Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 106252:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 3/6 2026 har klageren bl.a. anført:

> "I forbindelse med diagnosticeringen af modermærkekræft har jeg ansøgt om udbetaling af kritisk sygdom.
> PFA har givet mig afslag på udbetaling
> Jeg har klaget til PFA over afgørelsen over to omgange.
> PFA har besvaret min klage via MitPFA, hvor de fastholder afgørelsen om afslag.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg ønsker at få udbetalt erstatning for kritisk sygdom"

Klageren har i vedlagt klagebrev af 3/6 2026 yderligere anført:

> "PÅSTAND
> Jeg nedlægger påstand om, at PFA Pension er forpligtet til at anerkende min ret til udbetaling ved kritisk sygdom i forbindelse med diagnosen modermærkekræft stillet den 16. februar 2026.
>
> SAGSFREMSTILLING
> Jeg har været omfattet af pensions- og forsikringsordning hos PFA Pension siden mit jobskifte 1. marts 2021. I forbindelse med diagnosticeringen af modermærkekræft stillet den 16. februar 2026 har jeg den 26. februar 2026 ansøgt om udbetaling af kritisk sygdom, jf. bilag 1
>
> PFA har under behandlingen af min sag indhentet journal fra sygehuset jf. bilag 3.

2. 106252

Sagen vedrører PFAs afslag af 23. april 2026 på udbetaling ved kritisk sygdom jf. bilag 4. Afslaget er efterfølgende fastholdt af PFA ved klagebehandling jf. bilag 9.

PFA begrunder afslaget med, at der ikke er gået 7 år mellem mine kræftdiagnoser fra henholdsvis 14. august 2025 og 16. februar 2026, jf. PFAs regler om cancerlidelser og karensperiode (bilag 2).

Jeg har klaget over PFAs afgørelse jf. bilag 5. PFA besvarer min klage telefonisk med henvisning til praksis i AK 100132 (bilag 7) og dom BS-24996-2024-KBH (bilag 8) som begrundelse for afslaget.

Jeg har efter gennemlæsning af AK 100132 og dom BS-24996-2024-KBH fremsendt en ny klage over PFAs afgørelse jf. bilag 6.

PFA besvarer via beskeder på MitPFA, at de fastholder afgørelsen om afslaget jf. bilag 9.

Jeg har haft følgende sygdomsforløb:

• [kræftlidelse 1 uden sammenhæng med de senere diagnosticerede kræftlidelser]
Diagnosticeret: 19. december 2018
Afsluttet behandling: 28. december 2018

• [kræftlidelse 2 uden sammenhæng med den senere diagnosticerede kræftlidelse]
Diagnosticeret: 14. august 2025
Afsluttet behandling: 31. oktober 2025

• Modermærkekræft på … – superficielt spredende malignt melanom
Diagnosticeret: 16. februar 2026
Afsluttet behandling: 25. februar 2026
Der er ikke tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) mellem nogle af mine sygdomsforløb. Det er tre separate sygdomsforløb. Dette bekræftes også af PFA i bilag 9 ”Vi har lagt til grund, at der ikke er tale om recidiv i din situation”.

ANBRINGENDER
1. Sagen adskiller sig væsentligt fra AK 100132 (bilag 7) og dom BS-24996-2024-KBH (bilag 8)
Den praksis, som PFA henviser til, vedrører gentagne tilfælde af samme kræfttype, hvor spørgsmålet var, om der forelå tilbagefald.

Af dommen fremgår blandt andet:
“Det er under de foreliggende omstændigheder sagsøger, der har bevisbyrden for, at samme diagnose er en ny lidelse og ikke tilbagefald, og dette bevis er ikke løftet.”

I den pågældende sag lagde retten således til grund, at der var tale om samme sygdomsforløb. Da bevisbyrden for, at der ikke var tale om tilbagefald, ikke blev løftet, så betød det, at tilbagefald nulstillede/”startede ny” karensperiode, idet tilbagefald betød, at behandlingen af tidligere sygdom
ikke havde været afsluttet.

Min sag vedrører derimod tre forskellige kræfttyper uden metastaser eller tilbagefald.
Der foreligger derfor ikke sammenlignelige faktiske omstændigheder.

2. PFAs vilkår (bilag 2) hjemler ikke automatisk nulstilling af karensperioden

PFAs pensionsvilkår punkt 5.8 angiver blandt andet:
"Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse."

Af denne formulering må nødvendigvis forstås sådan, at nye selvstændige kræftdiagnoser ikke automatisk kan sidestilles med tilbagefald.

Yderligere fremgår af PFAs pensionsvilkår:
"Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet."
Efter ordlyden henviser bestemmelsen til "den første cancerlidelse".

PFA fortolker imidlertid bestemmelsen således, at enhver ny kræftdiagnose automatisk nulstiller karensperioden, således at "den første" i praksis bliver til "den seneste".

Denne fortolkning fremgår ikke tydeligt af vilkårene."

Selskabet har den 23/6 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten omhandler, om Klager er berettiget til udbetaling af dækning ved kritisk sygdom i forbindelse med diagnosen modermærkekræft (superficielt spredende malignt melanom på …) stillet den 16. februar 2026.

Klager har nedlagt påstand om, at PFA er forpligtet til at anerkende Klagers ret til udbetaling ved kritisk sygdom i forbindelse med diagnosen modermærkekræft stillet den 16. februar 2026.

PFA gør gældende, at Klager ikke er berettiget til udbetaling, idet der ikke er gået mindst syv år fra afslutningen af behandlingen af Klagers seneste cancerlidelse (kræft i … afsluttet den 31. oktober 2025) og frem til diagnosen af modermærkekræft den 16. februar 2026. Betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom er dermed ikke opfyldt.

Sagsfremstilling
Klager har været omfattet af den omhandlende pensions- og forsikringsordning hos PFA siden den 1. marts 2021. I forbindelse med diagnosticeringen af modermærkekræft stillet den 16. februar 2026 ansøgte Klager den 26. februar 2026 om udbetaling ved kritisk sygdom.

Sagen vedrører PFA's afslag af 23. april 2026 på udbetaling ved kritisk sygdom. Afslaget er efterfølgende fastholdt af PFA ved klagebehandling.

PFA begrunder afslaget med, at der ikke er gået 7 år mellem den afsluttende behandling af Klagers kræftdiagnose fra henholdsvis den 14. august 2025 til den seneste kræftdiagnose den 16. februar 2026.

Klager har haft følgende sygdomsforløb:

- … kræft [kræftlidelse der ikke er relaterede til de senere kræftlidelser] diagnosticeret den 19. december 2018, afsluttet behandling den 28. december 2018.

- Kræft i … [andet ikke relateret kræftlidelse] diagnosticeret den 14. august 2025, afsluttet behandling den 31. oktober 2025.

- Modermærkekræft på … (superficielt spredende malignt melanom), diagnosticeret den 16. februar 2026, afsluttet behandling den 25. februar 2026.

PFA har lagt til grund, at der ikke er tale om recidiv i Klagers situation. Det er således ubestridt, at de tre sygdomsforløb er separate diagnoser uden tilbagefald.

PFA's pensionsvilkår om cancerlidelser
De for denne sag relevante vilkår fremgår af Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom, punkt 5.8, der bærer overskriften "Særligt om dækning ved cancerlidelser". Disse vilkår er fremlagt som bilag 2 af Klager.

Det fremgår af punkt 5.8, at den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede. Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Det fremgår endvidere af punkt 5.8, at såfremt den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne, kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Endelig fremgår det af punkt 5.8, 3. afsnit, at udbetaling for en cancerlidelse aldrig kan finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

Det bemærkes endvidere, at det fremgår af punkt 5.6.4, at hvis der allerede er sket udbetaling for en diagnose, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling for samme type diagnose eller for en diagnose i samme kategori. Det fremgår af punkt 5.6.4, at PFA anser kræft (9.a.) og kræft i blod og bloddannende organer (9.b.) for at være i samme kategori. Punkt 5.6.4 indeholder dog en udtrykkelig undtagelse, idet det fremgår, at der gælder særlige regler for cancer, jf. punkt 5.8. æ

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA gør gældende, at udtrykket "den første cancerlidelse" i punkt 5.8 i sammenhæng med bestemmelsens formål og opbygning må forstås som den cancerlidelse, der ligger umiddelbart forud for den cancerlidelse, som Klager søger dækning for.

Formålet med 7-årsreglen er at sikre, at forsikringstager reelt har haft en kræftfri periode af mindst 7 års varighed forud for den seneste diagnose. Fortolker man bestemmelsen anderledes – dvs. at "den første cancerlidelse" altid og ubetinget refererer til den allertidligste kræftdiagnose, uanset om der efterfølgende har været yderligere kræfttilfælde – ville reglen miste sit formål. En

forsikringstager ville da kunne opnå dækning alene fordi den tidligste kræftdiagnose lå mere end 7 år tilbage, uanset at vedkommende har haft kræft gentagne gange herefter og aldrig reelt har været kræftfri i en 7-årig periode.

I nærværende sag er det ubestridt, at der ikke er gået 7 år fra afslutningen af behandlingen for Klagers kræft i … (31. oktober 2025) og frem til diagnosen af modermærkekræft den 16. februar 2026 – den mellemliggende periode udgør blot ca. 3½ måneder.

PFA henviser til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag nr. 100132 af den 24. januar 2024 samt til Københavns Byrets efterfølgende dom af 26. februar 2025 i sag BS- 24996/2024-KBH, der angår nøjagtig samme forsikringsforhold. Begge afgørelser er fuldstændigt parallelle til nærværende sag og er fremlagt som hhv. bilag 7 og 8 af Klager.

I sag nr. 100132 / BS-24996/2024 anmeldte klageren, at hun havde fået konstateret modermærkekræft i februar 2023. Selskabet afviste at yde dækning for kritisk sygdom, idet klageren ikke opfyldte kravet i forsikringsbetingelserne om en kræftfri periode på mindst 7 år.

Det fremgår af dommen, at klageren siden 2021 havde arbejdet hos en ny arbejdsgiver og var forsikret hos selskabet, og at hun i forbindelse med forsikringstegningen oplyste om sin historik med modermærkekræft. Der var tale om klagerens niende tilfælde af modermærkekræft, idet hun siden 2008 gentagne gange havde fået konstateret malignt melanom. Det seneste tilfælde forud for 2023-diagnosen var diagnosticeret i 2018.

Klageren anførte, at det var mest nærliggende at forstå "den første sygdom" i overensstemmelse med ordlyden, og at karantæneperioden alene skulle beregnes i forhold til den første sygdom. Klageren anførte, at hun første gang blev diagnosticeret med modermærkekræft i 2009, og at der derfor var gået mere end 7 år mellem de to kræftdiagnoser. Klageren anførte endvidere, at alle hendes tilfælde af malignt melanom var uafhængige af hinanden, at der ikke var tale om et tilbagefald i 2018, og at forsikringsbetingelserne var uklare, idet det ikke fremgik, at karantæneperioden nulstilles ved hver ny kræftdiagnose.

Ankenævnets afgørelse
Nævnet gav ikke klageren medhold. Nævnet fandt, at bestemmelsen i forsikringsbetingelserne må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser – uanset om der måtte være tale om tilbagefald eller ny diagnose – for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Nævnet fandt, 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 var gået 7 år mellem klagerens modermærkekræftdiagnoser i 2018 og i 2023, fandt nævnet, at der ikke var grundlag for at kritisere, at selskabet havde afvist dækning.

Byrettens dom af 26. februar 2025
Klageren valgte herefter at indbringe sagen for domstolene. Københavns Byret afsagde dom den 26. februar 2025 i sag BS-24996/2024-KBH og frifandt forsikringsselskabet.

Retten lagde til grund, at klageren siden 2008 og frem til 2023 havde fået konstateret i alt 9 tilfælde af modermærkekræft, og at det seneste tilfælde forud for den diagnose, der søgtes dækning for, var stillet i 2018. Retten fandt herefter:

"Retten finder ikke, at de mellem parterne gældende forsikringsbetingelser kan fortolkes således, at sagsøger under de foreliggende faktiske omstændigheder kan opnå forsikringsdækning for kritisk sygdom, idet der ikke er gået syv år mellem sagsøgers to kræftdiagnoser i 2018 og 2023."

Retten frifandt dermed forsikringsselskabet.
Det bemærkes særskilt, at retten traf sin afgørelse på trods af klagerens samtlige indsigelser, herunder (i) at der var tale om selvstændige, nye kræftdiagnoser og ikke tilbagefald, (ii) at vilkårene var uklare og skulle fortolkes til ugunst for selskabet i henhold til aftalelovens § 38 b, stk. 1, (iii) at bestemmelsen var en ansvarsbegrænsende undtagelsesbestemmelse, hvorfor selskabet bar bevisbyrden, og (iv) at andre – herunder PFA's - forsikringsselskabers vilkår var klarere formuleret. Alle disse indsigelser blev underkendt.

Paralleliteten til nærværende sag
Situationen i nærværende sag er fuldstændigt parallel til sag nr. 100132 og dommen i BS-24996/2024. Det afgørende er – i overensstemmelse med både nævnets kendelse og byrettens dom – ikke om der er tale om samme kræfttype, men udelukkende om der er forløbet mindst 7 år fra afslutningen af behandlingen af den forudgående kræftsygdom. I nærværende sag er den kræftsygdom, der ligger forud for den diagnose, Klager søger dækning for (modermærkekræft af 16. februar 2026), kræft i … diagnosticeret den 14. august 2025, hvis behandling blev afsluttet den 31. oktober 2025. Der er ubestridt ikke gået 7 år fra denne forudgående diagnose til den nye.

Klager har gjort gældende, at denne sag adskiller sig fra ovennævnte sag, idet den drejer sig om tre forskellige kræfttyper uden metastaser eller tilbagefald, og at der dermed ikke foreligger sammenlignelige faktiske omstændigheder med den praksis, PFA har henvist til.

PFA gør gældende, at denne distinktion er uden retslig relevans.

Det følger direkte af nævnets kendelse i sag nr. 100132, at bestemmelsen i forsikringsbetingelserne må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser, uanset om der måtte være tale om tilbagefald eller ny diagnose.

Byretten i BS-24996/2024 tiltrådte denne fortolkning og frifandt selskabet. Rettens afgørelse hviler alene på, at der ikke var gået 7 år mellem de to kræftdiagnoser i 2018 og 2023. Retten tog ikke stilling til, om der var tale om tilbagefald eller ny diagnose, men frifandt selskabet uanset dette.

Klagers anbringende om, at de tre kræftlidelser er af forskellig type og udgør selvstændige, uafhængige diagnoser, er således uden selvstændig retslig relevans. Hverken ankenævnet eller byretten har lagt afgørende vægt på dette forhold i den sammenlignelige sag. Det afgørende kriterium er ene og alene, om der er forløbet mindst 7 år fra afslutningen af behandlingen af den forudgående kræftsygdom – og det er ubestridt ikke tilfældet her.

Klager gør endvidere gældende, at PFA's vilkår som minimum er uklare, og at uklarheden bør fortolkes til fordel for Klager i henhold til aftalelovens § 38 b, stk. 1.

PFA gør gældende, at der ikke er tale om uklarhed i aftalelovens § 38 b's forstand. Det følger af bestemmelsens forarbejder, at:

"Den foreslåede regel skal anvendes, når det efter en inddragelse af alle fortolkningsmomenter er tvivlsomt, hvordan et aftalevilkår skal forstås, og dermed hvilken betydning det har."

Som PFA's fortolkning oven for demonstrerer, er der – efter inddragelse af alle fortolkningsmomenter – ikke tvivl om, at 7-årsfristen beregnes fra den forudgående kræftsygdom.

Det fremgår endvidere af lovbemærkningerne til aftalelovens § 38 b, stk. 1, at reglen ikke medfører, at den fjerntliggende fortolkningsmulighed, som er mest gunstig for forbrugeren, skal vælges fremfor den nærliggende. En alternativ fortolkning må, selv om den rent sproglig er mulig, have en vis føje for sig, for at der kan antages at foreligge en sådan tvivl.

Fortolkningsreglen medfører således ikke, at nævnet i et tilfælde som det nævnte skal vælge den fjerntliggende fortolkningsmulighed fremfor den nærliggende.

Det bemærkes i denne forbindelse, at klageren i BS-24996/2024 fremførte præcis det samme argument om, at vilkårene var uklare og skulle fortolkes i henhold til aftalelovens § 38 b, stk. 1. Byretten afviste dette synspunkt og frifandt selskabet.

Det bemærkes endvidere, at den omtvistede bestemmelse i punkt 5.8 ikke er en dækningsbegrænsende undtagelsesbestemmelse, men derimod er en regel, der udvider dækningsomfanget. I medfør af punkt 5.6.4 kan der som udgangspunkt ikke ske udbetaling for samme type diagnose eller for diagnoser i samme kategori, og det er i den forbindelse udtrykkeligt angivet i punkt 5.6.4, at der gælder særlige regler for cancer, jf. punkt 5.8.

Bestemmelsen i punkt 5.8 er således en positiv udvidelse af dækningen i forhold til den ellers gældende begrænsning i punkt 5.6.4, idet punkt 5.8 under de angivne betingelser giver adgang til nr. 2 udbetaling i anledning af cancer.

Klagerens anbringende om, at selskabet bærer bevisbyrden for undtagelsesbestemmelsens anvendelse, er dermed ikke korrekt.

Konklusion
Det er PFA's vurdering, at Klager i henhold til punkt 5.8 i pensionsvilkårene ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, da den nye diagnose af 16. februar 2026 ikke er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den forudgående cancerlidelse – kræft i … – var afsluttet. Behandlingen af kræft i … blev afsluttet den 31. oktober 2025, og der var dermed kun forløbet ca. 3½ måneder.

PFA's fortolkning er i fuld overensstemmelse med såvel Ankenævnets kendelse i sag nr. 100132 af den 24. januar 2024 som Københavns Byrets dom af 26. februar 2025 i sag BS- 24996/2024-KBH, hvorefter bestemmelsen må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser.

PFA fastholder på den baggrund afslaget."

8. 106252

Klageren har i brev af 9/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min påstand om, at PFA er forpligtet til at anerkende min ret til udbetaling ved kritisk sygdom i forbindelse med diagnosen modermærkekræft stillet den 16. februar 2026 samt mine anbringender i klagen, som er:

1. Sagen adskiller sig væsentligt fra AK 100132 (bilag 7) og dom BS-24996-2024-KBH (bilag 8)
2. PFA's vilkår (bilag 2) hjemler ikke automatisk nulstilling af karensperioden
3. Fortolkningstvivl må komme forsikringstager til gode
4. Betingelsen om 7 år er opfyldt i forhold til første cancerlidelse

SAGSFREMSTILLING
Indledningsvis skal det bemærkes, at PFA og jeg er enige i mange af sagens punkter, herunder at jeg er omfattet af PFA's pensions- og forsikringsordning siden jobskifte den 1. marts 2021, samt at hele sygdomsforløbet er fuldt dokumenteret af sundhedsjournal og vævsprøvesvar.

PFA og jeg er enige i, at der er ikke tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) mellem nogle af mine sygdomsforløb. Det er tre separate sygdomsforløb. Dette bekræftes også af PFA's indlæg af 23. juni 2026.

Ved min anden kræftdiagnose (kræft i …, diagnosticeret 14. august 2025) fik jeg afslag (ny bilag 10) med den begrundelse, at der ikke var gået syv år siden behandlingen af den første cancerlidelse var afsluttet. Dette var efter min opfattelse i overensstemmelse med ordlyden af punkt 5.8, og jeg accepterede derfor afslaget.

Ved min tredje kræftdiagnose (modermærkekræft, diagnosticeret 16. februar 2026) ændrede PFA begrundelsen og henviste i stedet til, at der ikke var gået syv år siden behandlingen af den seneste kræftlidelse var afsluttet. Det er denne ændring, der er grundlaget for nærværende sag.

TVISTENS GENSTAND
Tvisten angår i sin kerne omkring, hvilket tidspunkt 7-års karensperioden skal beregnes fra. PFA's egne udarbejdede pensionsvilkår punkt 5.8 anvender formuleringen "den første cancerlidelse". I afslaget af 23. april 2026 anvender PFA derimod formuleringen "din seneste kræftlidelse", selv om dette udtryk ikke fremgår af punkt 5.8.

Tvisten består således i, om PFA kan erstatte ordlyden "den første cancerlidelse" med "den seneste
kræftlidelse" ved fortolkningen af egne vilkår.

PFA begrunder sin fortolkning med AK 100132 og byrettens dom BS-24996-2024-KBH. Jeg bestrider, at disse afgørelser kan overføres til min sag, da de bygger på et andet faktisk grundlag. Efter min opfattelse beder PFA derfor Ankenævnet om at anlægge en formålsfortolkning, som hverken følger af ordlyden af punkt 5.8 eller af dommens præmisser.

PFA's argumentation i min sag har - for mig at se - fjernet fokus fra deres egne skrevne vilkår og hvad en almindelig forbruger forstår af ordlyden, til at fokusere på dels en tidligere sag, hvor de udvider dommens rækkevidde og dels på formålsfortolkning.

Ankenævnet *for* Forsikring

9. 106252

10. 106252

BEMÆRKNINGER TIL PFA'S INDLÆG AF 23. JUNI 2026:
Efter gennemgang af PFA's indlæg af 23. juni 2026 har jeg således følgende bemærkninger:

1. PFA TILLÆGGER BYRETTENS DOM EN VIDERE RÆKKEVIDDE END DOMMENS PRÆMISSER GIVER GRUNDLAG FOR

PFA gør gældende, at min sag er "fuldstændigt parallel" med Ankenævnets kendelse AK 100132 og
Københavns Byrets dom BS-24996-2024-KBH.

Det bestrider jeg. Den omtalte dom blev afgjort på baggrund af et helt andet faktisk sygdomsforløb end mit.

Sagsøger havde gennem en længere årrække fået konstateret i alt ni tilfælde af modermærkekræft.
Retten lagde blandt andet vægt på, at sagsøger ikke havde løftet bevisbyrden for, at de gentagne tilfælde ikke udgjorde tilbagefald fra samme sygdomsforløb. Retten konkluderede derfor, at forsikringsbetingelserne under de foreliggende faktiske omstændigheder ikke kunne fortolkes således, at der var ret til dækning.

Det skal derudover bemærkes, at sagen omfattede [et andet forsikringsselskabs] forsikringsbetingelser og ikke PFA's, hvor der er afgørende forskelle på dækningsbetingelser ved tilbagefald. I såvel [det andet forsikringsselskabs] som PFA's vilkår er dækningen af henholdsvis helt ny kræftdiagnose og tilbagefald af samme kræftdiagnose behandlet under særskilte punkter, hvilket tydeliggør, at der er stor forskel på netop disse områder. Faktisk så stor, at PFA i forbindelse med tilbagefald har valgt ikke at give dækning.

Når dækningen af henholdsvis helt ny kræftdiagnose og tilbagefald af samme kræftdiagnose er behandlet under særskilte punkter i forsikringsvilkårene, så kan det undre, at PFA mener, at to sager
under hvert sit dækningspunkt kan være "fuldstændigt parallelle".

[Det andet forsikringsselskab] afviste i den henviste sag udbetaling, idet klageren ikke havde været kræftfri i en periode på mindst 7 år, hvilket er et dækningskrav ved tilbagefald i [det andet forsikringsselskabs] forsikringsbetingelser. Klageren forsøgte endvidere at hævde, at der i alle hendes tilfælde var tale om selvstændige, nye kræftdiagnoser og ikke tilbagefald, men denne bevisbyrde blev ikke løftet af klager, så retten måtte under de foreliggende faktiske omstændigheder afgøre sagen under vilkårene for tilbagefald.

Dommen blev afsagt på baggrund af et sygdomsforløb, hvor spørgsmålet om tilbagefald var centralt, og hvor retten fandt, at sagsøger ikke havde løftet bevisbyrden for, at der var tale om nye selvstændige sygdomstilfælde. Dommen tager derimod ikke udtrykkeligt stilling til en situation som min, hvor forsikringsselskabet selv lægger til grund, at der ikke foreligger recidiv, metastaser eller samme sygdomsforløb – altså en helt ny kræftdiagnose.

2. PFA ANERKENDER EN AFGRØRENDE FAKTISK FORSKEL
I sit indlæg skriver PFA:

"PFA har lagt til grund, at der ikke er tale om recidiv i Klagers situation. Det er således ubestridt, at de tre sygdomsforløb er separate diagnoser uden tilbagefald."

Dette er efter min opfattelse en central og afgørende forskel i forhold til den sag, PFA henviser til. Når PFA i min sag selv lægger til grund, at der ikke foreligger recidiv, så kan PFA ikke uden videre påberåbe sig dommens resultat, når de afgørende faktiske forudsætninger er forskellige.
PFA gør herefter gældende, at denne forskel er uden retslig betydning. Dette følger imidlertid ikke af hverken Ankenævnets kendelse eller byrettens præmisser. Hverken kendelsen eller dommen indeholder en generel retsregel om, at enhver ny kræftdiagnose automatisk nulstiller den 7-års karensperioden uanset sygdomsforløbets karakter.
Det er PFA's helt egen udlægning.

3. PFA FORETAGER EN UDVIDENDE FORTOLKNING AF EGNE VILKÅR
PFA anfører, at udtrykket "den første cancerlidelse" skal forstås som den kræftlidelse, der ligger umiddelbart forud for den diagnose, der søges dækning for.

Dette kan imidlertid ikke læses af vilkårene. Vilkårene anvender konsekvent formuleringen "den første cancerlidelse". Hvis PFA havde ønsket, at enhver ny primær kræftdiagnose automatisk skulle blive den nye reference for beregningen af 7-års karensperiode, kunne dette uden vanskelighed være skrevet direkte i vilkårene.

Jeg finder det derfor relevant at spørge, hvorfor PFA i sine vilkår har valgt formuleringen ”den første
cancerlidelse”, hvis bestemmelsen efter selskabets opfattelse skal forstås som ”den seneste” eller ”den forudgående cancerlidelse”? Det ville have været enkelt for PFA at formulere bestemmelsen således, at den 7-års karensperiode regnes fra den seneste eller den forudgående kræftlidelse. PFA
har ikke valgt denne formulering.

PFA's fortolkning bygger derfor ikke på ordlyden, men på en formålsfortolkning.

4. FORMÅLSFORTOLKNING KAN IKKE ERSTATTE VILKÅRENES ORDLYD
PFA anfører, at deres fortolkning bedst opfylder bestemmelsens formål.

Jeg er enig i, at formålet vil kunne indgå som et fortolkningsmoment, men når et forsikringsselskab selv har udformet standardvilkår, må ordlyden fortsat være det naturlige udgangspunkt. Hvis selskabet ønsker en mere vidtgående begrænsning af forsikringsdækningen, må denne fremgå klart af vilkårene.
Det gør den ikke.

5. PFA HAR ÆNDRET BEGRUNDELSE
Da PFA gav mig afslag af 11. november 2025 ved min anden kræftdiagnose (kræft i …, diagnosticeret 14. august 2025), anvendte selskabet ordlyden af punkt 5.8 direkte. Der var ikke gået syv år siden behandlingen af den første cancerlidelse, og afslaget var derfor efter min opfattelse i overensstemmelse med vilkårene.

I den foreliggende sag omkring afslag af 23. april 2026 ved min tredje kræftdiagnose (modermærkekræft, diagnosticeret 16. februar 2026) gør PFA derimod gældende, at bestemmelsen skal for-

stås ud fra et formål, som ikke fremgår af ordlyden, og at "den første cancerlidelse" skal læses som "den seneste cancerlidelse". PFA støtter denne fortolkning på en tidligere dom, der blev afgjort på et andet faktisk grundlag. Jeg finder derfor, at PFA ikke anvender vilkårene efter deres ordlyd, men forsøger at udvide deres indhold gennem en formålsfortolkning.

PFA anvendte korrekt ordlyden af vilkårene i afslaget af 11. november 2025. Først da den direkte gengivelse af ordlyden af vilkårene i forbindelse med afslaget af 23. april 2026 ville føre til et andet
resultat, gjorde PFA gældende, at bestemmelsen skulle forstås anderledes end den var skrevet.

6. SAMMENFATNING
Efter min opfattelse har PFA ikke godtgjort, at AK 100132 eller BS-24996-2024-KBH kan overføres direkte til min sag.

Tværtimod bygger PFA sin argumentation på en udvidende fortolkning af både dommens præmisser og egne forsikringsvilkår.

Da det samtidig er ubestridt, at mine tre kræftdiagnoser er selvstændige sygdomsforløb uden recidiv eller metastaser, fastholder jeg, at betingelserne for udbetaling skal vurderes ud fra ordlyden af punkt 5.8, hvor den 7-års karensperiode knytter sig til afslutningen af behandlingen af den første
cancerlidelse.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage min klage til følge."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af anmeldelse af kritisk sygdom af 26/2 2026:

"**Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:**
Kræftsygdomme

Vælg diagnose
Kræft

Hvornår blev diagnosen stillet?
10.02.2026

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom?
Ja

Vælg tidligere diagnose
Kræft

Hvornår blev diagnosen stillet?
13.12.2018

13. 106252

Diagnose
Diagnose
Oplys den præcise diagnose, som du har fået stillet af læge
Modermærkekræft superficielt spredende malignt malanom

Har du tidligere haft kræft?
Ja

Skyldes din kræftsygdom tilbagefald (recidiv) eller spredning (metastase) fra tidligere kræftsygdom?
Nej

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?
04.02.2026

Hvor blev du undersøgt/behandlet første gang?
Undersøgt den 4/2 2026 af:
[by] hudklinik v …
[adresse]

Egen læge
Lægerne …
[adresse]

Andre steder, hvor du er blevet behandlet/undersøgt i forbindelse med den anmeldte sygdom?
Behandlet den 10/2 2026 af:
[Hospital]
Plastikkirurgisk Afdeling"

Det fremgår af afslag for dækning ved kritisk sygdom af 11/ 11 2025:

"Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen kræft med diagnosedato den 8. august 2025.

Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Her er vores begrundelse
Årsagen er, at der ikke er gået 7 år siden behandlingen af din første kræftlidelse blev afsluttet. Dette er et krav der skal være opfyldt, før forsikringen kan dække en ny kræftlidelse, jf. nedenstående bestemmelse.

Ifølge journalen fra [hospital] fik du den 19. december 2018 diagnosticeret kræft – …
Vævsprøvesvar godkendt den 14. august 2025 viste kræftdiagnosen ...

Da der ikke er 7 år mellem de to diagnoser, kan der ikke ske udbetaling fra din forsikring.

Bestemmelse fra vilkårene - Særligt om dækning ved cancerlidelser

Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne "Kræft med undtagelse af mindre aggressive former" og "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former" i punktet "Kritiske sygdomme". Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne "Kræft med undtagelse af mindre aggressive former" og "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former" i punktet "Kritiske sygdomme", kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse."

Det fremgår af journalnotat om histologi af 16/2 2026:

"Status: Endeligt svar
…
Prøvetagningstidsdato: 10.02.2026 09:41
Nr. Beskrivelse af materiale/prøve
1 [[1]] **hud … (Hud Bio komplekst materiale)**

Diagnoser
1 [[1]]
T0260B Hud på [kropsdel]
M87 433 superficielt spredende malignt melanom
M38AO0 ulcus ikke påvist
ÆTT070 tumortykkelse 0, 7 mm
…

Konklusion
Hududsnit med superficielt spredende malignt melanom. Ulcus ikke påvist. Tumortykkelse 0,7 mm.
Mitoser dermalt ikke påvist. Regression ikke påvist. Mikrosatellitdannelse ikke påvist. Resektionsrande frie"

Det fremgår af afslag for dækning ved kritisk sygdom af 23/4 2026:

"Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen kræft med diagnosedato den 16. februar 2026.

Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Her er vores begrundelse

Årsagen er, at der ikke er gået 7 år siden behandlingen af din seneste kræftlidelse blev afsluttet. Dette er et krav der skal være opfyldt, før forsikringen kan dække en ny kræftlidelse, jf. nedenstående bestemmelse.

Ifølge dine journaloplysninger fik du stillet diagnosen [kræftlidelse] (…) den 14. august 2025. Du søger nu på diagnosen modermærkekræft, der er stillet den 16. februar 2026.

Da der ikke er 7 år mellem de to diagnoser, kan der ikke ske udbetaling fra din forsikring. …"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

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

5.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.
…
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
…
9.a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
Kræft (cancer) med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som en ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastasering).

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

Dækningen **omfatter ikke:**

a. Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valg af behandling).
b. Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1/4 (malignt melanom).
c. Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
d. Blærepapillomer.
e. Kaposis sarkom.
Tumorer skal være verificeret ved en histologisk undersøgelse, udført af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).
9.b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som en ondartet (maligne) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddan-

nende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter behandlingskrævende*:

a. Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).

b. Hodgkins lymfom stadie II til IV og non-Hodgkins lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquestadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden.

c. Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML).

d. Myelomatose/solidært myelom.

*Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, biologiske midler (designerdrugs) og stråleterapi) eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Dækningen **omfatter ikke:**
a. Monoklonal gammopati (MGUS) eller
b. Myeloproliferative neoplasmer (MPN), som fx primær myelofibrose, essentielt trombocytæmi eller Polycytæmia vera.
…

5.7. Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte
Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer – se punktet "Særligt om dækning ved cancerlidelser".

Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist er omfattet af en anden bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", men som har direkte eller indirekte sammenhæng med den diagnose, den forsikrede fik stillet inden forsikringstidens begyndelse.
Det, som er anført ovenfor i dette punkt "Betydningen af en diagnose stillet inden forsikringen begyndte", gælder tilsvarende for et medforsikret barn og dets mulige diagnoser, der er nævnt i punktet "PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn".

5.8. Særligt om dækning ved cancerlidelser
Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne "Kræft med undtagelse af mindre aggressive former" og "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former" i punktet "Kritiske sygdomme". Den forsikrede kan kun få ud-

betaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne "Kræft med undtagelse af mindre aggressive former" og "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former" i punktet "Kritiske sygdomme", kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

Det, som er anført ovenfor i dette punkt "Særligt om dækning ved cancerlidelser", gælder tilsvarende for et medforsikret barn og de to anførte diagnoser, der også er nævnt i punktet "PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn".

Nævnet udtaler:

Klageren har forsikring for kritisk sygdom og anmeldte den 26/2 2026, at hun den 16/2 2026 blev diagnosticeret med modermærkekræft. Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at der ikke var gået 7 år fra afslutningen af behandlingen af klagerens seneste kræftlidelse og frem til diagnosen modermærkekræft. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler erstatning for kritisk sygdom.

Klageren har haft tre uafhængige kræftlidelser. Klageren blev første gang diagnosticeret med kræft den 19/12 2018, og var færdigbehandlet den 28/12 2018. Den 14/8 2025 blev klageren diagnosticeret med en anden kræftlidelse og vurderet færdigbehandlet den 31/10 2025. Den 16/2 2026 blev klageren diagnosticeret med en tredje kræftlidelse.

Klageren har anført, at det fremgår af forsikringsvilkårene, at "den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet", og at ordlyden indikerer, at "den første cancerlidelse" henviser til forsikringstagerens første kræftforløb. Klageren har anført, at hendes første kræftforløb blev afsluttet den 28/12 2018, og at hun blev diagnosticeret med modermærkekræft den 16/2 2026, hvorfor betingelsen om de 7 år er opfyldt. Klageren har anført, at selskabet fortolker

vilkårene således, at enhver ny kræftdiagnose automatisk nulstiller den 7-årige mellemperiode, således at "den første" kræftlidelse i praksis bliver til " den seneste" kræftlidelse. Klageren har anført, at denne fortolkning ikke fremgår tydeligt af vilkårene, og at det må komme selskabet til skade, at deres vilkår er uklare. Klageren har anført, at selskabets henvisning til kendelsen 100132 og dommen BS-24995/2024- KBH er irrelevant, idet de faktiske omstændigheder i sagerne ikke er sammenlignelige. Klageren har haft tre forskellige kræfttyper uden metastaser eller tilbagefald, mens den praksis, som selskabet henviser til omhandler en sag, hvor forsikringstageren havde gentagne tilfælde af samme kræfttype, hvorfor spørgsmålet blandt andet blev, om der var tale om tilbagefald. Klageren har anført, at selskabet har anerkendt, at der ikke er tale om recidiv eller metastaser i klagerens situation.

Selskabet har anført, at der ubestridt ikke er gået syv år mellem afslutningen på klagerens andet kræftforløb den 31/10 2025 og frem til diagnosen af modermærkekræft den 16/2 2026. Selskabet har anført, at udtrykket "den første cancerlidelse" i forsikringsbetingelsernes punkt 5.8 i sammenhæng med bestemmelsens formål og opbygning må forstås som den cancerlidelse, der ligger umiddelbart forud for den cancerlidelse, som klageren søger dækning for. Formålet med 7-årsreglen er, at der skal være en kræftfri mellemperiode af mindst 7 års varighed forud for den seneste diagnose, før klageren kan opnå dækning. Formålet med reglen ville bortfalde, hvis en forsikringstager kunne opnå dækning alene fordi den tidligste kræftdiagnose lå mere end 7 år tilbage, uanset at vedkommende havde haft kræft gentagne gange herefter. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne ikke er uklare i aftalelovens § 38 b's forstand. Selskabet har anført, at nævnet har taget stilling til samme forsikringsforhold i kendelsen 100132, hvor nævnet gav selskabet medhold, og at sagen efterfølgende har været behandlet ved domstolene i sagen BS-24996/2024-KBH. Her blev forsikringsselskabet frikendt. Selskabet har anført, at de har fortolket forsikringsbetingelserne i overensstemmelse med kendelsen og dommen, hvorefter forsikringsbetingelserne må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år fra afslutningen af behandlingen af den forudgående kræftdiagnose og frem til en ny kræftdiagnose, før forsikringstageren kan opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klagerens sag er parallel til kendelsen og dommen, idet både nævnets kendelse og dommen udeluk-

kende omhandler, om der er gået mindst 7 år fra afslutningen af behandlingen af den forudgående kræftsygdom. Hverken kendelsen eller dommen har fokus på, om der er tale om samme kræfttype.

Det fremgår af afslag for dækning ved kritisk sygdom af 11/ 11 2025, at "du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen kræft med diagnosedato den 8. august 2025. Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling. **Her er vores begrundelse** Årsagen er, at der ikke er gået 7 år siden behandlingen af din første kræftlidelse blev afsluttet. Dette er et krav der skal være opfyldt, før forsikringen kan dække en ny kræftlidelse, jf. nedenstående bestemmelse. Ifølge journalen fra [hospital] fik du den 19. december 2018 diagnosticeret kræft – … Vævsprøvesvar godkendt den 14. august 2025 viste kræftdiagnosen ... Da der ikke er 7 år mellem de to diagnoser, kan der ikke ske udbetaling fra din forsikring".

Det fremgår af journalnotat om histologi af 16/2 2026, at "Status: Endeligt svar… Prøvetagningstidsdato: 10.02.2026… **Diagnoser** 1 [[1]] T0260B Hud på [kropsdel] M87 433 superficielt spredende malignt melanom. … **Konklusion** Hududsnit med superficielt spredende malignt melanom. Ulcus ikke påvist. Tumortykkelse 0,7 mm. Mitoser dermalt ikke påvist. Regression ikke påvist. Mikrosatellitdannelse ikke påvist. Resektionsrande frie".

Det fremgår af anmeldelse af kritisk sygdom af 26/2 2026, at "Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde: Kræftsygdomme. Vælg diagnose: Kræft. Hvornår blev diagnosen stillet? 10.02.2026. Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en anden alvorlig sygdom? Ja. Vælg tidligere diagnose: Kræft. Hvornår blev diagnosen stillet? 13.12.2018. Diagnose… Oplys den præcise diagnose, som du har fået stillet af læge: Modermærkekræft superficielt spredende malignt malanom. Har du tidligere haft kræft? Ja. Skyldes din kræftsygdom tilbagefald (recidiv) eller spredning (metastase) fra tidligere kræftsygdom? Nej. Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge? 04.02.2026. Hvor blev du undersøgt/behandlet første gang? Undersøgt den 4/2 2026 af:[by] hudklinik v … Egen læge

Lægerne… Andre steder, hvor du er blevet behandlet/undersøgt i forbindelse med den anmeldte sygdom? Behandlet den 10/2 2026 af: [Hospital] Plastikkirurgisk Afdeling".

Det fremgår af afslag for dækning ved kritisk sygdom af 23/4 2026, "du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen kræft med diagnosedato den 16. februar 2026. Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling. **Her er vores begrundelse.** Årsagen er, at der ikke er gået 7 år siden behandlingen af din seneste kræftlidelse blev afsluttet. Dette er et krav der skal være opfyldt, før forsikringen kan dække en ny kræftlidelse, jf. nedenstående bestemmelse. Ifølge dine journaloplysninger fik du stillet diagnosen [kræftlidelse] (…) den 14. august 2025. Du søger nu på diagnosen modermærkekræft, der er stillet den 16. februar 2026. Da der ikke er 7 år mellem de to diagnoser, kan der ikke ske udbetaling fra din forsikring. …".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5, at "forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt… De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling. … 9.a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former Kræft (cancer)… Dækningen **omfatter ikke: … b.** Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1/4 (malignt melanom). … Det fremgår af betingelsernes punkt 5.7, at "hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose, der er omfattet af en bestemmelse i punktet "Kritiske sygdomme", kan der ikke ske udbetaling efter den pågældende bestemmelse for diagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette gælder, selvom den diagnose, den forsikrede får stillet i forsikringstiden, lægeligt set ikke har sammenhæng med den diagnose, der blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Der gælder særlige regler for cancer – se punktet "Særligt om dækning ved cancerlidelser". Det fremgår af betingelsernes punkt 5.8, at "den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne "Kræft med undtagelse af mindre aggressive former" og "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre ag-

gressive former" i punktet "Kritiske sygdomme". Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet. Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne "Kræft med undtagelse af mindre aggressive former" og "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former" i punktet "Kritiske sygdomme", kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet. Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse".

Nævnet finder, at bestemmelsen i forsikringsbetingelserne må forstås således, at forsikringstageren skal have haft en kræftfri periode på mindst 7 år for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Nævnet henviser til sagerne 98286 og 100132 samt byretsdommen BS-24996/2024-KBH.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelserne kunne være formuleret mere klart.

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 fra afslutningen af behandlingen af klagerens kræftlidelse i 2025 og frem til diagnosen modermærkekræft i 2026, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for kritisk sygdom.

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

Som følge heraf

22. 106252

b e s t e m m e s :

_____

23. 106252

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj