670/03

Den 22. april 2003 blev i sag nr. 59.158:

xxxx xxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via HK er forsikret mod kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

I skrivelse af 16/4 2002 af overlæge O.R. hedder det bl.a.:

> "Historien er en smule usædvanlig, patienten har fået foretaget en røntgen undersøgelse af tyktarmen som viser en striktur/forsnævring og på stærk mistanke om en tyktarmskræft opereres patienten. Ved operationen finder vi at der ikke er tale om en kræftknude, men en indtrækning på tyktarmen pga. noget sammenvoksning. Vi har således ikke fundet tegn på kræft på denne patient. Har fået fjernet sin blindtarm som det eneste."

Selskabet har ved skrivelse af 6/9 2002 til nævnet henvist til afgørelsen af 18/7 2002 fra Fællesnævnet HK/ALKA, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Ved anmeldelse - modtaget af ALKA forsikring den 26. marts 2002 - anmeldte De, at De havde haft to tilfælde af blod i afføringen med ca. en uges mellemrum. Efter en del undersøgelser hos egen læge, og på Roskilde Amtssygehus havde tre forskellige

læger givet diagnosen kræft i tyktarmen. De havde på denne baggrund undergået en operation den 24. oktober 2001 med henblik på fjernelse af højre side af tyktarmen.

De oplyste om Deres nuværende helbredstilstand, at den efter omstændighederne var god, men De var endnu ikke fuldt restitueret efter indgrebet i bughulen. Endvidere havde der været en psykisk belastning ikke alene af Dem men af hele Deres familie ved at få stillet en kræftdiagnose, der først under operationen viste sig at være falsk.

ALKA forsikring bekræftede modtagelse af anmeldelsen og oplyste, at man indhentede de lægelige oplysninger i sagen, hvorefter man ville vende tilbage.

ALKA forsikring modtog udskrift af Deres journaloplysninger fra Roskilde Amtssygehus tillige med oplysninger fra Deres egen læge. Af journaludskrift fra Deres egen læge fremgik det, at aktionsdiagnosen var: 'observation på grund af mistanke om ondartet svulst'.

Journaludskriftet fra Roskilde Amtssygehus var vedlagt et brev fra overlæge O.R., hvoraf det fremgik: '.. patienten har fået foretaget en røntgen undersøgelse af tyktarmen, som viser en striktur/forsnævring, og på stærk mistanke om tyktarmskræft opereres patienten. Ved operationen finder vi, at der ikke er tale om en kræftknude, men en indtrækning på tyktarmen pga. noget sammenvoksning. Vi har således ikke fundet tegn på kræft på denne patient....'. Af journalen fremgik tillige, at der var mistanke om kræft i et sådant omfang, at man ville foretage en operation. Ved operationen fandt man dog ingen tegn på kræft.

Ved brev af 14. maj 2002 meddelte ALKA forsikring, at det desværre ikke var muligt at imødekomme Deres anmodning om udbetaling for kritisk sygdom, da Deres lidelse ikke var dækningsberettiget som kritisk sygdom.

De klagede den 20. maj 2002 over denne afgørelse, men ved brev af 12. juni 2002 fastholdt ALKA forsikring, at der ikke kunne ske udbetaling fra forsikringen.

Deres klage af 16. juni 2002 er herefter modtaget af Fællesnævnet, der skal bemærke følgende:

Fællesnævnets afgørelse må tage udgangspunkt i det modtagne lægelige materiale samt den lægelige vurdering, der er foretaget i sagen.

Ud fra disse oplysninger er der ikke påvist en dækningsberettiget diagnose.

Af betingelsernes § 3, punkt f fremgår det, at det er et krav for dækning, at diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi),

Der er ikke i Deres tilfælde fjernet en svulst, der har været til undersøgelse, da der ikke forekom tegn på kræft ved Deres operation. Betingelsen for påvisning af diagnosen er således ikke opfyldt.

Der har i Deres tilfælde været en stærk mistanke om kræft i tyktarmen, hvorfor der blev foretaget en operation. Operationen på baggrund af mistanken om kræft giver ikke i sig selv udtryk for, at der er stillet en endelig diagnose som krævet i medfør af betingelserne. Dette understøttes af, at det efterfølgende viser sig, at De ikke lider af kræft. Endvidere fremgår det ikke af de lægelige oplysninger i sagen, at De har fået stillet diagnosen kræft, men alene at der var mistanke herom.

Tillige af Deres egne oplysninger fremgår det, at der ikke var stillet en diagnose, der med 100 % sandsynlighed bekræftede, at De havde kræft.

Forsikringen kan komme til udbetaling når man rent faktisk lider af en kritisk sygdom, f.eks. kræft. Der kan ikke ske udbetaling i de tilfælde, hvor diagnosen ikke er påvist som krævet i betingelserne og det efterfølgende viser sig, at man ikke lider af en kritisk sygdom.

På denne baggrund må nævnet give ALKA forsikring medhold i, at De ikke er berettiget til udbetaling fra kritisk sygdomsforsikringen."

Klageren har ved skrivelse af 22/9 2002 til nævnet bl.a. anført:

"**Der var i mit tilfælde stillet en diagnose om tyktarmskræft, og jeg blev opereret for denne sygdom...** Dette opfylder policens betingelse om, at der skal være stillet en **diagnose. I policen står intet om, at diagnosen skal være endelig.**

Her kommer vi så til det centrale. ALKA forsikrings police bruger på forsiden betegnelserne Forsikringsbevis og Policenr. (Police = kontrakt for en forsikring udstedt af forsikringsselskab til forsikringstager, som præciserer begge parters rettigheder og pligter.) I policen nævnes efterfølgende de sygdomme, som forsikringen gælder for etc. **Ingen yderligere betingelser eller krav nævnes.**

Det kommer først i policens allersidste afsnit på 6 korte liner frem, at der er tale om et uddrag samt at der er nogle betingelser som skal være opfyldt

ALKA skriver i 4. afsnit, at det **tydeligt** fremgår af policen, at der er tale om et uddrag.

Det kan godt være, at det er tydeligt for ALKA, men det er bestemt ikke tydeligt for kunden, idet ALKA ikke på forsiden af policen gør opmærksom på at det er et **uddrag** eller at **yderligere betingelser skal være opfyldt**. Policen er med andre ord **vildledende og mangelfuld**, idet kunderne ikke selv umiddelbart kan se, om de er dækket ved sygdom eller ej.

**Endvidere bør selv et uddrag indeholde et retvisende billede. Som kunde og forsikringstager har man ingen grund til at tro, at policen skulle være direkte forkert.**

ALKA har da også i brev af 12. juni 2002 erkendt, at der i mit tilfælde var stillet en (aktions-)diagnose. Men ALKA forholder sig ikke til, at det i sig selv opfylder policens betingelse for udbetaling.

ALKA henviser blot til forsikringsbetingelserne. Disse er på en side (beskrevet på begge sider) på samme størrelse som policen, og kunne med lethed være indeholdt deri. Det har ALKA Forsikring af en eller anden grund ikke ønsket.

En forsikringspolice bør kunne stå alene og være fuldstændig præcis i sin formulering, og det gælder dobbelt, når det drejer sig om forsikring vedrørende kritisk sygdom, der i sagens natur skal anvendes af personer, som er under et meget alvorligt og uhyggeligt stort pres. ALKA Forsikrings police er imidlertid ikke alene ufuldstændig, men også som nævnt ovenfor direkte forkert.

Som tidligere nævnt har ALKA i brev af 12. juni 2002 erkendt, at der i mit tilfælde var stillet en (aktions-)diagnose - men i stedet for at adressere, at dette opfylder policens betingelse for udbetaling, henviser ALKA og Fællesnævnet til, at der ikke er stillet en diagnose jfr. betingelsernes § 3 F. Disse betingelser var, hævder ALKA i brevet af 6. september 2002 i 3. afsnit, vedlagt ved udsendelse af tegningsmaterialet.

**Som tidligere oplyst overfor ALKA modtog jeg kopi af forsikringsbetingelserne efter indsendelse af anmodning om udbetaling af kritisk forsikring og havde ikke forinden grund til at tro, at betingelserne Ovf. ovenfor kortfattet omtalt i policens sidste afsnit) kunne ændre på policens substans, nemlig at diagnosen tyktarmskræft var ensbetydende med dækning.**

Fællesnævnets konklusion i brev af 18. juli 2002, hvorefter der ikke er stillet en diagnose jfr. betingelsernes § 3 F kan jeg derfor ikke acceptere.

Som anført i tidligere breve, så stillede O.R. en diagnose om kræft. Godt nok ikke 100 %, men så sikker, at han nægtede at foretage nogen som helst anden undersøgelse før operation. 2 andre læger havde stillet samme diagnose og meddelt, at der ikke var grund til yderligere undersøgelse.

**Ankenævnet bedes venligst tage stilling til, om forsikringspolicen står til troende, eller om ALKA og Fællesnævnet har ret i, at dækning i mit tilfælde i modstrid med policens ordlyd kan afvises - udelukkende på basis af nogle betingel-**

**ser, som ALKA åbenbart ikke tidligere har anset for væsentlige nok til at citere dem in extenso i policen. Jeg fik nemlig sidste efterår stillet diagnosen tyktarmskræft - og er derfor dækningsberettiget ifølge den police, jeg har modtaget fra ALKA."**

Selskabet fastholder sin afgørelse og har ved skrivelse af 14/10 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsbetingelserne betragtes som en integreret del af policen.

Ifølge forsikringsbetingelsernes afsnit F. Kræft fremgår det, at det kræves at, 'Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)'.

Dette krav er af gode grund ikke opfyldt i nærværende sag, idet klager ikke havde/har kræft."

Af forsikringsbeviset fremgår det bl.a.:

"**Forsikringsbetingelser**

Ovenstående er et uddrag af de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsbetingelserne findes i brochuren om HK's forsikring ved kritisk sygdom. Hvis du ikke har brochuren, kan du få den ved at kontakte HK."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser I sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**

Ved kritisk sygdom forstås:

...

**F. Kræft**

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkins sygdom (stadium II-IV).

7. 59.158

**Krav:**

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

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det herefter ikke sandsynliggjort, at klageren har fået stillet en dækningsberettigende diagnose, sådan som kravet herom er beskrevet i de gældende forsikringsbetingelser. At de fuldstændige vilkår for forsikringsdækning ikke er gengivet i forsikringsbeviset kan ikke føre til andet resultat. Nævnet finder således ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen