699/04

Den 2004 blev i sag nr. 62.177:

Xxxxxxxxxxxxx
Xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsaftale i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/9 2000 fik stillet diagnosen rectum cancer, og den 5/3 2003 konstateres en malign tumor i højre øje.

Det fremgår videre af sagen, at forsikringen for kritisk sygdom blev etableret med virkning fra 1/1 2001.

Klageren gør bl.a. over for nævnet gældende, at han ikke har fået stillet den samme diagnose to gange. Endvidere gør han gældende, at forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at der ikke ydes forsikringsdækning, såfremt forsikrede på et tidligere tidspunkt fået stillet en diagnose for en dækningsberettigende sygdom, skal tilsidesættes.

Selskabet har ved skrivelse af 30/11 2003 til nævnet anført:

"Det er således vores opfattelse, at tilfældet er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, hvoraf det fremgår, at hvis forsikrede på et tidligere tidspunkt - altså før

forsikringstiden - har fået stillet diagnose for en dækningsberettiget sygdom (i dette tilfælde cancer), ydes der ikke erstatning for samme diagnose.

Til klagerens anbringender skal vi bemærke følgende.

Klagerens principale anbringende:
B.H. [klageren] anfører i sin klage til Ankenævnet først og fremmest, at reglen i § 8, stk. 5 ikke er gældende for hans forsikring, idet der med hans arbejdsgiver er aftalt indskrænkninger i undtagelserne, og at disse specielt aftalte vilkår må gå forud for de generelle forsikringsbetingelser.

Forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 består imidlertid af to led, som begge handler om, at forsikrede på et tidligere tidspunkt har fået stillet diagnose for dækningsberettiget kritisk sygdom. Efter bestemmelsen ydes der ikke erstatning for:

- Samme diagnose (i dette tilfælde cancer)
- Diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom

Reglen om 'samme diagnose' er opretholdt i forsikringen. Det fremgår direkte af policen (bilag 2) under afsnittet 'Forudsætninger'.

Reglen om 'diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom' er fraveget i policen (bilag 2) under afsnittet 'Udbetalinger', idet denne undtagne risiko kun er gældende i de første to år af forsikringstiden og - modsætningsvis - derefter ikke gælder. Ved ændringen pr. 1. januar 2002 (bilag 5) er denne karenstid - og dermed andet led af § 8, stk. 5 - helt afskaffet i denne firmaordning.

Tilbage af § 8, stk. 5, er i denne ordning imidlertid bestemmelsens første led om 'samme diagnose', og det er denne bestemmelse, vi påberåber os som begrundelse for vores afgørelse.

Klagerens subsidiære anbringende:

B.H. gør subsidiært gældende, at den i 2003 diagnosticerede kritiske sygdom er en anden kritisk sygdom end den i 2000 diagnosticerede kritiske sygdom, og at der derfor bør ske udbetaling af forsikringssummen.

I forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 2 - 18 er opregnet en række dækningsberettigede diagnoser, som kan give ret til udbetaling af forsikringsydelse. Blandt disse dækningsberettigede diagnoser er i stk. 5 nævnt cancer (kræft) samt en definition herpå.

Når der i § 8, stk. 5 tales om 'diagnose for en dækningsberettiget kritisk sygdom' og 'samme diagnose', må disse udtryk forstås på samme måde som i § 6. Således er både kræft i endetarmen og modermærkekræft i højre øje omfattet af den samme dækningsberettigede diagnose, nemlig cancer (kræft), jf. § 6, stk."

Hertil har klageren ved skrivelse af 17/12 2003 til nævnet anført:

"I brev af 3. november 2003 angiver PFA Pension følgende:

'Reglen om 'samme diagnose' er opretholdt i forsikringen. Det fremgår direkte af policen (bilag 2) under afsnittet 'Forudsætninger'.'

I denne forbindelse skal jeg bemærke, at det ikke positivt er angivet hverken i policen af oktober 2001 (bilag 2) eller i den efterfølgende skrivelse om udvidelse af forsikringsdækningen (bilag 4), at undtagelsen til forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, alene vedrører 'diagnose, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom'.

Det gøres derfor supplerende gældende:

at PFA selv har udformet betingelserne for forsikringsdækningen, såvel standardbetingelserne som de individuelle betingelser, hvorfor en bestemmelse i forsikringsbetingelserne i tvivlsfælde må fortolkes til fordel for forsikringstageren, og

at dette krav må skærpes når forsikringstageren, som i dette tilfælde, er en forbruger.

Følgende fremgår endvidere af bilag 2:
'Kritisk sygdom er oprettet uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Har De fået diagnosticeret en dækningsberettiget Kritisk sygdom inden indtræden i forsikringen, er De ikke omfattet af denne diagnose på forsikringen.'

Det gøres derfor subsidiært gældende:
at diagnosen stillet den 25. september 2000 ikke skal medregnes under denne forsikringsdækning,

at diagnosen stillet den 5. marts 2003 derfor er den eneste diagnose, som omfattes af forsikringsdækningen,

at der derfor ikke er tale om 'samme diagnose', og

at diagnosen stillet den 5. marts 2003 derfor er omfattet af forsikringen."

Afslutningsvist har selskabet over for nævnet anført, at vilkårene for forsikringen på det omtalte punkt ikke giver anledning til en sådan tvivl, at den af klageren anførte fortolkning kommer til anvendelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:
"**Dækningsberettigede diagnoser**
…
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
…
Stk. 5. Har forsikrede på et tidligere tidspunkt fået stillet diagnose for en dækningsberettiget kritisk sygdom, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller diagno-

ser, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand