724/05

Den 24. maj 2005 blev i sag nr. 63.921:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring for kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet den samme diagnose, som hun har anmeldt til selskabet i 2002.

Det fremgår af sagen, at klageren har tegnet forsikring for kritisk sygdom med ikrafttræden den 1/1 2000. Klageren havde i 1993 fået stillet diagnosen brystkræft i venstre bryst. I december 2002 fik hun igen stillet diagnosen brystkræft i venstre bryst.

Det fremgår af journaloplysninger fra Vejle Sygehus, at den hos klageren diagnosticerede sygdom af lægerne betragtes som en ny kræftsygdom og ikke som et recidiv af den tidligere sygdom.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at den i 2002 konstaterede brystkræft er uafhængig af den i 1993 konstaterede brystkræft, og at det fremgår af hendes journal, at de to kræfttilfælde ikke har samme diagnose.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 11/5 2004 til nævnet anført, at den anmeldte kræftdiagnose ikke er dækket af forsikringen, fordi klageren tidligere har fået stillet en kræftdiagnose, der opfylder forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 5, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5.

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

> "Forsikringen dækker ikke kritisk sygdom i de 2 første år af forsikringstiden, hvis der er tale om en diagnose, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som forsikrede modtog eller har modtaget behandling for inden indtræden i forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækningsberettigende 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.
>
> …
>
> **Udbetaling**
>
> § 7. Udbetaling ved kritisk sygdom finder sted, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke opstået i forsikringstiden får stillet én af de ifølge disse forsikringsbetingelser nævnte dækningsberettigede diagnoser.
>
> …
>
> Stk. 3. Når der er foretaget udbetaling af forsikringsydelse for en dækningsberettiget diagnose, kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling af forsikringsydelse for samme dækningsberettigede diagnose. Forsikringen kan dog fortsætte, hvis forsikrede ikke er sygemeldt, og hvis forsikrede har genoptaget sit ansættelsesforhold, jævnfør ansættelseskontrakt eller dermed ligestillet, indgået mellem forsikringstager og forsikrede.
>
> …

Udbetaling ved cancerlidelser

§ 7a. Der kan finde udbetaling sted for op til to diagnosticerede cancerlidelser.

Stk. 2. Udbetaling af forsikringsydelse ved den førstdiagnosticerede cancerlidelse følger disse forsikringsbetingelsers almindelige bestemmelser for udbetaling af forsikringsydelse.

Stk. 3. Udbetaling af forsikringsydelse ved ny cancerlidelse kan finde sted, når en periode på mindst syv år siden afsluttet behandling af den først-diagnosticerede cancerlidelse er forløben, og hvis der ikke er konstateret metastaser i samme syv-års-periode.

Stk. 4. Udbetaling af forsikringsydelse for den nye cancerlidelse kan kun finde sted under forudsætning af, at der ikke er tale om metastaser fra den først-diagnosticerede cancerlidelse.

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:

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren i 1993 samt igen i 2002 har fået konstateret brystkræft. På baggrund af de foreliggende sygejournaler finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren ikke har modtaget behandling for den første kræftsygdom i den i forsikringsbetingelsernes § 7a, stk. 3, omtalte 7-årige karensperiode, samt at der ikke er konstateret metastaser i samme periode. Nævnet finder endvidere at kunne lægge til grund, at den nye kræftsygdom ikke skyldes metastaser fra den i 1993 diagnosticerede

kræftsygdom. Nævnet må herefter lægge til grund, at den nye kræftsygdom hverken direkte eller indirekte har sammenhæng med den i 1993 diagnosticerede kræftsygdom.

På dette grundlag finder nævnet, at selskabet ikke kan påberåbe sig den uklart formulerede dækningsfritagelse i forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren i 2002 har fået diagnosticeret en dækningsberettigende kritisk sygdom, og skal udbetale forsikringssummen med tillæg af renter i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand