671/03

Den 5. maj 2003 blev i sag nr. 59.631:

xxxx xxxxx
xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der i kraft af sit ansættelsesforhold har været omfattet af en obligatorisk gruppeforsikring, klager ved advokat over selskabets afvisning af at yde dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning som følge af kritisk sygdom under henvisning til, at den dækningsberettigende diagnose er stillet før tegning af forsikringen.

Klageren fik 12/9 1994 stillet en diagnose lydende på en ondartet svulst i hjernen. Efter endt behandling blev klageren erklæret fuld arbejdsdygtig.

Med virkning fra 1/6 1999 tegnede klageren en obligatorisk gruppeforsikring, hvorunder der var dækning for kritisk sygdom.

Forsikringen blev tegnet på klagerens arbejdsplads af forsikringsmæglerfirmaet W., og det var dennes ansatte K.R., der havde en samtale med klageren.

Ved skadeanmeldelse af 19/6 2002 anmeldte klageren en kritisk sygdom. Af overlæge M.J.'s lægeerklæring på samme dokument fremgår det, at diagnosen hjernesvulst, ondartet, blev stillet 12/9 1994, og af de medsendte journaludskrifter fremgår, at klageren 15/5 2002 er opereret for recidiv af glioblastom.

Af klageskrivelse af 3/10 2002 fremgår bl.a.:

> "I forbindelse med denne samtale [ved tegningen] oplyste klageren om den diagnose, der blev stillet 12. september 1994, og fik i denne forbindelse oplyst at som følge af at han nu var fuld arbejdsdygtig ville en evt. ny tilsvarende diagnose være dækket af forsikringen for kritisk sygdom blot der var gået minimum 2 år fra forsikringens ikrafttræden til diagnosen på ny blev stillet.
>
> I tiltro hertil valgte klageren at tegne forsikring for kritisk sygdom.
>
> I foråret fik klageren tiltagende smerter i hovedet, og blev den 5. maj 2002 akut indlagt på neurokirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus ... Der blev stillet diagnose på en ondartet svulst i hjernen samt epilepsi som følgevirkning.
>
> Klager har siden 5. maj 2002 været sygemeldt fra sin ansættelse som elinstallatør hos Byens Elteknik ... Klageren er af arbejdsgiveren blevet sagt op og er fratrådt sin stilling til den 31. august 2002.
>
> Som følge af sygdommens udvikling forventer klageren ikke at komme i arbejde igen."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 5/12 2002 til nævnet anført:

> "**Anbringender:**
> Indledningsvis bemærkes det, at det anerkendes, at diagnosen hjernesvulst, ondartet, er en af de opstillede dækningsberettigede diagnoser ('cancer', jf. tidligere betingelser § 6, stk. 4, og nuværende betingelser § 6, stk. 5).
>
> Principalt gøres det gældende, at diagnosen er stillet allerede i 1994 ... Tilfældet er derfor slet ikke dækket på forsikringen, idet det efter forsikringsbetingelsernes § 5

bl.a. er et krav for at få dækning, at den dækningsberettigede diagnose er stillet i forsikringstiden.

Hvis det imidlertid lægges til grund, at der er tale om en diagnose, der blev stillet i 2002, gøres det gældende, at tilfældet er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, hvorefter der, når forsikrede på et tidligere tidspunkt har fået stillet diagnose for en dækningsberettiget kritisk sygdom, ikke ydes erstatning for samme diagnose eller diagnoser, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom.

Når klagerens advokat i brev af 16/8 2002 henviser til forsikringsbetingelsernes § 9, gøres det principalt gældende, at bestemmelsen ikke siden 1/1 2002 har eksisteret i forsikringsbetingelserne for denne forsikringsdækning.

Subsidiært gøres det gældende, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 9 alene har til formål - ud over begrænsningerne i § 5 og § 8, stk. 5, som gælder hele forsikringstiden - at indskrænke dækningen i de første to år, fordi der ikke kræves helbredsoplysninger fra forsikrede på denne obligatoriske ordning. I den to-årige periode undtages dækning, hvis den kritiske sygdom blot direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som forsikrede har modtaget behandling for inden indtræden i forsikringen. I de to første år behøver der altså ikke tidligere være stillet en diagnose.

Det gøres endelig gældende, at forsikrede ikke har godtgjort, at han ved forsikringens tegning har fået et sådant for PFA Pension forpligtende løfte om dækning ved genopblussen af sygdommen, der var diagnosticeret i 1994, at PFA Pension på dette grundlag er særskilt forpligtet til at yde forsikringsdækning."

"Forsikringsbetingelser for kritisk sygdom. Obligatorisk Gruppeforsikring - 1. september 1999" indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 5. Dækning**

Forsikring ved Kritisk Sygdom dækker kun, når en dækningsberettiget diagnose stilles og anmeldes i forsikringstiden, jævnfør **Forældelse**

§ 6. Dækningsberettigede diagnoser

...

Stk. 4. *Cancer*

Definition: En ondartet (malign) tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller fjernspredning, samt leukæmier (dog undtaget kronisk lymfatisk leukæmi), Hodgkins lymfomer og malignt melanom.

...

§ 8. Undtagen risiko

...

Stk. 5. Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet **Dækningsberettigede diagnoser** nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.

§ 9. Indskrænkninger i forsikringen

De første to år af forsikringstiden ydes der ikke erstatning ved diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som forsikrede har modtaget behandling for inden indtræden i forsikringen."

Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2001. Kritisk sygdom – Obligatorisk Gruppeforsikring" indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Dækning**

§ 5. Forsikringen dækker kun i de situationer, hvor en ifølge disse forsikringsbetingelser dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden stilles og anmeldes. Kritisk sygdom, der er diagnosticeret inden forsikringens tegning, giver ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse.

...

Dækningsberettigede diagnoser

§ 6. PFA Personskade betragter de nedenfor anførte diagnoser som kritiske sygdomme, som, ifølge disse forsikringsbetingelser, kan give ret til udbetaling af forsikringsydelse.

...

Stk. 5. *Cancer* (kræft) defineres som en ondartet (malign) tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller metastaser samt leukæmier (dog ikke kronisk lymfatisk leukæmi), Hodgkins lymfomer og malignt melanom.

...

Undtagen risiko

§ 8.

...

Stk. 5. Har forsikrede på et tidligere tidspunkt fået stillet diagnose for en dækningsberettiget kritisk sygdom, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller diagnoser, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret en ondartet svulst i hjernen, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Hvis klageren har fået forkerte oplysninger om betydningen af karensbestemmelsen af den ansatte fra forsikringsmæglerfirmaet, der havde en samtale med klageren, kan dette som udgangspunkt ikke føre til andet resultat, da en forsikringsmægler ikke kan binde det forsikringsselskab, som han formidler forsikringen til.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann