671/03

Den 5. maj 2003 blev i sag nr. 59.627:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Finanssektorens
Pensionskasse
Amaliegade 27
1256 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en kollektiv forsikring mod kritisk sygdom i Finanssektorens Pensionskasse, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter anmeldelse af kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i 1988 fik diagnosticeret kræft.

Af klageskrivelse af 13/10 2002 fremgår det bl.a.:

> "M.S. [klageren] fik i 1988 konstateret en brystkræft, der blev behandlet operativt, med efterfølgende kemo-terapi og strålebehandling. Hun gik herefter til kontrol i 10 år, uden nogen form for tilbagefald, hvorefter hun er blevet erklæret rask, og med normal risikoprofil. Ergo kan sygdommen, hverken set fra patienten eller lægeligt set, siges at være til stede ved forsikringstidens start, den 1. januar 1999. Vi mener, at FSP påtager sig en forpligtigelse, når de ved forsikringens start ikke specifikt afdækker, hvilke dækninger en forsikringstager ikke kan opnå, når de ensidigt indfører dækning for kritisk sygdom på en standardpolice. Når såvel lægeligt set og man selv anser sig for at være rask ved forsikringstidens start, så opstår der en klar forvent-

ning om at være dækket, hvis der skulle opstå en kritisk sygdom, som en kræftdiagnose er. Og det forstærkes, ved at man betaler den samme præmie, som alle andre, der har dækningen. Herved mener vi, at der skabes en ret til samme dækning som andre, i tilfælde af en ny diagnose for kræft, hvilket vi betragter den stillede diagnose som. Vi mener fortsat, at det er en ikke bevist påstand, at det er den samme sygdom, som er brudt ud igen, og ikke en ny, som kunne have ramt enhver anden, hvilket vil bevirke, at diagnosen falder i forsikringstiden. Vi mener ikke, at tvivlen er kommet forsikringstageren tilgode.

Den tvivl, om sådanne forsikringsbetingelser kan bringes i anvendelse efter så lang mellem diagnoserne, har i andre selskaber, der tilbyder tilsvarende forsikringsdækninger under betegnelsen Kritisk Sygdom, f.eks. Forenede Gruppeliv, medført, at man har ændret praksis, så der efter 10 år ikke mere laves en direkte sammenkædning af diagnoserne, og at der således udbetales erstatninger, når ulykken rammer. Vi er også vidende om, at FSP på klagetidspunktet er inde i lignende overvejelser, hvilket sætter selskabets afvisning af dækning i relief. Vi mener således, at M.S. har en berettiget forventning til at kunne få udbetalt erstatning fra FSP, som skadelidt under policen."

Selskabet har ved skrivelse af 24/10 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har den 29. april 2002 anmeldt, at hun den 12. april 2002 har fået diagnosticeret kræft i knoglerne. Anmeldelsen med tilhørende attest vedlægges som … Klageren oplyste i den forbindelse, at hun tidligere, i 1988 havde fået stillet diagnosen brystkræft.

… Da klageren før forsikringstidens begyndelse den 1. januar 1999 har fået diagnosticeret kræft, er hun ifølge § 3, stk. 2 ikke omfattet af denne del af forsikringsdækningen.

…

Vi skal desuden henvise til den af Ankenævnet tidligere afgjorte sag nr. 55.428, hvor der på tilsvarende vis blev klaget over, at forsikringen, Dækning ved Kritisk Sygdom ikke blev udbetalt fra Finanssektorens Pensionskasse, da der var stillet en kræftdiagnose inden forsikringstiden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3**. Hvis forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller har modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende diagnose/behandling.

Stk. 2. Hvis forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, er forsikrede ikke omfattet af dækningen i § 5.

...

Kritiske sygdomme

§ 5. Kræft, leukæmi og lymfomer."

Nævnet udtaler:

Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret kræft, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Som følge heraf kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson