696/04

Den 28. april 2004 blev i sag nr. 62.139:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen kræft blev stillet inden forsikringens tegning, hvorfor denne diagnose er undtaget forsikringsdækning.

Den 17/6 2003 modtog selskabet klagerens anmeldelse vedrørende kritisk sygdom. Anmeldelsen var vedlagt journaloplysninger fra Middelfart Sygehus og Odense Universitetshospital, hvoraf det fremgår, at klageren har fået konstateret knoglemarvskræft i marts 2003, og at hun er behandlet for brystkræft i 1998.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "I maj 2002 tegnede jeg kritisk sygdomsforsikring hos Danica Pension. Forsikringen blev dengang tegnet som en firmaordning hos L.S. & S., hvor jeg var ansat. 1. november 2002 skiftede jeg job og forsikringen overgik fra denne dato til at være en privattegnet forsikring.

Da forsikringen blev tegnet, var jeg meget opmærksom på netop kritisk sygdom. Jeg blev i 1998 opereret for brystkræft, hvilket jeg gentagne gange gjorde assurandør H.P. fra Danica Pension opmærksom på - også i mine kollegers påhør. På trods af mine oplysninger havde Danica dengang - og heller ikke da forsikringen overgik til en privattegnet forsikring - nogen forbehold. Derimod gav H.P. positivt udtryk for, at jeg ville være dækket i tilfælde af en ny kræftdiagnose. I mine forsikringsbetingelser står der endvidere, at såfremt selskabet ikke kan antage forsikringen på normale vilkår, vil de fremsende tilbud med oplysning om, på hvilke vilkår selskabet eventuelt ønsker at tegne forsikringen.

Min forsikring er tegnet på normale vilkår, og jeg mener derfor, at jeg er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, hvilket Danica Pension har afslået med den begrundelse, at jeg har haft kræft før. Jeg ved positivt, at assurandør H.P. ved indgåelse af forsikringsaftalen skrev i mine papirer, at jeg var opereret for brystkræft i 1998. Jeg mener derfor, at Danica Pension burde have taget forbehold dengang og senere da forsikringen blev privattegnet, såfremt der ikke ville være dækning ved en ny kræftdiagnose."

I selskabets skrivelse af 7/10 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Begrundelsen for dette er, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden forsikringens tegning.

Efter U.D.'s fratrædelse i oktober 2002 videreførte hun dækningen ved kritisk sygdom som privat ordning. I den forbindelse er forsikringsbetingelserne ændret til de nu gældende, som er vedlagt i kopi (bilag ..). Herefter gælder den 7 års regel, som vi fejlagtigt henviser til i vores brev af den 28. juli 2003, ikke længere.

U.D. anfører, at hun i forbindelse med den oprindelige oprettelse af ordningen er blevet oplyst, at hun kunne få udbetaling ved kritisk sygdom, hvis hun fik konstateret en ny kræftlidelse.

Til dette kan vi oplyse, at da ordningen oprindelig blev oprettet, var det som en del af en firmapensionsordning, hvor der afgives en begrænset helbredserklæring. På daværende tidspunkt var dækningen ved kritisk sygdom oprettet med følgende bestemmelse:

'Har forsikrede inden indtræden i forsikringen fået diagnosticeret en kritisk sygdom efter punkt I. Kræft, i afsnit om hvad er kritisk sygdom, og er der gået mindst 7 år siden behandlingen er afsluttet (kontrolbesøg er ikke behandling), og der ikke er konstateret tilbagefald i denne periode, vil der være ret til udbetaling ved en ny kræftlidelse efter punkt I."

Derfor har vores pensionsrådgiver dengang kunnet svare bekræftende på, at der kunne ske udbetaling i tilfælde af, at U.D. fik konstateret en ny kræftlidelse. Selv om disse betingelser ikke er gældende på tidspunktet for sygdommens diagnosticering i marts 2003, kan vi oplyse, at U.D. heller ikke ville være berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom efter denne bestemmelse, da der ikke er gået 7 år, siden behandlingen for brystkræften blev afsluttet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden forsikringens tegning og indtil 3 måneder efter forsikringens tegning, giver ikke ret til udbetaling.

…

Ved kritisk sygdom forstås:

1. Kræft."

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 kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for den nu konstaterede kræftlidelse.

Herefter, og idet det af klageren anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson