipper må anses for omfattet af undtagelsen.

Manglende dokumentation for direkte eller indirekte medicinsk sammenhæng

Det bestrides, at Euro Accident har løftet bevisbyrden for, at der foreligger en direkte eller indirekte medicinsk sammenhæng mellem den tidligere konstaterede prostatatilstand (Gleason score 6) og den senere diagnosticerede kræftsygdom (Gleason score 7). Selskabets vurdering af en sådan sammenhæng hviler på en udokumenteret formodning og understøttes ikke af objektiv, lægefagligt funderet dokumentation.

Det gøres gældende, at det påhviler selskabet at godtgøre, at den senere diagnosticerede kræftsygdom er en progression af - eller står i årsagsmæssig forbindelse med - den tidligere tilstand. En sådan vurdering forudsætter en medicinsk sagkyndig vurdering, fx i form af en speciallægeerklæring eller anden fagligt kvalificeret udtalelse, hvilket ikke er fremlagt i nærværende sag.

I mangel af sådan dokumentation må selskabets antagelse anses for udokumenteret og uden retsvirkning i relation til anvendelsen af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne. Afvisning af dækning kan derfor ikke ske med henvisning til en påstået progression uden tilstrækkelig bevisførelse.

Efter almindelige principper i forsikringsretten – herunder kravet om klar og entydig hjemmel ved fravigelse af dækning – påhviler det selskabet at bevise, at en undtagelsesbestemmelse finder anvendelse. Hvor dette ikke sker, og hvor der foreligger uklarhed eller utilstrækkelig dokumentation, skal tvivlen komme den forsikrede til gode, jf. Ankenævnets faste praksis om fortolkning af uklare betingelser og manglende bevis for undtagelser.

Konklusion

Klager fastholder, at betingelserne for dækning ved kritisk sygdom er opfyldt i henhold til de gældende forsikringsvilkår, og at Euro Accident ikke har godtgjort, at undtagelsesbestemmelsen i punkt 1.4 kan finde anvendelse i denne sag.

Det gøres gældende, at det påhviler selskabet at dokumentere, at samtlige betingelser for at undtage en sygdom fra dækning er opfyldt - herunder at den pågældende sygdom var kendt, under udredning eller allerede diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden. En sådan dokumentation er ikke fremlagt. Klager bestrider derfor, at der på det relevante tidspunkt forelå en tilstand, som med tilstrækkelig sikkerhed kan anses for omfattet af undtagelsesbestemmelsen.

Det understreges, at undtagelser i forsikringsaftaler skal fortolkes restriktivt, og at enhver rimelig tvivl skal komme forsikringstageren til gode, i overensstemmelse med gældende praksis og fortolkningsprincipper.

På den baggrund anmodes Ankenævnet for Forsikring om at give klager medhold i, at Euro Accident er forpligtet til at anerkende dækning for kritisk sygdom som følge af den stillede prostatakræftdiagnose og dermed udbetale det aftalte forsikringsbeløb i henhold til policens bestemmelser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af hospitalsjournal:

"14-07-2023:

[I 50'erne] mand henvist via egen læge på mistanke om prostatakræft med en PSA på 17 mikrog/1 kontrolleret på 19.

...

Nuværende:

pt har moderate LUTS. Angiveligt ikke behandlingskrævende på nuværende tidspunkt. PSA målt hos E.L på 17 kontrolleret på 19.

ingen UVI, makr hæmaturi eller andre nytilkomne symptomer.

Flow: pt har ingen vandladningstrang

Residualurin :112 ml.

DAN-PSS : 6 point

Øvrige organsystemer:

Systematisk adspurgt ingen klager

...

AT: God, minimum 10 års forventet restlevetid.

...

Plan :

Patienten skal i pakkeforløb udredes for prostatakræft. PSA er stigende og nu på 19. Pga af dette samt pts unge alder vælges at udrede pt som high risk pt. ...

...

21-07-2023

...

Konklusion

Resultat:

01: Ingen tegn på malignitet. Biopsi sparsom (i alt 2 mm).

02: Ingen tegn på malignitet.

03 : Ingen tegn på malignitet.

04: Ingen tegn på malignitet.

05: Ingen tegn på malignitet.

06: Adenokarcinom, Gleason 6 (3+3) i 8/13, 11 /11, 4/9 og 0/11 mm.

Mikroskopisk

Resultat:

[01] Velegnede nålebiopsier, heraf 4 MR-vejledte, fra prostata. I 3 af 4 MR-vejledte biopsier ses adenokarcinom, overalt sv.t. Gleason score 6 (3+3). I øvrige biopsier ses let kronisk inflammation samt upåfaldende prostatakirtelvæv.

...

28-07-2023

Prostata MDT - konference

...

Biopsier viser adenocarcinom GS 6 (3+3) i 3 af 4 MR vejledte biopsier, øvrige biopsier med let kronisk inflammation uden tegn på malignitet. Største tumorfokus måler 11 mm. TNM : cT2a, NO, MO,

Konklusion/Behandlingsplan:

Pt. kan på det foreliggende tilbydes AS. Den forhøjede PSA kan tilskrives inflammation.

...

02-08-2023

Pt. møder til svar på prostatabiopsier, som viser kræft i prostata.

...

Stadieinddeles således

cT1 c, NO, M0, samlet Gleason-score 6 (3 + 3)

...

Konklusion

Patienten vurderes til at have en lav risiko prostatacancer, men noget høj PSA, der kan tilskrives inflammation. Vurderes at være velegnet kandidat til active surveillance.

Information

Patienten informeres om og samtykker til, at der er risiko for under-estimering af tumorstadium og Gleasonscore. Prostatacancers naturhistorie og de forskellige behandlingsmodaliteter i kurativt øjemed gennemgås. Informeres om løbende opfølgning med kliniske kontroller samt MR skanning og rebiopsier til revurdering af sygdomsstadiet mhp. kurativ behandling ved betydelig sygdomsprogression.

...

12-08-2024:

Mikroskopisk

Resultat:

[01] Velegnede nålebiopsier af prostatavæv med adenokarcinominfiltration i alle 4 biopsier. Vækstmønsteret svarer til Gleason score 7 (3+4). Andelen af vækstmønster 4 udgør omtrent 10% bestående af fusionerede kirtelformationer. Fokalt får tumorevævet et let foamy præg, en helt

uspecifik morfologisk variant. Ingen kribriform vækst. Der er ikke set perineural vækst. Ingen tumorvækst i det oeriorostatisk fedtvæv.

...

19-08-2024:

Møder til svar på 1 års MR vejledte prostatabiopsier.

Informeres om fund af PC GS 7 (3+4) cT1 c, i 4/4 biopsier. MCCL 10 og 12 mm. grad 4 komponent 10%. vol. PSA 21 . 49 ml.

Opfylder ikke længere kriterier for AS. Tilbydes kurativ behandling .

Er ikke kandidat til brakyterapi eller fokalbrakyterapi. -PSA og tumors placering i kirtlen."

Det fremgår af andet pensionsselskabs afgørelse den 9/11 2023:

"Ingen udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme

Kære [klageren]

Vi har modtaget journaloplysninger fra [hospital1].

På baggrund af oplysningerne har vi vurderet, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen desværre ikke er opfyldt.

Begrundelse

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på det modtagne journalmateriale, hvor det fremgår, at du den 21. juli 2023 har fået foretaget prostatabiopsier. Patologisvar af 27. juli 2023 viser, at det drejer sig om prostatakræft med en Gleason score 6. Du vurderes til at have en lavrisiko prostatakræft, og fortsætter i active surveillance forløb med kontrol efter 3 måneder.

Prostatakræft med Gleason score 6 er desværre ikke omfattet af vores forsikringsbetingelser. Forsikring ved visse kritiske sygdomme indeholder ikke dækning for de mindre aggressive former for kræft, f.eks. prostatakræft med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser, som vurderes til ikke at være på et aggressivt eller kritisk stadie.

Skulle det ved en senere kontrol, i forsikringstiden hos os, vise sig at biopsi viser Gleason score på 7 eller derover, er du velkommen til at ansøge igen. Se dog nedenstående afsnit vedrørende din police

...

Uddrag af forsikringsbetingelserne - § 2 A Kræft

I følge forsikringsbetingelserne § 2A fremgår at:

'Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel infiltrativ vækst i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke følgende mindre aggressive former for kræft:

...

- *Prostatacancer med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser*

...

Vedrørende din police:

Det fremgår af din police, at du er fratrådt dit arbejde og har aftalebestemt henstand på dine ordninger frem til den 1. januar 2024. Det er særlig vigtigt, at du viderefører din forsikring hvis du er

syg inden forsikringen ophører. Så har du sikret dig, at du har en aktiv forsikring i det tilfælde, at du først senere opfylder betingelserne for udbetaling.

Viderefører du ikke dine forsikringer, ophører dine dækninger pr. 1. januar 2024.

Generelt vil det være en god idé at videreføre forsikringen når du er syg, da det kan blive svært for dig, som følge af dårligt helbred, at tegne en tilsvarende forsikring senere.

Har du modtaget et fratrædelsesbrev fra os, er det derfor vigtigt, at du tager stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning når den ophører, herunder din forsikring ved visse kritiske sygdomme. Har du endnu ikke modtaget et fratrædelsesbrev kan du kontakte vores Rådgivningscenter på tlf. 70 33 99 99, for at få tilsendt brevet."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 13/2 2024:

"Din arbejdsgiver har valgt at dine forsikringer oprettes hos os.

Du modtager dit forsikringsbevis i e-Boks. I forsikringsbeviset kan du se, hvordan du er dækket og hvornår forsikringerne er trådt i kraft.

Du kan finde vores forsikringsbetingelser på vores hjemmeside www.euroaccident.dk/betingelser.

Vigtigt at læse

Dine forsikringer er oprettet under forudsætning af, at du indgår som en del af et leverandørskifte og at du på datoen for leverandørskiftet og forsikringernes ikrafttrædelse ikke:

- Er sygemeldt, hverken fuldtids- eller deltids sygemeldt
- Er ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager
- Er ansat i fleksjob
- Er på orlov uden løn, f.eks. barselsorlov mv.
- Har en igangværende ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne hos den tidligere pensionsleverandør
- Har en igangværende udbetaling ved tab af erhvervsevne som enten udbetales til dig eller din arbejdsgiver

...

Din Sundhedsforsikring er oprettet med vores udvidede forsikringsbetingelser.

Din Sundhedsforsikring er trådt i kraft d. 1. oktober 2023."

Det fremgår af ansøgningen om udbetaling den 21/8 2024:

"2 Sygdommens navn/diagnose.

2.1 Angiv hvilken kritisk sygdom din henvendelse drejer sig om
Kræft og godartede svulster, Prostatakræft

2.2 Hvis du har sat kryds i Andet, udfyld sygdommens navn her
Prostatakræft

3 Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?

3.1 Dato:

Juni 2023

...

5 Hvilken dato blev diagnosen stillet?

5.1 Dato:

19.08.2024

...

8 Har du tidligere været syg af, eller fået behandling for en lignende lidelse eller diagnose?

Nej"

Det fremgår af selskabets afgørelse den 5/9 2024:

"Afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme

Vi har modtaget din anmeldelse samt journaloplysninger.

Der fremgår følgende i vores forsikringsbetingelser punkt 1.4 Sygdomme før forsikringstiden:

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden.

Det fremgår af dine journaloplysninger, at du den 14. juli 2023 er henvist af din egen læge grundet mistanke om prostatakræft og du skal udredes fra prostatakræft.

Den 21. juli 2023 får du foretaget nålebiopsier der viser adenokarcinom gleason score på 6. I august 2024 er din Gleason score 3+4.

Din dækning ved Visse Kritiske Sygdomme er oprettet 1. februar 2024. Du opfylder derfor ikke forsikringsbetingelserne, da du er under udredning for prostata kræft inden forsikringens begyndelse."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 22/10 2024:

"Vi har gennemgået din sag og må fastholde afslaget på udbetaling af din forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Begrundelse

Du fik din forsikring ved visse kritiske sygdomme via din ansættelse ved [arbejdsgiver] den 3. oktober 2023. Din ordning blev oprettet i [andet pensionselskab], men blev i forbindelse med skifte af pensionsleverandør flyttet til Euro Accident den 1. februar 2024.

Forsikringstiden startede ved din ansættelse ved [arbejdsgiver] den 3. oktober 2023.

Det fremgår af dine forsikringsbetingelser for din forsikring ved visse kritiske sygdomme pkt. 1.4 at: Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme eller lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden.

Du kan finde dine forsikringsbetingelser på vores hjemmeside.

Det fremgår af dine journaloplysninger, at du blev henvist til afdelingen for urinvejssygdomme den 14. juli 2023 på grund af mistanke om prostatakræft. Du kom i den forbindelse i et kræftpakkeforløb for at blive udredt for prostatakræft.

Den 2. august 2023 fik du svar på prostatabiopsier, som viste kræft i prostata. Din Gleason score var dengang på 6.

Da du var under udredning for prostatakræft inden forsikringstidens start, er du omfattet af bestemmelsen i forsikringsbetingelserne pkt. 1.4, og forsikringen giver derfor ikke ret til udbetaling.

Ankenævnet for Forsikring har tidligere taget stilling til lignende sager, og jeg kan i den forbindelse henvise til en nyere kendelse, hvor Ankenævnet for Forsikring ikke fandt grundlag for at kritisere selskabet for at afvise at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom under henvisning til bestemmelsen i forsikringsbetingelserne, hvorefter forsikringen ikke dækkede diagnoser, som den forsikrede havde fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Ankenævnet for Forsikring fandt derudover, at bestemmelsen i forsikringsbetingelserne var en sædvanlig undtagelsesbestemmelse. Du kan læse kendelsen på Ankenævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk, den har nummer 100504.

I forhold til dit tillægsspørgsmål, så vil vi ikke på forhånd kunne sige om du vil være berettiget til dækning. Det vil kræve en konkret vurdering og stillingtagen. Vores anbefaling er derfor, at såfremt det skulle blive aktuelt, så skal du anmelder det til os."

Det fremgår af andet pensionsselskabs brev til klagerens repræsentant den 13/2 2025:

"I oplyser, at I på vegne af jeres klient gør indsigelse mod [andet pensionsselskabs] afgørelse af 9. november 2023, hvor [andet pensionsselskab] meddelte [klageren] afslag på udbetaling ved kritisk sygdom.

Jeres henvendelse er motiveret med en henvisning til FAL § 120 og information om, at [klagerens] diagnose er forværret efter [klagerens] forsikring ophørte i [andet pensionsselskab].

[Klageren] ansøgte i 2023 [andet pensionsselskab] om udbetaling ved kritisk sygdom som følge af prostatakræft.

Ved brev af 9. november 2023 blev [klageren] meddelt afslag på udbetaling ved kritisk sygdom. Det fremgik af sagens lægelige akter, at [klageren] var diagnosticeret med lavrisiko prostatakraft med en gleason score på 6.

I jeres henvendelse skriver I, at [andet pensionsselskabs] afslag var *'baseret på en konkret fortolkning af forsikringsbetingelserne, som angiveligt udelukker diagnoser med en Gleason-score under 7 fra at være dækningsberettigede.'*

Dette er ikke korrekt. Der følger direkte af forsikringsbetingelsernes § 2A, at forsikringen ikke omfatter, og dermed ikke giver ret til udbetaling, ved prostatakraft med en gleason score på 6 eller lavere.

...

[Klagerens] pensionsordning og forsikringer i [andet pensionsselskab] ophørte ultimo 2023.

I har vedlagt journalnotat af 16. september 2024, hvor gleason scoren nu fastsættes til 7.

Det fremgår gentagende og udtrykkeligt af jeres henvendelse til [andet pensionsselskab], at der er tale om en forværring af [klagerens] tilstand, og at denne er fastsat og diagnosticeret efter ophøret af [klagerens] forsikring i [andet pensionsselskab].

Følgende fremgår af § 3 i de forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom, som [klageren] var omfattet af (uddrag):

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose jf. § 2. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, [andet pensionsselskab] har indgået med forsikringstageren.

Dækningsberettigede diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Jeres henvendelse til [andet pensionsselskab] er motiveret med henvisninger og sprog vedrørende FAL § 120, men er ikke opmærksom på, at forsikringen ved kritisk sygdom er baseret på et diagnoseprincip.

Som det fremgår ovenfor, er det en forudsætning for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose efter betingelsernes § 2, dvs. at de krævede kriterier for dækning skal være opfyldt i forsikringstiden.

Forsikringen ved kritisk sygdom dækker derfor ikke hvor diagnosekriterier evt. opfyldes efter forsikringstidens ophør."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.4 Sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden.

...

1.8 Dækningsberettigede sygdomme

Forsikringen omfatter følgende kritiske sygdomme:

1.8.1 Kræft og visse godartede svulster

1.8.1.1 Generelle kræftformer

Forsikringen dækker ondartede svulster, som diagnosticeres histologisk og er karakteriseret ved ukontrolleret, infiltrativ vækst af ondartede celler ud i tilstødende væv og tendens til lokal recidiv og spredning til regionale lymfekirtler og fjernere organer.

Forsikringen omfatter ikke:

...

- Prostatakræft, som har en Gleason-score på 6 eller mindre"

Nævnet udtaler:

Klageren blev ansat den 3/10 2023 med pensionsordning i andet pensionsionselskab. Arbejdsgiveren gennemførte leverandørskifte til selskabet pr. 1/2 2024. Klageren søgte den 21/8 2024 om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, fordi han den 19/8 2024 fik diagnosticeret prostatakræft. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klagerens diagnose blev stillet, inden forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker udbetaling.

Klageren har anført, at der ikke på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden forelå en lægefagligt konstateret diagnose, en iværksat behandling eller en udredning, som kan sidestilles med betingelsernes kriterier. Klageren har anført, at det er påfaldende, at selskabet har truffet sin afgørelse uden en vurdering fra en lægekonsulent, og at der ikke er foretaget en tilstrækkelig grundig gennemgang af journalerne. Klageren har anført, at journalnotatet den 14/7 2023 alene dokumenterer en mistanke om prostatakræft. Klageren har anført, at diagnosen i august 2023 ikke var omfattet af definitionen af kritisk sygdom under den daværende forsikringsordning i andet pensionsionselskab. Diagnosen udløste således ikke dækning og kan derfor heller

ikke i sig selv begrunde, at en senere sygdomsudvikling eller et forløb under en ny forsikring skal undtages fra dækning. Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at der er sammenhæng mellem den tidligere prostatatilstand (Gleason score 6) og den senere diagnosticerede kræftsygdom (Gleason score 7). Klageren har anført, at det er korrekt, at han søgte læge i juni 2023, men at dette alene var starten på en indledende undersøgelse, og at klageren på dette tidspunkt hverken var diagnosticeret, i behandling eller under udredning. Klageren har anført, at undtagelser i forsikringsaftaler skal fortolkes restriktivt, og at enhver rimelig tvivl skal komme forsikringstageren til gode, i overensstemmelse med gældende praksis og fortolkningsprincipper.

Selskabet har anført, at klageren fik sin ordning i selskabet i forbindelse med et leverandørskifte pr. 1/2 2024. Selskabet har anført, at ordningen i det andet pensionsselskab ikke blev videreført. Selskabet har anført, at selskabet har indhentet relevante journaloplysninger, hvor det fremgår, at klageren skulle udredes for prostatakraft, og at diagnosen blev stillet den 2/8 2023. Selskabet har anført, at klageren var diagnosticeret med prostatakraft med en Gleason score 6, før forsikringen trådte i kraft. Selskabet har anført, at klageren i skadesanmeldelsen oplyste, at han søgte læge pga. sygdommen i juni 2023. Selskabet har anført, at forsikringen trådte i kraft den 3/10 2023, hvor klageren fik sin ordning i andet pensionsselskab via ansættelse, hvorfor klageren derfor ikke er stillet dårligere af leverandørskiftet den 1/2 2024. Selskabet har anført, at klagerens tidligere diagnose er direkte knyttet til den nye diagnose for prostatakraft med Gleason score 7. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne er klare og tydelige.

Det fremgår af hospitalsjournal af 14/7 2023, at klageren var "henvist via egen læge på mistanke om prostatakraft ... Patienten skal i pakkeforløb udredes for prostatakraft".

Det fremgår af hospitalsjournal af 21/7 2023, at klageren fik foretaget "nålebiopsier ... I 3 af 4 MR-vejledte biopsier ses adenokarcinom, overalt sv.t. Gleason score 6 (3+3). I øvrige biopsier ses let kronisk inflammation samt upåfaldende prostatakirtelvæv".

Det fremgår af journal af 2/8 2023, at klageren har "kræft i prostata ... Patienten vurderes til at have en lav risiko prostatacancer ... Vurderes at være velegnet kandidat til active surveillance". Det fremgår af hospitalsjournal af 12/8 2024, at klageren fik foretaget "nålebiopsier af prostata-væv ... Vækstmønstret svarer til Gleason score 7 (3+4)".

Det fremgår af andet pensionsforsikringsselskabs afgørelse af 9/11 2023, at "på baggrund af oplysningerne har vi vurderet, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen desværre ikke er opfyldt ... Patologisvar af 27. juli 2023 viser, at det drejer sig om prostatakræft med en Gleason score 6 ... Prostatakræft med Gleason score 6 er desværre ikke omfattet af vores forsikringsbetingelser ... Skulle det ved en senere kontrol, i forsikringstiden hos os, vise sig at biopsi viser Gleason score på 7 eller derover, er du velkommen til at ansøge igen ... Det fremgår af din police, at du er fratrådt dit arbejde og har aftalebestemt henstand på dine ordninger frem til den 1. januar 2024. Det er særlig vigtigt, at du viderefører din forsikring hvis du er syg inden forsikringen ophører. Så har du sikret dig, at du har en aktiv forsikring i det tilfælde, at du først senere opfylder betingelserne for udbetaling. Viderefører du ikke dine forsikringer, ophører dine dækninger pr. 1. januar 2024. Generelt vil det være en god idé at videreføre forsikringen når du er syg, da det kan blive svært for dig, som følge af dårligt helbred, at tegne en tilsvarende forsikring senere".

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 13/2 2024, at klagerens "arbejdsgiver har valgt at dine forsikringer oprettes hos os ... Din Sundhedsforsikring er trådt i kraft d. 1. oktober 2023."

Det fremgår af ansøgningen om udbetaling den 21/8 2024, at klageren den 19/8 2024 fik diagnosticeret "prostatakræft". Det fremgår, at klageren første gang henvendte sig til en læge i forbindelse med sygdommen i juni 2023.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.4, at forsikringen ikke dækker, hvis den forsikrede – før forsikringstidens begyndelse – får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der

Ankenævnet for Forsikring

17.

103393

er defineret i pkt. 1.8. Det fremgår, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden. Det fremgår af pkt. 1.8.1.1, at forsikringen ikke omfatter prostatakræft, som har en Gleason-score på 6 eller mindre.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 21/7 2023, at undersøgelserne viste prostatakræft med Gleason score 6, hvorfor klageren på dette tidspunkt var under udredning for den kritiske sygdom, som han fik diagnosticeret den 12/8 2024, hvor det er noteret, at klageren har prostatakræft med Gleason score 7.

Nævnet bemærker, at klageren ej heller ville have opfyldt selskabets betingelser, hvis han ved ansættelsen i oktober 2023 umiddelbart var blevet omfattet af selskabets forsikring. Leverandørskiftet i 2024 har således ikke haft betydning for klagers mulighed for at opnå dækning. Sagen kan dermed ikke ligestilles med nævnets afgørelse i sag 101481.

Nævnet bemærker videre, at forsikringen ikke dækker, hvis den forsikrede – før forsikringstidens begyndelse – får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103393

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck