

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 103497:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 29/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over tre forsikringer i samme ombæring. Det drejer sig om to certifikattabsforsikringer (midlertidigt samt permanent certifikattab) som [stilling] (forsikringsnummer [certifikatforsikring 1] samt [certifikatforsikring 2]), som Danica afviste at tegne. De har med fuld forsæt misbrugt oplysninger om, at jeg fik kræft efter forsikringen var trådt i 2.5 måneder forinden. Jeg blev ansat som [stilling] ved [virksomhed] d. 01.04.2024, og fik konstateret kræft d. 14.06.2024. Første sygedag 15.06.2024. Jeg klager også over afslag på udbetaling af kritisk sygdom forsikring (forsikringsnummer [forsikring 3]/skadenummer ...)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at begge mine certifikatforsikringer bliver tegnet, som jeg via aktindsigt (efter 6 måneders kamp om aktindsigt) er blevet bekendt med, at Danicas egen læge havde godkendt, men selskabet så afviste ved at misbruge helbredsoplysninger uden for den 12 måneders spørgeperiode, heriblandt min nye cancer efter forsikringen var trådt i kraft. Jeg ønsker udbetaling af kritisk sygdomsforsikring, som jeg også mener Danica har afvist uretmæssigt. Sygeforløbet har kostet mig en afskedigelse, pga. at Danica uretmæssigt afskar mig for en sjælden kræftoperation i udlandet, som jeg d. 14.02.2025 havde fået medhold i ved Forsikringsankenævnet (Sagsnummer 102526). At det var nødvendigt at klage over dette afslag fra Danica, trak min adgang til behandling i langdrag, og foranledige både yderligere komplikationer, samt afskedigelse. Dette gør især mine afviste certifikatforsikringer endnu mere relevante. Jeg ønsker også, at ankenævnet pålægger Danica, at videreføre alle mine forsikringer efter fratrædelse d. 31.07.2025. Jeg har vedhæftet en følgeskrivelse/bilagsliste samt 25 bilag for certifikattabsforsikringerne A1-A25 samt 7 bilag for kritisk sygdomsforsikring B1-B7. Da jeg pga. min helbreds-mæssige situation er meget presset, anmoder jeg Forsikringsankenævnet om at behandle sagen så hurtigt som muligt, da jeg psykisk trænger til

Ankenævnet for Forsikring

2.

103497

afklaring, og erstatningsmæssigt har behov for penge til operation i udlandet. Dette pga. Danica har anfægtet jeres afgørelse i sidste måned, og jeg kan ikke vente domstolsafgørelse på op til 3-4 år, inden behandling."

Klageren har i brev af 18/3 2025 angående certifikatforsikringerne til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over afgørelse fra Danica. Det drejer sig om, at jeg har fået afvist to certifikatforsikringer som nyansat [stilling] ved [virksomhed].

Den ene forsikring drejer sig om permanent tab af certifikat, og den anden er midlertidigt certifikattab. De har følgende forsikringsnumre: [certifikatforsikring 1] og [certifikatforsikring 2].

Der er forhold i sagsbehandlingen, hvor man har misbrugt min ærlighed, da jeg har oplyst om noget der er sket efter jeg indtrådte i en obligatorisk gruppeordning d. 1. april 2024. Jeg kunne have tilbageholdt den information, til mine helbredsoplysninger var blevet behandlet, men det fandt jeg uetisk, selv om det egentlig ikke var påkrævet i forhold til det jeg skulle oplyse. Det står dog klart, efter jeg har modtaget aktindsigt (kun en delvis aktindsigt) d. 29. 1. 2025 at man bevidst har misbrugt min ærlighed, til at kunne afvise min forsikringer. Om Danica havde kommet frem til samme afgørelse uden min ærlighed, hvilket jeg betvivler, og om mine forsikringer overhovedet kunne afvises i forhold til den **obligatoriske gruppeordning**, det er det som jeg ønsker at få behandlet ved Forsikringsankenævnet.

Det meste omkring sagsforløbet, er egentlig dækket i den vedhæftede mailudveksling mellem Danica og undertegnede, men herunder en gennemgang af forløbet:

Jeg starter i et nyt job hos [virksomhed] d. 1. 4. 2024. hvor min jobfunktion er som [stilling], på ..., med base i ..., ved deres underselskab

På vores første arbejdsdag, hvor vi er 6 ..., der er Danica faktisk til stede, hvor de giver en briefing på 1.5 timer omkring vores pensionsordning, samt certifikatforsikringer (Loss of License).

...

13:00-14:30

Pension & Loss of License Briefing

Danica,

...

Vi bliver her briefet omkring, hvor **utrolig** godt dækket vi er igennem denne ordning mellem Danica og [virksomhed] (HR [virksomhed] deltager også). Der bliver ikke på noget som helst tidspunkt gjort opmærksom på, at vi skal udfylde nogen helbredserklæringer. Man sidder tilbage med en fornemmelse af, at alt er ok, og man er dækket efter indtrædelsen i gruppeordningen. Der nævnes under denne briefing, ikke noget om, at Danica dagen efter, vil sende os helbredsskemaer til vores E-Boks. Der er heller ikke sendt nogen e-mail eller andet omkring dette. Altså fx en skrivelse 'Vær opmærksom på, at vi har tilsendt helbredsskemaer til din e- Boks som skal udfyldes'. På mødet gør [medarbejder4] os opmærksom på, at vi alle vil blive kontaktet af en rådgiver, som vil gennemgå vores pensionsordninger, samt tilbud om at hæve forsikringsdækningerne yderligere til en meget fordelagtig pris. De andre 5 bliver kontaktet før mig. Jeg taler først med min rådgiver mere end to måneder efter, og her nævner han heller ikke noget om at der mangler at blive udfyldt helbredsskemaer fra min side. Jeg tænker alt er fint.

Vi har flere måneders langt intensivt træningsforløb foran os, da vi både skal have kurser i den nye operation, samt uddannes på ny Derfor ser jeg ikke de skemaer der er i min e-Boks, og beskeder fra bank og forsikringsselskaber drukner lidt blandt det som er de vigtige meddelelser, som oftest er understøttet med sms eller mail notifikationer. Når jeg loggede ind på Danicapension.dk, der så alt ud til at være ok. Ingen steder poppede noget op, omkring afventende helbredserklæringer. Tværtimod, så stod der i min forsikringsoversigt, at alle mine forsikringer var 'ikraft'. Og i de betingelser og dokumenter man kunne tilgå i denne forsikringsoversigt, der stod intet om en afventende handling fra min side. Ved andre selskaber jeg har arbejdet for, der har jeg aldrig skullet udfylde nogle helbredserklæringer i forbindelse med 'Loss of License' forsikringer. De var en obligatorisk del af kontrakten, da en forudsætning for at blive ansat som [stilling], er at man har et gyldigt ...certifikat samt en gyldig ... certifikat med dertil hørende årlig lægecheck, og derfor tænkte jeg heller ikke mere over det denne gang.

Dette er et billede af min forsikringsoversigt, inden Danica fjernede mine certifikatforsikringer [certifikatforsikring 1] og [certifikatforsikring 2]. Her står at de er 'Ikraft':

...

Forsikringsnr.	Forsikringstype	Status
	Danica Balance	Præmiefri
	Gruppeliv Privat	Ikraft
	Danica forsikring	Ikraft
	Danica forsikring	Ikraft
	Danica Balance	Ikraft

...

[Medarbejder2], som skulle være min rådgiver ved Danica, ringer mig først op d. 7. juni 2024, Vi bliver enige om, at jeg skal have flyttet mine pensionsmidler fra ... til Danica, og samtidig, så tilbyder han, at jeg kan hæve mine forsikringer for små midler, hvilket jeg tager imod (dette omfatter ikke forhøjelse af certifikatforsikringer, da de er med fast beløb/procentsats af løn). Han slår dog fast, at man kan vælge den midlertidige certifikatforsikring som enten skattepligtig eller skattefri, men at vores certifikatforsikringer, som udgangspunkt er skattefrie, og derfor heller ikke fradragsberettiget. (jeg kan dog ikke se nogen steder, at det fremgår af policen). Her nævner han at han ugen efter, vil sende nogle helbredsskemaer, med hensyn til forhøjelse af forsikringerne, men at de sådan set bare er en formalitet. Allerede i denne samtale, der gør jeg opmærksom på, at jeg havde en meget lille cancer tumor på tungen for over 6 år siden, som var blevet fjernet radikalt ved operation, og spurgte om det var et problem for noget. Det sagde han ikke havde nogen betydning, det var bare nogle spørgsmål om jeg havde søgt førtidspension mm. Inden for de sidste 3 år, men det kunne jeg sige nej til. Han nævner intet om, at der mangler helbredsskemaer i forhold til mine to certifikatforsikringer.

Skæbnen vil så, at jeg får konstateret en ny cancer på tungen kort efter denne samtale. Jeg var til et tandeftersyn hos min tandlæge (det var hende som fandt et lille sår første gang, tilbage i 2015). Efter min første operation i 2018, der var en lille snip der stak lidt ud på venstre side af tungen. Jeg havde kort forinden mit tandeftersyn i juni 2024, bidt mig i denne snip, og det føltes lidt som om der måske var noget infektion efterfølgende, da jeg havde nogle lette forbigående smerter on/off i denne snip, hvor spidsen af den, nu var væk. Jeg har to skæve kindtænder som skraber op af dette område. Til dette eftersyn, der nævner jeg det. Hun kigger på denne snip, men siger der ikke er noget mistænkeligt at se, da der ikke er noget sår. Der var noget gulligt belægning omkring den, men det kunne hun skrabe af, og nævner samtidigt, at hvis der skulle være noget farligt, så

ville det ikke kunne skrubes af. For en sikkerheds skyld, så synes hun jeg skal få kigget på det ude på [hospital], da jeg trods alt før har haft en lille cancer. To læger på [hospital] kigger på det, og mener heller ikke der er nogen mistanke, men læge nummer to der kigger på den, tager for en god ordens skyld en biopsi for at være på den sikre side. De skriver også i deres journal, at der ikke er nogen oplagt tumor:

Vurdering: MDT nr. 1

■ årig mand opereret for mikroinvasivt carcinom ve. side af tungen 2018.

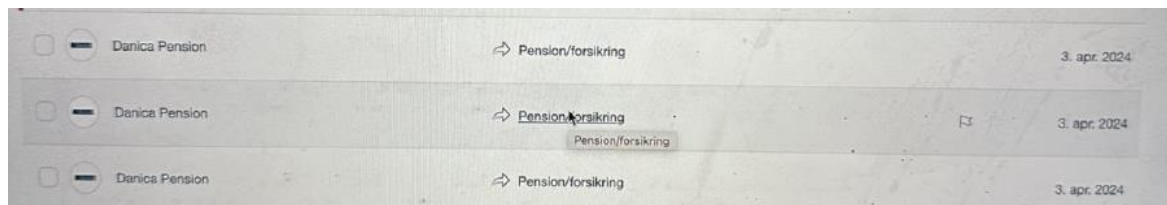
Nu gennem 3 uger haft gener fra opereret område med svie og smerte. Dette har dog været i aftagende. Mener selv at kindtænderne irriterer området. Objektivt ses efter tidligere operation. Ingen oplagt tumor. Let eleveret område midt i cikatricen bagtil. Der laves stansebiopsi.

Svaret på biopsien viser desværre, at det er kommet cancer i den lille snip der var efter operationen. Jeg kommer akut i et kræftpakkeforløb, og bliver opereret i slutningen af juni.

Jeg går lidt i panik, for jeg var jo lige startet for et par måneder siden i mit nye job hos [virksomhed], og var egentlig stadigvæk i min 90 dages prøveperiode. Og hvordan stod jeg i forhold til mine certifikatforsikringer og ansættelse? Jeg taler med et par af de andre ... som jeg startede med d. 1. april. De sagde også at det havde været meget rodet med helbreds-skemaerne, og en af dem fortalte mig, at han heller ikke var klar over at der nogen helbredsoplysninger som skulle udfyldes. Den ene sagde dog, at han havde modtaget disse skemaer i hans e-Boks. Så jeg tjekkede min e-Boks igennem, og kunne se, at der var kommet noget i min e-Boks to dage efter vores indtrædelse i forsikringsordningen, altså d. 3. april 2024. De har ikke en titel, hvor det tydeligt fremgår at det kræver en handling, og der er ikke blevet informeret om det, hverken under briefing d. 2. april, eller via sms eller e-mail. De har blot titlen pension/forsikring. Selvom Danica nok vil hævde, at man selv er ansvarlig for at læse sin epost, så har de i hvert fald ikke brugt energi på at gøre opmærksom på det, og de har heller ikke haft et system der rykkede for svar. Ikke engang min rådgiver der ringede i juni måned gjorde opmærksom på de manglede oplysninger.

Her et billede af min e-boks for perioden. Eneste titel Pension/Forsikring:

...



...

På Danicas website, under min profi, der så alt ud til at være ok. Ingen steder fremgik det, at noget manglede. Tværtimod, så stod der at mine certifikatforsikringer var 'Ikraft', hvor meget jeg var dækket for, og under fanen 'Underskriv', der stod: *du har ingen aftaler, som venter på din underskrift*.

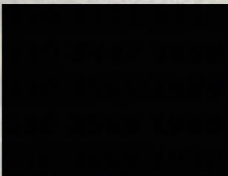
Se de tre screenshots nedenfor:

...

Ankenævnet for Forsikring

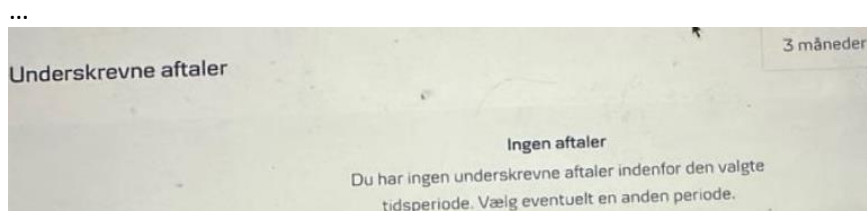
5.

103497

Forsikringsnr.	Forsikringstype	Status
	Danica Balance	Præmiefri
	Gruppeliv Privat	Ikraft
	Danica forsikring	Ikraft
	Danica forsikring	Ikraft
	Danica Balance	Ikraft



Her ser det jo ud til at alt er ok, og dækningen under certifikattab står både nævnt for den permanente samt den midlertidige. (Den har Danica slettet i oversigten, altså i oktober 2024 efter afslag, mere end 6 måneder efter jeg blev ansat.)



...

Jeg kan dog til min lettelse se, at kravet til oplysninger i helbredsmaet for certifikatforsikringerne, kun var baseret på perioden fra jeg indtrådte i pensionsordning, altså d. 1. april 2024 og 12 måneder bagud, og ikke hvad der var sket efter 1. april 2024:

...

1.

Da du blev optaget i pensionsordningen:

Havde du da inden for det sidste år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos læge/speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternative behandlere?

Jeg skriver dog i en følgeskrivelse sammen med mine helbredsoplysninger, d. 24. juni 2024 til min rådgiver, [medarbejder2], Danica, at jeg faktisk har fået cancer igen, selvom det er mere end to måneder efter jeg er startet i pensionsordningen. Jeg fandt det forkert ikke at oplyse dette over for ham, og ville spille med åbne kort:

Jeg skriver til dig da jeg står i et stort dilemma, og er fortvivlet omkring en masse ting, oveni, at jeg er blevet ramt af kritisk sygdom, og skal opereres i morgen.

Det er et lidt usædvanlig forløb, og jeg giver dig her, efter min bedste overbevisning, et fuldstændig retvisende overblik over hvad som er hændt. Jeg håber ligeledes at I vil behandle min sag på et fair grundlag, og at min ærlighed ikke vil blive brugt imod mig og min familie, med forbehold, som ellers ikke ville have været gjort gældende.

Det var dog kun som en oplysning til ham, og ikke i oplysningsskemaet, da dette kun omhandlede perioden 1.4.2023 – 1.4.2024. Den nye cancer blev konstateret d. 14.6.2024, og brevet jeg sender til [medarbejder2] med de vedhæftede skemaer, er den 24.6.2024. [medarbejder2] fortæller mig i telefonen, at de ikke vil misbruge disse oplysninger.

Set i lyset af den efterfølgende sagsbehandling, da står det dog klart og tydeligt at Danica har misbrugt min information til at komme med afslag på certifikattabsforsikringerne efterfølgende. Det er enten de informationer der var i følgebrevet til [medarbejder2] der er blevet misbrugt, eller også har de taget informationerne fra en efterfølgende anmeldelse på kritisk sygdom, til at gå ud over deres beføjelser, i forhold til 12 måneders perioden. [medarbejder2] siger dog i en samtale efterfølgende, hvor han lavede et skifte, og indledningsvist benægtede hvad vi havde indgået af aftaler, men siger samtidigt at det kun er helbredsskemaet som vil blive sendt til behandling, og ikke mine oplysninger i følgebrevet. Det har jeg svært ved at tro. Da jeg talte utrolig dårligt efter min operation, stik imod hvad kirurgen havde lovet mig, så fortalte jeg dem, at jeg var meget nervøs for at miste mit job som [stilling] hos [virksomhed], og mine certifikater, og jeg luftede også mine bekymringer for mine certifikattabsforsikringer og mine generelle økonomiske bekymringer, hvis mit levebrød blev taget væk fra mig. Jeg blev beroliget med, at det nok skulle blive bedre med min tale. Samtidigt, så gjorde lægen til stuegang, mig opmærksom på, at hvis jeg havde en kritisk sygdomsforsikring, så var det jeg lige var blevet opereret for, defineret som kritisk sygdom. Jeg var faktisk ikke klar over hvad denne forsikring gik ud på, og hvad den egentlig indebar. Ca. 6 ugers tid efter operationen, altså i august 2024, da jeg var kommet igennem den værste tid, der ansøger jeg så om denne forsikring. I denne ansøgning, der får Danica jo endnu engang information om ny cancer i juni 2024. Om det er informationen fra denne ansøgning, eller fra følgebrevet til [medarbejder2], at de retrospektivt afviser at tegne forsikringen, det ved jeg ikke, men jeg **ved** at de har misbrugt informationen, til at 'slippe af med mig'.

Jeg rykker flere gange for svar på mine certifikatforsikringer. Underligt nok, så rykker de så mig d. 29. august for at udfylde helbredsskemaer og sender samtidigt en samtykkeerklæring for at kunne indhente oplysninger om et kontrolbesøg på [hospital], jeg havde oplyst i helbredsskemaet i for november 2023. Det gav ingen mening, da jeg jo allerede havde sendt dem helbredsskemaet d. 24. juni 2024, men det gav mig en dårlig fornemmelse af, at noget var lusket, også den måde de svarede på når jeg ringede og rykkede for svar.

Den 7. oktober 2024 modtager jeg denne skrivelse fra [medarbejder3]:

...

Dine certifikatsforsikringer gennem [REDACTED]

Vi sender hermed et nyt brev, der afløser tidligere brev fra 7. oktober 2024, da der var flere tastefejl, hvilket vi beklager.

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Dine certifikatsforsikringer har indtil nu været oprettet med helbredsforbehold. Det betyder, at forsikringerne har været betinget af, at du på oprettelsestidspunktet den 1. april 2024 kunne give tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at oprette certifikatsforsikringer med forsikringsnummer [REDACTED] og [REDACTED]

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen.

Det fremgår af dine helbredsoplysninger, at du i maj 2018 har fået fjernet Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen. Vi kan se, at du har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb i november 2023. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræften i nogle tilfælde kan komme igen.

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj.

...

Jeg ringer til Danica d. 5. november, for at få en forklaring på dette afslag, hvor jeg har en længere samtale med [medarbejder3] som er underskrivende sagsbehandler på min sag. Vi taler faktisk to gange samme dag. Hun væver rundt i hvordan de er kommet frem til den konklusion, hvor hun i de to samtaler kommer med forskellige forklaring angående Videncenter for Helbred og Forsikring (VHF). Det ene øjeblik er deres vurdering ud fra de normale retningslinjer, altså at cancer inden for 10 år automatisk fører til afslag fra VHF, uden de har haft kontakt med dem, og det næste øjeblik, så har de brugt deres 'Ekspert viden', til at konkludere dette, og at det faktisk er VHF som har vurderet min helbredsrisiko. Hun siger dog også, at der er flere sagsbehandlere hos Danica, samt interne læger der har vurderet mine forhold, hvor hun sagde der var flere forhold der gjorde sig gældende. Jeg kunne ikke få hende til at nævne hvilke 'flere' forhold det drejede sig om. (De skulle jo kun vurdere ud fra **et** minimalt tilfælde af **Mikroinvasiv** Carcinom fra 2018, og ikke det nye forhold fra juni 2024, eller noget andet for den sags skyld. Hvis nu dette Mikroinvasiv Carcinom så klokkeklart skulle give et afslag, så kan man undre sig, hvorfor der så skulle så mange sagsbehandlere, lægekonsulenter og VHF ind over.

Jeg beder om aktindsigt i alt kommunikation, både internt med deres egen læge og med VHF, samt den oplysning/skema fra VHF, at cancer inden for 10 år **altid** medfører afslag. Det siger hun vævende, et ja til at sende mig. Det har jeg dags dato ikke modtaget, på trods af at jeg har rykket for det af flere omgange både via telefonsamtaler helt fra oktober 2024 og på skrift af flere omgange.

Hun kunne heller ikke forklare mig logikken i, at cancer inden for 10 år, per definition giver afslag fra VHF, når man i helbredsskemaet kun skal oplyse 12 måneder tilbage. Hvis det var så afgørende en faktor, så skulle helbredsskemaet jo have et felt med spørgsmålet: *'Har du haft cancer inden for 10 år fra du blev optaget i pensionsordningen?'*

Her er et brev [medarbejder3] sender mig den 1. oktober, altså inden afslag, hvor hun gør opmærksom på, at hun har sendt mine helbredsoplysninger til vurdering af den helbredsmæssige forsikringsrisiko hos deres lægekonsulent. Jeg har til dags dato, aldrig lykkedes med at få denne lægekonsulents vurdering, på trods af mange henvendelser:

...

Vi har sendt dine helbredsoplysninger videre til vores lægekonsulenter.

Lægekonsulenternes opgave er at vurdere den helbredsmæssige forsikringsrisiko. De tager udgangspunkt i den lægelige og statistiske viden om helbred og forsikringsmedicin. Lægekonsulenternes vurdering er vejledende for Danica Pension.

Så snart vi hører fra dem, kontakter vi dig igen.

Når vi har modtaget svar, hører du fra os igen.

...

I samme samtale, der tilkendegiver hun at hun har viden om min nye cancer fra juni 2024, men fastholder, at dette kendskab, ikke har været vurderet på i forhold til afslaget. Hun siger udtrykkeligt, 'at det må de ikke rent juridisk' (lige netop denne information er vigtig, i forhold til hvad Danica så gør efterfølgende).

Jeg gør også opmærksom på, at i henhold til forsikringsbetingelserne under punktet **obligatorisk gruppeordning**, så er afslag ikke nævnt som en mulighed, det er det kun ved en individuel tegning. Hun siger, at hun ikke kender noget til disse betingelser, men lover at undersøge dette, og revurdere hendes/deres afslag. Det fandt jeg meget underligt, altså, at de overhovedet ikke havde taget stilling til det. Det virkede som om, den eneste fokus de havde, det var at slippe af med mig som kunde, eftersom jeg havde fået en ny cancer efter forsikringen sådan set var i kraft. Og hvordan kan hun som underskrivende sagsbehandler **ikke** kende til denne passus i betingelserne (for hun kender, i henhold til lydfilen, godt til muligheden for forhøjet præmie)? Her et uddrag fra samtale med [medarbejder3] d. 5. nov. 2024: [medarbejder3]: Diskussion om obligatorisk gruppeordning mm

Den 12. november 2024, sender [medarbejder3] mig et nyt afslag.

Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet dine helbredsoplysninger

Vi har fået dine helbredsoplysninger tilbage fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Efter dine helbredsoplysninger har været til ny vurdering, må vi desværre meddele, at vi fortsat ikke kan tilbyde dig oprettelse af certifikatsforsikringer.

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen.

Videncenter for Helbred og Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger pr. april 2024.

I de lægeoplysninger vi har modtaget står der, at du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræft i tungen i nogle tilfælde kan komme igen.

Observationstiden er en afgørende faktor for at se, hvordan det går dig. Vi vil derfor gerne se på din sag igen i maj 2028, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Det fremgår også af oplysningerne, at du har fået tinnitus. Når vi ser din sag igen i maj 2028, ønsker vi yderligere oplysninger om dette.

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj.

Ny vurdering

Vi vil gerne vurdere dine vilkår igen, når du ikke har haft symptomer på kræft i tungen, taget medicin eller konsulteret en behandler af enhver art for kræft i tungen i ti år. Vurderingen af dine helbredsoplysninger, vil ske efter de på tidspunktet gældende retningslinjer, som er udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring. Du er velkommen til at kontakte os til den tid, hvor du så skal give os nye oplysninger om dit helbred.

En ny vurdering har alene til formål at forbedre vilkårene for dig. Det betyder, at vi ikke kan skærpe vilkårene på din pensionsordning, hvis dit helbred er blevet dårligere.

...

[medarbejder3] har endnu ikke sendt mig nogen aktindsigter, og kun det ovenstående brev. Det sådan set samme svar som sidst, og der er heller ikke kommenteret på det med forsikringsbetingelserne, som omhandler forholdene ved en obligatorisk gruppeordning. Det havde hun jo ellers lovet at kigge på i forhold til en genbehandling.

Hun skriver dog denne gang, at forhold omkring Tinnitus også skal vurderes hvis jeg ønsker at anmode om forsikring igen i 2028. Der har intet stået om tinnitus i den 12 måneders periode fra 1.4.2023-1.4.2024. Det var noget fra 2022, og burde derfor ikke være en del af vurderingen. I øvrigt noget forbigående, der opstod pga. en ekstrem stres med nogle oplevelser i foråret 2022. Overhovedet at skrive, at en ny vurdering kan foretages i 2028, efter 10 år uden cancer, er jo omsonst, og et decideret skuespil, når både hun og jeg ved at den cancer jeg fik i juni 2024, ikke giver den mulighed i forhold til deres afslag. Også den udtalelse, at cancer i nogen tilfælde kan komme igen, er også unødvendig information, når hun jo allerede ved det uheldigvis kom igen. Endnu mere provokerende, er det, at hun skriver 'En ny vurdering har alene til formål at forbedre vilkårene for dig', når hun jo **ved** at det ikke kan ske pga. den cancer jeg fik efter forsikringen, var i kraft. Det er et maskeret afslag.

Den 13. januar 2025 sender jeg en klage over afslaget fra [medarbejder3] af den 13. november 2024, og gør endnu engang opmærksom på, at jeg ikke har modtaget den tidligere lovede aktindsigt. (brev er som bilag)

Den 28. januar 2025, får jeg svar fra klageansvarlige ..., samt delvist aktindsigt. Jeg modtager kun to breve fra VHF til Danica, og helbredsoplysninger de har sendt til dem. Der er ikke følgebrev med, fra Danica til VHF, og der er intet omkring Danicas interne sagsbehandling, på trods af, at [medarbejder3] havde sagt, at min sag havde været forbi indtil flere sagsbehandlere og læger internt i Danica.

Men nu kommer det vigtige. [medarbejder3] sagde udtrykkeligt i telefonsamtalen lige efter hun sendte mit første afslag d. 7. oktober 2024, at Danica **ikke** måtte bruge, og **ikke** havde brugt den

information om min nye cancer fra juni 2024. Eftersom der i aktindsigten ikke foreligger noget brev fra VHF fra før den 7. oktober, men kun fra d. 11. november 2024, samt 25. januar 2025, så har VHF altså ikke vurderet noget i forhold til det første afslag, ellers har Danica og VHF tilbageholdt noget information.

Ikke desto mindre, så sender [medarbejder3] (Danica) d. 6. november 2024, altså **efter** min samtale med hende, pga. første afslag, alligevel, **lige netop** den information til VHF, at jeg fik ny cancer i juni 2024, samt tinnitus oplysningen fra 2022. De giver dem også en forkert information fra en kontrolundersøgelse i 2022, hvor der ved en fejl er nævnt noget om strålebehandling tilbage fra 2018. Jeg har **aldrig** modtaget strålebehandling, kun kirurgisk indgreb, og det ved Danica også, da de uden samtykke i forhold til mine certifikatforsikringer, har kigget alle mine journaler igennem, men dette, skal sammen med de andre oplysninger, **de ikke måtte sende** (eller bruge internt), forvrænge og forværre billedet af min helbredstilstand. Alle disse tre forhold er uden for 12 måneders perioden i helbredsskemaet. Dette fremgår både af aktindsigten over journaler, men fremgår også af svaret fra VHF af både d. 11. november 2024 og 25. januar 2025:

...

Risikovurdering ved personforsikring

Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til:

Dødelighed: D6 Invaliditet: Afslag

Vurderingen forudsætter:
Kontinuationserklæring

Ny vurdering

Der er mulighed for ny vurdering maj 2028. Til vurderingen er der brug for:
Helbredsattest med særlig henblik på følger efter tungekraft
Helbredsoplysninger
Oplysning fra onkologisk afd. med resultatet af kontroller efter juni 2024
Øreskema

Afhængig af helbredsforholdene vil vurderingen i bedste fald blive D0 I0.

Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende

Videncenter for Helbred & Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger pr. april 2024

I de lægeoplysninger vi har modtaget står der, at du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræft i tungen i nogle tilfælde kan komme igen.

Observationstiden er en afgørende faktor for at se, hvordan det går dig. Vi vil derfor gerne se på din sag igen i maj 2028, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Det fremgår også af oplysningerne, at du har fået tinnitus. Når vi ser din sag igen i maj 2028 ønsker vi yderligere oplysninger om dette.

Journal sendt til VHF med information om cancer i juni 2024:

19.06.24 09:19, [REDACTED] Læge, [REDACTED] Onkologisk Afdeling [REDACTED]

Multidisciplinær team (MDT) konference

[REDACTED]

Vurdering: MDT nr. 1

[REDACTED] årig mand opereret for mikroinvasivt carcinom ve. side af tungen 2018.

Nu gennem 3 uger haft gener fra opereret område med svie og smerte. Dette har dog været i aftagende. Mener selv at kindtænderne irriterer området. Objektivt ses efter tidligere operation. Ingen oplagt tumor. Let eleveret område midt i cicatricen bagtil. Der laves stansebiopsi.

Histologi: Planocellulært carcinom grad 2

PET: Assymetrisk opladning svt. højre tonsil. Reaktive lymfeknuder.
UL: uden patologisk udseende lymfeknuder

TNM: På det foreliggende T1N0M0

[REDACTED]

Komorbiditet/Performance status: God AT. PS 0

Området genfindes ved dagens undersøgelse. Højre tonsil leje med let resttonsil. Ikke oplagt malignt.

Konklusion og plan

Der planlægges operation med [REDACTED] via afd. Z i samarbejde med afd. F som vil fjerne højre tonsil ved samme operation.

Der forventes ikke postoperativ strålebehandling, men det vil afhænge endeligt af operationsresultat.



Onkologisk Ambulatorium

30.11.22 14:17, [REDACTED]

ONKO [REDACTED] Lægekontrol

Journalnotat - somatik

Aktuelt

Mikroinvasivt carcinom ve. side af tungen 2018. Møder alene til 4½ års kontrol.

Ved seneste kontrol 1 år siden skoperet pga stemmepåvirkning.

Stemme uændret siden sidste kontrol hvor der blev skoperet, ikke behov for ny skopi da uændret.

Energi forventeligt (søvnproblemer pga støj fra [REDACTED]). Lille vægtstigning.

Nytilkommen tinnitus hø. øre samt strammen svt. tinding hø. side. Er set ved ØNH med dette og har tid til opfølgning.

Ikke bemærket ændringer i øvrigt.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: AT god

Cavum oris et fauces: Ve. side af tungen: følger efter strålebehandling.

Ingen inspektoriske eller palpatoriske suspicio ved inspektion og palpation af mundhule inkl. mundbund, tunge, kind.

Collum: Ingen palpatoriske ændringer

Glandelstatus: Ingen palpable lymfeknuder hoved/hals/klavikel

Konklusion og plan

4½-års kontrol uden klinisk mistanke om recidiv.
Aftaler afsluttende kontrol om 1 år svt. 5½ år.
Videre kontrol af tinnitus ved ØNH. Modsat side af primær c. linguae. Ikke mistanke om sammenhæng.
Kontakter afdelingen inden da ved behov.

30.11.22 14:17, [REDACTED]

Canceranmeldelse

■ Cancerdiagnose

Diagnosekode: Tungekræft UNS

Anmeldelsesstatus: onkolog-afd skal ikke anmelde, sygd tidl fuldt anm af an afd



30.11.22 14:11, [REDACTED]

Sygdomshistorik, Onkologi (1/1)2018: Opereret for mikroinvasivt karcinom på venstre side af tungen.
T1N0M0.

2021: faldet ud af kontrolforløb for c.linguae, ny kontrol inkl. skopi pga heshed uden mistanke om recidiv.

Printet af [REDACTED] Onkologisk Amb. [REDACTED] den 13.08.24 10:21

Side 4 af 4

Læg mærke til datoen for indhentning af journaloplysninger i ovenstående fra [hospital], d. **13.8.2024**. Det er vigtigt i forhold til noget der kommer længere nede. Læg i øvrigt mærke til, at 4 ud af 5 af de journaler Danica har sendt til VHF, de omhandler perioder som ligger uden for den 12 måneders periode jeg skulle vurderes ud fra (1.4.2023-1.4.2024), i henhold til aftalen mellem Danica og [virksomhed].

Her kan I se hvad [medarbejder3] skriver til mig d. 6. november 2024, altså dagen efter vi taler sammen, og hvor hun i telefonen **udtrykkeligt** siger, at de **ikke** må bruge oplysninger uden for 12 måneders perioden, og ikke har gjort det:

...

6. november 2024

**Ny vurdering af dine helbredsoplysninger**

Tak for samtalen den 5. november 2024.

På baggrund af din henvendelse vil vi tilbyde dig en second opinionon.

Vi har derfor genoptaget vurderingen af dine helbredsoplysninger.

Til orientering har vi sendt dine helbredsoplysninger fra før 1. april 2024 til vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring.

...

Som I kan se af ovenstående skrivelse, så bliver jeg fyldt med løgn. Selvom hun skriver til mig i denne 'second opinion', at hun **kun** sender oplysninger fra **før** 1. april 2024, så viste aktindsigter modtaget januar/februar 2025, at det er lodret forkert. Hun har præget VHF ved at sende oplysninger **både** før og efter 1.4.2023-1.4.2024. Når man gør det **dagen efter**, og med samtalen frisk i erindringen og endda samtidig skriver det til mig, så handler man i **ond tro**. Og hvorfor må jeg ikke få deres egen læges vurdering tilsendt, som lå forud for denne skrivelse? Hør lydfil her, fra 5. november 2024, hvor [medarbejder3] udtaler, og erkender, at man rent juridisk ikke må bruge oplysningen om den nye cancer, men hvilket hun **igen** gør lige efter hun har lagt røret på. Lyt her hvor hun også erkender kendskab til at 'oplysningsperioden' kun er fra 1.april 2023 – 1.april 2024: [medarbejder3]: 'Vi må juridisk ikke bruge nye oplysninger til at vurdere'

Åbenlyst, så har hverken Danica eller VHF haft styr på de historier de fortæller mig, altså omkring hvilke informationer de har behandlet. [medarbejder1], som er klageansvarlig i Danica, han skriver til mig d. 28. januar 2025, altså i det samme brev hvor det afsløres hvad de har sendt til VHF, at de **ikke** har misbrugt min ærlighed:

Du oplyser i din mail, at vi skulle have misbrugt din ærlighed. Dette er ikke tilfældet. Vi har i vores forsikringsmedicinske vurdering alene forholdt os til dine helbredsoplysninger, som er givet på en 1-årig helbredserklæring pr. indtrædelse i ordningen den 1. april 2024.

Når de sender lige netop disse oplysninger, ud af relativt få journaloplysninger til VHF, så kan jeg kun tolke det, som et forsøg på at præge dem mod en så høj risiko som muligt. Jeg tænker også der kan have været nogle forudgående telefonopkald til VHF hvor noget er blevet aftalt. Jeg ringer og taler med VHF lige efter jeg modtog skrivelserne fra [medarbejder1]. Jeg taler i første omgang med en anden sagsbehandler end ..., som var afsender på brevene til Danica. I den samtale, der udtrykker hun også undren over risikovurderingen på D6 IA, ud fra min forklaring, men siger samtidigt, at hun ikke må sagsbehandle konkrete sager over telefonen. Til mit spørgsmål om aktindsigt i deres kommunikation og vurderinger, der siger hun jeg skal udfylde en formular på deres website. Dette gør jeg, men hende der havde skrevet brevene fra VHF til Danica, altså, ..., giver mig indirekte afslag på aktindsigt, og beder mig kontakte Danica. Når de ikke har lyst til at give mig indsigt, hvilket strider mod lovgivningen, så tolker jeg det, som de har noget at skjule, og at de ikke vil give mig oplysninger som kan ødelægge sagen for deres **betalende** kunde, Danica, som jo med viden om den nye cancer gerne vil slippe af med mig. Jeg ringer til hende d. 5. februar 2025. Hun væver rundt i hendes forklaringer, og holder nogle meget lange pauser i kommunikationen. Her fastholder hun, at hun **intet** vidste om min nye cancer fra juni 2024 i hendes vurdering fra 11. november 2024, og at den information først blev sendt til hende i januar 2025 fra Danica, som bad om ny vurdering i forhold til en genoptagelse af sagen i 2028. Det fremgår dog meget tydeligt i hendes brev til Danica af 11. november 2024, at hun allerede der vidste om det, for det nævnes jo i hendes skrivelse. Her vrøvler hun noget om, at hun havde vurderet det før min nye cancer, og ud fra helbredsoplysninger sendt i april 2024. Jeg har **aldrig** sendt nogen helbredsoplysninger før min nye cancer til Danica, så det er lodret forkert hvad hun siger.

Jeg brokker mig også i telefonen over, at hun gav mig afslag på aktindsigt, men det afviste hun igen med at hun kun havde foretaget en 'generel' risikovurdering for Danica, og ikke en specifikt på mig. Det harmonerer dog ikke med ordlyden i hendes breve til Danica. Her er både mit navn, cpr. nr. samt helbredsoplysninger oplyst.

Nedenfor er brevet med hendes 'afslag', hvor hun også begrundet afslag af aktindsigt med at 'Videnscenter for helbred & forsikring **alene** har udført en **vejledende** forsikringsmedicinsk vurde-

ring af dine helbredsforhold'. Det harmonerer ikke med klagesvaret fra [medarbejder1], Danice hvor der i brevet, underskrevet ... selv, står 'Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt'.

Anmodning om registerindsigt

Tak for din henvendelse 29. januar 2025, hvor du ønsker indsigt i en sag, som vi har vurderet for Danica Pension.

Vi kan oplyse, at Videncenter for Helbred & Forsikring alene har udført en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsforhold, til brug for Danicas behandling af din sag. Derfor skal du rette henvendelse til Danica, da de er i besiddelse af alle de dokumenter som Videncentret har behandlet. Der foreligger ikke yderligere dokumenter end dem vi har modtaget fra Danica Pension.

Jeg kan dog oplyse, at Danica første gang har bedt os vurdere dine helbredsforhold pr. april 2024. Svaret kan du finde i brevet dateret 11. november 2024.

Efterfølgende har Danica på ny bedt os om en vurdering af dine helbredsforhold, svarende til maj 2028, idet der var lagt op til en ny vurdering på det tidspunkt. Det har vi svaret på i brevet dateret 22. januar 2025.

Håber at ovennævnte er tilstrækkelig besvarelse på din henvendelse.

...

Jeg taler herefter, altså også den 5. februar 2025, med en jurist fra Her gennemgår vi forløbet, og hun oplyser mig, at jeg i henhold til persondatalovgivningen, helt sikkert har krav på alt hvad VHF har af oplysninger, kommunikation og **vurderinger** af mig. Hun foreslår at jeg sender en ny skrivelse til både VHF og Danica, og beder om aktindsigt igen, hvor jeg henviser til persondatalovgivningen, samt klager til Datatilsynet såfremt de stadigvæk ikke makker ret. Disse anmodninger har jeg sendt henholdsvis d. 5. og 6. februar 2025, og igen d. 19. februar 2025 i en udvidet form.

Som nævnt ovenfor, og som fremgår af vedhæftede skrivelse fra Danica, så sendte Danica kun få journaloplysninger til VHF, men til gengæld nogle oplysninger de ikke måtte sende dem. Hvad de derimod ikke sendte VHF, det var vævsprøvesvaret fra den tumor jeg havde i 2018, og som var det eneste jeg skulle vurderes ud fra. For det vævsprøvesvar, afslører at det var en ekstremt lille tumor. Faktisk så lille, at lægerne sagde det nærmere, var et forstadie end en egentlig cancer. Altså, et Mikroinvasivt Karcinom på under 0,5mm x 1mm. Den blev fjernet kirurgisk og med god afstand til rask væv. Efter 6 år uden recidiv (1. april 2024), der er jeg meget sikker på, at VHF aldrig ville have klassificeret den som en D6 IA, på en skala fra 1- 8, hvis de kun var blevet sendt den information, og ikke var blevet præget af Danica mod et afslag. Danica er jo trods alt en betalende kunde hos VHF. Det giver heller ikke mening, at der skulle være et spring fra D6 til D0, samt IA til IO i 2028, altså om 3 år. Med så lille en tumor, på et synligt sted, som er fjernet for 6 år siden, der burde den ligge på højst en D2/I2'er. I telefonen med en kollega til ... i VHF, der fandt hun også dette spring underligt. Der bør jo så være en gradvis forbedring af vurdering fra IA til IO hen over 10 år, og ikke fra IA til IO på 10- års dagen. Dette giver ikke mening.

Ifølge lægerne, der siger de, at den lille tumor har en overlevelsesrate på stort set 100% efter 5 år. (jeg er samtidigt ikke-ryger, og lever sundt med kost og motion). Til gengæld har både [hospital] og [hospital] sagt, at jeg var utrolig uheldig at der kom en ny tumor i juni 2024, da risikoen for recidiv var meget lille, og især efter mere end 6 år.

Her et screenshot fra vævsprøvesvaret i 2018:

...

Mikroskopi

[01] Totalindstøbt resektat fra venstre sides tungerand, hvor overfladen er beklædt med et lettere hyperplastisk, parakeratotisk pladeepitel, som centralt er med overgang til et mindre område med svær dysplasi. Profund herfor findes enkelte små irregulære, ikkekeratiniserende tumorøer omgivet af et tæt lymfocytært infiltrat. Tumor strækker sig under 0,5 mm ned i bindevævet og med en lateral udbredning på ca. 1 mm. Der foreligger således et mikroinvasivt planocellulært karcinom. Der er ikke

Sidst men ikke mindst, så er det jo utrolig groft, at Danica sender mig en samtykkeerklæring på at indhente journaloplysning på denne specifikke kontrolundersøgelse i november 2023 (som ligger inden for den 12 måneders periode i henhold til oplysningsskemaet), men ender med at trække alt hvad der er af oplysninger på mig, både før og efter perioden 1.4. 2023 – 1.4.2024, og endda videresender det til tredjepart for at præge dem. Den kontrolundersøgelse i november 2023, den var jo kun positiv. Her stod at jeg havde været recidivfri i 5.5 år, og at risikoen for recidiv var så lille, at jeg blev afsluttet på [hospital]. Men det var jo ikke godt nok for Danica, for de vidste jo, at jeg uheldigvis havde fået cancer igen efter jeg var indtrådt i forsikringsordningen, så de skulle finde så meget som muligt, som kunne bruges til komme af med mig igen.

Jeg havde jo sammen med oplysningsskemaet i juni 2024, sendt dem information om lige netop den kontrolundersøgelse, som bekræftede hvad jeg havde oplyst. Dette er et uddrag fra min følgeskrivelse til Danica i juni 2024:

Nov 2023:

Afsluttende undersøgelse fra [redacted] på kirurgisk fjernelse af Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen i maj måned 2018.

Dette er copy/paste fra Journal november 2023:

Onkologisk status: Mikroinvasivt karcinom venstre side tungen T1 N0 M0. Kirurgisk fjernet 2018.

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Vågen, klar og orienteret. God almentilstand.
Cavum oris et fauces: Inspektion af cavum oris og oropharynx ses normale forhold fraset diskrete operationssequelae på venstre side af tungen.
Ved palpation af tungen, mundbund og tungeroden findes ingen holdepunkter for malignitet. Normale forhold.
Collum: Collums region er systematisk undersøgt. Normal glandelstatus.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Afsluttende samtale efter 5 1/2-års kontrol. Fortsat klinisk recidivfri. Der er på nuværende tidspunkt så lav risiko for recidiv af patienten afsluttes fra onkologisk ambulatorium.

Andet end lige præcis denne oplysning, måtte Danica i henhold til aftalen mellem [virksomhed] og Danica ikke bruge, men de indhenter fra både før og efter perioden 1.4.2023 – 1.4.2024, og sender sågar dette til VHF. Samtykket gik udelukkende på selve kontrolbesøget, og ikke andet. Det gav dem heller ikke engang beføjelse til at hente journaloplysninger fra 2018, omhandlende operationen som er nævnt i kontrolbesøget. Så med andre ord, så er alt hvad de sendte til VHF

ulovligt misbrug af helbredsoplysninger, som de **ikke** havde samtykke til, og som **alt sammen** lå uden for 12 måneders perioden.

Her er den samtykkeerklæring Danica sendte mig efterfølgende, altså den 29. august 2024. Den giver ikke helt mening at bede om samtykke, eftersom jeg allerede havde sendt dem et screenshot af journal, som bekræfter at det var en afsluttende kontrolundersøgelse. Denne samtykkeerklæring de beder om, den giver dem som før nævnt **ikke** beføjelse til andet end at indhente oplysninger om lige netop denne kontrolundersøgelse, eller noget som helst andet ud over 12 måneder tilbage fra d. 1. april 2024. (Det er en fejl i skrivelsen, at der står jeg indtrådte i pensionsordningen d. 1. april 2023, det var d. 1. april 2024). Læg mærke til, at de først den **29. august 2024** beder om samtykke, men i aktindsigten længere oppe, der fremgår det, at de allerede **d. 13. august 2024** havde indhentet journaler fra [hospital]. De må have kommet i tanke om, at de hellere måtte få formalia på plads, ved at skrive til mig efterfølgende:

29. august 2024



Vi skal bruge flere oplysninger om dit helbred

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Før vi kan vurdere vilkårene for din pensionsordning, har vi brug for flere oplysninger, idet vi mangler oplysninger om din kontrolundersøgelse på [redacted] fra november 2023, samt en samtykkeerklæring og en gyldig underskrift, som signeres med Mit ID.

Vi beder dig derfor venligst om, at udfylde en ny helbredserklæring.

Vi beder dig udfylde helbredserklæringen med henblik på dit helbred ved indtrædelse i pensionsordningen den 1. april 2023.

Vi sender også to samtykkeerklæringer via din Netpension. Du vil modtage to separate mails med link til samtykkeerklæringerne, som vi beder dig underskrive med din elektroniske underskrift inden den 18. september 2024.

Gruppeordning vs. Individuel ordning, samt kritisabelt behandlingsforløb på [hospital].

Et andet vigtigt punkt er forskellen mellem en 'almindelig' forsikring og en **Obligatorisk Arbejdsgiverordning**. Denne del har Danica overhovedet ikke forholdt sig til, hverken i det første afslag, men heller ikke i andet afslag, på trods af at sagsbehandleren [medarbejder3] havde lovet at tage dette i betragtning i forbindelse med en revurdering, da hun ved første afslag erkendte, at hun ikke havde kendskab til dette.

De har altså givet to afslag, henholdsvis 7. okt og 12. november 2024, men ikke i nogen af de afslag, har de kommenteret på dette, heller ikke selv om [medarbejder3] bekræftede at undersøge det inden afslag nummer to.

Nedenfor er en copy/paste fra forsikringsbetingelserne. Danica hævder at det er op til dem om de vil forsikre eller ej. Der er en markant forskel ved formuleringen ved den 'almindelige' og gruppe-

ordningen. Det er helt klart og tydeligt ved den 'almindelige', at her er det op til Danica at afgøre, om de vil **antage og oprette** forsikringen. Der står ordret således:

'Vi afgør, om vi kan antage og oprette forsikringen på grundlag af oplysningerne fra forsikringstageren, den forsikrede eller den medforsikrede'

'Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald træder dækningen i kraft, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.'

For den 'almindelige' ordning, der kan man konkludere, at Danica har 3 muligheder.

1. Afslå
2. Antage på almindelige vilkår
3. Sende et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser de eventuelt kan gøre det, når de ikke vil antage på almindelige vilkår. (Et tilbud som forsikringstager under den 'almindelige' ordning, så kan acceptere eller frasige sig)

Er forsikringen derimod en del af en obligatorisk gruppeordning, som er nævnt nedenfor den almindelige ordning, da er formuleringen ' *'Vi afgør, om vi kan antage og oprette forsikringen'* **ikke tilstede**. Havde det været intentionen at Danica kunne frasige sig at forsikre under gruppeordningen også, altså i henhold til aftalegrundlaget mellem [virksomhed] og Danica, så ville det jo have fremgået lige så klart og tydeligt som for en 'almindelig' forsikring.

Med hensyn til den **Obligatorisk Gruppeordning**, så står der følgende:

'Er forsikringen en del af en obligatorisk arbejdsgiverordning, træder den i kraft den dag, forsikrede omfattes af overenskomsten mellem arbejdsgiveren og Danica Pension. De oplysninger, forsikrede giver i begæringen og helbredserklæringen, skal være tilfredsstillende efter vores skøn. Hvis oplysningerne ikke er tilfredsstillende, er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har modtaget alle nødvendige risikoplysninger og vurderet, at forsikringen kan antages på normale vilkår.'

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.'

Ovenfor, der giver 'gruppeordningen' kun Danica 2 muligheder:

1. Antage på almindelige vilkår
2. Sende et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser de eventuelt kan gøre det, når de ikke vil antage på almindelige vilkår. (Et tilbud som den ansatte under gruppeordningen, så kan acceptere eller frasige sig)

Der står **intet** om, at Danica selv kan afgøre om de vil '*antage og oprette forsikringen*'. Det er **kun** en mulighed de har ved den 'almindelige' forsikring.

Danica har i et svar på min klage, prøvet at forklare mig, at de også har mulighed for at afslå forsikringen når der er tale om en obligatorisk gruppeordning. Det har de gjort ved at skrive det 'står mellem linjerne' ved at fremhæve nogle ting, som de mener man kan 'tolke' i deres favør. Efter som både den 'almindelige' ordning og 'gruppeordningen' har et stykke fuldstændigt enslydende tekst, når de ikke kan antage forsikringen på almindelige vilkår, så skulle der jo også have været

en enslydende tekst under gruppeordningen, som giver dem muligheden for at afslå forsikringen i den 'almindelige' ordning. Begge har nemlig denne ordlyd:

'Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.'

For gruppeordningen, der står klart og tydeligt, at hvis ikke helbredserklæringen er tilfredsstillende efter Danicas skøn, så giver det dem **kun** mulighed for at **sende et tilbud**, som **forsikrede**, så kan vælge at acceptere eller afslå. Danica har ikke mulighed for at afslå i gruppeordningen, det har kun den forsikrede.

I noget med så stor betydning, der skal det fremgå **klart og tydeligt**, hvad som er op og ned, og ikke noget man skal 'tolke' mellem linjerne. Skulle det faktisk være Danicas intention, at de kunne afslå en forsikring i en obligatorisk arbejdsgiverordning (som jo også er et trækplaster for rekruttering af [stilling] til et firma som [virksomhed]), så må det komme Danica til last, at de ikke har gjort sig tydelige i deres forsikringsbetingelser. Deres argumenter er alt for vage, i deres klagesvar til mig.

Her er den fulde tekst fra betingelserne, som omhandler det jeg lige har gennemgået:

Hvornår træder forsikringen i kraft

Hvis forsikringen antages på normale vilkår, dækker vi

- fra det øjeblik, vi eller en af vores repræsentanter får begæringen og helbredsoplysningerne, hvis oplysningerne efter vores skøn er tilfredsstillende, medmindre der står noget andet om antagelsen i begæringen
- en eventuel samlet risiko, der er større end 5 mio. kroner, når vi skriftligt og uden forbehold har antaget forsikringen – i den samlede risiko medregnes alle personforsikringer for den forsikrede.

Vi afgør, om vi kan antage og oprette forsikringen på grundlag af oplysningerne fra forsikringstageren, den forsikrede eller den medforsikrede. En forsikring uden risikodækning kan også antages af en af vores repræsentanter, hvis han/hun har en antagelsesfuldmagt, som forsikringstageren får at se.

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald træder dækningen i kraft, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.

Du skal være opmærksom på, at reglerne også gælder, når forsikringstager

- genoptager præmiebetalingen
- forhøjer præmien
- ændrer forsikringen på andre måder.

Er forsikringen en del af en obligatorisk arbejdsgiverordning (fremhævet), træder den i kraft den dag, forsikrede omfattes af overenskomsten mellem arbejdsgiveren og Danica Pension. De oplysninger, forsikrede giver i begæringen og helbredserklæringen, skal være tilfredsstillende efter vores skøn. **Hvis oplysningerne ikke er tilfredsstillende** (fremhævet), er der dækning fra den dag,

forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har modtaget alle nødvendige risikooplysninger og vurderet, at forsikringen kan antages **på normale vilkår** (fremhævet).

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud (fremhævet) med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har **fået en skriftlig accept af tilbuddet** (fremhævet).

Læg mærke til to vigtige punkter ovenfor:

1. **'Hvis oplysningerne ikke er tilfredsstillende'** Bagefter, der skulle så have stået, noget i retning af, *'at så har Danica retten til at afslå'*, hvis Danica skulle have ret i deres antagelse, men det står der **ikke**
2. Der står derimod, **' Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud'**. Hvis Danica skulle kunne afslå, som de jo hævder, så ville man i betingelserne skulle skrive noget i retning af: *'Med mindre vi afslår forsikringen, så kan vi sende et tilbud.....'*

Jeg hæfter mig også i noget andet som fremgår af deres betingelser, altså hvad filosofien er bag dem. Der står bl.a. dette:

Hvorfor skal du give oplysninger om dit helbred?

Inden vi kan sikre dig og din familie med en forsikring, har vi brug for, at du besvarer en række spørgsmål om dit helbred. Vi vurderer nemlig dine forsikringsmuligheder og **udregner prisen** (fremhævet) for din indbetaling og dækning på baggrund af dine helbredsoplysninger.

Vi spørger i den forbindelse blandt andet til, om du er fuldt arbejdsdygtig. Det skyldes, at det kan være et tegn på en forøget forsikringsmæssig risiko, hvis dine helbredsmæssige forhold betyder, at du ikke kan udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job. Det kan eksempelvis være, hvis du på grund af dit helbred arbejder på nedsat tid eller med nedsat intensitet i forhold til andre. Det er en konkret vurdering af dine forhold, og selvom du eksempelvis måtte lide af et handicap, kan du udmærket være fuldt arbejdsdygtig.

Det skal her pointeres, at jeg har arbejdet på **fuldstændig** almindelige vilkår, altså fuld tid, siden min meget lille operation i maj måned 2018, og hvor jeg har været sygdomsfri, lige indtil jeg indtrådte i den obligatoriske arbejdsgiverordning d. 1. april 2024. Jeg tog ikke engang en sygemelding dengang. Jeg brugte cirka 2 ugers ferie, til at mit sår på tungen skulle hele, og det var det. Jeg havde intet handicap, og talte fuldstændig normalt og upåfaldende, og lægerne sagde jeg var sygdomsfri og rask.

Så med ovenstående forklaring til, hvorfor Danica skriver: **Hvorfor skal du give oplysninger om dit helbred?**, da opfylder jeg jo 100% deres kriterier for de oplysninger der skal gives d. 1. april 2024, og henholdsvis 12 og 36 måneder tilbage i skemaet.

Et andet vigtigt punkt i betingelserne er dette:

Prisen skal matche risikoen

Har vi ikke de korrekte oplysninger, kommer du til at betale en forkert pris og får en forkert dækning. I værste fald risikerer du at stå uden dækning, hvis skaden sker. Har du for eksempel en ryglidelse eller et dårligt hjerte, er risikoen for at blive invalid eller dø højere. Du skal derfor betale en højere pris, hvis du har et mindre godt helbred.

Forbehold (klausul) i forsikringen

Vil du ikke have, at prisen bliver højere, er en anden mulighed måske at sætte et forbehold ind i forsikringen. Så betaler du den normale pris, men får ingen erstatning, hvis du bliver invalid på grund af den lidelse, som forbeholdet omfatter.

Det fortæller mig, at i worst case, så kunne Danica have tilbudt forsikringen til en højere pris i forhold til fx en vurdering som D2/I2, indtil år 2028. Men da de vidste at jeg havde fået cancer igen 2.5 måneder efter forsikringen trådte i kraft, der har de i stedet for afvist helt, da de jo vidste det ville betyde dækning efter karenperioden på de tre måneder fra 15. juni 2024 hvor jeg blev sygemeldt.

Diagnosefejl

[hospital] har begået en serie af fejl, og den lægelige direktør på [hospital], ... har på et opfølgningsmøde sammen med diverse overlæger fra flere afdelinger, indrømmet at det har været et kritisabelt forløb jeg har været igennem. Nærmere detaljer fremgår i min klage til Danica. Den korte version her, det er at [hospital] indrømmer at jeg skulle være udredt allerede tilbage i 2015, hvor jeg første gang bliver undersøgt for en forandring på tungens siderand, som min tandlæge så. Hun henviste mig til Kæbekirurgisk afd. På [hospital] med henblik på en biopsi. [hospital] sagde at det ikke var noget at bekymre sig om, det var ufarligt, og godartet. Selvom det på det tidspunkt var godartet, så var det ikke ufarligt. Det var en Leukoplaki, som kan udvikle sig til cancer på sigt, og derfor **skulle** den have været fjernet. De foreslog heller ikke et kontrolforløb som et alternativ til en excisionsbiopsi. Jeg blev i næsten 3 år sendt frem og tilbage mellem min tandlæge og [hospital], med samme resultat hver gang. Det var først da min tandlæge fik nok i april 2018, og selv ringede til [hospital], uden min viden, at det endelig lykkedes at få hul igennem til [hospital]. Hun sagde til dem, at nu **skulle** de anbefale mig en biopsi, da et sår der ikke heler igennem så lang tid, ikke er normalt. Sår heler normalt inden for 14 dage i mundhulen, og gør det ikke det, så er der noget galt, og især hvis det er på tungens siderand. Det var utroligt heldigt, for det var lige nøjagtigt på det stadie, hvor det var i overgangen fra svær celleforandring til kræft, altså kræft i det allertidligste stadie, og svulsten var derfor kun af mikroskopisk størrelse på under 0,5 x 1mm, og derfor klassificeret som en Mikroinvasiv Karcinom.

Jeg nævner dette, da det bør indgå i helhedsvurderingen af min klage. Det fortæller dels, at jeg ikke er person der er 'farlig' og med selv-forskyld, lader stå til indtil det er for sent. Det fortæller også, at det ikke er min fejl at det overhovedet blev en lille cancer. Det var 100% pga. [hospital] ikke gjorde deres arbejde godt nok. Havde de gjort deres arbejde ordentligt, så havde de fjernet den lille forandring i 2015, og det var aldrig blevet til et Mikroinvasivt Karcinom, samt at det heller aldrig havde fremgået af helbredsoplysningsskemaet til Danica, hvor jeg havde en afsluttende kontrol i 2023, som lå inden for de 12 måneder tilbage fra d. 1. april 2024.

Som det også fremgår af min klage, så er det ikke kun [hospital] der indrømmer det var en fejl. Det bliver også understøttet af en udtalelse fra en professor i ... fra ..., at det skulle være fjernet tilbage i 2015.

Selvom det ikke er relevant for sagen hvad som hændte i juni 2024, da det er over 2 måneder efter jeg blev ansat ved [virksomhed] d. 1. april 2024, så bør det alligevel nævnes, hvorfor jeg fik en ny cancer på tungen. Både [hospital] og [hospital] har udtalt at det var **utroligt** uheldigt at jeg fik en ny cancer. [hospital] skriver at det er en ny primær tumor, og faktisk ikke en recidiv, selvom udtrykket 'recidiv' ofte bruges forkert, blot fordi det er i samme område.

Efter min første operation i 2018, der sidder der en lille snip tilbage på tungen siderand. Jeg beder dem fjerne denne da jeg er til kontrol, både 3 og 6 måneder efter (Mit ønske fremgår af mine journaler). Den er en lille smule generende, da den kører op og ned ad to kindtænder, som stikker lidt skråt ind mod tungen. Jeg er bekymret for om denne kroniske irritation kan skabe kræft igen, men det slår de hen på [hospital] som ligegyldigt, og siger det nok er bedst at lade det være som det er, og at de helst ikke vil rode op i den tidligere operation. Her et par screenshots af samtale om den lille udposning:

28.08.2018

Klinisk kontakt

Klinisk kontakt

- Anamnese
 - Første kontrol efter operation for mikroinvasivt karcinom i ve. tungenrand.
Som eneste sequelae lille fortykkelse i cikatricen. Beskedne gener af dette.
- Objektiv undersøgelse - standard
 - Almen tilstand
 - Sundt udseende.
 - Cavum oris et fauces
 - I cikatricen palperes den lille udfyldning, som føles helt benign. Har været til stede lige siden operationen.
Mundgulvet lidt fyldigere i venstre side end i højre, men helt uden suspicio.
Cavum oris i øvrigt uden suspicio.
 - Collum
 - Ingen palpable lymfeknuder.
- Konklusion og plan
 - Klinisk recidivfri.
Igen om seks måneder her.
Vi taler om at vi ser an m.h.t. at gøre noget ved forandringen i cikatricen.

16.11.2018

Samtale

Samtale

- Samtaletype
 - Telefonsamtale
 - Pt ønsker PET-CT
 - afklares ved fremmøde til planlagte kontrol jan. 2019

Pt er desuden tiltagende generet af udposning v. tunge - udposning er uændret

- afklares ligeledes ved fremmøde

Som det også fremgår af vedhæftede korrespondance med Danica, så laver [hospital] en anden stor fejl. De fortalte mig aldrig, at jeg skulle gå til kontrol i 5 år. De fortalte mig heller ikke om det

'planlagte fremmøde i 2019'. Jeg ryger ud af deres kontrolsystem i 3 år efter 2018, indtil min egen læge finder ud af at noget er galt, hvorefter kontrollerne blev genoptaget i november 2021.

I juni 2024 der får jeg en lille smule ondt i lige netop denne snip (udposning). Jeg kunne huske at jeg havde bidt mig i tungen, og jeg kunne se at det yderste af denne snip pludselig var væk, og det kun var den inderste del der var tilbage, som fremstår som en lille bule. Jeg tænkte at jeg derfor havde bidt den yderste spids af, og det måske var lidt betændelse. Det var kun lidt ømhed, som var on/off. Jeg er til et tandeftersyn og beder hende samtidigt kigge på den snip. Hun siger hun ikke kan se noget der skulle være galt. Der var noget gullig belægning, men det kunne hun skrabe af, og havde det været noget af farlig karakter, så kunne det ikke skrubes af. Men pga. det jeg havde i 2018, så siger hun at det nok lige er godt at få en second opinion ude på [hospital]. Dette får jeg ugen efter, men ØNH afd. de siger det samme som tandlægen, at der intet mistænksomt er, men sender mig ned til afd. Z plastikkirurgisk afd. for en third opinion, og de siger det samme som både ØNH og tandlægen, men siger de for en sikkerheds skyld alligevel tager en biopsi. Den viste desværre at der var kommet en ny cancer. Denne gang en stadie 2 cancer.

Da der bliver lavet en masse fejl under min nye operation på [hospital], hvor de fx ikke laver fryserande for at se om de er kommet til rask væv under operationen, og efterlader svær celleforandring (Der blev nemlig også skåret forkert, da de skar for langt fremme på tungen i forhold til tumoren), så tager jeg over på [hospital] for en second opinion af operationen, og forløbet. Her siger de, at den lille snip helt sikkert skulle have været fjernet i 2018 efter den første operation. Det er nemlig i den snip at canceren er opstået. De sagde også, at det var unormalt ikke at tage fryserande, for at sikre man var kommet ind til rask væv, inden jeg blev syet sammen efter operationen i juni 2024. De fik fjernet canceren, men ikke den svære celleforandring, da de ikke tog 1 cm hele vejen rundt om tumoren. De skar skævt, og skar kun ½ cm fri bagtil, men til gengæld 2 cm ud mod tungespidsen.

Som I er bekendt med hos Forsikringsankenævnet (klage som I færdigbehandlede d. 14. feb. 2025, med sagsnr. 102526), så ville jeg til nogle eksperter i udlandet for at få fjernet den svære celleforandring. Tuncancer er relativt sjældent, og da jeg efterhånden havde oplevet så utrolig mange graverende fejl på [hospital], så turde jeg ikke eksperimentere mere med det offentlige i Danmark. Jeg ville til et land med mange indbyggere, og opereres af nogle eksperter med stor erfaring i tuncancer. Derfor var det jeg bad Danica om at bruge min mulighed for behandling i udlandet, hvor jeg i henhold til betingelserne havde 1.5 millioner til rådighed for behandling. Danica benægtede dette uretmæssigt, og sagde jeg kun havde 200.000 kr. til behandling i udlandet.

Når jeg går i dybden med det, på trods af at I har sagsbehandlet denne sag, så er det fordi denne sag har stor påvirkning i forhold til mine andre forsikringer, men især Certifikattabsforsikringerne som denne klage omhandler men også Tab af Erhvervsevneforsikringen (sidstnævnte er jeg pt. også i en urimelig kamp med Danica omkring, og den ender nok også hos jer inden længe). Når I læser nedenstående igennem, og lytter til de lydfiler jeg har lagt ind, så vil I kunne se hvor helt ekstreme metoder de har brugt. Dette sammenholdt med deres deciderede ulovlige misbrug af helbredsoplysninger til at få underkendt mine certifikatforsikringer, og endda heri bevist var foretaget i ond tro, giver et samlet billede af et selskab hvor flere afdelinger arbejder på samme måde. Ved at nægte mig adgangen til den operation jeg var berettiget til, der endte det med en fejlbehandling igen. Det vil derfor kun være et spørgsmål om tid før jeg får kræft igen, da de svære celleforandringer ikke er fjernet, og næste gang er det derfor essentielt jeg har mine certifikatforsikringer. Da jeg

tidligt i forløbet med Danica fandt ud af, at de ikke var til at stole på, og ikke ville sende mig de optagelser som de jo foretager, så begyndte jeg selv at optage samtalerne, hvilket en jurist har fortalt mig er ok.

Jeg havde søgt om at få operationen foretaget hos specialister i tungekræft i udlandet, som Danica selv havde fundet til mig gennem Dette blev imidlertid afvist af Danica, på trods af at det var en akut situation. Afvisningen skete både telefonisk og senere skriftligt, men først efter en længere kamp. Selvom sagsbehandleren [medarbejder2] var meget skråsikker på at det var 200.000 kr., så ville han ikke sende det til mig på skrift, at jeg i så fald skulle klage officielt, hvilket jeg gjorde, men alligevel så kom han hele tiden med undskyldninger hvorfor jeg ikke kunne få det skrift.

Her nogle uddrag fra optagelser med sagsbehandleren med diverse udtalelser i kronologisk rækkefølge.

...

I stedet for at give mig den behandling jeg havde behov for, og som jeg var berettiget til, så endte det med at jeg måtte påklage sagen til Forsikringsankenævnet. Dette lagde et urimeligt pres på mig for at acceptere operationen i det offentlige sundhedssystem i Danmark, uden samme ekspertise i tungekræft, som er en relativ sjælden kræftsygdom. Jeg blev til sidst tvunget til at få det gjort på [hospital], da jeg dels ikke turde vente længere, men også fordi jeg frygter at miste mit job som [stilling] i [virksomhed]. Min ...chef kontaktede mig igen efter 4 måneder, og gjorde opmærksom på, at de normalt vil bruge 120-dages reglen til at afskedige, men pga. det var cancer, havde de fået igennem med deres CEO, at jeg fortsat kunne være ansat, da de kunne få refunderet lønudgifter igennem mine certifikattabsforsikringer, samt sygedagpenge. Men da både mine certifikattabsforsikringer efterfølgende blev afvist af Danica, samt ... Kommune også lagde pres på mig, da de sagde de ikke kunne fortsætte med at forlænge sygedagpenge pga. reglerne i sygedagpengesystemet, så var jeg til sidst tvunget til at få operationen foretaget i det offentlige i Danmark, selvom jeg vidste at deres erfaring med tungekræft var ringe. Presset pga. mit helbred og angsten for at miste mit job. Danica var selvfølgelig klar over de ville tabe sagen, men de håbede selvfølgelig, at jeg pga. omstændighederne måtte kaste håndklædet i ringen, hvilket også lykkedes for dem.

Som forventet resulterede operationen på [hospital] i endnu en fejloperation, hvilket jeg gentagne gange havde advaret Danicas sagsbehandler om. Desværre blev denne svære celleforandring ikke fjernet, da der blev skåret alt for langt tilbage på tungen. Dette skyldes en kombination af manglende erfaring i tungekræft, pludselig ændring på operationstid i sidste øjeblik, altså fremskyndet på selve dagen, og en dårlig kommunikation. Dette har ført til yderligere tab af tungemasse og yderligere komplikationer, samt varig skade. Kort efter denne mislykkedes operation d. 3. februar 2025, fik jeg medhold i Forsikringsankenævnet d. 14. 2. 2025 (faktisk samme dag som jeg modtog det nedslående vævsprøvesvar fra [hospital], som I kan se på billedet nedenfor), hvilket jeg sætter meget stor pris på, men da var det allerede for sent, og slagets gang gik som Danica havde forudset ved at forsinke processen. [hospital], har sagt til mig efter den mislykkede operation, at de pga. at der nu er taget så meget af min tunge, **ikke** vil prøve en gang til. De er bange for at ødelægge min tunge for meget, og de siger det er enormt svært at finde området med den svære celleforandring, efter en anden kirurgs arbejde. Danica lykkedes med deres strategi, og har sparet en masse af deres penge til en operation, som jeg ellers var fuldt berettiget til i henhold til både min egen fortolkning samt Forsikringsankenævnet.

Nedenfor kan man i svaret fra [hospital] på vævsprøvesvaret d. 14. 2. 2025. [hospital] ([hospital]), ifølge [hospital], **ikke fulgte standardproceduren** ved fjernelse af en svulst på tungen. Normalt udføres en frysensnitsundersøgelse (fryserande) for at sikre, at man har fjernet al sygt væv, inden såret lukkes. Dette blev **ikke** gjort på [hospital], hvilket har skabt den nuværende problematik. Som det fremgår af journalerne, er det yderst vanskeligt at lokalisere det berørte område igen, og det var derfor det var essentielt at jeg kom til et sygehus i udlandet med stor erfaring i tungekræft, det rette udstyr, og hvor de ville bruge tid og ressourcer på at lokalisere den svære celleforandring, modsat det offentlige i Danmark.

14.02.2025

Telefonnotat



Tlf konsultation.

Der gives histologisvar på **seneste operation**. Der er ikke fundet malignitet eller dysplasi. Samtale omkring dette i forhold til oprindelig patologisvar.

Det har været smertefuldt med såret på tungen. Er nu ved at være uden behov for smertestillende. Vil opstarte øvelser for at modvirke arvævsdannelse.

...

04.02.2025

Tilsynsnotat



Ergoterapeutisk start- og slutnotat

Patienten er tilset mhp. vurdering af synkefunktion og instruktion i tungeøvelser

Konklusion:

Opereret for tungecancer på venstre laterale tungerand i 2018 og med ny primær i juni 2024. **Ved sidste operation var der svær dysplasi i resektionsranden bagtil (beskrevet som kl. 6-7)**. Der er med pt aftalt re-resektion af dette område. Efter operation i juni 2024 oplevet talebesvær ifa. nedsat artikulation, udtrætning og hæs stemme. Oplever desuden smerter i halsen, hvilket vanskeliggøre at sove tilstrækkeligt. Intermitterende væske ud af næsen ifbm. indtag af drikke. Har fået genoptræning i kommunal regi og afsluttet idet der fra kommunen ikke er vurderet yderligere genoptræningspotentiale.

...

26.07.2024

Kontinuationsnotater



■■■■ årig mand, der har udbedt sig 2. opinion på ØNH ■■■■ efter operation på ■■■■ grundet tungekræft.

Resume

2018 mikrovaskulært planocellulært karcinom på ve tungerand. Operation
2024 juni. Diagnostiseret med recidiv på T-site på ve tungerand med planocellulært carcinom.

Ved den sidste operation er der foretaget fornyet hemiglossektomi med SN. Der er ikke fundet metastaser i SN. **Tungeresektatet har vist en tumor på 6 mm med 1,1 mm dybde. Der er fundet svær dysplasi i en resektionsrand, der er benævnt kl. 6-7. Ved gennemgang af patobank ses der ikke supplerende fryserande fra dette område. Der er taget fryserande fra kl. 1-5 og profunt for tumor. Stadie således T1N0M0, stadie 1.**

Pt. er meget nervøs for den svære dysplasi, der er fundet i resektionsranden. Har ønske om yderligere behandling - evt. immunterapi eller cytostatika hvis muligt. Er ked af, at der denne gang er taget meget af tungen og funktionen af tungen er blevet dårligere. Han kan ikke forstå, hvorfor der er opereret næsten helt frem til tungespidsen, da tumor sad noget længere tilbage. Han fremviser foto af tumor inden operationen. Ved gennemgang af patologisvaret ses, at der er en 20 mm resektionsrand anterior (kl 12) mod tungespidsen.

Objektivt.

co: gaber helt frit. Nedsat mobilitet af tungen, da den er bundet lidt ned mod mundbund. Hele resektionen er sutureret sammen af flere suturer, hvor suturerne stadig sidder i (3 uger postoperativt). Der er suturer i frem mod tungespidsen og langs hele laterale tungerand

Der kan ikke ses oplagt tumorvæv. Ses efter med NBI lys, hvor der ses enkelte pletter på NBI langs resektionen men ikke oplagt tumorsuspekt. Palpation giver ikke yderligere.

Plan.

Længere samtale med pt. Det er nu 3 uger siden operationen. Det er vanskeligt at vurdere, hvor resektionen med svær dysplasi nu sidder, da resektionen er sutureret stramt sammen. Normalt ville man dog have taget fryserande hele vejen rundt i resektionen.

Dette skyldes ligesom nu, at Danica ikke handler etisk korrekt. Der er ikke længere tale om et enkeltstående tilfælde, som måske kunne undskyldes. De tolker betingelserne på deres helt egen måde, som de skriver kryptisk. Danica har fx også afvist min Kritisk Sygdoms Forsikring, og brugt en formulering, som en Onkolog på [hospital], lige netop sagde var kryptisk og tvetydigt formuleret, så de kan bruge betingelserne for eller imod, afhængigt af om det gavner deres sag. Dette afslag kommer jeg også til at anke til jer, når jeg har fundet overskud til det.

Og ja, så har de også handlet dybt uetisk og mod persondatalovgivningen, ved at indhente journaler de ikke havde samtykke til, endda videresendt dem til tredjepart, og sidst men ikke mindst misbrugt disse informationer som lå uden for 12 måneders perioden, til økonomisk vinding. Nogle af de groveste GDPR-brud overhovedet (se bilag, hvor jeg har påklaget det til Danica. Paragraffer som en jurist har påpeget, er brudt)

Hvis jeg havde fået operationen hos de udenlandske specialister, som jeg var berettiget til, ville jeg have været opereret for mange måneder siden og sandsynligvis være uden svære celleforandringer i dag. I stedet for har Danica sat mig i en enormt presset situation, som efter deres afslag knækkede mig fuldstændigt. Jeg tænker, at enhver kan sætte sig ind i, at det er en voldsom psykisk belastning at have denne tikkende bombe inde i munden, derfor er det mig uforståeligt den måde jeg er blevet behandlet på af Danica. Jeg har aldrig gået til psykolog før da jeg ellers er psykisk stærk, men dette var for meget. Jeg har gået hos psykolog i omkring 6-7 måneder nu. Disse svære celleforandringer medfører en ekstrem høj risiko for, at jeg udvikler kræft igen. I værste fald risikerer jeg at blive alvorligt handicappet og miste min evne til at tale og spise (og endnu værre en livstruende spredning). Dette vil også medføre tab af mit ...certifikat. Det paradoksale er, at det faktisk er Danica, der ved at nægte mig forsikringen på de 1.5 millioner til operationen i udlandet, nu kan være skyld i, at jeg får cancer for tredje gang, og dermed faktisk behov for min certifikattabsforsikring, som de også har nægtet mig, med tarvelige metoder. Det vil jeg bede Forsikringsankenævnet at bide mærke i.

Jeg har d. 18. marts 2025 været ved min ... læge for at bede ham få mine certifikater tilbage igen - nem ... direktoratet, som har været suspenderet siden min kræftoperation i juni 2024. Om jeg får dem tilbage, det ved jeg ikke med sikkerhed. Desværre så ved jeg, at jeg med ret stor sikkerhed får cancer igen, da svær celleforandring er stadiet lige inden, og i så fald, så mister jeg mine certi-

fikater, for så er der med ny operation og ny sikkerhedszone, skåret så meget af min tunge, at jeg får store problemer med at tale og spise, at jeg vil have svært ved at bestride de fleste erhverv. Det giver mig enorme økonomiske bekymringer, oven i bekymringerne med helbredet.

Jeg blev rigtig glad for jeres medhold d. 14. 2. 2025, altså samme dag som jeg knækkede helt sammen, da [hospital] ringede og fortalte at operationen var mislykket, og at jeg havde mistet endnu mere af min tunge for ingenting. Det gav mig fornyet håb, om at det trods alt kunne lykkes ved eksperter i tungekræft i udlandet. Jeg kunne dog læse mig frem til, at Danica havde en måned til at anke sagen. Det skulle blive en lang måned at vente.

...

Igen, så blev alle mine bange anelser igen bekræftet. Jeg tænkte at de ville anke, for at presse mig til en operation på [hospital], som de vidste jeg havde som backup plan. Ganske rigtigt, så skriver Danica til mig den 24.2.2024, altså 10 dage efter jeres medhold. De prøver at finde ud af, om deres plan var lykkedes. De skriver således til mig:

Dato man 24.02.2025 13:09:49

[redacted]

Jeg skriver til dig vedr. [redacted]

Jeg kan se i din journal i vores system, at du har været på [redacted] vedr. din tunge gener.

I den forbindelse har jeg nogle uddybende spørgsmål:

- Er det fordi de ville behandle dine forandringer på tungen?
- Har de behandlet dig?
- Evt. hvilken behandling?

Vi vil bede dig om at vedhæfte denne mail med kopi af din fulde journal fra din aktuelle undersøgelse og behandling, ind fra [redacted]
Du finder denne på www.sundhed.dk

Derudover skal jeg høre dig om, hvorvidt du fortsat er interesseret i behandling i udlandet?
-Er der stadig et behandlingsbehov?

Hvis du fortsat er interesseret, og der stadig er grund til at tage til udlandet, så skal jeg bede dig om, som vi bedte dig om i December 2024, at sende en kopi af behandlingsplanen ind, fra klinikken i udlandet.

Denne behandlingsplan skal indeholde:

-
- Operations kode
- Individuel beskrivelse af hvilket indgreb de vil udføre i din situation
- Udspecificeret Prislister over alle takster forbundet med behandlingen
- Dato for operation

OBS. Omkostninger forbundet med udarbejdelsen af indledende undersøgelser på klinikken eller udgifter forbundet med udarbejdelsen af behandlings oplægget, er ikke omfattet af Danica Sundhed.

Så for at opsummere, har vi brug for at vide, om du er færdigbehandlet via [redacted] eller om du stadig har et behandlings behov, som du ønsker at få foretaget i udlandet.

...

Den nye cancer, og hvorfor jeg var så uheldig at det kom igen

Nedenfor et billede fra december 2018 (7 måneder efter operationen), der viser den snip der opstod efter syningen af første operation. Altså den som jeg forgæves bad [hospital] fjerne to gange i både september 2018 og november 2018. [hospital] har ved en second opinion i juli 2024, udtalt, at denne snip helt sikkert skulle have været fjernet i 2018 på [hospital], da den kroniske irritation op imod mine to skæve kindtænder, kan skabe kræft. De sagde samtidigt, at det var utrolig uheldigt, at jeg fik kræft igen efter 6 år uden recidiv, men her kan den snip være det som var udslagsgivende. Efter 6 år uden tilbagefald, der siger statistikken, at der var 94% chance for at jeg aldrig ville få et tilbagefald. Og som [hospital] også nævnte, så var den første cancer jeg havde ekstremt lille, og var fjernet i sin helhed, så mine odds skulle have været endnu bedre end de 94%. Desuden, så var det heller ikke recidiv, men en ny primær tumor, hvilket jo også bekræfter, at det var

pga. den snip der blev efterladt. (billedet er taget hvor jeg har kommet til at bide mig i tungen, så det skal der abstraheres fra):

...

Nedenfor, et billede fra lige før min operation i juni 2024. Her kan man se at det yderste af snippen (den spidse del) er væk, og det kun er den inderste runde del tilbage. Det er her den nye cancer er opstået:

...

Som I også kan se på ovenstående to billeder, så var det meget lidt der var fjernet af min tunge i 2018, og man kunne næsten ikke se det.

Derimod, så er der fjernet meget af min tunge denne gang, altså i juni 2024 samt nu i februar 2025, og derfor har [hospital] faktisk sagt, at de ikke kommer til at forsøge en gang til, at skære mere af min tunge, i forsøg på at fjerne de svære celleforandringer. De er bange for at skade min tunge for meget. At jeg fik en mislykket operation mere, det tilskriver jeg Danica. Her et billede af hvor meget der nu er skåret af, og pga. syning mod mundbund, er min tunge også meget begrænset i dag:

...

Ud over at [hospital] har lavet mange fejl i forhold til min tunge, så ødelagde de også min ganebue permanent under operationen i juni 2024. Dette skete ved, at de ville fjerne min højre mandel da den fejlagtigt havde givet udslag på PET-scanningen. Selv denne, ellers simple rutineoperation, at fjerne en mandel, den formåede de også at fejle i. De skar så meget af min ganesejl, at næsten hele den højre del af min hals er lukket til. Det giver store gener. Det føles som jeg har konstant halsbetændelse, med en klump der sidder og presser op i ganen. Det giver store udfordringer med at sove ordentligt. Det giver også udfordringer når jeg spiser og drikker, og både mad, væske og spyt kommer op i næsesvælget, hvilket er ubehageligt og stærkt generende. Derfor er det også at jeg gerne ville på et privathospital i udlandet, hvor de har stor erfaring med tungekræft. Altså det som Danica har afskåret mig fra, selvom det var en del af min forsikringspakke. Her et billede af min ganebue, hvor man kan se, at min bagerste del af min tunge, er trukket op sammen med ganen og nu sider højt, og lukker til i højre side (normalt skal dryplen side i midten):

...

Her er dokumentationen på, at [hospital] skulle have udredt mig tilbage i 2015. Jeg har fundet nedenstående, skrevet af slimhindforker ... i Ugeskrift.dk

<https://ugeskriftet.dk/videnskab/praealigne-lidelser-og-cancer-i-mundslimhinden>

diagnostisk udfordring. Det kliniske problem udgøres af de mindre cancere, der kan ligne traumatisk inducerede forandringer, som ikke er sjældne i mundhulen. Sår, der ikke heler efter elimination af mulige traumatiske årsager (skarpe fyldningskanter, proteser mv.), bør altid vække mistanke, ligesom nok så små blandet rød/hvide forandringer og nodulære dannelser i slimhinden er suspekte (Figur 2). Der er ikke substantiel evidens for at hjælpemidler til klinisk diagnostik af oral cancer, f.eks. indfarvning med toluidinblå og børstebiopsi, forbedrer diagnostikken i forhold til inspektion og palpation, og biopsi er under alle omstændigheder nødvendig [19]. Effekten af screeningsprogrammer er forsøgt belyst i mange studier, men i et nyligt publiceret Cochrane-review [20] konkluderes det, at der ikke er tilstrækkelig evidens for at initiere screeningsprogrammer for oral cancer på samfunds niveau. Givet kendskabet til væsentlige årsagsfaktorer må en styrket forebyggelsesindsats formodes at have større effekt, herunder i form af øget fokus på problemet ved tandlæge- og lægebesøg samt en øget indsats i kendte risikopopulationer.

Som tidligere nævnt, så er det min tandlæge der i april 2018 af sig selv kontakter Kæbekirurgisk, da hun er frustreret over der ikke bliver foretaget en biopsi. Hun taler med en ..., og de bliver enige om, at der nu skal gøres noget. Faktisk, så er det ... som har skrevet ovenstående, der ser mig i maj måned 2018, og sammen med ..., og der står følgende i min journal:

08.05.2018 Primær journal

Primær journal

- Anamnese
 - Årsag til henvendelsen
 - Patienten er henvist fra Patologiambulatoriet, hvor patienten er blevet tilset af [REDACTED] Tandlæge, Ph.d. og [REDACTED] Slimhindeprofessor.
Der findes indikation for akut biopsi af venstre sides tungerand med afsendelse til histopatologi i hastepakke.

De andre der har set mig på Kæbekirurgisk, de havde en helt anden tilgang til det, og de burde klart at have fået nogen andre til at se på min tunge, for det var en meget stor kovending, fra at være ubetydeligt og godartet, til at der pludselig skulle tages en biopsi akut, og i hastepakke, når jeg havde været frem og tilbage igennem næsten 3 år mellem tandlæge og [hospital]. Og det skal her bemærkes, at [hospital] ikke engang foreslog et kontrolforløb, for at se om det udviklede sig. Det var min tandlæge som blev ved med at sende mig derud, fordi hun havde kraftig mistanke om, at noget var galt.

Jeg har også kommunikeret med ..., professor i ... ved ..., i september 2024 for at høre hendes mening om [hospitals] behandlingsforløb.

Hun skriver ordret bl.a.:

'Et bidsår vil hele spontant efter få dage og inden for ca. 14 dage. Det skal tjekkes hos tandlægen at der såret heler. Hvis ikke såret heler, skal der tages en biopsi.'

'Man skal dog holde øje med en friktionskeratose, idet det kan være en leukoplaki. Det vil sige en hvid plet/plamage, hvis tilstedeværelse man ikke kan forklare. En leukoplaki kan udvikle sig til cel-leforandringer og kræft. Derfor skal leukoplakier enten fjernes eller holdes regelmæssigt øje med. Kan du mon have haft en hvidlig forandring (leukoplaki) på venstre side af tungen forud for at der danner sig et sår?'

(Det havde jeg)

Copy/paste fra tandlægejournal august 2015:

27/8/2015	[REDACTED]	Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: obs leukoplaki tungsiderand vs bagest, hvid plamage. Diagnose: //obs'er ikke progr// Risikoprofil: Gul Næste FU: 12 mdr. Næste SUS: 6 mdr.
	[REDACTED]	Tandrensning. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher.
	[REDACTED]	*SLUT*.
11/9/2015	[REDACTED]	Afbud. Afbud den 11/9/2015 kl. 10:30 (havde aftale den 17/9/2015 kl. 8:30 hos [REDACTED] med en varighed på 30 min.) Pt. ønsker at blive henvist til [REDACTED] alligevel. Han ønsker desuden at aflyse tiden hos [REDACTED]
	[REDACTED]	Kommentar. Maillet henvisning til kæbekir [REDACTED]

Henvisning til Kæbekirurgisk:

...

Pt henvises for udredning af slimhindeforandringer på tungen.

Klinisk ses bagtil vs af tungeranden hvide stregtegn inger/hvid plamage. Er begyndt at svie/brænde lidt.

...

[Tandlæge], skriver også følgende til mig:

'Det lyder ikke, som om du har lichen (ruber) planus. Lichen planus er en kronisk betændelsestilstand i slimhinden (og/eller på huden). Den ses oftest symmetrisk med hvidlige stregtegninger og undertiden rødme og sår og mere udbredt end det du beskriver. Du kan have haft en lichenoid forandring. Den kan nemlig ses på den ene side af tungen og ikke den anden. En lichenoid reaktion kan opstå som reaktion på fx fyldningsmateriale (sølvamalgam, guld mv.) eller medicin.

Ved mistanke om lichen planus i mundhulen eller lichenoid forandring skal der tages en biopsi for afklare diagnosen. Lichen planus er ligesom leukoplaki karakteriseret som en potentiel malign tilstand. Det vil sige, at den i nogle tilfælde kan udvikle sig til kræft (ca. 1% af tilfældene).'

Kæbekirurgisk afdeling [hospital], skrev nemlig i deres journal i oktober 2015, 'Godartet Tumor' samt 'Lichen Ruber Planus'.

[Tandlæge] skriver fortsat:

' Der skal altid tages biopsi af vedvarende uforklarede forandringer i mundslimhinden, og sår der ikke heler spontant, og især sår på tungens siderand.

Du burde have være udredt i 2015 (og i hvert fald i perioden 2015-18) med biopsi hos Ø-N-H læge. Og du burde have været fulgt regelmæssigt til kontrolundersøgelse.'

01.10.2015 Koderegistrering fra FPAS

Koderegistrering fra FPAS

- Diagnoser
 - Aktionsdiagnose
 - Godartet tumor i munden UNS(DD103A)

[Redacted]

- Slimhinder
 - Der ses fine, blegrosa slimhinder.
Der ses fin, helt upåfaldende dorsum linguae.
Svarende til venstre siderand ses der en ca. 3 x 3 cm homogene hvidlige forandringer. Umiddelbart kunne der være mistanke om en hyperkeratose, eventuelt forårsaget af tungepres.
- Tandstatus
 - Patienten er fuldt betandet.

Ovenfor, der kan man se, at [hospital] skriver det er en godartet tumor i munden. Dette på trods af, at de ikke havde taget en biopsi.

Her er dokumentation for at [hospital] indrømmer, at de skulle have taget en biopsi i 2015, hvor jeg i så fald havde været udredt 3 år tidligere. [hospital] har begået mange fejl. Både i 2015, 2017, 2018, og 2024. De blev alle diskuteret på dette møde med hospitalsledelsen, [hospitals] jurist og diverse afdelingsledere d. 12. september 2024, og her et uddrag fra det som omhandler at jeg skulle være udredt tilbage i 2015.:

...

Læringsreferat

1) Forløb siden 2015 til i dag – overordnet mange forhold, som kunne have været bedre

Når behandlingsforløbet imidlertid ses retrospektivt, hvor vi kender svaret på biopsien, burde den være foretaget tidligere i forløbet. Kim beklager, at det ikke skete og beder afdelingen om at se på forløbet ud fra et læringsperspektiv.

Jeg mener det er af væsentlig karakter, og Danica burde også have ladet denne information komme min sag til gode, når man samtidigt ser på alle de andre faktorer, hvor jeg også mener at have en god argumentation for at mine certifikattabsforsikringer ikke skulle have været afvist.

Sagsbehandlere ved Danica, har tydeligvis misbrugt den viden om min operation i juni 2024, til at afslå min certifikattabsforsikring. De har gjort alt i deres magt for at 'slippe af med mig', på samme måde som de prøvede, i forhold til min Sundhedsforsikring, der gav mig ret til operation i udlandet. Ikke nok med, at de selv har trukket journaler uden samtykke, de videregav dem også til tredjepart for at præge dem til afslag, på trods af, at sagsbehandleren få dage før, havde fortalt mig, at denne information må de ikke bruge rent juridisk. Danica har til dags dato, ikke besvaret mine indsigtsanmodninger, hvor deadline for længst er overskredet. Danica har også givet afslag på Kritisk Sygdoms forsikring (Denne vil også blive sendt til Forsikringsankenævnet). Alt i alt, så tegner der sig et mønster, hvor man fralægger sig sit ansvar, og ikke skyr nogen midler for at nå sit mål. Det bekræftet desværre også, at hvis man er ærlig og spiller med åbne kort, så bliver det brugt imod en på det groveste, fremfor at man bliver imødekommet.

Hvis I har behov for yderligere materiale til at behandle sagen, så sig endelig til. Ser frem til at høre fra jer.

(Efter jeg har skrevet denne klage, så har jeg langt om længe fået aktindsigt fra Danica, som jeg ellers har forsøgt at få siden oktober 2024. Brevet den 19. februar, som er skrevet med hjælp fra en jurist, har alligevel fået dem på andre tanker. Det burde ellers ikke være nødvendigt, for at de overholder lovgivningen. Jeg har modtaget det lige nøjagtig én måned efter, altså den 19. marts. 2025. Jeg er dog sikker på, at der stadigvæk er mere, men som de ikke vil sende mig. Jeg laver en særskilt skrivelse for dette (Opfølgning på klage til Forsikringsankenævnet)), for her er afsløringer, som forklarer hvorfor de har tøvet med at give mig indsigt, og også udelod dem i den indsigt jeg modtog i januar/februar 2025.)"

Klageren har i brev af 29/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tillæg til klage til Forsikringsankenævnet vedrørende afvisning af oprettelse af certifikattabsforsikringer pr. 1. april 2024

Undertegnede ønsker hermed at tilføje følgende forhold til min klage vedrørende Danica Pensions afvisning af at oprette de to certifikattabsforsikringer (midlertidig og permanent) gennem min obligatoriske gruppeordning hos [virksomhed] med virkning fra 1. april 2024:

1. Ret til videreførelse af forsikringer efter fratrædelse og uden vilkårsændringer

Jeg anmoder Forsikringsankenævnet om at pålægge Danica følgende:

- At de to certifikattabsforsikringer, såfremt de med tilbagevirkende kraft anerkendes som oprettet pr. 1. april 2024, skal kunne videreføres uændret af mig som privatperson efter min fratrædelse den 31. juli 2025.

- At Danica ikke skal have adgang til at ændre forsikringsvilkår, kræve nye helbredsoplysninger eller opsige dækningerne på noget tidspunkt, så længe jeg selv ønsker at videreføre dem og betaler præmien.
- At Danica ikke må reducere udbetalingen fra den midlertidige forsikring, hvis jeg på grund af min nye helbredsmæssige situation efterfølgende må tage et lavere betalt job (fx freelance/flexjob mm.)
- At alle mine øvrige forsikringer, som var en del af gruppeordningen hos Danica – herunder **sundhedsforsikring, tab af erhvervsevne, livsforsikring og kritisk sygdom** – også skal videreføres på uændrede vilkår og uden yderligere økonomisk belastning eller krav om nye helbredsoplysninger.
- At forsikringen ved tab af erhvervsevne skal kunne fortsætte som aktiv efter min fratrædelse, uanset om jeg på tidspunktet for fratrædelsen midlertidigt er i stand til at arbejde. Jeg har fortsat en alvorlig helbredsmæssig trussel i form af svære celleforandringer, som ikke blev fjernet ved de to operationer, jeg har gennemgået i **ansættelsesperioden**. Jeg lever dermed i en vedvarende og konkret risiko for tilbagefald til kræft, og dette udgør en latent og alvorlig trussel mod min erhvervsevne. Det er derfor afgørende, at denne dækning ikke ophører alene fordi jeg i en midlertidig periode måtte være i stand til at arbejde. Det er snarere et spørgsmål om hvornår kræften kommer tilbage, end om kræften kommer tilbage.
- På grund af min helbredsmæssige situation, er min livsforsikring af meget stor relevans. Dækningen er 8 x min årsløn, men denne årsløn bør justeres til 801.657 kr. (uden pension), på samme vis som min midlertidige certifikatforsikring. Den må ligeledes heller ikke kunne nedjusteres fremadrettet, pga. min nuværende helbredssituation."

Klageren har i brev af 29/4 2024 angående forsikring ved kritisk sygdom til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende afslag på dækning for kritisk sygdom

...

Jeg indgiver hermed klage over Danica Pensions afgørelse om afslag på udbetaling ved kritisk sygdom i forbindelse med min anmeldelse af tungecancer i juni 2024. Danica har afvist dækning under henvisning til, at jeg tidligere har haft kræft i 2018, og at der derfor ikke er gået syv år uden tilbagefald, som krævet i forsikringsbetingelserne.

Jeg mener, at afgørelsen er truffet på et urigtigt og uholdbart grundlag – både sundhedsfagligt, klinisk og forsikringsretligt. Jeg vil i det følgende redegøre for de forhold, jeg har gjort gældende i korrespondancen med Danica (vedlagt som bilag), samt de medicinske og forsikringsretlige omstændigheder, der underbygger min klage.

Opsummering af mine hidtidige indsigelser

1. Forsinket diagnose og mangelfuld udredning i 2015–2018

Mit første sygdomsforløb blev forsinket på grund af utilstrækkelig udredning og kliniske fejlskøn i sundhedsvæsenet. Allerede i 2015 blev der registreret forandringer på tungen, men disse blev ikke fulgt op rettidigt. Jeg har dokumentation for, at der blev foretaget vurderinger, som ifølge senere journalnotater burde have medført yderligere undersøgelser. Disse forhold kunne have ført til tidligere fjernelse af forstadier eller mikroinvasivt væv – før sygdommen overhovedet havde udviklet sig. Dermed ville 7-årsreglen aldrig være blevet aktuel. Dette forhold har Danica ikke taget hensyn til.

2. Begrænset og grænsetilfælde-diagnose i 2018

Den mikroinvasive kræftdiagnose i 2018 var yderst begrænset og tæt på grænsen for, hvad Danica selv definerer som dækningsberettiget kræft. Ifølge deres betingelser (side 13) dækker forsikringen kun:

'Ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer.'

I mit tilfælde forelå følgende (jf. patologisvar):

- Tumoren var <0,5 mm dyb og 1 mm bred
- Der var ingen kar- eller nerveinvasion
- Der blev ikke udtaget lymfeknuder, da der ikke var mistanke om spredning
- Der var tale om et meget lille mikroinvasivt karcinom uden tegn på ukontrolleret vækst eller spredning til omgivende væv, kar eller lymfesystemet

Se vævprøvedetaljer nedenfor:

Prøvedetaljer: Patologi

...

Prøvetagningsdato

08.05.2018 kl. 12:16

...

Diagnose

[1]: Tunge – mikroinvasivt planocellulært karcinom- resektat

Konklusion

Resektat fra venstre sides tungerand med et mikroinvasivt planocellulært karcinom. /MARK,tmg ...

Materiale

[1]: Venstre sides tungerand

Mikroskopi

(01)Totalindstøbt resektat fra venstre sides tungerand, hvor overfladen er beklædt med et lettere hyperplastisk, parakeratotisk pladeepitel, som centralt er med overgang til et mindre område med svær dysplasi. Profund herfor findes enkelte små irregulære, ikkekeratiniserende tumorøer omgivet af et tæt lymfocytært infiltrat. Tumor strækker sig under 0,5 mm ned i Qiodevævet og med en lateral udl:ireanina oå ca. mm. Der foreligger således et mikroinvasivt lanocel1u1ce11 karcinom. Der er ikke fundet kar- eller nerveInvaslon. Korteste afstand til profunde flade er 3 millimeter, korteste afstand til sortmarkerede siderand er 7 mm og til modsidige, grønmarkerede rand 2 mm. /MARK,tmg

...

Jeg anerkender, at mikroinvasivt karcinom i visse tilfælde kan opfattes som kræft, men min pointe er, at det i mit konkrete tilfælde var så tidligt, afgrænset og ukompliceret, at det næppe ville udløse dækning i dag – og derfor heller ikke bør bruges imod mig.

3. Danicas lægekonsulents udtalelse er teoretisk og vildledende

Danicas lægekonsulent skriver:

'Når basalmembranen brydes, [...] kan det sprede sig ukontrolleret videre ned i vævet og ud i omkringliggende væv samt ind i blodkar og lymfekar [...] og via blod og lymfekaner rundt i resten af kroppen som metastaser.'

Denne udtalelse beskriver en biologisk mulighed – ikke, hvad der skete i mit tilfælde. Den afspejler ikke de faktiske fund i 2018. Der var netop ingen karinvasion, ingen infiltration i omgivende væv, og kræften blev fjernet i sin helhed uden yderligere behandling. Jeg blev afsluttet fra kontrol som rask. At bruge denne hypotetiske forklaring til at nægte dækning seks år senere for en ny tumor er fagligt uholdbart og juridisk urimeligt.

4. Ingen tidligere forsikringsdækning

Jeg havde ingen forsikring hos Danica i 2018. Der blev aldrig udbetalt noget, og diagnosen fra dengang er aldrig blevet vurderet eller anerkendt af Danica som en dækningsberettiget kritisk sygdom.

Kræfttilfældet i 2024 er ikke et tilbagefald, men en ny primær tumor

1. Faglig enighed om 'ny primær tumor'

Journalnotater fra både [hospital] og [hospital] omtaler 2024-forløbet som en ny primær tumor. Danicas egen lægekonsulent skrev internt den 3. oktober 2024, at sagen skulle 'behandles efter kriterier som ny tungecancer.' Danica har senere ændret standpunkt uden faglig forklaring, hvilket fremstår utroværdigt og strategisk betinget.

Til dokumentation herfor henvises til de tre nedenstående journaluddrag fra [hospital] og [hospital], hvor der eksplicit er anført, at der er tale om en ny primær tumor.

Henvises påny fra e.l. pga.symptomer fra munden og opereres for ny primær tumor i 2024 sommer i venstre side mund, T1NOMO c.c.o, SCC, moderatdifferentieret.

Patient følges tæt med kliniske kontroller på onkologisk afd. og skal ses i næste 5 år

[hospital]:

Operationsbeskrivelse(r)

3. februar 2025 kl. 11.27

Medicinsk ordbog



Lægens notat

Operationsbeskrivelse

Proceduredato: 03-02-2025

Procedure(r) udført (koder): KEJA00 - **INCISION** AF TUNGE **EL** MUNDBUND VENSTRESIDIG **[TUL2]**

Operatør(er) og rolle: [REDACTED]

Primær

Aktionsdiagnose: Kontrolundersøgelse efter operation af hoved- og halskræft (DZ080Q)

Fund/patologi

Opereret for tungecancer på venstre laterale tungenrand i 2018 og med ny primær i juni 2024. Ved sidste operation var der svær dysplasi i resektionsranden bagtil (beskrevet som kl. 6-7). Der er med pt aftalt re-resektion af dette område.

Er informeret om nyt sår, muligt stående åbent hvis suturerne trækker det for meget mod mundbund, smerter og blødning. Fryserande fravælges, da det nu drejer sig om dysplasi. Pt. accepterer.

Desuden fremgår det af Danicas egen lægekonsulent i aktindsigten vedrørende certifikattabsforsikring, at sagen skal behandles som 'ny tungecancer'. Dette fremgår af det vedhæftede skemaudsnit nedenfor:

Dette er en kopi af et dokument, der er udarbejdet af en læge.	
03/10/2024	Undersøges i november 23 pga knude i højre side af pungen. UL finder lidt væske og forkalkninger, ingen mistanke om malignitet. Tolkes som reaktive forandringer. Min vurdering er derfor D0I0. havde i 2018 kræft i sideranden af tungen (mikroinvasivt planocellulært carcinom). Normale kontroller frem til juni 24, hvor man finder tilbagefald sv t cicatrice. CT-scanning viser tillige forandringer i højre tonsil. Får excideret tumor og sentinel node, hvor histologi viser planocellulært carcinom, frie rande ingen spredning. T1N0M0. Da der er tale om tilbagefald mere end 5 år efter primær tungecancer vurderes sagen at skulle behandles efter kriterier som ny tungecancer. Da behandlingsophør (operation) er for mindre end 3 år siden er min vurdering: OPS IA, Der kan gives TN 3 år efter behandlingsophør Kritisk sygdom præmietillæg: AFSLAG Sundhedsforsikringsklausul: SFA

Det strider jo direkte imod denne læges udsagn, som har forholdt sig til sagen under kritisk sygdomsdækningen.

2. Tumorbionologisk og klinisk er der markante forskelle

De to forløb adskiller sig markant:

Supplerende forskelle i symptomer og udviklingshastighed

Det kliniske forløb adskiller sig også markant. Ved forløbet i 2018 var der synlige forandringer på tungen allerede i 2015, som var smertefulde og generende gennem hele perioden. Det tog omkring 33 måneder, før forandringerne udviklede sig til kræft. Denne tumor blev klassificeret som stadie 1 – en meget tidlig, lokaliseret kræft uden tegn på udbredelse.

Modsat var der i 2024 ingen synlige sår eller tegn, og jeg oplevede blot let ubehag i ca. tre uger før diagnosen blev stillet. Denne tumor blev vurderet som stadie 2 – en mere fremskreden kræftform med større udbredelse og dybere vækst. Derfor blev min lymfekirtler på halsen også taget ud for at kontroller for spredning, hvilket ikke var tilfældet i 2018, da man anså det for usandsynligt.

Danica kunne tænkes at anfægte, at forskellene i symptomer er subjektive, men det ændrer ikke ved det samlede billede: kombinationen af forskellig klinisk præsentation, udviklingshastighed og forskellig stadieinddeling er objektive, fagligt anerkendte indikatorer på, at der er tale om to adskilte kræftforløb – ikke ét langt sammenhængende.

Denne forskel i udviklingshastighed, symptomer og stadieinddeling understreger, at det er en ny, mere aggressiv tumor – og ikke en langsomt tilbagevendende sygdom fra 2018.

- **2018:** <0,5 mm dyb, 1 mm bred, lavt differentieret, med fokalt område med svær dysplasi
- **2024:** 1,1 mm dyb, 6 mm bred, moderat differentieret, udbredt svær dysplasi

Selvom begge diagnoser klassificeres som planocellulært karcinom, viser forskellene i differentieringsgrad, dysplasi og dybde, at der er tale om to biologisk forskellige tumorer. Det er ikke blot en videreudvikling – men en ny sygdom med anderledes biologi. Det er en ny biologisk entitet.

Det understøttes af den lange sygdomsfri periode på seks år og afslutningen af kontrolforløb uden mistanke. Da jeg blev afsluttet fra kontrol i 2023 uden tegn på sygdom, og der i de mellemliggende år ikke var fund af celleforandringer eller mistanke om restsygdom, foreligger der ingen klinisk begrundelse for at antage recidiv. Havde der været tegn på forstadier eller risiko, ville kontrolforløbet være blevet forlænget – ikke afsluttet. Det understøtter, at sygdommen i 2024 er en ny primær tumor og ikke en genopblussen af den tidligere.

3. 7-årsreglen i forhold til tilbagefald

Danicas betingelser (side 20) gør det klart, at 7-årsreglen kun aktiveres ved tilbagefald. Der er intet dokumenteret bevis for, at sygdommen i 2024 skulle være recidiv – og tværtimod flere lægefaglige kilder, herunder Danicas egne vurderinger, der kalder det ny primær.

I mangel af dokumenteret sammenhæng og efter mere end fem års sygdomsfrihed, vurderes tumorer onkologisk som ny primær, medmindre der foreligger molekylær dokumentation for klonal sammenhæng – hvilket ikke er tilfældet her.

Det bør i den forbindelse bemærkes, at udtrykkene '*tilbagefald*' eller '*recidiv*' i visse journalnotater ikke nødvendigvis udgør en fagligt funderet konklusion, men ofte anvendes som en rutinemæssig sproglig formulering. I mit tilfælde foreligger der ingen histologiske analyser eller genetiske test, der dokumenterer, at tumoren i 2024 er beslægtet med den i 2018. Når både klinikere og Danicas egen lægekonsulent internt omtaler sagen som *ny tungecancer*, må dette veje tungere end løs anvendelse af tilbagefaldsbegrebet uden faglig forankring.

4. Sagen bærer præg af efterrationalisering

At Danica først internt anerkender diagnosen som ny kræft, og dernæst officielt vælger at kalde det tilbagefald for at kunne afvise udbetaling, er ikke sagligt. Det er en inkonsekvent og utroværdig tilgang, der underminerer tilliden til sagsbehandlingen.

Konklusion

Der foreligger intet sundhedsfagligt, klinisk, patologisk eller forsikringsretligt grundlag for at betragte sygdommen i 2024 som et tilbagefald. Det er en ny primær tumor, anerkendt som sådan af flere uafhængige læger og Danicas egne interne vurderinger. Den begrænsede diagnose i 2018 kan heller ikke uden videre anvendes som 'første kræfttilfælde', da den hverken udløste dækning eller klart falder inden for Danicas egne dækningskriterier.

Jeg har fuld forståelse for, at forsikringsselskaber må følge deres betingelser. Men i denne sag mener jeg, at Danicas vurdering savner både fagligt og forsikringsretligt belæg. Jeg håber, at nævnet vil lægge vægt på dokumentationen og de sundhedsfaglige vurderinger, der peger entydigt på, at der er tale om en ny sygdom.

5. Salg og forhøjelse af forsikring uden forbehold – i strid med god forsikringsskik og aftaleretlige principper

Det er væsentligt at påpege, at Danica i juni 2024 både solgte og forhøjede min forsikring for kritisk sygdom – vel vidende, at jeg tidligere havde fået konstateret et mikroinvasivt karcinom i 2018.

Dette forhold blev udtrykkeligt oplyst til Danicas forsikringsmægler, [medarbejder2], under en telefonsamtale den 7. juni 2024 og efterfølgende bekræftet skriftligt. Det var [medarbejder2] der tilbød mig forhøjelserne, og ikke noget jeg selv spurgte efter. Jeg har forgæves bedt om at få optagelse af samtalen udleveret fra Danica.

Alligevel blev der hverken mundtligt eller skriftligt gjort opmærksom på, at min tidligere diagnose kunne udgøre en undtagelse i dækningen, og at forsikringen derfor reelt var uden effekt i min konkrete situation. [medarbejder2's] eneste kommentar til dette var blot, at det ingen konsekvens havde, og heller ikke noget jeg skulle oplyse om i forbindelse med forhøjelsen af denne forsikring, samt forhøjelse af livsforsikring og tab af erhvervsevneforsikringen. Han sagde det kun var et skema hvor man skulle oplyse om man fx havde søgt førtidspension mm. Inden for de seneste 3 år.

Dette rejser alvorlig tvivl om, hvorvidt Danica har opfyldt sit rådgivningsansvar i henhold til gældende ret. Ifølge *Forsikringsaftaleloven § 10* skal et forsikringsselskab give tydelige og relevante oplysninger om undtagelser og begrænsninger i dækningen – særligt hvis kunden gør opmærksom på forhold, der kan være relevante for risikoen. Denne oplysningspligt blev tilsidesat i mit tilfælde. Selv kendte jeg intet til forsikringsbetingelserne på daværende tidspunkt.

Jeg ønsker ikke at rejse krav om tilbagebetaling af præmien. Det centrale for mig er at få den dækning, jeg blev solgt – og som jeg loyalt har betalt præmie for, uagtet at det var en kort periode inden jeg igen fik konstateret kræft. Jeg ønsker, at det produkt, jeg blev anbefalet og solgt af Danicas egen mægler, faktisk lever op til den dækning, det blev markedsført med.

Endelig vil jeg understrege det principielle i sagen: Hvis forsikringsselskaber uden konsekvenser kan tilbyde og forhøje forsikringsprodukter til kunder, der i forvejen oplyser om forhold, som selskabet internt anser som undtagelsesgivende – uden at oplyse dette – åbnes der op for en praksis, hvor selskaberne systematisk kan opkræve præmier for ydelser, de aldrig har tænkt sig at honorere. Dette skaber en urimelig ubalance mellem forbruger og selskab og rejser alvorlige spørgsmål om falsk markedsføring og tillid til forsikringsbranchen som helhed.

Påstand

Jeg anmoder Forsikringsankenævnet om at:

- Pålægge Danica at omgøre afgørelsen
- Anerkende sygdommen i 2024 som en førstegangsd diagnose
- Tilkende mig udbetaling i henhold til betingelserne for kritisk sygdom"

Selskabet har den 3/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen for så vidt angår certifikatforsikringerne således:

"I denne del af sagen – klageforhold A, hvor klager bestrider Danicas berettigelse til at meddele klager afslag på at kunne tegne certifikatforsikringer (Loss of License), med henholdsvis en sum og

en løbende udbetaling – redegør klager over flere dokumenter, for en mængde forhold, som klager mener Danica kan lastes for.

En stor del af klagers bemærkninger har konspiratorisk karakter og/eller er udtryk for en misforstået opfattelse af den praktiske sagsbehandling såvel som rammerne for ydelse af henholdsvis opnåelse af forsikringsdækning. Klagen har et omfang, som gør det umuligt for at Danica at adressere alle enkeltdele af det af klager fremførte.

Klager har som bilag A3 fremlagt et tillæg til klage A, hvori han beder Ankenævnet om at pålægge Danica en række forpligtelser relateret til nogle tænkte scenarier. Denne del af klagen vedrører ikke aktualiserede forhold og dermed heller ikke aktuelle/reelle tvister. **Denne del af klagen skal således afvises i overensstemmelse med § 4, stk. 3, i Ankenævnets vedtægter.** Danica gør derfor ingen bemærkninger til det af klager anførte i dette bilag, og forudsætter, at Ankenævnet heller ikke foretager realitetsbehandling af indholdet af dette bilag.

Det af klager anførte under afsnittet 'Diagnosefejl', jf. side 35-60 i det af klager fremlagte bilag A1, vedrører klagers oplevelser med [hospital] samt resultatet af en afgjort ankenævns sag om dækning i henhold til klagers sundhedsforsikring. Ingen af delene har efter Danicas vurdering betydning for nærværende sag, hvorfor Danica ikke gør bemærkninger hertil.

Danica noterer sig i øvrigt fra det omfangsrige materiale, at klager åbenbart har optaget en mængde telefonsamtaler med ansatte i Danica, og bemærker, at det er sket uden de pågældendes viden og samtykke. Samtalernes bevismæssige værdi bestrides, herunder bestrides det at deres indhold kan anvendes som grundlag for at klager skulle kunne opnå certifikatforsikringerne henholdsvis udbetaling af forsikring ved kritisk sygdom. Der gøres ikke yderligere bemærkninger til telefonsamtalerne.

Danica fastholder, at de meddelte afslag på tegning af certifikatforsikringer har været berettigede og saglige – og således afvises de af klager rejste krav.

Sagsfremstilling – og baggrundsretten relateret til indgåelse af aftaler om forsikring

I forbindelse med sin ansættelse omfattes klager pr. 1. april 2024 af pensionsordning i Danica. Forudsat afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger havde klager i den forbindelse mulighed for (bl.a.) at opnå såkaldt certifikatforsikring, der yder forsikringsdækning mod en situation, hvor den forsikrede ... får inddraget sit ...certifikat.

Jf. de af klager fremlagte bilag A4 og A5 modtager klager i den forbindelse breve af 3. april 2024 fra Danica med helbredserklæring til besvarelse, forsikringsbetingelser m.v.

Af brevenes forside fremgår bl.a.:

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Af samme brev fremgår af helbredserklæringen en række oplysninger til kunderne, om hvorfor der spørges til helbred – disse oplysninger fremgår under afsnittet 'Kundevejledning om dækning og helbredsoplysninger'. Jf. bilag A4 og A5, side 7, fremgår således bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

38.

103497

Hvornår er du dækket af din forsikring?

Hvis dine oplysninger er tilfredsstillende, er vores udgangspunkt, at forsikringen allerede dækker fra det øjeblik, vi modtager din begæring og helbredsoplysninger eller på et senere tidspunkt, hvis du ønsker det. Når vi vurderer din forsikring, kan der være forhold, som betyder, at forsikringen ikke dækker dig. Det kan være fordi, den ønskede forsikring ikke opfylder lovgivningen eller Danica Pensions almindelige regler for at acceptere din forsikring - det kan for eksempel skyldes, at vi først skal have yderligere helbredsoplysninger.

Endvidere fremgår, jf. bilag A4 og A5, side 8, bl.a.:

Hvad sker der med helbredsoplysningerne?

Du skal aflevere dine helbredsoplysninger til Danica Pension. Hvis helbredsoplysningerne kan godkendes, opretter vi uden videre en forsikring på almindelige vilkår til dig.

Har du en sygdom, eller har du tidligere været syg, ser vi nærmere på dine helbredsforhold. Det kan betyde, at vi beder om flere oplysninger fra din læge eller anden behandler.

Hvis der er forhold, som vi ønsker bedre belyst, kan vi også bede om oplysninger fra for eksempel en speciallæge eller bede dig gennemgå yderligere lægeundersøgelser.

Når vi har taget stilling til din ansøgning, får du enten tilbudt en forsikring på almindelige vilkår eller en forsikring, hvor der er taget højde for din situation. Det kan også være, at vi ikke har mulighed for at oprette en forsikring til dig lige nu.

Det fremgår også andre steder af brevene af 3. april, at der er forbehold for klagers dækninger.

Af 'Kort overblik', jf. bilag A4, side 10, fremgår:

Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger.

Kort overblik pr. 01.04.2024

Beløbene er før eventuelle skatter og afgifter.

Udbetaling
i kroner

Hvis dit certifikat bliver inddraget

Årlig udbetaling efter 3 måneder, maksimalt i 10 år og længst til ()

288.582

...

Af 'Kort overblik', jf. bilag A5, side 10, fremgår:

Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger.

Kort overblik pr. 01.04.2024

Beløbene er før eventuelle skatter og afgifter.

Udbetaling
i kroner

Hvis dit certifikat bliver inddraget

Engangsudbetaling

1.000.000

...

Af 'Dækningsoversigt', jf. bilag A4, side 11, fremgår:

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

103497

Personoplysninger

Forsikringstager/Forsikrede
Forsikring gennem
Pensionsbestemmende løn


577.164,00 kroner

Født

Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret
helbredsoplysninger. Du kan læse mere om forbeholdene under afsnittet 'Øvrige oplysninger'.

Af 'Dækningsoversigt', jf. bilag A5, side 11, fremgår:

Personoplysninger

Forsikringstager/Forsikrede
Forsikring gennem

Født

Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger. Du kan læse mere om forbeholdene under afsnittet 'Øvrige oplysninger'.

Under afsnittet 'Øvrige oplysninger', jf. bilag A4 og A5, side 13, fremgår:

Forbehold

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes.

Klager fremviser en række udaterede billeder fra sin netpension, antageligvis til støtte for en påstand om at han ikke skulle være bevidst om at forsikringen var behæftet med forbehold for tilfredsstillende helbredsoplysninger. Det skal i den forbindelse oplyses, at når man klikker på det enkelte forsikringsnummer i oversigten, som klager fremviser, så fremgår forbeholdet:

Betingelser - Øvrige oplysninger

Valg af nyt forsikringsnr.: - Danica Balance ▼

Forsikringsbetingelser **Investeringsbetingelser** **Klausuler** **Øvrige oplysninger**

Forsikringsnr.: - Danica Balance

Behandling af personoplysninger
Når du er kunde hos os, har vi en række oplysninger om dig, blandt andet navn, adresse og CPRnummer. Vi får også løbende nye oplysninger fra dig og gemmer oplysninger om, hvordan du bruger os som pensionsselskab. Oplysningerne bruger vi typisk til administration, rådgivning og for at kunne tilbyde de finansielle ydelser, som vi har og i fremtiden vil få. Vi bruger også oplysningerne til at sikre, at vores rådgivning og markedsføring til dig er så relevant som muligt.

Du kan læse mere om, hvordan vi behandler personoplysninger om dig, og hvilke rettigheder du har, på www.danicapension.dk/personoplysninger. Har du spørgsmål, eller vil du gerne have tilsendt en kopi af informationen, er du velkommen til at kontakte os.

Kend-din-kunde oplysninger
Dansk lovgivning kræver, at pensionsselskaber kan dokumentere, hvem deres kunder er. Vi skal derfor have alle nødvendige kend-din-kunde oplysninger omkring dig, når vi starter kundeforholdet. I nogle tilfælde kan det også være nødvendigt, at vi efterfølgende beder vores kunder om yderligere oplysninger. Dette er for at sikre, at Danica Pension ikke medvirker til hvidvask eller terrorfinansiering.

Forbehold
Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes.

Har du flere dækninger ved tab af erhvervsevne eller lignende dækninger (erhvervsudygtighedsforsikring, invaliderente, invalidepension, tjenestemandspension - dog ikke offentlige pensioner), herunder dækninger hos andre forsikringsselskaber, pensionskasser m.v., må den samlede dækning ikke overstige 80 procent af din løn. Gjørde den det på tidspunktet for oprettelsen, nedsætter vi en eventuel udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Af forsikringsbetingelserne under hovedafsnittet 'Hvor og hvornår dækker forsikringen', underafsnit 'Hvornår træder forsikringen i kraft', jf. bilag A4, side 26 og bilag A5, side 24, fremgår:

Hvornår træder forsikringen i kraft

Hvis forsikringen antages på normale vilkår, dækker vi

- fra det øjeblik, vi eller en af vores repræsentanter får begæringen og helbredsoplysningerne, hvis oplysningerne efter vores skøn er tilfredsstillende, medmindre der står noget andet om antagelsen i begæringen
- en eventuel samlet risiko, der er større end 5 mio. kroner, når vi skriftligt og uden forbehold har antaget forsikringen - i den samlede risiko medregnes alle personforsikringer for den forsikrede.

Antagelsen kan være betinget af, at et eventuelt indskud er betalt.

Vi afgør, om vi kan antage og oprette forsikringen på grundlag af oplysningerne fra forsikringstageren, den forsikrede eller den medforsikrede. En forsikring uden risikodækning kan også antages af en af vores repræsentanter, hvis han/hun har en antagelsesfuldmagt, som forsikringstageren får at se.

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald træder dækningen i kraft, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.

Du skal være opmærksom på, at reglerne også gælder, når forsikringstager

- genoptager præmiebetalingen
- forøger præmien
- ændrer forsikringen på andre måder.

Er forsikringen en del af en obligatorisk arbejdsgiverordning, træder den i kraft den dag, forsikrede omfattes af overenskomsten mellem arbejdsgiveren og Danica Pension. De oplysninger, forsikrede giver i begæringen og helbredserklæringen, skal være tilfredsstillende efter vores skøn. Hvis oplysningerne ikke er tilfredsstillende, er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har modtaget alle nødvendige risikoplysninger og vurderet, at forsikringen kan antages på normale vilkår.

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald er der dækning fra den dag, forsikrede er omfattet af overenskomsten, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet.

Det her gengivne afsnit fra betingelserne er en processuel beskrivelse, der i overensstemmelse med overskriften er rettet mod, hvornår forsikringen (eller ændringer hertil) træder i kraft. At der i kontekst af ikrafttrædelsestidspunktet er en adressering af, hvad der gælder for forsikringer omfattet af en obligatorisk arbejdsgiverordning, er alene udtryk for den praktiske forskel mellem aftaler, der indgås på individuelt niveau mellem en privatkunde og så aftaler, der indgås med en flerhed af personer via en obligatorisk arbejdsgiverordning. I forhold til ikrafttrædelsestidspunktet er der således en sondring mellem om forsikringstegningen sker 'privat' eller via en obligatorisk arbejdsgiverordning.

Som en del af beskrivelserne vedrørende ikrafttrædelsestidspunktet berøres det forhold, at en vurdering af helbredsoplysninger indgår i vurdering af, hvorvidt forsikringen overhovedet kan tilbydes, og betydningen heraf i forhold til, hvornår forsikringen i givet fald dækker fra.

Afsnittet indebærer ikke en regulering af Danicas muligheder for at antage og oprette forsikringer på normale vilkår, andre vilkår eller i øvrigt at afvise forsikringsdækning.

Klager besvarer helbredserklæringerne, jf. bilag A6 og A7, og oplyser heri, at han indenfor det sidste år har været til læge, samt at han på tidspunktet for optagelsen i pensionsordningen brugte medicin ordineret af læge eller anden behandler. Klager afgiver derudover nogle supplerende oplysninger vedr. sit helbred via den som bilag A8 fremlagte følgeskrivelse.

Da klager, jf. ovenstående, ikke kan afgive en helt ren helbredserklæring for certifikatforsikringerne, medfører det helt standardmæssigt, at Danica indhenter relevante supplerende helbredsoplysninger.

Danica er i den forbindelse ikke begrænset til at spørge ind til oplysninger fra den periode, som helbredserklæringen har vedrørt, men kan også indhente og lægge vægt på oplysninger fra *før* helbredserklæringens spørgeperiode, som – pr. den dato klager blev optaget i pensionsordningen – fortsat vurderedes at have betydning for klagers helbred og dermed de forsikringsmæssige risici forbundet hermed. Oplysninger om helbredsmæssige udfordringer fra tiden *efter* spørgeperioden, altså efter den dato klager blev optaget i pensionsordningen, indgår derimod ikke i vurderingen af den forsikringssøgendes muligheder.

Det bemærkes i øvrigt, at Danicas helbredserklæringer findes i forskellige varianter, med forskelligt indhold og med forskellige længder af spørgeperioder afhængig af hvilket rammeværk man omfattes af som kunde.

Der gælder aftale- og kontraheringsfrihed på det danske forsikringsmarked, og det er i overensstemmelse hermed Danica, der suverænt og alene (med respekt af relevant lovgivning, herunder regler om god skik) fastlægger såvel spørgsmål som længden af den bagudrettede spørgeperiode i helbredserklæringer – og altså dermed de forhold, som Danica vurderer relevante med henblik på at afklare om en given forsikringsaftale kan indgås.

Jf. bilag A8 har klager oplyst om kontrolundersøgelse foretaget november 2023 på [hospital]. Den oplysning foranlediger krav om medvirken til indhentning af supplerende oplysninger samt udfyldelse af ny helbredserklæring, jf. Danicas brev af 29. august 2024, som klager har fremlagt som bilag A9.

Af bilag A9 fremgår følgende som beskriver årsagen til behovet for den i brevet omtalte samtykkeerklæring, og afledt deraf årsagen til behovet for at indhente yderligere lægelige oplysninger:

Årsagen til samtykkeerklæringen

Danica Pension overtager med oprettelsen af din pensionsordning en økonomisk risiko. Danica Pension har derfor behov for at kende denne risiko, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for oprettelsen af din pensionsordning.

Danica Pension kan ofte ikke nøjes med de oplysninger, som du selv er i besiddelse af og kan huske. Det gælder blandt andet oplysninger om forhold, som ligger noget tilbage i tiden, og oplysninger af for eksempel medicinsk eller økonomisk karakter. Danica Pension har derfor behov for at få samtykke til, at oplysninger kan indhentes fra kilder, som kender til forholdene (for eksempel fra indlæggelser, behandlinger, kontakt til myndigheder med mere), og som kan dokumentere oplysningerne i journaler, sagsakter med videre.

Som følge af den forsikringsmedicinske vurdering af de oplysninger, der herefter fremkommer meddeles klager ved Danicas brev af 7. oktober 2024, jf. det af klager fremlagte bilag A12, at certifikatforsikringerne ikke kan oprettes.

Følgende fremgår af brevet:

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen.

Det fremgår af dine helbredsoplysninger, at du i maj 2018 har fået fjernet Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen. Vi kan se, at du har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb i november 2023. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræften i nogle tilfælde kan komme igen.

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj. Efterfølgende foranstaltes på klagers foranledning en revurdering af den trufne afgørelse. Resultatet heraf fremgår af Danicas brev af 12. november 2024, fremlagt af klager som bilag A14. Afslaget fastholdes.

Følgende fremgår:

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen.

Videncenter for Helbred og Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger pr. april 2024.

I de lægeoplysninger vi har modtaget står der, at du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræft i tungen i nogle tilfælde kan komme igen.

Ny vurdering

Vi vil gerne vurdere dine vilkår igen, når du ikke har haft symptomer på kræft i tungen, taget medicin eller konsulteret en behandler af enhver art for kræft i tungen i ti år. Vurderingen af dine helbredsoplysninger, vil ske efter de på tidspunktet gældende retningslinjer, som er udarbejdet af Videntcenter for Helbred og Forsikring. Du er velkommen til at kontakte os til den tid, hvor du så skal give os nye oplysninger om dit helbred.

En ny vurdering har alene til formål at forbedre vilkårene for dig. Det betyder, at vi ikke kan skærpe vilkårene på din pensionsordning, hvis dit helbred er blevet dårligere.

Om den forsikringsmedicinske baggrund for det meddelte afslag kan generelt henvises til de af klager fremlagte vurderinger fra Videntcenter for Helbred & Forsikring.

Som bilag AA fremlægges derudover svar af 24. februar 2025 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring til klager. Af bilaget fremgår følgende:

På baggrund af din henvendelse har din sag også igen været forelagt vores onkolog med henblik på revurdering af dine helbredsoplysninger. Det har desværre ikke givet anledning til en ændring af vurderingen.

Den forsikringsmedicinske vurdering er en statistisk sandsynlighedsberegning for nedsat levetid og fremtidig sygelighed. Den fastsættes på en skala fra 0-8, opsættelse eller afslag. Vurderinger på 0-1 resulterer i normale forsikringsvilkår, hvorimod vurderinger på 2 eller derover angiver en let, moderat eller betydeligt øget helbredsrisiko med betydning for forsikringsvilkårene.

I dit tilfælde er vurderingen pr. 1. april 2024 fastsat til en forhøjet risiko ved dødsfaldsdækning (D6) og afslag ved tab af erhvervsevnedækning (IA).

Vurderingen er som nævnt tidligere baseret på oplysningen om, at du i maj 2018 havde et tilfælde af kræft i tungen, som du blev opereret for. I dit tilfælde var der tale om en lille tungetumor fundet på et tidligt stadie, klassificeret som T1N0M0. Tumoren var således begrænset til tungen uden spredning til lymfeknuder eller andre organer. Alligevel har det betydning for din vurdering pr. 1. april 2024.

Prognosen for tungekræft varierer, men selv for personer med stadium I sygdom er der en vedvarende forøget helbredsrisiko i årene efter. Der er blandt andet risiko for, særligt indenfor de første 10 år efter operationen, at der opstår recidiv. Der er også en øget risiko for andre kræftsygdomme i hoved-halsområdet, ligeledes særligt indenfor de første 10 år efter konstateret kræft i tungen.

På den baggrund har vi desværre ikke kunne anbefale selskabet, at de tilbyder dig den søgte tab af erhvervsevnedækning.

Anbringender

Til støtte for Danicas afvisning af klagers krav (relateret til Klage A) gøres følgende gældende:

- Der gælder aftale- og kontraheringsfrihed på forsikringsmarkedet. Danica fastlægger selv sin tegningspolitik, herunder betingelserne for, hvornår forsikring kan tilbydes.
- Danica har i ingen sammenhænge fraskrevet sig muligheden for at afvise forsikringsdækning, hvis den forsikringssøgendes helbredsrisici overstiger det accepterede niveau i Danicas tegningspolitik. Klagers betragtninger om det modsatte baserer sig på en forkert fortolkning af afsnittet vedrørende tidspunktet for forsikringens ikrafttræden i klagers forsikringsbetingelser.

- I overensstemmelse med sædvanlig procedure i Danica er opnåelse af de under sagen omtvistede forsikringer afhængig af at den forsikrings søgende kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger. Det kunne klager ikke, hvorfor nærmere undersøgelse af klagers helbredsforhold blev iværksat.
- Danica har i den forbindelse undersøgt relevante helbredsoplysninger for klager, fra tiden **inden** klager via sin ansættelse blev omfattet af pensionsordning i Danica, dvs. 1. april.
- Klager havde tungekræft i 2018, hvilket indebærer risiko for recidiv og øget risiko for andre kræftformer, hvorfor forholdet også ved klagers indtræden i pensionsordningen i 2024 indebærer en høj forsikringsmedicinsk risikokategorisering.
- Den forsikringsmedicinske risikokategorisering af de undersøgte helbredsforhold hos klager, sammenholdt med Danicas tegningspolitik, medførte det til klager meddelte afslag. Klagers krav afvises."

Selskabet har den 3/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen for så vidt angår forsikring ved kritisk sygdom således:

"Klager blev via sin ansættelse, i [virksomhed], pr. 1. april 2024 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme.

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

For ordningen gælder Danicas almindelige forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. april 2024.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag BA.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager har ret til dækning ved visse kritiske sygdomme ved tilbagefald af kræftsygdom. Klager mener, at han har ret til udbetaling af forsikringssummen som følge af kræft.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, fordi han fik diagnosticeret kræft før forsikringstiden, og der ikke var gået mindst syv år, da der blev konstateret tilbagefald.

Sagsfremstilling

Det er Danicas opfattelse, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at der kun er ret til udbetaling af forsikringssummen, når betingelsernes kriterier for dækning er opfyldt (bilag BA side 36-45).

Det fremgår af forsikringsbetingelserne hvilke sygdomme, der er omfattet og kan give ret til udbetaling. Kræftsygdomme er anført under punkt 1.

Punkt 1. kræft

'Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modermærkekræft (malignt melanom) og prostatakkræft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0 også dækket. [...]', (bilag BA side 38).

Som udgangspunkt har forsikrede ikke ret til udbetaling, hvis forsikrede har haft en kritisk sygdom, før forsikrede blev omfattet af ordningen. Det fremgår således af bilag A side 44 [...]:

Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden:

'Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'. 'Dog er der følgende særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpe de vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5, 6, 11, 23 og 24.'

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis:

- *der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling*
- *der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede', (bilag A side 44).*

Ved anmeldelse af 8. august 2024 ansøgte klager om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme som følge af kræft på tungen. Klager anførte, at diagnosen var stillet den 14. juni 2024 på [hospital], Plastikkirurgisk Afdeling. Klager anførte ligeledes, at han tidligere havde fået fjernet et meget lille område på tungen i 2018, som havde været det absolut tidligste stadie af cancer (bilag BB).

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra [hospital]. Den 10. juni 2024 havde Ørenæse-hals-lægen noteret, at klager var blevet henvist til undersøgelse grundet *'obs. recidiv c. linguae sin'* [obs. tilbagefald af kræft i venstre side af tungen]. Lægen havde ligeledes noteret, at klager tidligere havde fået fjernet et mikroinvasivt planocellulært carcinom i venstre tungerand i 2018 [en kræfttype der starter fra pladeceller], (bilag BC side 17).

Ved multidisciplinær team konference den 19. juni 2024 blev det noteret, at histologisvaret fra den 12. juni 2024 havde påvist planocellulært carcinom grad 2, T1N0M0. Klager blev videre henvist til behandling (bilag BC side 2 og side 5).

Klager anfører, at kræfttilfældet på tungen i 2024 er en ny kræftsygdom, og at der ikke er tale om et tilbagefald af hans tidligere tungekræft i 2018.

Klager anfører ligeledes at selskabets egen lægekonsulent har vurderet, citat:

'Da der er tale om tilbagefald mere end 5 år efter primær tungecancer vurderes sagen at skulle behandles efter kriterier som ny tungecancer. Da behandlingsophør (operation) er for mindre end 3 år siden er min vurdering: OPS IA, Der kan gives TN 3 år efter behandlingsophør', (klagers bilag B1 side 5).

Klager mener på baggrund heraf at være berettiget til udbetaling. Selskabet gør opmærksom på selskabets lægekonsulent alene har vurderet klagers helbredsoplysninger i forhold til, hvorvidt klager kunne tegne en certifikattabsforsikring.

Selskabet gør ligeledes opmærksom på, at klager alene skulle besvare nedenstående helbredserklæring til brug for forhøjelse af dækningen ved visse kritiske sygdomme (bilag BD side 5), hvorfor lægekonsulenten ikke har vurderet dette.

1.

Er der påbegyndt sag om fleksjob eller ressourceforløb?	Nej [X]	Ja []
Er du indstillet til fleksjob eller ressourceforløb?	Nej [X]	Ja []
Er du ansat i fleksjob eller under ressourceforløb?	Nej [X]	Ja []

2.

Har du bedt din kommune vurdere, om du kan få offentlig førtidspension eller seniorpension?	Nej [X]	Ja []
Er der startet en indstilling, eller er det besluttet at indstille dig til offentlig førtidspension eller seniorpension?	Nej [X]	Ja []
Får du, eller har du inden for de seneste tre år fået, offentlig førtidspension, seniorpension eller invaliditetsydelse?	Nej [X]	Ja []

Klager anfører at han ville have været berettiget til udbetaling, hvis han ikke var blevet fejlbehandlet i perioden fra 2015 til 2018. Klager anfører ligeledes, at han ikke mener at hans kræft diagnose i 2018 ville have givet ret til udbetaling, da der dengang var tale om det absolut tidligste stadie af cancer.

Selskabet kan ikke forholde sig til, hvorvidt klager er blevet fejlbehandlet, herunder om kræftdiagnosen burde været stillet tilbage i 2015, men forholder sig udelukkende til hvornår klagers kræftdiagnose blev verificeret ved biopsi. Selskabet gør opmærksom på, at såfremt klager havde haft dækning ved visse kritiske sygdomme hos Danica i 2018, ville klager have opfyldt kriterierne for udbetaling i henhold til punkt 1. Kræft (bilag BA side 36-38).

Klagers pensionsordning blev oprettet pr. 1. april 2024. Ved pensionsmøde, den 7. juni 2024, oplyste klager at han ønskede at forhøje sin dækning ved visse kritiske sygdomme fra basisdækningen på 169.500 kr. til 678.800 kr. (bilag BD side 1-4).

Klager anfører at pensionsrådgiveren ikke oplyste, at han ikke ville være berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, hvis han havde haft en kritisk sygdom, før han blev omfattet af ordningen. Klager anfører ligeledes at han ikke kendte til forsikringsbetingelserne.

Der foreligger ikke oplysninger om, hvorvidt klager informerede pensionsrådgiveren om forløbet i 2018, i forbindelse med at dækningen ved visse kritiske sygdomme blev forhøjet (bilag BD). Det ændrer imidlertid ikke på at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke dækker kræftsygdomme, der er diagnosticeret før forsikringstiden, hvis der ikke er gået mindst syv år, når der bliver konstateret tilbagefald af kræftsygdommen.

Selskabet gør opmærksom på, at klager har fået tilsendt sine forsikringsbetingelser i e-Boks henholdsvis den 3. april 2024 (bilag BA side 1-90) og den 26. juli 2024 (bilag BBA side 91-174).

Selskabet har meddelt klager, at det ikke kunne imødekomme ansøgningen om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ved brev af 12. september 2024, 6. november 2024 og 26. februar 2025 (klagers bilag B2, B4 og B7).

Sagen blev efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Selskabet gør gældende, at klager i henhold til forsikringsbetingelser ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, fordi:

- klager fik diagnosticeret kræft på tungen i 2018, hvor han ikke var omfattet af forsikringen
- klager ikke havde været kræftfri i mindst syv år mellem kræftdiagnoserne, da der blev konstateret tilbagefald af kræftsygdommen i 2024.

Selskabet har forståelse for, at klager har gennemgået et belastende sygdomsforløb, men fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 28/6 2025 til nævnet for så vidt angår certifikatforsikringerne bl.a. anført:

"Afsnit 1 – Danicas karakteristik af klagen som 'konspiratorisk' og 'misforstået'

'En stor del af klagers bemærkninger har konspiratorisk karakter og/eller er udtryk for en misforstået opfattelse af den praktiske sagsbehandling såvel som rammerne for ydelse af henholdsvis opnåelse af forsikringsdækning.'

Modpartens anbringende: Danica forsøger her at frakende klagen saglighed ved at reducere den til en personlig fejltolkning eller decideret konspirationstænkning. Dette gøres uden at adressere de konkrete forhold eller dokumenterede forløb, der ligger til grund for klagen.

Svar fra klager: Det bestrides, at mine bemærkninger er konspiratoriske eller udtryk for misforståelse. Tværtimod bygger mine synspunkter på konkret dokumentation i form af aktindsigt, mailkorrespondance, mundtlige udtalelser fra Danicas egne medarbejdere (optaget med dokumenteret samtaleindhold) samt skriftlige udtalelser.

Klagen udspringer af, at jeg som nyansat blev tilmeldt en obligatorisk pensionsordning med tilhørende certifikatforsikringer, og at mine ærlige oplysninger, som blev afgivet efter tilmeldingen, senere blev anvendt til at afslå min dækning. Danica har i øvrigt fundet det nødvendigt at inddrage helbredsoplysninger både før og efter den étårige oplysningsperiode, hvilket i sig selv antyder, at der ellers ikke fandtes et tilstrækkeligt grundlag for afvisningen.

Denne sagskerne er ikke hypotetisk, men dokumenterbar. Alt hvad Danica anfører i deres svarskrift, er i øvrigt allerede blevet imødegået i det materiale, jeg tidligere har indsendt. Jeg opfordrer derfor Ankenævnet til at inddrage de relevante afsnit i min oprindelige klage ved vurderingen. Uanset dette vil jeg dog i det følgende kort kommentere på Danicas bemærkninger. At Danica i stedet vælger at stemple mine betragtninger som 'konspiratoriske' uden konkret at tilbagevise de fremlagte beviser, underbygger blot klagens alvor og styrker behovet for Ankenævnets grundige behandling af sagen.

Afsnit 2 – Relevansen af [hospital] -forløb og tidligere sag om sundhedsforsikring

'I det af klager fremlagte bilag A1, vedrører klagers oplevelser med [hospital] samt resultatet af en afgjort ankenævns sag om dækning i henhold til klagers sundhedsforsikring. Ingen af delene har efter Danicas vurdering betydning for nærværende sag, hvorfor Danica ikke gør bemærkninger hertil.'

Svar fra klager: Det bestrides, at hverken [hospital] -forløbet eller den tidligere afgørelse om sundhedsforsikringen skulle være uden betydning. Forløbet på [hospital] er inddraget af flere vigtige årsager: For det første dokumenterer det, at kræftdiagnosen i 2018 var resultatet af en årelang forsømmelse fra [hospitals] side. Havde man reageret rettidigt fra 2015–2018, var der aldrig opstået cancer, og der havde ikke været et kontrolforløb at angive i helbredsskemaet. Det understreger, at kontrolforløbet aldrig burde have været nødvendigt, og at grundlaget for Danicas afvisning dermed ikke ville have været til stede.

Dernæst illustrerer det, at jeg som person reagerer hurtigt og ansvarligt ved helbredsmæssige tegn, hvilket understreger, at jeg handler rettidigt og ansvarligt ved helbredsmæssige bekymringer.

For det tredje viser forløbet, at jeg ikke selv bærer ansvaret for sygdommens opståen eller forløb, og at jeg tværtimod er blevet svigtet af sundhedssystemet. Det forklarer også, hvorfor det var nødvendigt for mig at søge specialiseret behandling i udlandet – en dækning, som Danica uberettiget afviste.

Som konsekvens heraf blev jeg tvunget til at gennemgå endnu en operation i Danmark – denne gang på [hospital] – hvor man undlod at benytte frysediagnostik. Det resulterede i, at de svære celleforandringer, der var tilbage, ikke blev fjernet. Det skyldes ikke alene den manglende brug af frysediagnostik, men også mere strukturelle problemer som begrænset erfaring med tungekræft i det danske sundhedsvæsen og et presset offentligt system, hvor der ikke var tid og ressourcer til at sætte sig ordentligt ind i min situation – modsat de muligheder for tid, grundighed og erfaring med tungekræft, som den private behandling i udlandet kunne tilbyde.

Jeg lever derfor i dag med en konkret og dokumenteret risiko for tilbagefald, som både er ubehandlet og uforudsigelig. Det gør det åbenlyst, at jeg har et akut og velbegrundet behov for dækning gennem certifikatforsikringerne – et behov, der direkte er affødt af Danicas afslag på at dække den udenlandske behandling, som ellers kunne have forhindret denne situation.

Jeg har fortsat ikke fået mine certifikater (...) tilbage, hvilket har medført, at jeg er blevet afskedit. Jeg står i dag med en dokumenteret og ubehandlet risiko for tilbagefald. Det har haft store konsekvenser, ikke mindst mentalt. Jeg går fortsat til psykolog og befinder mig ikke i en mental tilstand, hvor jeg kan genindtræde i et Det er en væsentlig belastning oven i de mange ressourcemæssige og juridiske kampe, jeg samtidig har med Danica.

Danica har desuden uberettiget stoppet min dækning under tab af erhvervsevne-forsikringen pr. 1. april 2025, hvilket blot forværrer situationen yderligere. Denne afgørelse vil formentlig også blive forelagt Ankenævnet, men klageprocessen trækkes unødigt i langdrag af Danica. Dette understreger, at behovet for dækning under certifikatforsikringerne ikke alene er akut, men også er en direkte konsekvens af Danicas tidligere afslag og efterfølgende dispositioner.

Den tidligere ankenævns sag er heller ikke irrelevant, men dokumenterer, at Danica tidligere har afvist at dække adgang til nødvendig og specialiseret behandling i udlandet hos eksperter i tungekræft. Det viser et mønster i Danicas vurderinger, hvor egne interne retningslinjer og økonomiske hensyn ser ud til at veje tungere end hensynet til forsikredes helbred og fagligt anerkendte behandlingsbehov. Den tidligere sag vidner desuden om et generelt mønster i Danicas håndtering af

forsikringssager, hvor faglige vurderinger og helbredshensyn tilsidesættes. Den har samtidig haft direkte indvirkning på min nuværende helbredsmæssige tilstand og mine øvrige forsikringer, hvilket kun forstærker mit aktuelle og dokumenterede behov for dækning under certifikatforsikringerne. Dette bør Ankenævnet være særligt opmærksom på i vurderingen af den nuværende sag.

Afsnit 3 – Om Danicas kritik af optagede telefonsamtaler

'Danica noterer sig i øvrigt, at klager åbenbart har optaget en mængde telefonsamtaler med ansatte i Danica og bemærker, at det er sket uden de pågældendes viden og samtykke. Samtalerne bestrides som bevis, herunder at deres indhold kan anvendes som grundlag for, at klager skulle kunne opnå certifikatforsikringerne henholdsvis udbetaling af forsikringsydelse.'

Svar fra klager: Det er ikke korrekt, at der kræves samtykke til optagelse af samtaler, når man selv deltager i dem. Det er fuldt ud lovligt i Danmark, og sådanne optagelser anvendes rutinemæssigt i både civile og strafferetlige sager som dokumentation.

Det er desuden velkendt, at Danica selv optager alle samtaler med kunder. At medarbejderne i denne sag skulle være blevet 'dobbel' optaget, er derfor uden relevans og kan ikke tillægges vægt som kritikpunkt. Det virker i øvrigt inkonsekvent og usagligt, at Danica vil afvise mine optagelser som ugyldige, samtidig med at de selv gerne anvender optagelser – men kun når det understøtter deres egen sag.

Samtalerne dokumenterer væsentlige forhold, herunder indrømmelser, rådgivningsmangler og afvigelser mellem mundtligt og skriftligt kommunikeret indhold. Jeg har været nødsaget til at optage samtalerne netop fordi Danica gentagne gange har udvist en praksis, hvor mundtlige løfter, informationer og aftaler ikke bliver fulgt op skriftligt eller endda modsiges i efterfølgende kommunikation.

Det bør tillægges særlig vægt, at jeg i flere måneder har ventet på at få udleveret de optagelser og transskriptioner, som Danica selv har lovet – uden resultat. Jeg mangler desuden stadig flere aktindsigter, som ligeledes er blevet efterspurgt for flere måneder siden. Dette rejser spørgsmål om åbenhed og dokumentationsvilje fra Danicas side, og understøtter vigtigheden af, at mine optagelser medtages som sagligt bevismateriale.

Det er i sidste ende ikke Danicas opgave at vurdere, hvad der kan tillægges bevisværdi. Det påhviler Ankenævnet at træffe en uvildig vurdering, og det må i denne sammenhæng bemærkes, at de fremlagte lydoptagelser bidrager væsentligt til oplysningen af sagen og underbygger min klage.

Afsnit 4 – Om Danicas ønske om at tilsidesætte Bilag A3

'Danica gør derfor ingen bemærkninger til det af klager anførte i dette bilag, og forudsætter, at Ankenævnet heller ikke foretager realitetsbehandling af indholdet af dette bilag.'

Svar fra klager:

Det bestrides, at Bilag A3 kan afvises som irrelevant eller hypotetisk. De anmodninger og scenarier, jeg fremlægger i tillægget, er ikke fremtidige spekulationer, men bygger direkte på de konkrete og allerede realiserede konsekvenser af Danicas handlinger i denne sag. Jeg er som nævnt allerede blevet afskediget, og min tab af erhvervsevne-forsikring er blevet stoppet uberettiget af Danica pr. 1. april 2025 – en afgørelse, jeg agter at indbringe for Ankenævnet i en særskilt sag (Selvom jeg

har indsendt klager til Danica siden marts 2025, har jeg endnu ikke modtaget en endelig afgørelse, som jeg kan indbringe for Forsikringsankenævnet.)

Bilaget indeholder derfor ikke blot principielle betragtninger, men belyser de helt reelle behov og konsekvenser, som må tages i betragtning i forlængelse af, at jeg er klart berettiget til certifikatforsikringerne – en vurdering, der i øvrigt støttes af Danicas egen lægekonsulent. Bilaget sætter fokus på, hvordan forsikringerne konkret bør videreføres og administreres, hvis jeg får medhold. Det er særligt relevant, fordi jeg på tidspunktet for Ankenævnets afgørelse vil være fratrådt min stilling i [virksomhed] pr. 31. juli 2025. Denne fratrædelse skyldes Danicas manglende dækning og den sundhedsmæssigt alvorlige og ubehandlede situation, jeg står i – med svære celleforandringer, der hvert øjeblik kan udvikle sig til cancer. Det har desuden betydning for, hvordan en eventuel afgørelse til min fordel skal føres ud i livet – herunder videreførsel af forsikringer og vilkår efter fratrædelse.

Det ligger inden for Ankenævnets skønrum at inddrage, hvordan en konkret afgørelse påvirker forsikringstagerens fremtidige situation, herunder hvordan konsekvenserne af et tidligere afslag bør håndteres. A3-bilaget er fremlagt i denne kontekst og har til formål at give nævnet et mere fyldestgørende billede af, hvilke forhold der bør overvejes i forbindelse med en eventuel medholdelse. Jeg henstiller derfor til, at Ankenævnet betragter A3 som et sagligt og afbalanceret element i den samlede vurdering.

Jeg er naturligvis indforstået med, at Ankenævnet ikke kan fastsætte nye forsikringsvilkår, men alene tage stilling til, hvordan en medholdelse i den konkrete sag bedst føres ud i livet på et rimeligt grundlag.

Afsnit 5 – Om klagens omfang og dokumentationsniveau

'Klagen har et omfang, som gør det umuligt for Danica at adressere alle enkeltdelene. En stor del af klagers bemærkninger har karakter af mistolkninger eller uunderbyggede anbringender.'

Svar fra klager: Jeg anerkender, at klagen har et vist omfang, men det er en direkte følge af Danicas egne beslutninger, deres ofte uklare eller selvmodsigende udmeldinger og de alvorlige forhold, som nødvendigvis må belyses – herunder ulovlige handlinger, vildledende rådgivning og groft svigt i forvaltningen af mine forsikringer. Jeg har bestræbt mig på at dokumentere hvert eneste anbringende med konkrete bilag, aktindsigter, lydoptagelser og korrespondance. Intet er fremført udokumenteret eller vilkårligt.

Det er netop Danicas ofte uklare, selvmodsigende eller direkte misvisende udmeldinger, der har nødvendiggjort en detaljeret fremstilling for at blotlægge sammenhængen og konsekvenserne af deres ageren. Der er tale om en sag, hvor konsekvenserne for mig personligt og helbredsmæssigt er meget alvorlige. Det forpligter mig som klager til at redegøre grundigt og præcist for forløbet.

Jeg skal derfor opfordre Ankenævnet til at forholde sig til substansen i sagen frem for retoriske vurderinger fra Danica. At Danica ønsker at undlade at adressere enkeltdelene, kan desuden opfattes som en bevidst undvigemanøvre, fordi flere af anbringenderne direkte dokumenterer, at Danica har handlet i strid med både forsikringsbetingelser og god praksis – og i visse tilfælde på en måde, der kan betegnes som vildledende eller decideret kritisabel. Det er ikke klagens længde, men dens indhold og dokumentation, der bør være styrende for afgørelsen.

Afsnit 6 – Om tilsidesættelse af Danicas egen lægefaglige vurdering

Det bemærkes, at Danica i deres svarskrift helt undlader at forholde sig til, at deres egen lægekonsulent vurderede, at jeg kunne anses som forsikringsmedicinsk egnet allerede tre år efter endt behandling. Da min første behandling blev afsluttet i 2018, og optagelsestidspunktet for certifikatforsikringerne var 1. april 2024, opfyldte jeg klart dette kriterium.

Det var oprindeligt denne vurdering, Danica selv henviste til over for mig i deres korrespondance, og som jeg derfor med rette lagde til grund. Alligevel valgte Danica senere bevidst at tilsidesætte denne vurdering – i strid med lovgivning og god praksis – ved at inddrage kræfttilfældet fra juni 2024, som først opstod efter optagelsestidspunktet og derfor ikke må lægges til grund.

Det er dokumenteret, at Danica allerede tidligt i sagsforløbet – helt fra starten – oplyste kræfttilfældet fra juni 2024 til deres egen lægekonsulent. Dette fremgår tydeligt af det vurderingsskema, jeg senere fik aktindsigt i. Danica var derfor fra første færd i besiddelse af viden om, at de overtrådte regler og aftaler, herunder også aftalen med [virksomhed]. Det må anses som dokumenteret, at deres lægekonsulent blev instrueret på grundlag af dette ugyldige og ulovligt fremsendte materiale.

Det fremgår endvidere af en optaget telefonsamtale med Danicas medarbejder [medarbejder3], at hun selv bekræfter, at kræfttilfældet i juni 2024 ikke juridisk må bruges, da det er efter jeg er indtrådt i forsikringen – men at Danica ikke desto mindre gør netop dette. **Samme** dag, efter samtalen sender [medarbejder3] oplysningerne om 2024-forløbet også skriftligt videre til Videncenter for Helbred og Forsikring (VHF). Danicas ageren er dermed ikke blot i strid med reglerne, men også med deres egne interne juridiske vurderinger. Man handler dokumenterbart imod bedre viden.

Det kan ikke udelukkes – og det fremstår som åbenbart sandsynligt – at Danica derudover kontaktede VHF telefonisk for at påvirke vurderingen. Den tidsmæssige sammenhæng og sagens kontekst viser tydeligt, at Danica ønskede at opnå et afslag. Det var ikke lægefaglig objektivitet, men ønsket om at skubbe mig ud af ordningen, der drev beslutningsprocessen.

At lægekonsulenten nævnte, at forsikring eventuelt kunne tegnes tre år efter 2024-tilfældet, viser yderligere, at 2024-forløbet direkte blev brugt i vurderingen. Men da dette tilfælde ikke må lægges til grund, står vi tilbage med, at jeg i henhold til den oprindelige lægefaglige vurdering – baseret på 2018-forløbet – allerede var berettiget til optagelse i 2024.

Det er væsentligt at fremhæve, at den treårige vurderingsgrænse ikke er tilfældig. Som jeg har dokumenteret i mit svarskrift om kritisk sygdom, viser forskning, at over 80 % af alle tilbagefald i mundhulekræft sker inden for de første to år, og cirka 90 % inden for tre år. Det er derfor både lægefagligt og statistisk velbegrundet, at netop tre år danner udgangspunktet for vurderingen af forsikringsmedicinsk egnethed.

På den baggrund bør VHF's vurdering diskvalificeres fuldstændigt. Den er baseret på vildledende og ulovligt fremsendte oplysninger og kan derfor ikke tillægges værdi – hverken i denne sag eller i eventuelle fremtidige. Det står også klart, at Danica tilsidesatte deres egen lægekonsulentvurdering, fordi de frygtede de økonomiske konsekvenser af at lade mig blive i ordningen. Det er derfor afgørende, at Ankenævnet lægger Danicas oprindelige interne lægevurdering til grund – som både dokumentation for min berettigelse og som bevis på, at Danica tilsidesatte egne faglige og juridiske vurderinger for at undgå dækning.

Det er vigtigt at understrege, at det først var efter min telefoniske henvendelse til [medarbejder3], hvor jeg satte spørgsmålstegn ved afslagsbegrundelsen og anmodede om aktindsigt, at sagen blev sendt videre til VHF. På dette tidspunkt havde Danica ingen lægefaglig dokumentation, da deres egen lægekonsulent havde vurderet mig egnet efter tre år. Det afslagsgrundlag, de reelt benyttede, var således alene sagsbehandlerens egen beslutning – drevet af ønsket om at undgå økonomisk dækning. [medarbejder3's] fremlægning af sagen som et 'tilbud' om ny vurdering skal derfor ses som et forsøg på at dække over en alvorlig sagsbehandlingsfejl, som en aktindsigt ville have afsløret. Efterfølgende synes Danica at have gjort alt for at sikre, at VHF traf den afgørelse, som de ønskede

Danicas argumentation om, at min helbredserklæring ikke var 'ren', og at dette skulle give dem adgang til at inddrage hele min helbredshistorik uden nogen tidsmæssig afgrænsning, er fuldstændig uholdbar og må afvises som et desperat forsøg på at retfærdiggøre ulovlig sagsbehandling. Det er almindeligt anerkendt, at en helbredserklæring med enkelte ikke-alvorlige oplysninger – såsom brug af mavesyremedicin, som ca. 20 % af den danske befolkning anvender – ikke ophæver forsikringsaftalens klare og begrænsede adgang til kun at anvende oplysninger inden for det aftalte étårsinterval. I øvrigt fremgår det af det vurderingsskema, jeg har modtaget ved aktindsigt, at Danicas egen læge vurderede mavesyremedicinen som uden relevans for vurderingen af min forsikringsmedicinske egnethed.

Screenshot af aktindsigt:

22/08/2024	Refluks, anvender pantoprazol.. D0 I0
------------	---------------------------------------

At Danica godt vidste, at de overtrådte disse grænser, fremgår af, at de i aktindsigtsmaterialet selv erkender, at de havde glemt at indhente samtykke i forbindelse med indhentning af oplysninger fra kontrolbesøget i november 2023 – hvorefter de sendte en ny samtykkeerklæring netop om dette. Det viser, at Danica udmærket var klar over, at de ikke havde ret til at hente eller bruge oplysninger uden gyldigt samtykke og inden for klart definerede rammer. Når de nu påstår, at helbredserklæringens indhold gav dem en udvidet adgang, er det derfor ikke alene i strid med gældende regler – det afslører også en klar bevidsthed om deres egne overtrædelser.

Desuden var det alene selve journalen fra kontrolbesøget i november 2023, som Danica med rette kunne anmode om og anvende – og kun i det omfang, den var omfattet af det fremsendte samtykke. At journalen omhandlede et afsluttet kontrolbesøg relateret til et forløb fra 2018, gav dem på ingen måde ret til at indhente yderligere journaler eller oplysninger fra 2018-forløbet. Det samme gælder forhold fra 2022 og jo slet ikke fra juni 2024, som ikke på nogen måde var omfattet af samtykket og derfor ikke må lægges til grund.

Danicas forsøg på at bortforklare dette er både juridisk og moralsk uholdbart og vidner om en bevidst strategi, hvor de først har begået en overtrædelse, og siden forsøger at omskrive betingelserne for at dække over den. Dette må Ankenævnet tage i alvorlig betragtning.

Nedenfor er et screenshot af den samtykkeerklæring, som i øvrigt blev sendt på bagkant, da de allerede havde indhentet oplysninger uden forudgående samtykke, og der står **klart og tydeligt**, hvilken specifik journal de har samtykke til at indhente, og **ikke** en blankocheck til at indhente fra højre og venstre, som de skulle have lyst.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

54.

103497

29. august 2024

Forsikringsnummer

[Forsikring 2]

...

Vi skal bruge flere oplysninger om dit helbred

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Før vi kan vurdere vilkårene for din pensionsordning, har vi brug for flere

oplysninger, idet vi mangler oplysninger om din kontrolundersøgelse på [hospital] fra november 2023 samt en samtykkeerklæring og en gyldig og en gyldig underskrift, som signeres med Mit ID.

...

Længere nede i samme brev, står at jeg vil få besked **hver gang** Danica indhenter oplysninger, og **hvorfor** oplysninger ønskes indhentet, samt **præcis hvilken periode**, og hos hvem. Med andre ord, så kan der i dette konkrete tilfælde **kun** forventes journalen fra november 2023, som var det afsluttende kontrolbesøg. **Intet andet.**

Du får besked hver gang Danica Pension indhenter oplysninger

Hver gang Danica Pension indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, Danica Pension ønsker at hente oplysningerne.

I samme brev, står også, at årsagen til samtykkeerklæringen skal bruges til at kende risiko, så de kan **fastsætte pris og vilkårene**. Læg mærke til at der ikke står, at de kan bruges til afslag af forsikring. Dette fordi forsikringerne jo er en **obligatorisk gruppeordning**, som jeg allerede er gået i dybden med i min klage.

Årsagen til samtykkeerklæringen

Danica Pension overtager med oprettelsen af din pensionsordning en økonomisk risiko. **Danica Pension har derfor behov for at kende denne risiko, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for oprettelsen af din pensionsordning.**

Den 30. september 2024, skriver sagsbehandler [medarbejder3], at hun nu har modtaget mine helbredsoplysninger, og sendt dem videre til deres lægekonsulent til vurdering. Det er den **eneste** oplyste kilde, som jeg bliver oplyst skal vurdere min forsikringsmæssige helbredstilstand. Som Forsikringsankenævnet allerede er gjort bekendt med i den tidligere indsendte aktindsigt, så godkender denne læge tegning af forsikring tre år efter endt behandling, og da det **eneste** tilfælde som skal tages i betragtning, er det fra 2018, så havde jeg allerede i 2021, kunnet tegne forsikring ifølge lægen. At Danica så har sendt lægen alle mulige andre journaler uden for den etårige 'spørgeperiode', det skal der selvfølgelig ses bort fra.

Det fremgår også tydeligt, at Danicas sagsbehandlere er i vildrede over lægens vurdering, og udviser tvivl om hvad de skal gøre, for de ønsker jo at komme af med mig.

03/10/2024	Undersøges i november 23 pga knude i højre side af pungen. UL finder lidt væske og forkalkninger, ingen mistanke om malignitet. Tolkes som reaktive forandringer. Min vurdering er derfor D0I0. havde i 2018 kræft i sideranden af tungen (mikroinvasivt planocellulært carcinom). Normale kontroller frem til juni 24, hvor man finder tilbagefald sv t cicatrice. CT-scanning viser tillige forandringer i højre tonsil. Får excideret tumor og sentinel node, hvor histologi viser planocellulært carcinom, frie rande ingen spredning. T1N0M0. Da der er tale om tilbagefald mere end 5 år efter primær tungecancer vurderes sagen at skulle behandles efter kriterier som ny tungecancer. Da behandlingsophør (operation) er for mindre end 3 år siden er min vurdering: OPS IA, Der kan gives TN 3 år efter behandlingsophør Kritisk sygdom præmietillæg: AFSLAG Sundhedsforsikringsklausul: SFA
------------	---

Ankenævnet for Forsikring

56.

103497

04/10/2024	Vores læge vurderer denne til OPS/IA TN 3 år efter behandlingsophør. Ligesom X kan jeg også godt blive i tvivl om vi skal give afslag til 384-CT-sum og 469-CT-forsikring og hvis det er afslag, hvad skriver jeg så omkring dækningerne (afslag til XXXXXX). X vil du kigge med og komme med din mening.
------------	---

...

30. september 2024

Forsikringsnummer



Vurdering af dine helbredsoplysninger

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Vi har sendt dine helbredsoplysninger videre til vores lægekonsulenter.

Lægekonsulenternes opgave er at vurdere den helbredsmæssige forsikringsrisiko. De tager udgangspunkt i den lægelige og statistiske viden om helbred og forsikringsmedicin. Lægekonsulenternes vurdering er vejledende for Danica Pension.

Så snart vi hører fra dem, kontakter vi dig igen.

...

Men lægens vurdering gik imod Danicas/[medarbejder3's] ønske om at kunne afvise mig, for de var jo bekendt med det nye tilfælde fra juni 2024, som betød omkostninger. Otte dage efter jeg sendte mit samtykke ang. Journal fra november 2023, modtager jeg så afslag fra [medarbejder3], med den begrundelse at selvom jeg har afsluttet mit kontrolforløb i november 2023, så kan det nogle gange komme igen. Statistisk set var risikoen meget minimal efter 3 år, hvilket Danicas lægekonsulents vurdering også byggede på, og da jeg startede i [virksomhed] 1. april 2024, var der gået hele 6 år. Danicas/[medarbejder3s] afslag bygger **udelukkende** på deres vurdering ud fra kendskab til det nye tilfælde i juni 2024.

...

7. oktober 2024

Forsikringsnummer



Dine certifikatsforsikrigner gennem



Tak for oplysningerne om dit helbred.

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Dine certifikatsforsikrigner har indtil nu været oprettet med helbredsforbehold. Det betyder, at forsikringerne har været betinget af, at du på oprettelsestidspunktet den 1. april 2024 kunne give tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at oprette certifikatsforsikrigner med forsikringsnummer [REDACTED] og [REDACTED]

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen.

Det fremgår af dine helbredsoplysninger, at du i maj 2018 har fået fjernet Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen. Vi kan se, at du har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb i november 2023. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræften i nogle tilfælde kan komme igen.

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj.

...

Samlet set tegner der sig et klart billede af en sagsbehandling, hvor økonomiske hensyn hos Danica bevidst har tilsidesat både deres egen lægefaglige vurdering og gældende regler. Det kan ikke accepteres, at en borger mister dækning i en obligatorisk ordning på baggrund af bagudrettet manipulation med sagsforløbet, ulovlig videregivelse af helbredsoplysninger og forsøg på at maskere beslutninger som lægefagligt funderede. Dette må nødvendigvis få afgørende vægt ved Ankenævnets vurdering.

Afsnit 7 – Misvisende brug af risikostatistik og forsøg på legitimering via VHF

Danica har tydeligvis præget Videncenter for Helbred og Forsikring (VHF), som de betaler for at levere lægefaglige vurderinger. I mit tilfælde stod det klart, at Danica ønskede at afvise mig som kunde, efter at sygdom opstod, mens min **obligatoriske gruppeordning** allerede var trådt i kraft. Dette fremgår blandt andet af VHF's vurdering af 24. februar 2025, som er afgivet efter gentagen korrespondance mellem alle involverede parter.

Prognosen for tungekræft varierer, men selv for personer med stadium I sygdom er der en vedvarende forøget helbredsrisiko i årene efter. Der er blandt andet risiko for, særligt indenfor de første 10 år efter operationen, at der opstår recidiv. Der er også en øget risiko for andre kræftsygdomme i hoved-halsområdet, ligeledes særligt indenfor de første 10 år efter konstateret kræft i tungen.

VHF henviser her til en generel helbredsrisiko for hoved-halskræft de første 10 år efter konstateret tungekræft. Denne henvisning er misvisende. Jeg tilhører ikke den gruppe, som udgør den statistiske hovedandel af patienter med mundhule- og tungekræft. Størstedelen af disse er ældre (ofte over 70 år) og har en livsstil præget af især tobak, men også et samtidigt højt alkoholforbrug – faktorer der har en veldokumenteret synergieffekt og mangedobler risikoen. VHF's vurdering bygger således på en forkert sammenblanding af statistiske risici, som ikke er relevante i mit tilfælde.

Dette blev bekræftet under min kontrol på [hospital] ØNH-kirurgiske ambulatorium den 6. juni 2025, hvor jeg forelagde vurderingen for afdelingslæge Hun erklærede tydeligt, at der ikke er evidens for, at jeg skulle have øget risiko for anden hoved-halskræft i forhold til baggrundsbefolkningen.

Hør dette uddrag af samtalen ved at klikke her: [link]

Efter kontrollen noterede hun i min journal:

10.06.2025 Amb.notat til praktiserende læge

Ambulant notat

Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Kirurg 06-06-2025 9:10 Signeret

Ses til aftalt kontrol i opfølgningsprogram 12 mdr efter afsluttet operation for tungecancer. T1N0M0.

Havde tungecancer i 2018. Afsluttede 5 års kontrol. Fik i 2024 konstateret en **ny lille primær tumor** tungen med fornyet operation.

Adspørger, om han har forøget risiko for andre hoved-hals cancers indenfor de næste 10 år. Da han er ikke-ryger og ej drikker alkohol, er der ikke evidens for, at han skulle have øget risiko i forhold til baggrundsbefolkningen.

[Læg mærke til journaluddrag, herunder fremhævelse af »**ny primær tumor**« – også relevant for vurderingen af kritisk sygdom. Se screenshot.]

Denne udtalelse fra én af Danmarks førende eksperter på området – overlæge og afdelingslæge på Øre-Næse-Halskirurgisk ambulatorium ved [hospital] – underminerer fundamentalt den vurdering, som Danica har valgt at støtte sig til gennem VHF. Vurderingen fra VHF stikker i direkte modstrid med Danicas egen lægekonsulents tidligere vurdering, og fremstår i stedet som en bestilt vurdering med det ene formål at legitimere et allerede truffet ønske om afslag – på trods af, at den oprindelige interne lægefaglige vurdering reelt burde have været den eneste relevante i relation til min optagelse i forsikringsordningen.

Som jeg tidligere har dokumenteret i min besvarelse af kritisk sygdom, tilhører jeg den minoritet (ca. 10 %), hvor sygdommen opstår uden livsstilsrelaterede årsager – i mit tilfælde sandsynligvis pga. kronisk mekanisk irritation fra to skæve tænder. Givet min alder på blot 44 år ved første fund og 47 år ved behandling i 2018, tilhører jeg en yngre patientgruppe, som adskiller sig markant fra den typiske profil for tungekræft.

At Danica og VHF ignorerer dette, og i stedet anvender upræcise og generaliserede risikobetrægtninger, vidner om en strategi, hvor ønsket om afslag vejer tungere end faglig nøjagtighed – til trods for, at Danica via de mange journaler de selv har indhentet, udmærket er bekendt med, at jeg er væsentligt yngre end gennemsnittet, ikke-ryger og i øvrigt er ved godt helbred, og der i flere rapporter står at jeg har god mundhygiejne mm.

Her et uddrag fra National Health Service UK. Hvor høj alder er en typisk faktor: [link]

- Mouth cancer, also called oral cancer, can affect any part of the mouth, including the gums, tongue, inside the cheeks, or lips.
- Anyone can get mouth cancer, but the risk increases with age. Most people are diagnosed between the ages of 66 and 70.
- How serious it is depends on the type of mouth cancer, how big it is, if it has spread, and your general health.

Her en anden pålidelig kilde, Beth Israel Deaconess Medical Center BIDMC som er tilknyttet Harvard Medical School. Ifølge den, er cirka 90% af de personer som får mundkræft tobaksbrugere. Den slår i øvrigt også fast, at der er meget stor kontrast mellem dem som får det igen, hvor tobaksbrugere har 37% risiko, men hvor ikke-tobaksbrugere kun har 6% for at få mundhulekræft igen (De 6% er endda for personer som har stoppet med at ryge).

[link]

According to the Mouth Cancer Foundation, approximately 90% of people with oral cancer are tobacco users, and smokers are six times more likely than non-smokers to develop oral cancer.

Additionally, users of smokeless tobacco, commonly known as chewing tobacco, have a 50 times more likely chance of developing mouth cancer.

People who stop using tobacco, even after many years of use, can greatly reduce their risk of all smoking related illnesses, including mouth cancer. Statistics from The Mouth Cancer Foundation show that for patients who have been treated for mouth cancer and have quit smoking, only 6% will develop it again. In contrast, 37% of patients with mouth cancer who continue smoking develop a second cancer.

Her bekræftes det, at kombinationen af tobak og alkohol, har synergetisk effekt. Det er også fra pålidelig kilde, fra førende tandlægeskoler i ..., som er en del af University of ...: [link]

- Alcohol: All forms of alcohol, including hard liquor, wine, and beer, have been implicated in the etiology of oral cancer. Heavy drinkers are at higher risk than light drinkers. The synergistic effects of alcohol and tobacco may include the dehydrating effects of alcohol on the mucosa, increased mucosal permeability, and the effects of potential carcinogens in alcohol or tobacco [8,11,13].
- Smoking and drinking alcohol together multiply the risk of oral cancer. The risk of OSCC in people who heavily smoke and drink is about 30 times higher than in those who don't smoke or drink. In the case of chewing tobacco and alcohol drinking, the risk of oral cancer increases by 24-fold [10,11].

Ud over det materiale der er belyst omkring 'Kritisk Sygdoms forsikring', så er her yderligere dokumentation for, at næsten alle gentagne tilfælde af hoved-halskræft de vil ske inden for de første to år, som er 88,6%, og i henhold til materialet i 'Kritisk Sygdoms forsikring' vil 90% af mundhulekræft være sket inden for tre år. Det er materiale fra endnu en pålidelig kilde, nemlig PubMed er en database drevet af U.S. National Library of Medicine og National Institutes of Health (NIH):

[link]

2.0]], and poor performance status (Eastern Cooperative Oncology Group, ≥ 2 ; HR, 1.91.1-3.4). In this cohort, 50.6% of recurrences occurred within 6 months of treatment completion, 72.5% occurred within 1 year, and 88.6% occurred within 2 years. Metachronous distant metastases were

At VHF ovenikøbet vælger at fremhæve en 'særligt øget risiko' **netop** efter tungekræft – uden at henvise til nogen dokumentation for, at tungen skulle udgøre en særlig risikozone sammenlignet med øvrige lokalisationer i hoved-halsregionen – understreger, at vurderingen ikke bygger på objektiv evidens. Der findes ingen anerkendte kilder, der understøtter dette udsagn. Det fremstår i

stedet som et partsindlæg frembragt for at understøtte Danicas ønskede resultat, og bekræfter billedet af, at der reelt er tale om et bestillingsarbejde og ikke en uvildig lægefaglig vurdering.

Dette underbygges også af konkrete statistiske forhold. Ifølge BIDMC får blot 6 % af ikke-rygere (men, endda tidligere rygere) en sekundær kræft i hoved-halsområdet, mens tallet er hele 37 % for rygere. Samtidig viser veldokumenterede studier, at op mod 90 % af alle recidivtilfælde for tungekræft indtræffer inden for de første tre år efter behandling. Jeg blev opereret i 2018 og har været sygdomsfri i over seks år. Den kombinerede risiko for, at jeg som ikke-ryger skulle udvikle en ny hoved-halskræft *efter* tre år, kan dermed teoretisk estimeres til:

$$6 \% \times 10 \% = 0,6 \%$$

Det vil sige, at risikoen for en sådan ny kræftsygdom efter tre år i min situation er under 1 % (Og endda langt mindre efter 6 år). Dette tal – baseret på anerkendte sundhedsfaglige kilder – understreger, hvor fagligt uholdbar og manipulerende VHF's vurdering er, når de fremstiller min risiko som 'særligt forhøjet'. Det strider direkte imod den konkrete evidens og min faktiske sundhedsprofil.

Sammenfattende står det klart, at Danicas egen lægekonsulent oprindeligt foretog en objektiv og saglig vurdering, som ikke gav anledning til afvisning – en vurdering der i øvrigt stemmer nøje overens med evidensbaseret fakta og den sundhedsfaglige viden, der er tilgængelig i dag. Alligevel valgte Danica at tilsidesætte denne og i stedet støtte sig til en vurdering fra VHF, som ikke blot savner fagligt belæg, men som i både form og indhold fremstår som et partsindlæg udarbejdet med henblik på at legitimere en allerede besluttet afvisning.

Denne strategi står i skarp kontrast til den uvildige vurdering fra en af Danmarks førende eksperter, overlæge ... fra [hospital] ØNH-kirurgiske ambulatorium, der klart afviser, at jeg skulle have øget risiko i forhold til baggrundsbefolkningen. Når man dertil lægger den klare støtte fra anerkendt forskning, som entydigt placerer min risiko for ny hoved-halskræft under 1 % – endda målt inden for de første 2–3 år, hvor langt størstedelen af tilbagefald ellers forekommer – fremstår det endnu mere påfaldende, at Danica og VHF efter seks års sygdomsfrihed stadig fremstiller min risiko som særligt forhøjet.

Dette underminerer ikke blot fagligheden, men rejser også alvorlige spørgsmål om integriteten i hele afvisningsforløbet – ikke mindst i lyset af, at Danica tilsyneladende har gjort, hvad de kunne for at hindre den aktindsigt, der endeligt blotlagde forløbets karakter, og at de i deres høringsvar slet ikke forholder sig til deres egen lægekonsulents oprindelige og sagligt funderede vurdering.

Det er derfor min opfattelse, at disse forhold samlet set bør tillægges væsentlig betydning i Ankenævnets vurdering. Den markante forskel mellem den oprindelige objektive lægefaglige vurdering og det senere bestillingsprægede indlæg fra VHF – sammenholdt med udtalelser fra uafhængige eksperter og anerkendt international forskning – udgør efter min opfattelse et centralt og tungtvejende grundlag for, at min klage imødekommes.

Afsnit 8 – Helbredsforbehold og tilsidesættelse af grundlæggende rettigheder

Danica bruger betydelig energi i deres høringsvar på at forklare deres praksis vedrørende helbredsforbehold. Jeg har allerede gennemgået dette grundigt i min oprindelige klage til Forsikringsankenævnet, og det er tydeligt, at Danica ikke bringer noget reelt nyt til sagen. Deres svar består hovedsageligt af gentagelser, som i mine øjne fungerer som en afledningsmanøvre fra de

væsentlige og centrale punkter i sagen. Som allerede beskrevet i det foregående afsnit, er deres synspunkt underkendt af deres egen lægekonsulent, som godkendte forsikringsdækning tre år efter endt behandling. Det er værd at gentage, at denne vurdering fra lægekonsulenten burde have været udslagsgivende, hvis ikke jeg – i god tro og ærlighed – havde informeret Danica om det nye kræfttilfælde i juni 2024. Dette nye tilfælde opstod mod alle odds efter seks år og skyldtes formentlig et uheldigt sammenfald af en efterladt snip fra operationen i 2018 og en efterfølgende kronisk irritation fra to skæve tænder, som formentlig også skabte det første tilfælde, hvor det her var pga. et kronisk tungepres.

Uden dette nye tilfælde er jeg ikke i tvivl om, at Danica ville have accepteret dækningen uden bemærkninger – især i lyset af, at der er tale om en obligatorisk arbejdsgiverordning gennem [virksomhed].

Alligevel finder jeg det nødvendigt at gentage nogle pointer, da Danica – i fraværet af holdbare forklaringer og i lyset af dokumenterede brud på lovgivning – forsøger at flytte fokus væk fra sagens substans.

Danica lægger stor vægt på helbredsskemaet, der blev sendt til min e-Boks den 3. april 2024. De fremhæver, at der heri stod, at der var 'forbehold på dækningerne, indtil du har afleveret helbredsoplysninger.' Men dette var det eneste sted, hvor dette fremgik.

Jeg har allerede forklaret Danica, at de intet gjorde for at gøre mig opmærksom på, at helbredsskemaet krævede handling. Tværtimod blev vi seks nye ... dagen før informeret af Danicas repræsentant, [medarbejder4], om at vi gennem [virksomheds] forsikringsordning var 'utrolig' godt dækket. Det blev udtrykkeligt formidlet, som om, alt var på plads. På intet tidspunkt nævnte han noget om helbredsskemaer eller, at handling var påkrævet. En præsentation og gennemgang af forsikringer som i dens form trak fokus væk fra at foretage sig yderligere, eller være ekstra opmærksom.

Det, der blev sendt til min e-Boks, havde blot overskriften 'Pension/Forsikring', som var intetsigende, og druknede let i mængden af lignende beskeder – som f.eks. kontoudtog – som mange ikke bemærker, særligt når man netop er begyndt i et krævende nyt job, og man dagen før, blev efterladt med et indtryk, at alt var på plads. Jeg modtog ingen notifikation via sms eller e-mail, som ellers er standard ved vigtige meddelelser. Som nævnt tidligere, var jeg samtidig i gang med en intens omskoling til en ny Min sagsbehandler, [medarbejder2] fra Danica, kontaktede mig heller ikke vedrørende de manglende oplysninger. Han sendte ingen mails, og da han ringede til mig den 7. juni 2024, og 'solgte' mig visse tillægsskemaer, var der blot information om, at de krævede enkelte oplysninger, såsom oplysninger om førtidspension eller længerevarende sygemelding mm. Han nævnte ikke noget om manglende helbredsskema i relation til certifikatforsikringerne – dette altså over to måneder efter min ansættelse.

Som jeg også har fremhævet tidligere, fremstod alt som værende i orden, når jeg loggede ind på danica.dk. Her fremgik det, at forsikringerne var 'i kraft', og der var ingen advarsler, ingen manglende dokumenter og ingen opfordringer til handling. Under fanen 'dokumenter til underskrift' var der intet anført. Jeg – og andre ... – var derfor i god tro overbevist om, at alt var korrekt oprettet, og at vi var dækket.

Danica har i deres høringsvar indsat et screenshot fra en anonymiseret persons konto. Dette billede stemmer dog ikke overens med, hvordan min egen brugerflade ser ud. Jeg har ikke adgang til menupunkter som 'øvrige oplysninger' eller muligheden for at vælge forsikringsnummer i toppen. Disse funktioner fandtes heller ikke på mine certifikatforsikringer, da de var synlige, inden Danica slettede dem fra min oversigt. Det ser ud til at være internt systemadgang, som Danica alene har adgang til.

Her Danicas screenshot fra deres høringsvar:

Betingelser - Øvrige oplysninger

Valg af nyt forsikringsnr.: - Danica Balance ▼

Forsikringsbetingelser **Investeringsbetingelser** **Klausuler** **Øvrige oplysninger**

Forsikringsnr.: - Danica Balance

Behandling af personoplysninger

Når du er kunde hos os, har vi en række oplysninger om dig, blandt andet navn, adresse og CPRnummer. Vi får også løbende nye oplysninger fra dig og gemmer oplysninger om, hvordan du bruger os som pensionselskab. Oplysningerne bruger vi typisk til administration, rådgivning og for at kunne tilbyde de finansielle ydelser, som vi har og i fremtiden vil få. Vi bruger også oplysningerne til at sikre, at vores rådgivning og markedsføring til dig er så relevant som muligt.

Du kan læse mere om, hvordan vi behandler personoplysninger om dig, og hvilke rettigheder du har, på www.danicapension.dk/personoplysninger. Har du spørgsmål, eller vil du gerne have tilsendt en kopi af informationen, er du velkommen til at kontakte os.

Kend-din-kunde oplysninger

Dansk lovgivning kræver, at pensionselskaber kan dokumentere, hvem deres kunder er. Vi skal derfor have alle nødvendige kend-din-kunde oplysninger omkring dig, når vi starter kundeforholdet. I nogle tilfælde kan det også være nødvendigt, at vi efterfølgende beder vores kunder om yderligere oplysninger. Dette er for at sikre, at Danica Pension ikke medvirker til hvidvask eller terrorfinansiering.

Forbehold

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes.

Har du flere dækninger ved tab af erhvervsevne eller lignende dækninger (erhvervsudygtighedsforsikring, invaliderende, invalidepension, tjenestemandspension - dog ikke offentlige pensioner), herunder dækninger hos andre forsikringselskaber, pensionskasser m.v., må den samlede dækning ikke overstige 80 procent af din løn. Gjørte den det på tidspunktet for oprettelsen, nedsætter vi en eventuel udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Jeg har dokumenteret dette i en video, hvor jeg klikker mig ind på mine forsikringer og ser under betingelser – de funktioner som Danica henviser til, findes ikke, og jeg har været alt igennem mange gange på min side i Danica.dk det seneste år. Se videoen her:

[Video af Danica Pension](#)

Danica forsøger i deres høringsvar at minimere betydningen af, at der er tale om en obligatorisk gruppeordning. De lægger vægt på formuleringer øverst i de fremsendte dokumenter, men ignorerer passager længere nede i samme dokumenter, hvor det præciseres, at betingelser differentieres mellem individuel og obligatorisk ordning– og at afvisning ikke er en mulighed under en obligatorisk ordning. Dette er allerede gennemgået grundigt i min oprindelige klage og underbygget med den vedlagte korrespondance med Danica. Jeg opfordrer derfor Forsikringsankenævnet til at gennemgå dette igen, da alle forhold er veldokumenterede og minutiøst analyseret. Men læg især mærke til, at Danica i deres høringsvar, kun highlighter ét ord i hele teksten som omhandler betingelserne for Obligatorisk Gruppeordning, og det er ordet 'eventuelt'. Ordet 'eventuelt' kan i denne kontekst på ingen måde tolkes, som Danica ønsker at fremstille det, altså at dette ord skulle give dem beføjelse til at afvise. I den kontekst hvor det står placeret, kan det kun tolkes under 'hvilke' betingelser ordningen kan tilbydes. Og her er det, at det i så fald kan tilbydes til en forhøjet præmie, og hvis dette ikke kan accepteres af kunden, så kan der oprettes nogle forbehold. Ordet 'eventuelt' dækker **ikke** over en mulighed for afvisning, for så ville og skulle det have været lige så klart og tydeligt formuleret, som under den individuelle ordning. Og igen, den lægefaglige

konsulent havde vurderet tegning tre år efter endt behandling (2018), hvilket vil sige at forsikringerne kunne have været tegnet helt fra 2021, så der kan ikke herske tvivl om forsikringerne kunne tegnes, hverken på den ene eller anden måde.

Afsnittet viser med al tydelighed, at der ikke blot er tale om en misforståelse, men om en uholdbar praksis, hvor Danica tilsidesætter både lovgivning og god skik – og hvor min tillid som forsikringstager er blevet svigtet og sågar misbrugt.

Afsluttende bemærkninger

Jeg skal afslutningsvis anmode Forsikringsankenævnet om at behandle min sag snarest muligt. Jeg ønsker ikke at kommentere yderligere, hvis Danica fremsender et nyt høringssvar. Jeg har erfaret, at Danica benytter sig af en strategi, hvor de forsøger at aflede opmærksomheden fra de svage punkter i deres sag gennem gentagelser og uvedkommende detaljer. Jeg ser ingen grund til at bidrage til yderligere udveksling, når jeg allerede har fremlagt en omfattende og veldokumenteret redegørelse.

Jeg er tryk ved, at alt væsentligt er belyst i mit materiale, og jeg henviser derfor Forsikringsankenævnet til at vende tilbage til mine tidligere afsnit og dokumentation, såfremt Danica måtte forsøge at bringe nye elementer ind i sagen. Det er mit klare håb, at nævnet vil tage stilling på det foreliggende grundlag, uden yderligere forsinkelse.

Jeg har et akut behov for økonomisk støtte til behandling i udlandet, som Danica – efter min opfattelse, og som tidligere også blev anerkendt af Forsikringsankenævnet – uretmæssigt har fratrækket mig. Tiden er afgørende, da jeg står over for fjernelse af svære celleforandringer, som hurtigt kan udvikle sig til en invaliderende kræftsygdom. Det er således afgørende, at afgørelsen træffes hurtigt, så jeg kan få igangsat den nødvendige behandling.

Jeg gør opmærksom på, at mit høringssvar vedrørende Danicas bemærkninger omkring dækning for kritisk sygdom er behandlet i et særskilt dokument 'Høringssvar til Danica, Kritisk Sygdom', der indsendes samtidig med dette og bør vurderes som en integreret del af den samlede sag."

Klageren har i brev af 28/6 2025 til nævnet for så vidt angår forsikring ved kritisk sygdom bl.a. anført:

"Om forståelsen af 7-årsreglen og recidivbegrebet i klinisk praksis

Forsikringsbetingelsernes 7-årsregel forudsætter, at der ikke må være konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftsygdommen i en periode på mindst syv år siden behandlingsophør. Danica har i denne sammenhæng anlagt en fortolkning, hvorefter sygdommens histologiske lighed og anatomiske placering automatisk medfører, at der er tale om recidiv – uanset den tidsmæssige afstand og manglende kliniske fund i mellemtiden. Denne tilgang er imidlertid ikke i overensstemmelse med klinisk praksis og kræftopfølgning i onkologien.

Langt de fleste recidiver ved pladecellekarcinom i tungen forekommer inden for de første 2 år efter behandlingen, hvilket også er årsagen til, at kontrolforløb i netop denne periode er særligt intensive. Ifølge retningslinjer fra *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* opstår størstedelen af recidiv inden for de første to år efter behandling, og nyere forskning i *Current Oncology* (2022) estimerer, at op mod 90 % af alle recidivtilfælde forekommer inden for tre år. Standard-

kontrolprogrammet løber dog over fem år, hvilket i onkologisk praksis anses som en konservativ og sikkerhedsmæssigt begrundet grænse for at fange senfølger og sjældne recidivtilfælde.

En alternativ situation, hvor man kunne overveje recidivbegrebet – også selv efter mere end fem år – ville være, hvis der **var fundet mistænkelige celleforandringer eller atypiske symptomer i de første år**, hvilket havde foranlediget en yderligere forlængelse af kontrolforløbet. Hvis der **inden for denne forlængede observationsperiode** så blev konstateret kræft efter eksempelvis seks år, kunne man medicinsk overveje, om der var tale om et sent recidiv.

Dette var imidlertid ikke tilfældet her. Jeg gennemførte et normalt femårigt kontrolforløb uden fund af sygdom eller mistænkelige forandringer og var herefter i klinisk remission. Der opstod først en ny kræftsygdom over seks år efter behandlingsophør, og uden nogen medicinsk eller klinisk mistanke i mellemtiden. I onkologisk praksis taler man i sådanne tilfælde ikke om recidiv – men om en ny sygdomsmanifestation.

Det skal i øvrigt igen understreges, som tidligere påpeget, at det sygdomsforløb jeg gennemgik i 2018, var så overfladisk og begrænset, at det i sig selv næppe ville have opfyldt Danicas egne betingelser for, hvad der defineres som en 'kritisk sygdom', og dermed heller ikke være dækningsberettiget som 'kritisk sygdom'.

SEER's internationale retningslinjer, udarbejdet af det amerikanske National Cancer Institute (en del af U.S. National Institutes of Health), er blandt de mest anerkendte standarder inden for kræftregistrering og -klassifikation globalt. De anvendes bredt af både forskere, onkologer og sundhedsmyndigheder i Vesten – herunder i Europa – når der ikke foreligger nationale specifikationer.

Disse retningslinjer understreger eksplicit, at man **ikke må basere vurderingen på en læges formulering om 'recidiv'**, men i stedet skal følge **objektive kriterier**. Kun hvis en **patolog direkte sammenligner væv** fra den oprindelige tumor med den nye og udtrykkeligt fastslår identitet, kan den nye tumor klassificeres som tilbagefald. Det fremgår tydeligt af SEER Solid Tumor Rules – General Instructions (2021), side 6:

'Do not use a physician's statement to decide whether a patient has a recurrence of a previous cancer or a new primary. Use the multiple primary rules, as written, unless a pathologist compares the present tumor to the original tumor and states that the new tumor is a recurrence.'

General Instructions

The 2018 solid tumor rules replace all previous MP/H rules, but they are effective for diagnoses on or after 1/1/2018. Do not use these rules for cases diagnosed prior to 1/1/2018.

The 2018 Solid Tumor rules are available in text format only, and each site grouping contains the general instructions and terms and definitions from the 2007 MP/H rules.

Do not use a physician's statement to decide whether a patient has a recurrence of a previous cancer or a new primary. Use the multiple primary rules, as written, unless a pathologist compares the present tumor to the original tumor and states that the new tumor is a recurrence.

I mit tilfælde er der **ingen sådan sammenlignende patologisk vurdering**. Der foreligger derimod en **ny biopsiverificeret tumor efter seks års dokumenteret sygdomsfrihed**. I henhold til SEER's objektive regler er dette definitionen på en **ny primær kræftsygdom – ikke et recidiv**.

Head and Neck – MP Rules

M1. Unknown if Single or Multiple Tumors – Abstract as Single Primary

M2. Single Tumor – A single tumor is always a Single Primary

Multiple Tumors –

- M3. Multiple primary if upper lip and lower lip; upper gum and lower gum; nasal cavity and middle ear
- M4. Multiple primaries if diagnosed more than 5 years apart
 - **NOTE: The time frame means clinically disease free for more than 5 years. If a patient has a recurrence within the 5 years, the 'clock' starts over, and the 5 year interval is computed from the date of last known recurrence. If recurrence is unknown, compute time from date of diagnosis.**
- M5. Multiple primary if separate tumors are in topography codes that differ at the second or third character (example: C07.9 and C08.9)

Ifølge SEER's specifikke retningslinjer for hoved- og halskræft (*Head and Neck – Multiple Primary Rules*, regel M4), skal en tumor, der opstår **efter mere end fem års klinisk sygdomsfrihed**, betragtes som en **ny primær kræft**. I mit tilfælde opstod den nye tumor efter seks års dokumenteret sygdomsfrihed. Jeg opfylder derfor fuldt ud det objektive kriterium – uanset enkelte lægers sproglige brug af begrebet 'recidiv'.

Dette princip fremgår tydeligt af SEER-regel **M4**:

'Multiple primaries if diagnosed more than 5 years apart'

'NOTE: The time frame means clinically disease free for more than 5 years.'

(*SEER Solid Tumor Rules – Head and Neck, 2021, s. 27*)

SEER understreger desuden i regel **M3**, at selv tumorer i tætliggende anatomiske områder – f.eks. øvre og nedre læbe – skal registreres som separate primære kræftsygdomme. Det demonstrerer, at objektive kriterier såsom sygdomsfrihed, anatomisk placering og histologi er afgørende – ikke subjektive formuleringer i journaler.

Denne vurdering er således fuldt i tråd med SEER's internationale standard og understøttes af, at der i mit tilfælde foreligger en **ny vævsprøve, ingen recidiv inden for 5 år**, og en **fuldstændig sygdomsfri periode på over seks år**.

Link til dokumentet fra SEER's: [\[link\]](#)

Tillægsredegørelse: Kronisk mekanisk irritation som selvstændig risikofaktor

Flere studier dokumenterer, at langvarig mekanisk irritation i mundhulen – fx fra tandproteser, skarpe tandkanter eller kirurgiske efterladenskaber – kan være en selvstændig medvirkende faktor til udvikling af pladecellekarcinom i tungen. Dette gælder især blandt patienter, som ikke har de klassiske risikofaktorer som tobaks- og alkoholforbrug, hvor jeg hører under. Det skal bemærkes, at de anvendte kilder stammer fra fagfællebedømte (peer-reviewed) internationale medicinske tidsskrifter og derfor anses som pålidelige og akademisk anerkendte i både klinisk og juridisk kontekst. WHO's klassifikation anvendes desuden som global standard blandt kræftregistre, onkologer og sundhedsmyndigheder, hvilket gør disse kilder særligt relevante i en objektiv vurdering.

Eksempelvis konkluderer Gupta et al. (2013) i deres systematiske review i *Oral Diseases*:
'Chronic mechanical irritation of the oral mucosa may act as a promoting co-factor in the multi-step carcinogenesis process, especially among non-smokers and non-drinkers.'
(Gupta B, Johnson NW. *Oral Diseases*. 2013;19(7):613–625)

På side 619 i samme artikel (tabel 2) anføres, at lokaliseret kronisk friktion kan øge risikoen for oral pladecellekarcinom med en **odds ratio op til 3,2**, selv i fravær af andre risikofaktorer. En odds ratio i denne størrelsesorden svarer til mere end en tredobling af risikoen sammenlignet med baggrundsbefolkningen og vurderes i klinisk og epidemiologisk forskning som en markant og betydelig risikoforstærkning, der bør tages alvorligt – især når der ikke foreligger andre konkurrerende risikofaktorer.

Et andet relevant studie af Rivera (2015) i *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* fremhæver:

'The role of chronic trauma has often been underestimated. In patients without conventional risk factors, mechanical irritation may explain the emergence of oral cancer.'
(Rivera C. *J Investig Clin Dent*. 2015;6(3):317–329)

I mit tilfælde foreligger der journaldokumentation fra perioden 2015–2018, som viser, at tungen var udsat for kronisk mekanisk irritation forårsaget af kontakt med tænderne (Se dokumentation nedenfor). Baggrunden for denne kontakt kan spores tilbage til barndommen, hvor jeg ved et uheld flækkede den tredje bagerste kindtand på et stykke metal. Skoletandplejen fjernede dengang hele tanden uden at erstatte den med en protese eller anden tand. Dette medførte, at de to bagerste tænder gradvist begyndte at vippe ind mod tungen, da de ikke længere havde støtte fortil. I takt med, at disse tænder ændrede position, begyndte de at skabe gentagen kontakt med tungen, og i årene 2015–2018 blev der gentagne gange slebet på tænderne for at reducere friktionen.

Journaler [hospital]:

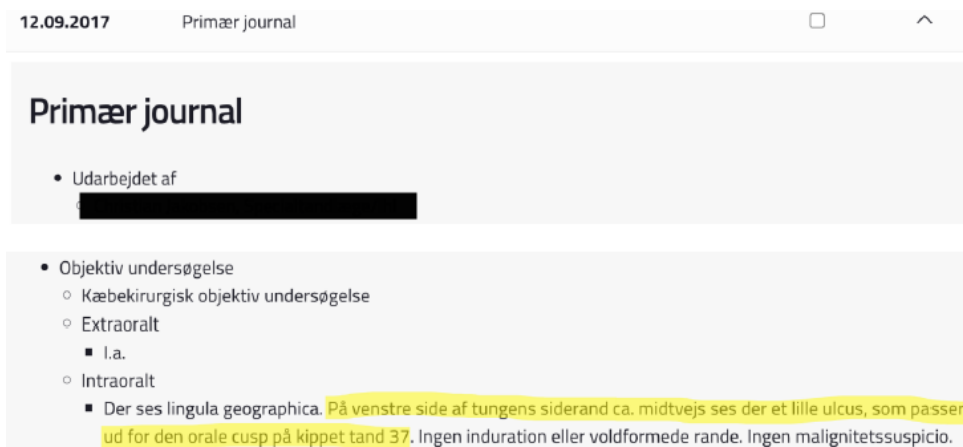
...

20.10.2015

Klinisk kontakt

- Objektiv undersøgelse
 - Kæbekirurgisk objektiv undersøgelse
 - Almen tilstand
 - Upåfaldende.
 - Ernæringstilstand
 - Middel.
 - Extraoralt
 - I.a.
 - Intraoralt
 - Slimhinder
 - Der ses fine, blegrosa slimhinder.
 - Der ses fin, helt upåfaldende dorsum linguae.
 - Svarende til venstre siderand ses der en ca. 3 x 3 cm homogene hvidlige forandringer. Umiddelbart kunne der være mistanke om en hyperkeratose, eventuelt forårsaget af tungepres.

...



Journaler fra tandlæge:

23/6/2016	[redacted]	Statusundersøgelse. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening 2-4 mm. Pæne PA-forhold. Mundhygiejne: god. Slimhinder: hvide stregtegninger forsat på tungsideranden vs: kæbekir, ouh sagde det kunne skyldes friktion på -7 som er kippet lidt
22/2/2017	[redacted]	Fokuseret undersøgelse. Indikation/Bemærkning: kontrol slimh: tunge har små lichnoide forandringer. Forsat lille gul streg på tungsiderand vs sv.t. regio -7. Ingen symp. Glatter yderligere cusp -7 og -6

Ved operationen i 2018 blev der fjernet en del af tungen som led i behandlingen af et mikroinvasivt karcinom og den tilhørende sikkerhedszone. Som følge heraf opstod der utilsigtet en vis reduktion af det lokale pres mod tænderne, hvilket også førte til en midlertidig forbedring. Dog blev der efterladt en lille snip, som fortsat lå i kontakt med tænderne og medførte friktion i netop det område, hvor den nye tumor senere opstod i 2024. Denne snip er gennemgående nævnt i journalmaterialet, og belastningen har været lokal, kontinuerlig og uændret i årene efter operationen.

Dette forløb adskiller sig markant fra typiske recidivmønstre, hvor kræften ofte vender tilbage inden for kortere tid og i restvæv med tidligere malign aktivitet. I modsætning hertil foreligger her en dokumenteret mekanisk, lokal påvirkning over mange år i sygdomsfrit væv.

Dette harmonerer med det, som fremgår af WHO's klassifikation af hoved- og halskræft (*World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours*, 4th ed., 2017, s. 108–109), hvor det fastslås, at pladecellekarcinomer i tungen kan udvikles på baggrund af **multifaktorielle mekanismer**, og at **kronisk lokal irritation kan være en udløsende faktor – også hos patienter uden typisk risikoadfærd**.

Cirka 90% af alle tilfælde af mundhulekræft skyldes rygning, og høj alder (cirka 70 år), og især kombinationen af rygning af og stort alkoholindtag. De sidste cirka 10% skyldes enten HPV eller kronisk irritation. Da jeg er forholdsvis ung, 44 år i 2015, hvor forandringen begynder, og ikke ryger eller drikker alkohol (minimalt indtag), og det ej heller er HPV, så falder jeg markant uden for

den **typiske risikoadfærd**. Den absolut mest plausible årsag er kronisk irritation pga. tungepres fra de to kippede tænder, som er nøjagtigt der hvor forandringen fandt sted. Dette taler også for to uafhængige tilfælde af cancer opstået pga. kronisk irritation.

Prøvesvar HPV:

...

Svarstatus	Dato og tid
Komplet svar	12. februar 2025
	kl. 00.00

Diagnose
[1] Laterale tungerand, venstre - planocellulært karcinom - ingen p16 overekspression - supplerende undersøgelse af tidligere materiale

Konklusion
[01]Undersøger: [REDACTED]

Materiale
[1] HPV

Mikroskopi
[01]Efter anmodning fra patienten er der på tidligere præparat fra venstre laterale tungerand med planocellulært karcinom [REDACTED] suppleret med farvning for p16. Farvningen er blank negativ.

...

Kliniske informationer
På baggrund af en henvendelse fra patienten beder vi jer teste hans tidligere vævsprøver for HPV. Han har fået fjernet væv henholdsvis 08.05.18, 10.06.24 og 25.06.24. På forhånd tak for hjælpen. Mvh. [REDACTED]

Sammenfattende er det derfor både medicinsk plausibelt og evidensbaseret, at den nye kræftsygdom i mit tilfælde er opstået uafhængigt af det tidligere forløb, som en følge af vedvarende lokal belastning fra den kirurgiske snip. Det styrker konklusionen om, at der er tale om en **ny primær tumor**, og at denne dermed **falder uden for 7-årsreglens anvendelsesområde**. Det forhold, at tumorens sandsynlige udløsende faktor er kronisk lokal irritation fra tandkontakt, kan ikke side-stilles med recidiv, men peger tværtimod på en nyopstået kræftsygdom med anden patogenese. Dette er i overensstemmelse med både SEER's og WHO's forståelse af nye primære tumorer og bør lægges til grund ved vurderingen.

Svar på Danicas afvisning af lægekonsulentens vurdering:

Danica forsøger i sit høringssvar at reducere betydningen af deres egen lægekonsulents vurdering med den begrundelse, at udtalelsen vedrørte certifikattabsforsikringen og ikke dækningen for kritisk sygdom. Dette fremstår som en metodisk svag undvigemanøvre.

Lægekonsulenten udtalte konkret, at kræfttilfældet i 2024 burde behandles som en **ny primær tumor**, idet det opstod mere end fem år efter det oprindelige tilfælde. Denne vurdering er ikke afhængig af, hvilken type forsikringsdækning der er tale om, men baserer sig på de samme kliniske og patologiske forhold, som også er centrale ved vurderingen af kritisk sygdom.

At Danica afviser denne vurdering alene med henvisning til forsikringstype, uden at dokumentere hvordan sygdomsdefinitioner eller medicinske vurderingsprincipper konkret skulle adskille sig, underminerer deres argument. Det virker inkonsekvent, at man generelt tillægger egne lægekonsulenter stor vægt – medmindre deres vurdering er ugunstig for selskabets sag.

Derfor bør lægekonsulentens vurdering indgå med vægt i sagen, idet den netop støtter, at kræfttilfældet i 2024 er en ny primær sygdom og dermed ikke omfattet af 7-årsbegrænsningen for tidligere kræfttilfælde.

Danicas argumentation vedrørende histologisk identitet (planocellulært karcinom)

Danica har argumenteret for, at der må være tale om et recidiv frem for en ny primær tumor, med henvisning til, at begge tilfælde i 2018 og 2024 var planocellulære karcinomer lokaliseret til tungen. Det er korrekt, at tumorens histologiske type var identisk i begge tilfælde. Dette forhold er dog ikke tilstrækkeligt til at klassificere den nye tumor som et recidiv.

Planocellulært karcinom er den mest almindelige histologiske type inden for tungecancer og mundhulecancer, hvilket i sig selv reducerer den diagnostiske værdi af identisk histologi som bevis for sammenhæng mellem to sygdomsforløb. Ifølge National Cancer Institute og World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours (4th ed., 2017, s. 105–109) udgør planocellulært karcinom cirka 90-95 % af alle kræfttilfælde, ikke blot på tungen, men i hele mundhulen. Den høje prævalens gør det derfor statistisk forventeligt, at en ny kræftform i tungen – selv hvis den opstår uafhængigt – også vil være af planocellulær type.

I henhold til SEER's internationale retningslinjer og WHO's tumorklassifikation skal vurderingen af, hvorvidt en tumor er ny eller recidiveret, bero på objektive kriterier såsom sygdomsfri tidsperiode, anatomisk placering, histologisk variation og patologisk sammenligning – ikke alene på én af disse faktorer. Når der, som i dette tilfælde, ikke foreligger patologisk sammenligning, og der er gået seks år uden tegn på sygdom, peger den samlede evidens entydigt i retning af en ny primær tumor.

Det fremgår allerede af det materiale, der er indsendt til Forsikringsankenævnet, at sygdomsforløbene i 2018 og 2024 var markant forskellige i deres kliniske karakter. Forløbet i 2018 var præget af en langstrakt udvikling med gradvis symptomudvikling, hvorimod forløbet i 2024 var akut og aggressivt med hurtig progression. Denne forskel i forløb understøtter hypotesen om, at der er tale om to uafhængige primære sygdomme snarere end én sammenhængende proces. Den kliniske præsentation og dynamik udgør i sig selv et vigtigt differentieringskriterium, der styrker vurderingen af, at kræfttilfældet i 2024 må klassificeres som en ny primær tumor.

Om Danicas fremstilling af rådgivningsforløbet i juni 2024

Danica anfører følgende i deres høringssvar:

'Klagers pensionsordning blev oprettet pr. 1. april 2024. Ved pensionsmøde den 7. juni 2024 oplyste klager, at han ønskede at forhøje sin dækning ved visse kritiske sygdomme fra basisdækningen på 169.500 kr. til 678.800 kr. (bilag D side 1-4).'

Klager anfører at pensionsrådgiveren ikke oplyste, at han ikke ville være berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, hvis han havde haft en kritisk sygdom, før han blev omfattet af ordningen. Klager anfører ligeledes at han ikke kendte til forsikringsbetingelserne.

Der foreligger ikke oplysninger om, hvorvidt klager informerede pensionsrådgiveren om forløbet i 2018, i forbindelse med at dækningen ved visse kritiske sygdomme blev forhøjet (bilag D). Det ændrer imidlertid ikke på at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke dækker kræftsygdomme, der er diagnosticeret før forsikringstiden, hvis der ikke er gået mindst syv år, når der bliver konstateret tilbagefald af kræftsygdommen. '

Klagers bemærkninger og dokumentation:

Denne fremstilling er ikke korrekt. Det var rådgiver [medarbejder2], der i hans opkald til mig, foreslog og tilbød en forhøjelse af forsikringerne. Det var ikke mig, der fremsatte 'ønsket' – jeg accepterede blot hans forslag og tilbud, fremsat på Danicas initiativ og underbygget af en salgstale.

Det er særligt væsentligt at påpege, at jeg i netop denne samtale gjorde rådgiveren opmærksom på mit tidligere kræftforløb fra 2018. På trods af dette solgte han mig en forhøjelse af dækningen mod kritisk sygdom – en forsikring, som Danica efterfølgende nægter at udbetale erstatning under, da jeg får et nyt kræfttilfælde.

Det må derfor anses for groft vildledende at fremstille det som om, forhøjelsen skete på mit initiativ. Når en rådgiver får oplyst en så væsentlig helbredsoplysning og alligevel sælger en forhøjelse uden at gøre tydeligt opmærksom på eventuelle forbehold eller begrænsninger, påhviler der Danica et klart ansvar – både rådgivningsmæssigt og etisk.

En rådgiver, der i samme samtale bliver gjort bekendt med mit tidligere sygdomsforløb i 2018, har selvfølgelig et ansvar for at oplyse om eventuelle konsekvenser og forbehold – ikke blot at medvirke til et mersalg for Danica.

Under samtalen nævnte han, at det krævede, at jeg udfyldte nogle helbredsskemaer. På det tidspunkt – altså den 7. juni 2024 – var jeg ikke klar over, at der også manglede helbredsskemaer i forhold til de eksisterende dækninger, og det blev heller ikke nævnt af

Det var i denne forbindelse, altså hvor han nævnte noget om helbredsskemaer, at jeg oplyste ham om, at jeg i 2018 havde haft en meget lille kræftform (mikroinvasivt karcinom), og jeg spurgte, om det ville have nogen betydning eller være en hindring for at få forhøjet de dækninger, han foreslog og tilbød. Hans svar var et klart nej, og påpegede at der ikke spørges ind til min sygehistorik – kun stillet generelle spørgsmål såsom, om jeg havde været syg i mere end 30 dage det seneste år, eller om jeg havde søgt fleksjob, førtidspension m.m. hos kommunen inden for de seneste tre år.

På det tidspunkt havde jeg ikke et klart overblik over, hvad forsikringerne dækkede, ud over livsforsikringen, som er forholdsvis enkel at forstå. Det var faktisk primært livsforsikringen, jeg var i tvivl om, om kunne blive en udfordring. Jeg havde derimod ikke sat mig ind i, hvad dækningerne ved tab af erhvervsevne eller kritisk sygdom præcist omfattede, jeg var på daværende tidspunkt meget travlt beskæftiget med det indledende og meget krævende kursus i omskoling på ny ... i [virksomhed]. Aftalen i telefonen var, at han ville forhøje forsikringsdækningerne mod en mindre merpris og sende helbredsskemaerne ugen efter. Samtalen fandt sted en fredag.

Da jeg efterfølgende fik konstateret kræft, skrev jeg til [medarbejder2] og orienterede ham om situationen. Jeg opsummerede samtidig vores tidligere telefonsamtale – herunder hvad vi hver især havde sagt. Da han i første omgang forsøgte at undgå ansvaret for, at der blev indgået aftaler om forhøjelse af forsikringerne, bad jeg om at få udleveret optagelsen af samtalen samt dokumentation for de aftaler, der var indgået.

Jeg modtog hverken optagelsen eller en udskrift af samtalen. I stedet endte det med, at vi havde en ny samtale d. 28. juni 2024, hvor hans chef deltog på medhør. Denne samtale resulterede i, at de forhøjelser, [medarbejder2] selv havde foreslået og solgt til mig i den tidligere samtale, blev gennemført med virkning fra den 1. juni 2024. Jeg tolker dette som et klart tegn på, at de har lyttet til optagelsen igennem og har erkendt, at mit referat af samtalen var korrekt.

Det skal fremhæves meget klart, at jeg i mit referat af samtalen også skriver, at jeg oplyste ham om mit sygdomsforløb i 2018. Dette har [medarbejder2] aldrig bestridt – hverken skriftligt eller i den efterfølgende samtale. Hvis han mente, at det ikke var sket, havde det været naturligt at anfægte det i samme skrivelse, hvor han i øvrigt forsøgte at benægte andre dele af samtalen, eller ikke mindst, i det brev jeg modtog mere end en måned efter, altså d. 26. juli, hvor forsikringerne blev forhøjet fra d. 1. juni 2024.

Her et uddrag fra, hvad jeg skrev til [medarbejder2] den 24. juni 2024:

'Du ringede mig op nogle dage efter, altså den 7. juni, og skrev en mail til mig samme dag. I samtalen spørger du mig om jeg ville hæve nogle af mine forsikringer. Jeg husker bl.a. at du spurgte om jeg ville hæve min livsforsikring fra 1.4 millioner til omkring 4 millioner. Som jeg husker det, så var det utrolig billigt i forhold til den livsforsikring jeg tegnede hos ... for mange år tilbage. Hos ... betaler jeg over 4000 kr. om året for en livsforsikring på 2 millioner, hvor du vist tilbød mig en til-lægsforsikring på 4 millioner for kun cirka 50 kr. mere om måneden. Du spurgte også om jeg ville hæve min uarbejdsdygtighedsforsikring til 80% af min løn for kun omkring 20 kr. mere om måneden. Det ville jeg selvfølgelig også gerne. Du nævnte også noget med et engangsbeløb der blev hævet fra ca. 250.000 kr. til ca. 700.000 kr. Jeg husker ikke om det også var i forbindelse med at blive uarbejdsdygtig.' (Tilføjet: Det har været forsikring for kritisk sygdom, da der ikke var engangsbeløb i Tab af Erhvervsevneforsikringen)

'Du sagde, at for at kunne hæve min livsforsikring fra 1.4 millioner til 4 millioner, så krævede det at jeg skulle udfylde nogle helbredsoplysninger. Her sagde jeg til dig, at jeg tilbage i 2018 havde fået skåret et lille stykke af min tunge hvor der var noget begyndende kræft, men at jeg var blevet erklæret rask sidste år, efter mere end 5 års kontrol uden nye symptomer.

Du svarede på dette, at jeg egentlig bare skulle svare på om jeg havde været syg i mere end 30 dage de seneste 12 måneder, så det lyd som det var ok. Det bekræftede jeg med, at det havde jeg ikke.'

Danica hævder nu – i deres høringssvar – at der ikke er evidens for, at jeg har udtalt dette. Men jeg noterede det i referatet, og det blev aldrig anfægtet. Danica er selv i besiddelse af optagelserne, men nægter blot at udlevere dem. Jeg har hverken modtaget denne samtale eller nogen af de øvrige samtaler, jeg har anmodet om.

Det er mange måneder siden, Danica oplyste, at de ville få samtalerne transskriberet – men det er endnu ikke sket. Derudover mangler jeg fortsat adskillige aktindsigter, som jeg ligeledes anmodede om for flere måneder siden.

Da forsikringerne efterfølgende blev forhøjet – baseret på samtalen den 28. juni med [medarbejder2] og hans chef, og altså efter den 24. juni 2024, hvor jeg havde fremsendt referatet af samtalen fra den 7. juni – fremgår der heller ikke noget om eventuelle forbehold. Jeg modtog et brev med forhøjelsen den 26. juli med virkning fra den 1. juni 2024. Både [medarbejder2] og hans chef kunne naturligvis have anfægtet oplysningerne i telefonsamtalen den 28. juni, eller have gjort det skriftligt i brevet, jeg modtog med forhøjelsen den 26. juli. At der nu – et år senere – sættes spørgsmålstejn ved, om jeg nævnte mit sygdomsforløb i samtalen den 7. juni 2024, er derfor ikke acceptabelt.

Uanset de øvrige forhold vedrørende min forsikring mod kritisk sygdom, bør dette 'salg' i sig selv være udslagsgivende for, at dækning ydes. Danica er den professionelle part i sagen, og deres forsikringsrådgiver, som solgte forsikringen, må anses for at have handlet på Danicas vegne. I modsat fald skabes der en farlig præcedens, hvor forsikringselskaber frit kan sælge ugyldige forsikringer, som efterlader kunder i en falsk tro på, at de er dækket.

Afsluttende bemærkninger:

Sammenfattende viser den samlede sagsfremstilling, at jeg utvivlsomt opfylder betingelserne for dækning under kritisk sygdom, og at Danicas afslag savner både juridisk og sundhedsfagligt grundlag. Danicas afvisning hviler på et usagligt og inkonsistent grundlag – præcis som deres afvisning af andre af mine forsikringsdækninger. Dette afslører et gennemgående mønster i Danicas sagsbehandling, hvor økonomiske hensyn synes at gå forud for forsikringstagerens rettigheder og de lægefaglige realiteter. På denne baggrund anmoder jeg Forsikringsankenævnet om hurtigst muligt at træffe afgørelse og anerkende min berettigelse til dækning under kritisk sygdom, så jeg kan få økonomisk adgang til nødvendig behandling i udlandet, som Danica uretmæssigt har afskåret mig fra."

Selskabet har i brev af 24/7 2025 til nævnet for så vidt angår certifikatforsikringer bl.a. anført:

"Klagers nye indlæg vedrørende klageforhold A (afslag på tegning af certifikatforsikringer) indeholder en mængde nye såvel som gentagne misforståelser, fordrejninger af sagens faktiske omstændigheder samt uberettigede anklager om Danicas forretningsførelse. Klagers gengivelser og vurdering af sagen bestrides (fortsat) helt generelt.

Danica fastholder og kan i det hele henvise til det allerede anførte i svarskrift af 3. juni 2025.

Derudover finder Danica anledning til følgende bemærkninger i anledning af klagers nye indlæg: Det er forkert og udtryk for en misforståelse, når klager angiver, at Danicas egen lægekonsulent skulle have givet udtryk for, at klager forsikringsmedicinsk var egnet/berettiget til forsikringsdækning.

Klager baserer betragtningen på indholdet af interne notater, som er udleveret til klager i forbindelse med ansøgning om aktindsigt; der er imidlertid netop tale om interne notater, hvis korrekte tolkning forudsætter indsigt i forsikringsforhold, Danicas specifikke forhold og forståelsen for hvad

der menes i den interne kommunikation. Forhold som klager naturligt ikke har indsigt i og derfor nemt kan og de facto har misforstået.

Helt grundlæggende forholder det sig sådan, at Danica anvender retningslinjer fra Videncenter for Helbred & Forsikring ('HEFO') til vurderingen af helbredsmæssige forholds indvirkning på forsikringsrisici, som Danica så holder op imod egne tegningsregler.

Det er helt almindelig praksis i forsikringsbranchen og anerkendt af Finanstilsynet som værende saglig tilgang til helbedsvurdering af forsikringssøgende. Danica fastholder derfor, at grundlaget for vurderingen af klagers helbredsmæssige forhold og betydningen heraf set i forhold til forsikringsmæssige risici er sket på sagligt grundlag.

Det bemærkes i den forbindelse, at klagers forskellige udvalgte henvisninger til, hvad der efter klagers opfattelse udgør relevante skriftsteder for den rette medicinske vurdering af ham, herunder en optaget samtale med en læge (ikke aflyttet af Danica), som klager fremfører til støtte for sin sag, på ingen måde påvirker sagligheden af grundlaget for den af Danica trufne afgørelse.

Konkret i forhold til klagers helbredsmæssige udfordringer er det følgende risikokategorisering, som der er tale om, når man tidligere – som klager – har haft [tungekræft]:

Tumorer (svulster) Læbe-, mundhule- og svælg tumorer Tunge- og mundhule tumorer Tungekræft
Stadie I og II
► Beskrivelse (Tunge- og mundhule tumorer) ► Krav
Behandlingsophør for mindre end 3 år siden Vurdering: OPS IA, Der kan gives TN 3 år efter behandlingsophør Kritisk sygdom præmietillæg: AFSLAG Sundhedsforsikringsklausul: SFA
Behandlingsophør for mellem 3 og 10 år siden Henvisning til Helbred & Forsikring
Behandlingsophør for mere end 10 år siden Vurdering: D0 I0 Kritisk sygdom præmietillæg: 0% Sundhedsforsikringsklausul: SF0

Den er måske nemmest at læse nedefra: dvs. ligger behandlingsophøret mere end 10 år tilbage, så har det ikke betydning for de forsikringsmæssige muligheder; 'D' står for dødsfaldsdækning, 'I' for invaliditetsdækning, hvilket er sidstnævnte, som nærværende sag handler om.

Ligger behandlingsophøret mellem 3 og 10 år siden, så foreskriver retningslinjerne forelæggelse hos HEFO for en konkret vurdering af forsikringsrisiciene. Er der tale om behandlingsophør for mindre end 3 år siden, så betyder 'OPS' afslag på dødsdækning og 'IA' afslag på invaliditetsdækning. 'TN 3 år efter behandlingsophør' indebærer mulighed for fornyet vurdering efter de 3 år, hvorefter der så, jf. det gennemgåede, sker henvisning til vurdering hos HEFO, da man så rammer ind i 'Behandlingsophør for mellem 3 og 10 år siden'.

Klagers omstændigheder indebærer henvisning til HEFO, hvis vurdering af de forsikringsmæssige risici sammenholdt med Danicas tegningsregler, medførte det til klager meddelte afslag. Mere kompliceret er det ikke – og igen, det beror således på en forkert læsning af de udleverede interne no-

tater, når klager fremfører, at den interne lægekonsulent skulle have givet grønt lys til forsikringsdækning.

Klager følger sin forkerte udlægning af lægekonsulentens vurdering op med et for klager fordelagtigt skåret udklip fra interne Danica notater og argumenterer for at der var tvivl blandt medarbejdere om, hvorvidt klager skulle meddeles afslag eller ej. Som det fremgår af det fulde bilag fremlagt af klager som bilag A25 er konklusionen umiddelbart efter klar; at der skal meddeles afslag. Der er derudover intet odiøst i, at der i forløbet med intern sagsbehandling foregår overvejelser om dækning eller ej, samt at dette afspejles i den interne skriftlige dokumentation for afgørelsen. Det bestrides derfor at det af klager gengivne udklip fra interne notater på nogen måde kan anvendes til støtte for klagers påstand i sagen.

Danica har sympati for klagers situation, men hvorvidt der har været noget at udsætte på behandlingen af klager hos [hospital] har ikke relevans for Danicas vurdering af sagen. Danica kan ikke andet end at forholde sig til, hvordan virkeligheden har udspillet sig – Danica kan ikke lægge mulige tænkte alternative scenarier til grund i sagsbehandlingen.

Det bestrides fortsat, at klagesagen relateret til sundhedssikring skulle have nogen betydning for spørgsmålet om, hvorvidt klager skulle være berettiget til certifikatforsikringer eller ej.

Som klager selv adresserer, har han en relativt bred 'berøringsflade' til Danica, via de under nærværende sag omhandlede afslag på certifikatforsikringer, samt sundhedssikring, forsikring mod kritisk sygdom og så en almindelig tab af erhvervsevneforsikring. Klager har indledt klager for Ankenævnet for flere af disse og, må det konstateres baseret på klagers udsagn, varsler yderligere klage til Ankenævnet.

Det står naturligvis klager frit for; det er blot vigtigt, at hver sag behandles for sig og på baggrund af endeligt truffene afgørelser fra Danica, så fakta kan belyses og fremstilles korrekt.

I den forbindelse fastholdes det, at klagers bemærkninger i bilag A3 ikke skal realitetsbehandles, hvorfor Danica fortsat ikke gør bemærkninger til det deri anførte; udover at det i sagens natur ikke tilkommer klager at bestemme, hvordan Danica skal drive sin forretning, hvilket det meget specifikke indhold i bilag A3 lægger op til.

De flere forskellige berøringsflader med Danica er måske også årsagen til, at klager fremsætter påstande, om at der er indhentet dokumentationsmateriale uden behørigt samtykke. Det bestrides. Udover at en nærmere drøftelse af dette forekommer formålsløs – som forsikrings søgende skal man medvirke til at oplyse de faktiske forhold, så selskabet har grundlag for at vurdere om betingelser for forsikringsdækning er opfyldt, alternativet er at man ingen forsikring kan få – så har der i praksis blot været tale om, at Danica har anvendt materiale, der allerede var indhentet i forbindelse med en anmeldelse fra klager om kritisk sygdom og så har henvendt sig til klager i forbindelse med indhentelsen af øvrige nødvendige oplysninger for vurdering af de forsikringsmæssige muligheder i relation til certifikatforsikringerne.

Det bestrides, at Danica har foretaget nogen påvirkning af HEFO med henblik på at opnå et særligt resultatet. Anklagen er grundløs.

Klagers fortsatte anklage om at Danica skulle have inddraget klagers helbredsforhold efter klagers indtræden i pensionsordningen bestrides også fortsat som forkert og grundløs.

Til eksemplifikation i den forbindelse se vedlagte bilag AB, hvoraf følgende tydeligt bemærkes i korrespondancen med HEFO:

Andet: Ordningen er indtegnet pr. 1.4.2024 og vurderingen skal være fra før 1.4.2024.

Vi er bekendt med at kunden er blevet syg efter 1.4.2024, men dette skal ikke med i helbredsbehandling. Ring endelig hvis spørgsmål

Klager er i relevant og tilstrækkeligt omfang gjort opmærksom på, at opnåelse af certifikatforsikring krævede afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Klager fremfører i den sammenhæng, at det ikke via netpensionen skulle have fremgået, at forsikringsdækning var behæftet med forbehold for tilfredsstillende helbredsoplysninger. Det bestrides og når det ikke længere fremgår, skyldes det at klager har fået afslag på forsikringsdækningen. Danica ser imidlertid ingen grund til at bruge yderligere energi på dette punkt; det er sædvanlig praksis at kræve tilfredsstillende helbredsoplysninger og det har som anført tydeligt fremgået i flere andre og relevante sammenhænge, jf. Danicas svarskrift af 3. juni 2025, hvorfor klager i ingen tilfælde har kunnet være i god tro om at have certifikatforsikringen uden afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Det er i øvrigt alene klagers ansvar, at han efter det oplyste tilsyneladende ikke har fundet anledning til at læse den post han har fået fra Danica i sin E-Boks. Det er ikke anderledes end, hvis posten var kommet fysisk i postkassen.

Afslutningsvist bemærkes, at det ikke er rigtigt, at Danica har anfægtet lovligheden af klagers ensidige og for andre deltagere hemmeligholdte optagelse af telefonsamtaler. Danica bestrider blot relevansen og den bevismæssige værdi.

Danica er enig med klager i, at der ikke er grund til yderligere skriftveksling i sagen, og at den således nu kan overdrages til Ankenævnets jurister med henblik på fremme af sagens afgørelse."

Selskabet har i brev af 29/7 2025 til nævnet for så vidt angår forsikring ved kritisk sygdom bl.a. anført:

"Klagers indlæg giver anledning til følgende kommentarer:

Klager anfører, at selskabets lægekonsulent har udtalt at klagers kræfttilfælde i 2024 bør betragtes som en ny tumor, da der er gået mere end fem år fra klagers oprindelige kræftsygdom i 2018. På baggrund heraf mener klager at være berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder, at der ikke er foretaget en lægelig vurdering af klagers helbredsoplysninger, i forbindelse med at klager forhøjede sin dækning ved visse kritiske sygdomme fra 169.500 kr. til 678.800 kr. Som tidligere anført har selskabets lægekonsulent alene vurderet klagers helbredsoplysninger i forhold til klagers certifikatstabsdækning.

Selskabet fastholder ligeledes, at klager ikke er berettiget til udbetaling som følge af sin kræftdiagnose, idet der ikke er gået mindst 7 år mellem klagers to kræftdiagnoser, i henhold til klagers forsikringsbetingelser jf. afsnittet 'undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden' bilag BA side 44).

Klager anfører, at selskabet ikke har imødekommet klagers ønske om aktindsigt. Selskabet gør opmærksom på, at det løbende har imødekommet klagers anmodning om aktindsigt. Selskabet er ikke bekendt med at der foreligger udestående anmodninger om aktindsigt.

Klager anfører ligeledes, at selskabet har nægtet at udlevere en kopi af de telefonsamtaler, som klager har ført med selskabet. Selskabet gør opmærksom på, at afdelingen for Helbreds vurdering og Skadeafdelingen ikke optager telefonsamtalerne med kunderne, hvorfor selskabet ikke kan imødekomme klagers ønske herom."

Parterne har yderligere redegjort for deres synspunkter i følgebrev til forsikringsklagen af 29/4 25, opfølgning på klage af 29/4 25 og i brev af 3/6 2025. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"28.11.23

...

Aktuelt

...-årig herre kommer til kontrol efter operation for mikroinvasivt karcinom. Har været faldet ud af kontrolforløb men kom tilbage pga. mistanke om recidiv pga. stemmepåvirkning.

Ved dagens undersøgelse er patienten velbefindende. Angiver til tider brændende og sviende fornemmelse i halsen de seneste 5 år. Ingen hæshed. Ingen synkebesvær. Har haft enkelte oplevelser hvor han havde lidt blod i spyt de seneste uger. Mener ikke det kommer fra hoste.

Onkologisk status: Mikroinvasivt karcinom venstre side tungen T1 NO M0. Kirurgisk fjernet 2018.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Vågen, klar og orienteret. God almentilstand.

Cavum oris et fauces: Inspektion af cavum oris og oropharynx ses normale forhold fraset diskrete operationssequelae på venstre side af tungen. Ved palpation af tungen, mundbund og tungero-den findes ingen holdepunkter for malignitet. Normale forhold.

Collum: Collums region er systematisk undersøgt. Normal glandelstatus.

Konklusion og plan

Afsluttende samtale efter 5 1/2-års kontrol. Fortsat klinisk recidivfri. Der er på nuværende tidspunkt så lav risiko for recidiv af patienten afsluttes fra onkologisk ambulatorium. Ved mistanke om recidiv skal patienten vurderes ved øre-næse-hals-læge.

Fortsat klager med brændende fornemmelse og let tilblanding af blod i spyt: Usandsynligt at dette skulle have relation til patientens tidligere kræftsygdom, da der ikke har været recidiv i 5,5 år. Patienten opfordret til at søge egen læge mhp. udredning.

...

10.06.24

...

Årsag til henvendelsen

...-årig mand henvist fra egen tandlæge obs. recidiv c. linguae sin.

...

AKTUELT:

2018, kirurgisk fjernelse af mikroinvasivt planocellulært karcinom ve. tungerand. Afsluttet kontrol-
ler november 2023 uden tegn til recidiv. Nu igennem de sidste 3 uger lille knude bagtil svarende
til tidligere cicatrice. Har smerter i området. Der er billeddokumentation med fra egen tandlæge.
Mistænker muligt recidiv.

Øvrige organsystemer

Tendens til sure opstød, ellers rask.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: God almentilstand, pæne farver, fri respiration.

St.c.: I.a.

St.p. : I.a.

Ultralyd: Ultralydsscanning uden patologiske lymfeknuder.

Øre, næse, hals objektiv undersøgelse

Cavum nasi: Rhinoscopia anterior med bundcrista sin., ellers nat.

Cavum oris: Der ses cicatrice laterale tungerand og underside efter tidligere resektion. Helt bagtil
svarende til dette sidder en lille forandring. Nærmest stillet. 3-4 mm stor.

Ellers nydelige forhold.

Fleksibel laryngoskopi: Fiberskopi med normale forhold i svælg og strube inkl. normalt udseende
og bevægelige stemmebånd.

Collum: Ingen palpable tumores.

Konklusion og plan

lille forandring bagtil svarende til tidligere resektion af mikroinvasivt planocellulært karcinom ve.
tungerand/underside. Med henblik på udelukkelse af lille recidiv går patienten på Afdeling Z.

...

10.06.2024

...

Diagnoser:

01: Tungeslimhinde – Venstre tungerand

planocellulært karcinom

grad II

stansebiopsi

Mikroskopi:

01 : Velorienteret stansebiopsi, som er beklædt med parakeratiserende flerlaget pladeepitel.
Epitelet er breddeøget og dysplastisk, og det vokser invasivt i det underliggende stroma. Der fore-
ligger planocellulært karcinom. Karcinomet ses med springende keratinisering, og de invasive øer
er ofte små og uskarpt afgrænsede. Tumorcellernes kernepolymorfi er udtalt. Der tælles op til 4
mitoser per HPF. Den ledsagende inflammation er let.

Ved scoring opnår karcinomet $2+3+3+3+3 = 14$ point, svarende til moderat differentieringsgrad.

Makroskopi:

01: 4 mm stansebiopsi, 6 mm dybde, deles – alt med.

Kliniske oplysninger:

HURTIG DIAGNOSTIK

2018 opereret for mikroinvasivt planocellulært karc ve tungerand. Nu lille forandring sv.t. ve tungerand. Obs recidiv af SCC

...

19.06.24

...

Vurdering: MDT nr. 1

... årig mand opereret for mikroinvasivt carcinom ve. side af tungen 2018. Nu gennem 3 uger haft gener fra opereret område med svie og smerte. Dette har dog været i aftagende. Mener selv at kindtænderne irriterer området. Objektivt ses efter tidligere operation. Ingen oplagt tumor. Let eleveret område midt i cikatricen bagtil. Der laves stansebiopsi.

Histologi: Planocellulært carcinom grad 2

PET: Assymetrisk opladning svt. højre tonsil. Reaktive lymfeknuder.

UL: uden patologisk udseende lymfeknuder

TNM: På det foreliggende TINOM0

...

Komorbiditet/Performance status: God AT. PS 0

Området genfindes ved dagens undersøgelse. Højre tonsil leje med let resttonsil. Ikke oplagt malignt.

Konklusion og plan

Der planlægges operation med ... via afd. Z i samarbejde med afd. F som vil fjerne højre tonsil ved samme operation.

Der forventes ikke postoperativ strålebehandling, men det vil afhænge endeligt af operationsresultat.

...

25.06.24

...

Indikation for operation / undersøgelse

Indikation: 2018 fik kirurgisk fjernet mikroinvasivt planocellulært carcinom ve. tungerand, afsluttet recidivfri i 2023. Nu lille forandring bagtil ved cikatricen, standsebiopsi med moderat differentieret planocellulært carcinom. PET-CT-scanning upåfaldende fraset asymmetrisk øget patologisk FDG- optagelse svarende til hø. tonsil. Derfor hø. sidig tonsillektomi ifbm OP på Z.

Operation/ undersøgelse: Gagger op med Boyle Davis.

Hø. tonsil ses og mærkes upåfaldende

På hø. side gøres incision J formet fra øvre pol og distalt.

Tonsillen fjernes i clivage in toto.

Hæmostase ved diatermi og krøllekompression 3-5 minutter.

Krøller afstemt, suget i næse og svælg, kæben ej lukseret.

...

Konklusion:

- Resektat (materiale 01) fra tunge med med 6 mm planocellulært karcinom, som vokser 1,1 mm i dybden (001). Karcinomet ligger >5 mm fra resektatets siderande og bund. Moderat til svær dysplasi påvises < 5 mm fra sideranden kl. 6-7.
- Reresektat med siderand fra kl. 1-5 (materiale 02) er uden tegn på malignitet.
- Reresektat fra bund (materiale 03) er uden tegn på malignitet .

Suppleret den 12.07.2024 af ...

Præparatet er nærmere undersøgt mht. dysplasi og afstande til siderande. Resektatets siderande er frie for karcinom. Der er svær dysplasi i resektatets siderande kl. 6-7 og op til let dysplasi sv.t. siderande kl. 9. Præparatet er drøftet med overlæge

Mikroskopi:

01: Totaltindstøbt resektat fra tunge med udsnit af pladeepitelbeklædt slimhinde, subepitelialt stroma og rigelige bundter af tværstribet muskulatur.

Slimhinden er overvejende intakt og med pladeepitel, som i områder er inflammeret og reaktivt forandret med hyperplasi og parakeratose. I store områder udviser pladeepitelet varierende, moderat til svær dysplasi, idet abnorm parakeratose, forstyrret opmodning og lagdeling af atypiske keratinocytter og uregelmæssige, dråbeformede retetappe, der delvis er tværskårne og stedvis kan være vanskeligt sikkert at skelne fra regelret invasive tumorfoci.

Centralt i resektatet ses dysplastisk pladeepitel med overgang til ulcus og heromkring vækst af planocellulært karcinom. Dette med uregelmæssige solide reder og trabekler af maligne keratinocytter udvisende moderat keratiniseringstendens og moderat kernepolymorfi. I omgivelser af karcinom ses fibrose og småarsproliferation som følge efter tidligere er biopsi. Karcinomet infiltrerer subepitelialt stroma. Skeletmuskulatur er ikke infiltreret. Tumors dybeste vækst (DOI) 1, 1 mm. Tumors diameter skønsmæssig 6 mm baseret på spredte invasive elementer.

KARCINOMETS AFSTANDE TIL RESEKTATETS SIDERANDE OG BUND

- Kl. 12: 20 mm til karcinom
- Kl. 3: 6,5 mm til karcinom
- Kl. 6: 15 mm til karcinom, afstand til moderat til svær dysplasi <5 mm.
- Kl. 9: 5, 1 mm til karcinom, afstand til let- moderat dysplasi 0 mm.
- Bund: 5, 1 mm

Suppleret den 12.07.2024 af ...

Resektatets ene pol er nu grundigt undersøgt og helt skåret op. Herved ser vi, at epitelforandringer med op til svær dysplasi når helt ud i siderande kl. 6-7. Siderande kl. 9 er gennemset, hvor dysplasien er højst let. Præparatet er drøftet med overlæge SRL.

02: Reresektat med udsnit af slimhinde, som er intakt og beklædt med at flerlaget pladeepitel, der fokalt akut inflammeret og er i øvrigt fremstår reaktivt forandret med udtalt hyperplasi, varierende parakeratose og let forstyrret opmodning og lagdeling af keratinocytter med atypi indenfor det reaktivt mulige.

03: Bløddelsvæv med rigelige bundter af skeletmuskulatur og kollagenøst og fedtholdigt bindevæv og kar og nerver. Ingen tegn på malignitet.

Makroskopi:

01: Udskæring den 26.06.24:

Fikseret, delvist slimhindebeklædt resektat med lang suturmarkering, som orienteres kl. 12 og kort suturmarkering som orienteres kl. 3. Måler 40 mm fra kl.12 til kl. 6, 21 mm fra kl. 9 til kl. 3 og op til 6 mm i højden. Siderande tusches blå fra kl. 12 til kl. 3, sort fra kl. 3 til kl. 6, grønt fra kl. 6 til kl. 9 og rød fra kl. 9-12. Bunden tusches gul. Slimhinden centralt let puklet og blålig misfarvet. Ud mod sideranden kl. 4-5 småubrede forandringer. Resektatet parallelskæres fra kl. 12 gående mod kl. 6 i 11 skiver. På snitfladen stedvist fortykket slimhinde, men ingen oplagt tumor.

1-6: Resektat parallelskåret og totalindstøbt, fortløbende fulde tværsnit indstøbt fra kl. 12 gående mod kl. 6 med endestykker i 01 og 06.

Alt med.

...

Kliniske oplysninger:

2018 opereret for mikroinvasiv karcinom ve tungerand. Nu biopsiverificeret recidiv svarende til området

- 1) tumorexc 1 cm, lang tråd kl 12 mod tungespids, kort tråd kl 3 svarende tilre-exc overside af tunge
- 2) Re- exe kl 1-5 svarende tilkort tråd
- 3) Re-exe tumorbund

...

04.07.24

...

Visitationsnotat

Som opfølgning på MDT 19.06.24 har patienten fået foretaget tumorexcision og sentinel node i region I på venstre side af halsen uden fund af metastaserende sygdom. Der er fjernet planocellulært karcinom med svær dysplasi i resektionsrand, men radikal resekeret. Således klassificeres det som pT1 NO M0."

Af selskabets brev af 3/4 2024 til klageren angående forsikring 1 fremgår bl.a.:

"Din Danica forsikring

Vi har oprettet din forsikring fra 1. april 2024.

- Du kan tidligst få udbetalt din pension tre år før, du når din folkepensionsalder.

Derfor får du her

- en helbredserklæring, som vi beder dig returnere
- et kort overblik (resume) over forsikringen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad forsikringen indeholder
- forsikringsbetingelser

...

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Aflever din helbredserklæring hurtigst muligt

Ankenævnet for Forsikring

81.

103497

Det er en god ide at udfylde og indsende den vedlagte helbredserklæring hurtigst muligt, så vi kan vurdere om ovennævnte forbehold kan slettes. Afleverer du helbredserklæringen med det samme, opnår du en hurtigere sagsbehandling, hvis uheldet er ude – så har vi nemlig allerede en del af de oplysninger, vi skal bruge.

...

KORT OVERBLIK

...

Ikrafttrædelse den 01.04.2024

...

Pensionsbestemmende løn	577.164,00 kroner
Årlig indbetaling	13.300,80 kroner

Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger.

Kort overblik pr. 01.04.2024

Beløbene er før eventuelle skatter og afgifter.

Udbetaling i kroner

Hvis dit certifikat bliver inddraget

Årlig udbetaling efter 3 måneder, maksimalt i 10 år og længst til ... (... år)	288.582
--	----------------

...

Dækningsoversigt

...

Forbehold

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes."

Af selskabets brev af 3/4 2024 til klageren angående forsikring 2 fremgår bl.a.:

"Din Danica forsikring

Vi har oprettet din forsikring fra 1. april 2024.

- Du kan tidligst få udbetalt din pension tre år før, du når din folkepensionsalder.

Derfor får du her

- en helbredserklæring, som vi beder dig returnere
- et kort overblik (resume) over forsikringen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad forsikringen indeholder
- forsikringsbetingelser

...

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

...

KORT OVERBLIK

Ankenævnet for Forsikring

82.

103497

...

Ikrafttrædelse den 01.04.2024

...

Årlig indbetaling 4.802,40 kroner

Vær opmærksom på, at der er nogle forbehold på dine dækninger, indtil du har afleveret helbredsoplysninger.

Kort overblik pr. 01.04.2024

Beløbene er før eventuelle skatter og afgifter.

Udbetaling i kroner

Hvis dit certifikat bliver inddraget

Engangsudbetaling

1.000.000

...

Dækningsoversigt

...

Forbehold

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes."

Af selskabets brev af 3/4 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Din Danica Balance

Vi har oprettet din pensionsordning fra 1. april 2024.

Derfor får du her

- en helbredserklæring, som vi beder dig returnere
- et kort overblik (resume) over pensionsordningen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad pensionsordningen indeholder
- forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Danica Balance

Du kan læse om den skattemæssige behandling af indbetalinger og udbetalinger på www.danicapension.dk/skat.

Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger. I pensionsaftalen mellem din arbejdsgiver og os er det aftalt, hvilke helbredsoplysninger du skal give.

Aflever din helbredserklæring hurtigst muligt

Det er en god ide at udfylde og indsende den vedlagte helbredserklæring hurtigst muligt, så vi kan vurdere om ovennævnte forbehold kan slettes. Afleverer du helbredserklæringen med det samme, opnår du en hurtigere sagsbehandling, hvis uheldet er ude – så har vi nemlig allerede en del af de oplysninger, vi skal bruge.

...

Ankenævnet for Forsikring

83.

103497

Helbredserklæring H

Optaget i pensionsordningen den 01.04.2024.

Stilling _____

Mit arbejde består af ____ Administration/salg ____ Tilsyn/instruktion ____ Andet arbejde i faget

Da du blev optaget i pensionsordningen:

- | | | | |
|----|---|----------|---------|
| 1. | Var der da påbegyndt sag om fleksjob eller ressourceforløb? | Nej ____ | Ja ____ |
| | Var du da indstillet til fleksjob eller ressourceforløb? | Nej ____ | Ja ____ |
| | Var du da ansat i fleksjob eller under ressourceforløb? | Nej ____ | Ja ____ |

Da du blev optaget i pensionsordningen:

2. Havde du da bedt din kommune vurdere, om du kunne få offentlig førtidspension eller seniorpension?

Nej ____ Ja ____

Var der da startet en indstilling, eller var det besluttet at indstille dig til offentlig førtidspension eller seniorpension?

Nej ____ Ja ____

Fik du da, eller havde du inden for de seneste tre år fået, offentlig førtidspension, seniorpension eller invaliditetsydelse?

Nej ____ Ja ____

...

Hvis du får en kritisk sygdom

Engangsudbetaling (skattefri)

Udbetaling i kroner

Får du stillet diagnosen på en kritisk sygdom inden ...

(... år), får du et skattefrit beløb på

169.500

I dine forsikringsbetingelser kan du se, hvilke kritiske sygdomme der er dækket, og hvilke betingelser der skal være opfyldt, før udbetalingen sker.

Udbetalingen sker tidligst, når diagnosen er stillet."

I klagerens følgeskrivelse af 24/6 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Følgeskrivelse til Pension forsikring:

Jeg har haft følgende lægeundersøgelser inden for de seneste 12 måneder fra Pensionsordningen trådte i kraft d. 1.4.2024, udover allerede nævnte undersøgelser i skemaerne for 'Loss of License' forsikring:

Marts 2024:

... helbredstjek hos [læge], Alt fundet ok, og ... udstedt, uden anmærkninger.

...

Nov 2023:

Afsluttende undersøgelse fra [hospital] på kirurgisk fjernelse af Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen i maj måned 2018.

Dette er copy/paste fra Journal november 2023:

Onkologisk status: Mikroinvasivt karcinom venstre side tungen T1 N0 M0. Kirurgisk fjernet 2018.

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Vågen, klar og orienteret. God almentilstand.

Cavum oris et fauces: Inspektion af cavum oris og oropharynx ses normale forhold fraset diskrete operationssequelae på venstre side af tungen.

Ved palpation af tungen, mundbund og tungeroden findes ingen holdepunkter for malignitet. Normale forhold.

Collum: Collums region er systematisk undersøgt. Normal glandelstatus.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Afsluttende samtale efter 5 1/2-års kontrol. Fortsat klinisk recidivfri. Der er på nuværende tidspunkt så lav risiko for recidiv af patienten afsluttes fra onkologisk ambulatorium.

Oktober 2023:

Jeg bad om et generelt sundhedstjek hos lægen.

Undersøgt, med diverse blodprøver, blodtryk etc. Alt fundet ok"

Af ændring af pensionsordningen underskrevet den 28/6 2024 fremgår bl.a.:

"Ændringsdato 07.06.2024

...

Dækning ved visse kritiske sygdomme (inklusive obligatorisk dækning)

Jeg ønsker, dækningen ved visse kritiske sygdomme bliver på 678800 kroner.

...

Kvittering – arbejdsmarkedspensionserklæring H

...

1.

Er der påbegyndt sag om fleksjob eller ressourceforløb?	Nej [X]	Ja []
Er du indstillet til fleksjob eller ressourceforløb?	Nej [X]	Ja []
Er du ansat i fleksjob eller under ressourceforløb?	Nej [X]	Ja []

2.

Har du bedt din kommune vurdere, om du kan få offentlig førtidspension eller seniorpension?	Nej [X]	Ja []
Er der startet en indstilling, eller er det besluttet at indstille dig til offentlig førtidspension eller seniorpension?	Nej [X]	Ja []
Får du, eller har du inden for de seneste tre år fået, offentlig førtidspension, seniorpension eller invaliditetsydelse?	Nej [X]	Ja []

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted.

Jeg har erklæret, at jeg har læst vejledningen vedrørende helbredsoplysninger.

"

Ankenævnet for Forsikring

85.

103497

Af selskabets brev til klageren af 26/7 2024 fremgår bl.a.:

"Ændring af din Danica Balance

Vi har ændret din pensionsordning fra 1. juni 2024.

Din pensionsordning blev oprettet med nogle forbehold, som gjaldt, indtil vi modtog oplysninger om dit helbred. Vi har modtaget helbredserklæringen fra dig, og du kan se, hvordan du nu er dækket i det vedlagte.

- Din dækning ved tab af erhvervsevne er sat op fra 70,0 procent til 80,0 procent af din pensionsbestemmende løn.
- Dækning ved dødsfald (gruppeordning) er ændret.

Derfor får du her

- et kort overblik (resume) over pensionsordningen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad pensionsordningen indeholder
- forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Danica Balance.

...

Hvis du får en kritisk sygdom

Engangsudbetaling (skattefri)

Får du stillet diagnosen på en kritisk sygdom inden ...

(... år), får du et skattefrit beløb på

Udbetaling i kroner

678.800

I dine forsikringsbetingelser kan du se, hvilke kritiske sygdomme der er dækket, og hvilke betingelser der skal være opfyldt, før udbetalingen sker.

Udbetalingen sker tidligst, når diagnosen er stillet."

Af anmeldelse af 8/8 2024 på forsikring ved kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"Dit sygdomsforløb

Hvad hedder lidelsen? Kræft (bortset fra forstadier til kræft, hiv-relaterede svulster og hudkræft)

Hvilken type kræft? Tungekræft

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen? Mindre end 3 måneder siden

Hvornår blev diagnosen stillet? 14. juni 2024

...

Din historik med disse og andre symptomer

Har andre sygdomme/lidelser indflydelse på din nuværende tilstand? Nej

Har du tidligere haft den samme lidelse? Ja

Hvornår havde du sidst lidelsen? Mere end 5 år siden

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer? Jeg fik i foråret 2018, fjernet et meget lille område på tungen. Det var i det absolut tidligste stadie af cancer, og ifølge lægerne på kanten af man faktisk ikke kunne kalde det cancer. Der blev derfor heller ikke udtaget lymfekirtler dengang. De siger at det er en ny cancer jeg har fået denne gang, og i stadie 2. Derfor har de også fjernet og undersøgt lymfekirtler. De fjernede også højre mandel."

Ankenævnet for Forsikring

86.

103497

Af selskabets interne notater fremgår bl.a.:

"

Dato:	Sagsforløb:
22/08/2024	Fjernelse af helbredsforbehold MHEA – Der ligger helbredserklæring i de filer, der ligger i kundemappen 5.7. – bemærk, at han også har lavet en 'liste' med undersøgelser det sidste år. Gælder også for [certifikatforsikring 1]. Tegningsdato: 01.04.2024 Sletning af helbredsforbehold. MHEA 29.06.2024 – HEH er ren 05.07.2024 – HE3A Kunden skriver flere sider omkring hans kræftforløb med kræft på tungen, som blev konstateret i 2018. Det blev fjernet og efterfølgende blev han erklæret helt rask i november 2023. Kræften konstateres i 2018 – afsluttes ved 5 års kontrol i november 2023. d. 7 juni 2024, tog til tandeftersyn da det gjorde ondt i det område på tungen hvor man havde fjernet kræften. 14. juni får kunden besked på at kræften var kommet tilbage og denne gang i stadie 2. Erhverv: ... (spørgeperiode 01.04.2023 – 01.04.2024)
22/08/2024	Refluks, anvender pantoprazol.. D0 IO ... November 2023 – afsluttende undersøgelse på [hospital], fjernelse af mikroinvasiv karcinom på venstre side af tungen i maj 2018... Ved tunge tumor stadie 1 med behandlingsophør for mellem 3 og 10 år siden, skal sagen til HEFO vurdering... Bede om oplysninger Oktober 2023 – generelt sundhedstjek med blodprøver mm. Alt var ok... UK Bede om oplysninger Vedr. kundens underskrift – Det ser computer skrevet ud. Så sidste side i HE3A skal sendes retur til ny dato/underskrift.
23/08/2024	Talt med XX i hefo den giver d6 Ia i 10 år.
26/08/2024	Jeg kan slet ikke se, at vi har modtaget samtykke. Jeg tænker at vi måske lige skal have sendt ny HE3A til kunden og dermed får vi også samtykke, SAMT gyldig underskrift. Så må vi se om sagen skal til vurdering i HEFO på de foreliggende oplysninger (HE3A og evt. journal fra sundhed/Skade, som ligger i kundemappen d. 14.08 og 09.08). Vil du sende link til MHEA
29/08/2024	Har sendt MHEA (ikke link da det ikke findes) og 2x samtykker, da de ikke hører med til MHEA
23/09/2024	Kunden har selv sendt noget ind den 29.08.2024, men vi har ikke modtaget HE3A endnu, vil i rykke for denne??

Ankenævnet for Forsikring

87.

103497

25/09/2024	Har sendt rykker til kunden
27/09/2024	Kunden rykker den 26.9.2024. Der ligger henvendelse fra kunden i KM 27.9.2024, men det er en henvendelse til skadeafd ang anmeldelse af KS.
27/09/2024	Kunden har indsendt ny HE3A 30.8.2024. Men den er stadig ikke korrekt underskrevet. 27.2.2024 reflux, har sure opstød, beh kir klinik ..., beh med pantoprazol mod mavesure. Der er kommet samtykkeerkl 29.8.2024. De uk (oplysninger) vi har i KM 14.8.2024 (fra Skadeafdeling) + 9.8.2024 (fra kunden selv) er fra juni + juli 2024.
30/09/2024	Til lægelig vurdering. Beskrivelse af forløb. Kunden er indtegnet pr. 1.4.2024 med helbredsforbehold, hvilket betyder forsikringsdækningerne er betinget af vi modtager tilfredsstillende helbredsoplysninger. I 2018 konstateret kræft på tungen, afsluttende kontrol nov 2023. Juni ondt i området på tungen, hvor kræften blev fjernet, 14.6.2024 besked om, at kræften er vendt tilbage stadie 2. Nov 2023 knude på testikel. I kundemappen ligger følgende HE-opl: 5.7.2024 flere bilag, HE3A 3 stk med forskellige oplysninger. Ligger både som mail og HE3A. Der ligger også ekstra HE-opl. 9.8.2024 Journal fra [hospital] (indsendt af kunden), ligger under skade. 13.8.2024 journal fra [hospital], ligger under skade. 14.8.2024 journal fra [hospital], ligger under skade. 30.8.2024 HE3A. Kan der laves en vurdering på de forliggende helbredoplysninger. OBS der er 2 sager i TPX'en (Vores sagssystem).
03/10/2024	Undersøges i november 23 pga knude i højre side af pungen. UL finder lidt væske og forkalkninger, ingen mistanke om malignitet. Tolkes som reaktive forandringer. Min vurdering er derfor D0I0. havde i 2018 kræft i sideranden af tungen (mikroinvasivt planocellulært carcinom). Normale kontroller frem til juni 24, hvor man finder tilbagefald sv t cicatrice. CT-scanning viser tillige forandringer i højre tonsil. Får excideret tumor og sentinel node, hvor histologi viser planocellulært carcinom, frie rande ingen spredning. T1N0M0. Da der er tale om tilbagefald mere end 5 år efter primær tungecancer vurderes sagen at skulle behandles efter kriterier som ny tungecancer. Da behandlingsophør (operation) er for mindre end 3 år siden er min vurdering: OPS IA, Der kan gives TN 3 år efter behandlingsophør Kritisk sygdom præmietillæg: AFSLAG Sundhedsforsikringsklausul: SFA
04/10/2024	Vores læge vurderer denne til OPS/IA TN 3 år efter behandlingsophør. Ligesom X kan jeg også godt blive i tvivl om vi skal give afslag til 384-CT-sum og 469-CTforsikring og hvis det er afslag, hvad skriver jeg så omkring dækningerne (afslag til XXXXXX). X vil du kigge med og komme med din mening. Vær OBS på der er 2 sager i TPX'en.

Ankenævnet for Forsikring

88.

103497

04/10/2024	jeg vil også mene den give afslag. Hefo har også tidl sagt til mig afslag d6 IA da jeg ringede over med tilsagn efter 10 år – men det var ved stadie 1, nu er det vist også stadie 2 så ved ikke med tilsagn og jeg ville give det? det andet spørgsmål er jeg lidt i tvivl om men kigget på dækningsoversigt fra 3.4.2024 (med helbredsforbehold) og hørt XX og vi ville sige dine certifikatsforsikrigner med forsikringsnummer [certifikatforsikring 1] og [certifikatforsikring 2] kunden er blevet afvist udbetaling på vks den 12.9.2024, da haft kritisk sygdom tidligere indenfor 7 år, han har klaget vist da fejl diagnosticeret først i 2018 men burde have været det i 2015 og sagen er lagt til lægekonsulent XX lige umiddelbart tror jeg ikke det påvirker denne vurdering, for der har været kontrol i november 2023, som skal oplyses på he3a
07/10/2024	Vil lige høre X, om afslag skal begrundes med tidligere cancer i tungen og ikke nævne noget om det det tilbagefald der er nu. Og der skal vel ikke tilbydes TN eller skal TN tilbydes efter 10 år, som XX fra HEFO tidligere har oplyst.
07/10/2024	Talt med XX, vi giver afslag med begrundelse for tidligere kræft i tungen, 'fjernet mikroinvasiv karcinom på venstre side af tungen i maj 2018' med afsluttende kontrol i november 2023. Jeg tilbyder ikke TN, hvis kunden henvender sig, kan vi oplyse TN 10 år efter afsluttende kontrol undersøgelse i nov 2023.
05/11/2024	TLFK: - Kunden oplyser, at jf vores forsikringsbetingelser skal dækningerne tilbydes med forhj præmie, kunden mener ikke vi kan give afslag. - Kunden oplyser vedr forløb på [hospital] fra maj 2018, at han blev indkaldt til kontrol i nov 2018, siden hører han ikke mere fra [hospital], da han ved fejl er faldet ud af kontrolforløbet. Kontrolforløb genoptages 30.11.2022. Afsluttende kontrol om 1 år, afsluttende kontrol 28.11.2023. UK ligger i KM 13.8.2024. - Kunden ønsker, vi skal sende HEFO's oplysninger om TN 10 år efter afsluttende* kontrol på netop hans kræft forløb, se notat her i lægearket 23.8.2024. - Kunden ønsker aktindsigt i sagsforløbet fra lægearket, især den henvendelse vi har haft med HEFO.
06/11/2024	Sendt uvildig vurdering i HEFO samt brev til kunden.
12/11/2024	Sag retur fra HEFO med følgende vurdering: D6/IA TN maj 2028 v/ HA mshp følger efter tungekræft + HE + opl fra onkologisk afd med resultatet af kontroller efter juni 2024 + skema 25/ØRS. Afhængig af helbredsforholdene vil vurdering i bedste fald blive D0/I0. Ingen vurdering af tinnitus, som der vil blive kigget på i maj 2028. HEFO's uvildige vurdering ligger i KM 11.11.2024.
12/11/2024	Sendt brev til kunden vedr. HEFO's afgørelse. Sat på KA i 14 dage for og se om kunden reagerer. Hvis ikke sag retur til S16. Husk der er 2 sager i TPX'en.
26/11/2024	Sag fra 'kalender', der er ikke kommet reaktion fra kunden på afslagsbrev sendt 12.11.2024, derfor sendt sagerne retur til S16

Ankenævnet for Forsikring

89.

103497

Af samtykkeerklæring af 29/8 2024 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred&Forsikring

Det kan forekomme, at Danica Pension videregiver dine helbredsoplysninger til Videncenter for Helbred & Forsikring, for at få foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering, inden Danica Pension fastsætter dine forsikringsvilkår. Det kan også forekomme, at selskabet indhenter oplysninger fra Videncentret om eventuelle tidligere forsikringsmedicinske vurderinger. Det har vi brug for dit samtykke til.

...

Samtykke til behandling af dine oplysninger hos Videncenter for Helbred&Forsikring

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Danica Pension i forbindelse med min ansøgning om forsikring må indhente relevante oplysninger om mig fra - og videregive mine oplysninger til - Videncenter for Helbred & Forsikring (for eksempel CPR-nummer, helbredsoplysninger, sygemeldinger, oplysninger om behandlinger og kontakter til sundhedsvæsenet samt sociale ydelser), og at Videncentret må anvende oplysningerne til at foretage en forsikringsmedicinsk vurdering.

Jeg giver desuden mit samtykke til, at Videncenter for Helbred & Forsikring kan behandle og registrere mine oplysninger og den forsikringsmedicinske vurdering i Videncentrets helbredsregister ved formodning om forøget helbreds-mæssig risiko.

Hovedformålet med oplysningerne i helbredsregistret er, at de udgør det statistiske grundlag, der skal sikre rimelige forsikringsmedicinske vurderinger. Desuden kan livs- og pensionsselskaber, der er medlemmer af Videncenter for Helbred & Forsikring, søge oplysninger om mulige forsikringstager i helbredsregisteret i forbindelse med en senere forsikringsansøgning (se særskilt samtykke nedenfor).

...

Elektronisk underskrift af samtykket

Med min elektroniske underskrift accepterer jeg følgende:

- Dette samtykke og dets vilkår

Jeg har modtaget samtykket digitalt. Når samtykket er underskrevet, kan det ses i netpension.

[X] Jeg har erklæret, at jeg har læst information om samtykke ...

Dokumentet er underskrevet med MitID"

Af selskabets brev af 7/10 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Dine certifikatsforsikringer gennem [virksomhed]

Vi sender hermed et nyt brev, der afløser tidligere brev fra 7. oktober 2024, da der var flere tastefejl, hvilket vi beklager.

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Dine certifikatsforsikringer har indtil nu været oprettet med helbredsforbehold. Det betyder, at forsikringerne har været betinget af, at du på oprettelsestidspunktet den 1. april 2024 kunne give tilfredsstillende oplysninger om dit helbred.

Ankenævnet for Forsikring

90.

103497

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at oprette certifikatsforsikringer med forsikringsnummer [certifikatforsikring 1] og [certifikatforsikring 2].

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen.

Det fremgår af dine helbredsoplysninger, at du i maj 2018 har fået fjernet Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen. Vi kan se, at du har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb i november 2023. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræften i nogle tilfælde kan komme igen.

Når vi som selskab opretter eller forhøjer forsikringsdækninger, så påtager vi os en økonomisk risiko. Vi er derfor ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger, hvis vi vurderer, at den forsikringsmedicinske risiko er for høj."

Af selskabets forelæggelsesbrev af 6/11 2024 til Videntcenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Ref.nr.: [certifikatforsikring 1] + [certifikatforsikring 2], Selskab:

Vi videregiver ovennævntes helbredsrapporter til helbreds mæssig vurdering i forbindelse med:

- ☒ Antagelse ☒ Nytegning af livs- og pensionsforsikring
- ☐ Nytegning af Kritisk Sygdom ☐ Selskabets betingelser er vedlagt
- ☐ Fremsendelse af yderligere oplysninger som udbedt
- ☐ Revurdering som følge af tilsagn om ny vurdering (TN)
- ☐ Revurdering på foranledning af forsikrede/selskabet
- ☐ Revurdering på grund af nye oplysninger
- ☐ Anmodning om frigivelse fra registeret
- ☐ Responsum (fortielse) ☐ Ansøgning om præmiefritagelse/udbetaling
- ☐ Død
- ☐ Nytegning/henvendelse fra forsikrede
- ☐ Fremsendelse af yderligere oplysninger som udbedt
- Forsikringen er antaget den: .
- Forsikringen er antaget til (antagelsesvilkår): .
- ☒ Sagen skal ikke registreres (antagelsessag uden henvisningspligt efter vedtægternes § 8 eller medicinsk vurdering).

Andet: Ordningen er indtegnet pr. 1.4.2024 og vurderingen skal være fra før 1.4.2024. Vi er bekendt med at kunden er blevet syg efter 1.4.2024, men dette skal ikke med i helbreds vurdering. Ring endelig hvis spørgsmål."

Ankenævnet for Forsikring

91.

103497

Af vurdering af 11/11 2024 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring

Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen **til:**

Dødelighed: D6 Invaliditet: Afslag

Vurderingen forudsætter:

Kontinuationserklæring

Ny vurdering

Der er mulighed for ny vurdering maj 2028. Til vurderingen er der brug for:

- Helbredsattest med særlig henblik på følger efter tungekræft
- Helbredserklæring
- Oplysning fra onkologisk afd. med resultatet af kontroller efter juni 2024
- Øreskema

Afhængig af helbredsforholdene vil vurderingen i *bedste* fald blive DO 10.

Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende

Videncenter for Helbred ft Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger pr. april 2024

I de lægeoplysninger vi har modtaget står der, at du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræft i tungen i nogle tilfælde kan komme igen.

Observationstiden er *en* afgørende faktor for at se, hvordan det går dig. Vi vil derfor gerne se på din sag igen i maj 2028, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Det fremgår også af oplysningerne, at du har fået tinnitus. Når vi *ser* din sag igen i maj 2028 ønsker vi yderligere oplysninger om dette."

Af vurdering af 22/1 2025 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring

Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til:

Dødelighed: D6 Invaliditet: Afslag

Vurderingen forudsætter:

Kontinuationserklæring

Ny vurdering

Der er mulighed for ny vurdering maj 2028. Til vurderingen er der brug for:

- Helbredsattest med særlig henblik på følger efter tungekræft

- Helbredserklæring
- Oplysning fra onkologisk afd. med resultatet af kontroller efter juni 2024
- Øreskema

Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende

Den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring har på ny foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger pr. april 2024

I de lægeoplysninger vi har modtaget står der, at du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings- og kontrolforløb. Alligevel har det betydning for din vurdering.

Det skyldes, at kræft i tungen i nogle tilfælde kan komme igen.

Observationstiden er en afgørende faktor for at se, hvordan det går dig. Vi vil derfor gerne se på din sag igen i maj 2028, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Det fremgår også af oplysningerne, at du har fået tinnitus. Når vi ser din sag igen i maj 2028 ønsker vi yderligere oplysninger om dette.

Ved evt. ny vurdering i maj 2028 vil vurderingen fortsat være D6 IA, idet det nu fremgår, at der er tilkommet en ny episode med kræft i tungen i juni 2024.

Til selskabet: Ved risikoforhøjelse eller nytægning vil vurderingen være DA IA"

Af vurdering af 24/2 2025 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Revurdering af forsikringsrisikoen

Forsikringssøgende har den 5. februar 2025 dels klaget over vores forsikringsmedicinske vurdering af hans helbredsoplysninger, dels ønsket udvidet aktindsigt.

Se vedlagte kopi af vores svar til forsikringssøgende.

...

Vedrørende forsikringstægning i Danica Pension

Tak for dine to henvendelser af 5. februar 2025, hvor du dels ønsker udvidet aktindsigt og dels ønsker at klage over den forsikringsmedicinske vurdering, vi har foretaget af dine helbredsoplysninger.

For så vidt angår ønsket om udvidet aktindsigt har vi vedlagt samtlige akter, der er indgået i vores behandling af din sag.

På baggrund af din henvendelse har din sag også igen været forelagt vores onkolog med henblik på revurdering af dine helbredsoplysninger. Det har desværre ikke givet anledning til en ændring af vurderingen.

Den forsikringsmedicinske vurdering er en statistisk sandsynlighedsberegning for nedsat levetid og fremtidig sygelighed. Den fastsættes på en skala fra 0-8, opsættelse eller afslag. Vurderinger på

0- 1 resulterer i normale forsikringsvilkår, hvorimod vurderinger på 2 eller derover angiver en let, moderat eller betydeligt øget helbredsrisiko med betydning for forsikringsvilkårene.

I dit tilfælde er vurderingen pr. 1. april 2024 fastsat til en forhøjet risiko ved dødsfaldsdækning (D6) og afslag ved tab af erhvervsevnedækning (IA).

Vurderingen er som nævnt tidligere baseret på oplysningen om, at du i maj 2018 havde et tilfælde af kræft i tungen, som du blev opereret for. I dit tilfælde var der tale om en lille tungetumor fundet på et tidligt stadie, klassificeret som T1 NOMO. Tumoren var således begrænset til tungen uden spredning til lymfeknuder eller andre organer. Alligevel har det betydning for din vurdering pr. 1. april 2024.

Prognosen for tungekræft varierer, men selv for personer med stadium I sygdom er der en vedvarende forøget helbredsrisiko i årene efter. Der er blandt andet risiko for, særligt indenfor de første 10 år efter operationen, at der opstår recidiv. Der er også en øget risiko for andre kræftsygdomme i hoved-halsområdet, ligeledes særligt indenfor de første 10 år efter konstateret kræft i tungen.

På den baggrund har vi desværre ikke kunne anbefale selskabet, at de tilbyder dig den søgte tab af erhvervsevnedækning.

Videncenter for Helbred & Forsikring foretager forsikringsmedicinske vurderinger, som er vejledende for forsikringsselskaberne. Hvilken betydning vurderingen får for forsikringsvilkårene, bliver afgjort af forsikringsselskabet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

...

1. Kræft

Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modennærkekræft (malignt melanom) og prostatakræft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0 også dækket.

Dækningen omfatter også kræft i blod og bloddannende organer, det vil sige:

- Behandlingskrævende leukæmi.
- Kræft i knoglemarv og lymfeknuder.
- Høj risiko myelodysplastisk syndrom.
- Kronisk myelomonocyt leukæmi type 2.
- Behandlingskrævende myelom eller myelomatose.
- Behandlingskrævende kronisk myeloid leukæmi.
- Behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (stadie UI og IV).

Behandlingskrævende defineres som celledræbende behandling og/eller transplantation af knoglemarv eller celler fra et andet individ.

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

Dækning ved visse kritiske sygdomme dækker ikke:

- Forstadier til kræft, der ikke infiltrerer (carcinoma in situ eller svær dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale).
- Blærepapillomer.
- Hodgkins lymfom, stadium I.
- Ikke behandlingskrævende stadier af myelom, myelomatose, kronisk myeloid leukæmi, kronisk lymfatisk leukæmi og Waldenstrøms makroglobulinæmi.
- Svulster, der opstår som følge af en infektion med hiv (human immundefekt virus).
- Alle andre former for hudkræft end modermærkekræft (malignt melanom).
- Mycosis fungoides og lymfom lokaliseret til huden.
- Lokaliseret MALT-lymfom.

...

Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden

Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'. Dog er der følgende særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpede vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5, 6, 11, 23 og 24.

Kræft

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede."

Nævnet udtaler:

Klageren fik tungekræft i 2018. Klageren blev pr. 1/4 2024 omfattet af en pensionsordning gennem sin arbejdsgiver. Den 14/6 2024 fik klageren konstateret tungekræft igen. Den 12/9 2024 afviste selskabet dækning ved kritisk sygdom med henvisning til, at der ikke var gået syv år mellem kræftforløbene i 2018 og 2024. Efter modtagelsen af klagerens helbredsoplysninger afslog selskabet den 7/10 2024 at tegne certifikatforsikringerne. Klageren blev opsagt og havde fratrædelse pr. 31/7 2025. Klageren ønsker, at selskabet tegner henholdsvis en midlertidig og en permanent certifikatforsikring pr. 1/4 2024. Klageren ønsker, at selskabet betaler engangsbeløb ved kritisk sygdom. Klageren ønsker, at selskabet pålægges af videreføre alle forsikringer efter 31/7 2025. Selskabet har afvist klagerens ønsker.

Klageren har anført, at selskabet uberettiget har afvist at tegne de to certifikatforsikringer. Klageren har anført, at selskabet med fuldt forsæt har misbrugt oplysninger om, at han den 28/6 2024 oplyste om sit helbred, og/eller at selskabet har kigget på anmeldelsen af kritisk sygdom af 8/8 2024. Klageren har anført, at han via aktindsigt er blevet bekendt med, at selskabets egen læge havde godkendt tegning af forsikringerne, men at selskabet så afviste ved at misbruge helbredsoplysninger uden for den 12 måneders spørgeperiode. Klageren har anført, at selskabet ikke har fået samtykke til at indhente oplysninger om perioden før 1/4 2023 eller efter 1/4 2024. Klageren har anført, at selskabet har oplyst, at selskabet kun bruger oplysninger fra den 1-årige helbredserklæring, men at selskabet har afvist at tegne forsikringerne på grund af kræftforløbet i 2018. Klageren har anført, at selskabet "kunne heller ikke forklare mig logikken i, at cancer inden for 10 år, per definition giver afslag fra [Videncenter for Helbred og Forsikring], når man i helbredsskemaet kun skal oplyse 12 måneder tilbage. Hvis det var så afgørende en faktor, så skulle helbredsskemaet jo have et felt med spørgsmålet: *Har du haft cancer inden for 10 år fra du blev optaget i pensionsordningen?*". Klageren har anført, at selskabet har sendt helbredsoplysninger om forhold efter 1/4 2024 til Videncenter for Helbred og Forsikring, og at Videncenter for Helbred og Forsikring har lavet risikovurderingen på grund af oplysningerne om den nye tungekræft i 2024. Klageren har anført, at selskabet ikke kan afslå at tegne forsikringerne på en obligatorisk gruppelivsforsikring. Klageren har anført, at han ikke vidste, at han skulle udfylde en helbredserklæring, og at der stod på selskabets hjemmeside, at forsikringerne var i kraft. Klageren har anført, at der er tale om en nyopstået primær tumor i tungen den 14/6 2024, og at det ikke er tilbagefald fra tungekræften i 2018. Klageren har anført, at selskabets "lægekonsulent skrev internt den 3. oktober 2024, at sagen skulle 'behandles efter kriterier som ny tungecancer.' Danica har senere ændret standpunkt uden faglig forklaring, hvilket fremstår utroværdigt og strategisk betinget". Klageren har anført, at "Danica først internt anerkender diagnosen som ny kræft, og dernæst officielt vælger at kalde det tilbagefald for at kunne afvise udbetaling, er ikke sagligt. Det er en inkonsekvent og utroværdig tilgang, der underminerer tilliden til sagsbehandlingen". Klageren har anført, at tumoren i 2018 var et forstadie til kræft, og at tumoren burde være fjernet i 2015 – i så fald ville han aldrig have udviklet kræft. Klageren har anført, at selskabet solgte og forhøjede forsikring for kritisk sygdom vel vidende,

at klageren havde fået konstateret kræft i 2018. Klageren har anført, at forholdet udtrykkeligt blev oplyst til medarbejder2, under en telefonsamtale den 7/6 2024 og efterfølgende bekræftet skriftligt. Det var medarbejder2 der tilbød klageren forhøjelserne, og ikke noget han selv spurgte efter. Klageren har anført, at han hverken modtog optagelsen eller en udskrift af samtalen, og at "i stedet endte det med, at vi havde en ny samtale d. 28. juni 2024, hvor hans chef deltog på medhør. Denne samtale resulterede i, at de forhøjelser, [medarbejder 2] selv havde foreslået og solgt til mig i den tidligere samtale, blev gennemført med virkning fra den 1. juni 2024". Klageren har anført, at han den 24/6 2024 fremsendte referat af telefonsamtalen den 7/6 2024, og at referatet ikke blev anfægtet af selskabet.

Selskabet har anført, at selskabet ikke har fraskrevet sig muligheden for at afvise forsikringsdækning. Selskabet har anført, at klageren ikke kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger, hvorfor selskabet undersøgte klagerens helbredsforhold nærmere. Selskabet har anført, at der alene er undersøgt relevante helbredsoplysninger, fra tiden inden klageren blev omfattet af pensionsordningen. Selskabet har anført, at selskabet ikke er begrænset til at spørge ind til oplysninger fra den periode, som helbredserklæringen har vedrørt, men også kan indhente og lægge vægt på oplysninger fra før helbredserklæringens spørgeperiode. Selskabet har anført, at klageren havde tungekræft i 2018, hvilket indebærer risiko for recidiv og øget risiko for andre kræftformer, hvorfor forholdet ved pensionsordningens indtræden i 2024 indebar en høj forsikringsmedicinsk risikokategorisering. Selskabet har anført, at selskabet afslog at tegne certifikatforsikringerne på grund af dels den forsikringsmedicinske risikokategorisering, dels selskabets tegningspolitik. Selskabet har anført, at det er en misforståelse, når klageren angiver, at selskabets lægekonsulent skulle have givet udtryk for, at klageren forsikringsmedicinsk var egnet/berettiget til forsikringsdækning. Selskabet har anført, at der er "tale om interne notater, hvis korrekte tolkning forudsætter indsigt i forsikringsforhold, Danicas specifikke forhold og forståelsen for hvad der menes i den interne kommunikation. Forhold som klager naturligt ikke har indsigt i og derfor nemt kan og de facto har misforstået". Selskabet har anført, at klageren fik diagnosticeret kræft på tungen i 2018, og at der ikke var gået syv år, da der blev konstateret tilbagefald af kræftsygdommen i 2024. Selskabet har anført, at klageren ved et pensionsmøde

den 7/6 2024 oplyste, at han ønskede at forhøje dækningen ved kritisk sygdom dækning ved visse kritiske sygdomme fra basisdækningen på 169.500 kr. til 678.800 kr. Selskabet har anført, at "der foreligger ikke oplysninger om, hvorvidt klageren informerede pensionsrådgiveren om forløbet i 2018, i forbindelse med at dækningen ved visse kritiske sygdomme blev forhøjet". Selskabet har oplyst, at klageren har fået tilsendt forsikringsbetingelser i e-Boks den 3/4 2024 og den 26/7 2024.

Det fremgår af selskabets breve af 3/4 2024 til klageren angående certifikatforsikring¹ og certifikatforsikring², at "vi har oprettet din forsikring fra 1. april 2024. ... Derfor får du her en helbredserklæring, som vi beder dig returnere, et kort overblik (resume) over forsikringen, en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad forsikringen indeholder, forsikringsbetingelser ... Forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger ... Når vi har modtaget helbredsoplysningerne, vurderer vi, om forbeholdet kan slettes".

Det fremgår af journal af 10/6 2024, at "obs. recidiv c. linguae sin. ... 2018, kirurgisk fjernelse af mikroinvasivt planocellulært karcinom ve. tungerand. Afsluttet kontroller november 2023 uden tegn til recidiv. ... Nu lille forandring sv.t. ve tungerand. Obs recidiv af SCC".

Det fremgår af journal af 19/6 2024, at klageren har "nu gennem 3 uger haft gener fra opereret område med svie og smerte. Dette har dog været i aftagende. Mener selv at kindtænderne irriterer området. Objektivt ses efter tidligere operation. Ingen oplagt tumor. Let eleveret område midt i cicatricen bagtil. Der laves stansebiopsi. Histologi: Planocellulært carcinom grad 2 ... TNM: På det foreliggende TINOM0 ... Komorbiditet/Performance status: God AT. PS 0".

Det fremgår af sammendrag – fremlagt af klageren – over hvad han den 24/6 2024 skrev til selskabet i forbindelse med rådgivningen, at "du ringede mig op nogle dage efter, altså den 7. juni, og skrev en mail til mig samme dag. I samtalen spørger du mig om jeg ville hæve nogle af mine forsikringer. Jeg husker bl.a. at du spurgte om jeg ville hæve min livsforsikring fra 1.4 millioner

til omkring 4 millioner. Som jeg husker det, så var det utrolig billigt i forhold til den livsforsikring jeg tegnede hos ... for mange år tilbage. Hos ... betaler jeg over 4000 kr. om året for en livsforsikring på 2 millioner, hvor du vist tilbød mig en tillægsforsikring på 4 millioner for kun cirka 50 kr. mere om måneden. Du spurgte også om jeg ville hæve min uarbejdsdygtighedsforsikring til 80% af min løn for kun omkring 20 kr. mere om måneden. Det ville jeg selvfølgelig også gerne. Du nævnte også noget med et engangsbeløb der blev hævet fra ca. 250.000 kr. til ca. 700.000 kr. Jeg husker ikke om det også var i forbindelse med at blive uarbejdsdygtig.' (Tilføjet: Det har været forsikring for kritisk sygdom, da der ikke var engangsbeløb i Tab af Erhvervsevneforsikringen). 'Du sagde, at for at kunne hæve min livsforsikring fra 1.4 millioner til 4 millioner, så krævede det at jeg skulle udfylde nogle helbredsoplysninger. Her sagde jeg til dig, at jeg tilbage i 2018 havde fået skåret et lille stykke af min tunge hvor der var noget begyndende kræft, men at jeg var blevet erklæret rask sidste år, efter mere end 5 års kontrol uden nye symptomer. Du svarede på dette, at jeg egentlig bare skulle svare på om jeg havde været syg i mere end 30 dage de seneste 12 måneder, så det lydt som det var ok. Det bekræftede jeg med, at det havde jeg ikke".

Det fremgår af klagerens følgeskrivelse til Pensionforsikring af 24/6 2024 til selskabet, at klageren i november 2023 "afsluttende undersøgelse fra [hospital] på kirurgisk fjernelse af Mikroinvasiv Karcinom på venstre side af tungen i maj måned 2018. Dette er copy/paste fra Journal november 2023: Onkologisk status: Mikroinvasivt karcinom venstre side tungen T1 N0 M0. Kirurgisk fjernet 2018 ... Afsluttende samtale efter 5 1/2-års kontrol. Fortsat klinisk recidivfri. Der er på nuværende tidspunkt så lav risiko for recidiv af patienten afsluttes fra onkologisk ambulatorium".

Det fremgår af journal af 25/6 2024, at klageren er "biopsiverificeret recidiv svarende til området 1) tumorexc 1 cm, lang tråd kl 12 mod tungespids, kort tråd kl 3 svarende tilre-exc overside af tunge 2) Re- exe kl 1-5 svarende tilkort tråd 3) Re-exe tumorbund".

Ankenævnet for Forsikring

99.

103497

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 26/7 2024, at "vi har ændret din pensionsordning fra 1. juni 2024. ... Får du stillet diagnosen på en kritisk sygdom inden ... (... år), får du et skattefrit beløb på Udbetaling i kroner 678.800".

Det fremgår af samtykkeerklæring af 29/8 2024, at "jeg giver med min underskrift samtykke til, at Danica Pension i forbindelse med min ansøgning om forsikring må indhente relevante oplysninger om mig fra - og videregive mine oplysninger til - Videntcenter for Helbred & Forsikring (for eksempel CPR-nummer, helbredsoplysninger, sygemeldinger, oplysninger om behandlinger og kontakter til sundhedsvæsenet samt sociale ydelser), og at Videntcentret må anvende oplysningerne til at foretage en forsikringsmedicinsk vurdering ... Dokumentet er underskrevet med MitID".

Det fremgår af selskabets forelæggelsesbrev af 6/11 2024 til Videntcenter for Helbred og Forsikring, at "ordningen er indtegnet pr. 1.4.2024 og vurderingen skal være fra før 1.4.2024. Vi er bekendt med at kunden er blevet syg efter 1.4.2024, men dette skal ikke med i helbreds vurdering".

Det fremgår af risikovurdering af 11/11 2024 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, at "vi vurderer forsikringsrisikoen til: Dødelighed: D6 Invaliditet: Afslag ... Der er mulighed for ny vurdering maj 2028 ... I de lægeoplysninger vi har modtaget står der, at du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings-og kontrolforløb. Alligevel har det betydning for din vurdering. Det skyldes, at kræft i tungen i nogle tilfælde kan komme igen".

Det fremgår af risikovurdering af 22/1 2025 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, at "vi vurderer forsikringsrisikoen til: Dødelighed: D6 Invaliditet: Afslag".

Ankenævnet for Forsikring

100.

103497

Det fremgår af risikovurdering af 24/2 2025 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, at der ikke er anledning til en ændring af vurderingen. Vurderingen er baseret på oplysningen om, at du i maj 2018 havde et tilfælde af kræft i tungen, som du blev opereret for. I dit tilfælde var der tale om en lille tungetumor fundet på et tidligt stadie, klassificeret som T1 NOMO. Tumoren var begrænset til tungen uden spredning til lymfeknuder eller andre organer. Alligevel har det betydning for din vurdering pr. 1. april 2024. Prognosen for tungekræft varierer, men selv for personer med stadium I sygdom er der en vedvarende forøget helbredsrisiko i årene efter. Der er blandt andet risiko for, særligt indenfor de første 10 år efter operationen, at der opstår recidiv. Der er også en øget risiko for andre kræftsygdomme i hoved-halsområdet, ligeledes særligt indenfor de første 10 år efter konstateret kræft i tungen.

Certifikatforsikring

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afslået, at klageren kan tegne certifikatforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets breve af 3/4 2024, at "forsikringen gælder under forudsætning af, at du på oprettelsestidspunktet efter vores vurdering kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af risikovurderingerne fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at forsikringsrisikoen vurderes til "Invaliditet: Afslag", og at "du er opereret for kræft i tungen i maj 2018. Det har betydning for din vurdering. Vi kan se, at du er velbehandlet og har afsluttet dit behandlings-og kontrolforløb". Det fremgår af risikovurdering af 24/2 2025 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, at "tumoren var begrænset til tungen uden spredning til lymfeknuder eller andre organer. Alligevel har det betydning for din vurdering pr. 1. april 2024. Prognosen for tungekræft varierer, men selv for personer med stadium I sygdom er der en vedvarende forøget helbredsrisiko i årene efter. Der er blandt andet risiko for, særligt indenfor de første 10 år efter operationen, at der opstår recidiv. Der er også en øget

Ankenævnet for Forsikring

101.

103497

risiko for andre kræftsygdomme i hoved-halsområdet, ligeledes særligt indenfor de første 10 år efter konstateret kræft i tungen".

Nævnet bemærker, at det er kritisabelt, at selskabet har fremsendt journal af 19/6 2024 fra et hospital – hvor der er oplysninger om klagerens nye kræftsygdom i juni 2024 – til Videntcenter for Helbred og Forsikring forud for vurderingen af 11/11 2024, da selskabets helbreds-vurdering skulle foretages forud for den 1/4 2024. Dette kan dog ikke føre til andet resultat, idet nævnet må lægge til grund, at risikovurderingerne fra Videntcenter for Helbred og Forsikring udelukkende er begrundet i – og dermed baseret på – oplysningerne om kræftforløbet i 2018.

Nævnet har ikke grundlag for at statuere, at selskabet – som følge af spørgsmålene i helbreds-skemaerne og klagers følgeskrivelse af 24/6 2024 – alene må interessere sig for forhold/sygdomme, som ligger inden for den 1-årige periode, som helbredsskemaerne relaterer sig til.

Nævnet bemærker, at Datatilsynet er rette myndighed i forhold til at afgøre, om selskabet måtte have overtrådt offentligretlige regler på databeskyttelsesområdet – herunder om selskabet har haft det fornødne samtykke til at indhente og videregive klagerens helbredsoplysninger for den pågældende periode.

Kritisk sygdom

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis *der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling, *der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede".

Nævnet finder, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser – uanset om der måtte være tale om tilbagefald

Ankenævnet for Forsikring

102.

103497

eller ny diagnose – for, at klageren kan opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Nævnet henviser til sagerne 98286 og 100132.

Nævnet finder, at udtrykket "den første sygdom" ud fra en formålsfortolkning af bestemmelsen med rimelighed må forstås således, at der skal være gået 7 år fra den kræftsygdom, der ligger forud for den kræftsygdom, som klageren søger dækning for.

Da der ikke er gået 7 år mellem klagerens tungekræftdiagnose i 2018 og i 2024, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Information/Rådgivning

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabet har givet information/rådgivning, der er fejlbehæftet i en sådan grad, at selskabet som følge heraf ifalder et erstatningsansvar over for klageren.

Nævnet bemærker videre, at selskabet – inden en forsikringsaftale indgås – efter § 20 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, skal fastlægge kundens krav og behov på baggrund af oplysninger fra kunden.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren den 24/6 2024 sendte mail til medarbejder² i selskabet, som dermed blev bekendt med, at klageren i 2018 havde noget begyndende kræft, men at klageren var blevet erklæret rask. Selskabet er ikke fremkommet med oplysninger, der godtgør, at selskabet den 26/7 2024 – hvor dækningen ved visse kritiske sygdomme blev ændret fra basisdækningen på 169.500 kr. til 678.800 kr. med virkning fra 1/6 2024 – oplyste klageren om 7 års reglen i forsikringsbetingelserne for så vidt angår to kræftdiagnoser.

Nævnet finder på den baggrund, at det er kritisabelt, at selskabet undlod at oplyse klageren om 7 års reglen i forsikringsbetingelserne for så vidt angår to kræftdiagnoser.

Nævnet finder, at selskabets manglende rådgivning ikke er af en sådan karakter, at klageren dermed – på erstatningsretligt grundlag som følge af fejlrådgivning – kan få ret til dækning for sin anden kræftsygdom i videre omfang, end det der følger af forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning til klageren på erstatningsretligt grundlag for kritisk sygdom i form af kræft.

Nævnet finder, at selskabets fejl har været medvirkende til, at klageren valgte en dækning på 678.800 kr., og at selskabet ifalder et erstatningsansvar herfor.

Selskabet skal derfor på erstatningsretligt grundlag tilbyde klageren, at han – inden for en frist på 30 dage – kan meddele selskabet, at han ikke ønsker den forhøjede dækning ved kritisk sygdom. Meddeler klageren dette til selskabet inden for 30 dages fristen, skal selskabet med tilbagevirkende kraft ændre dækningssummen vedr. kritisk sygdom til standardsummen, og selskabet skal godskrive klageren det beløb, som han har betalt for meget for den udvidede dækning ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har godtgjort, at selskabet på passende vis har afdækket klagerens krav og behov i forbindelse med telefonsamtalerne i juni 2024, hvorfor selskabet er nærmest til at bære risikoen for, at klagerens forhøjelse af dækningssummen ved kritisk sygdom er sket på et mangelfuldt oplyst grundlag.

Nævnet er opmærksom på, at selskabet har været i risiko i forhold til den forhøjede dækningssum ved andre kritiske sygdomme end kræft, men dette kan efter nævnets vurdering ikke i sig selv betyde, at selskabet – trods mangelfuld afdækning af klagerens krav og behov – skal kunne opretholde den udvidede dækning betingelsesløst.

Ankenævnet *for* Forsikring

104.

103497

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at videreføre klagerens forsikringer privat efter 31/7 2025 på samme vilkår/pris som ved firmapensionsaftalen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet er berettiget til at fastsætte prisen, så den efter selskabets vurdering modsvarer den risiko, som selskabet påtager sig ved en forsikring på individuelle vilkår.

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

Ankenævnet for Forsikring

105.

103497

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal på erstatningsretligt grundlag tilbyde klageren, at han – inden for en frist på 30 dage – kan meddele selskabet, at han ikke ønsker den forhøjede dækning ved kritisk sygdom. Meddeler klageren dette til selskabet inden for 30 dages fristen, skal selskabet med tilbagevirkende kraft ændre dækningssummen vedr. kritisk sygdom til standardsummen, og selskabet skal godskrive klageren det beløb, som han har betalt for meget for den udvidede dækning ved kritisk sygdom. En eventuel tilbagebetaling forrentes efter renteloven.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck