732/05

Den 14. september 2005 blev i sag nr. 65.990:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
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 mod kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde hende erstatning i forbindelse med, at hun har fået konstateret lungekræft.

Selskabet har afvist at yde erstatning for den anmeldte cancerlidelse og har i skrivelse af 16/2 2005 til nævnet redegjort for sagen således:

"**Forsikringsbetingelser**

Da vi modtog ansøgningen i denne sag, havde vi besluttet, at indføre nye forsikringsbetingelser for Kritisk Sygdom pr. 1. januar 2005, og har i den forbindelse vurderet sagen efter de nye forsikringsbetingelser (Bilag ...).

Vi vedlægger også de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet (Bilag ...) og skal gøre opmærksom på, at undtagelsen i betingelsernes § 8, stk. 5 ville være gældende, fordi der er tale om en tidligere dækningsberettiget cancerlidelse.

2. 65.990

Sagsforløb

Vi modtog ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom (Bilag ...) den 14. januar 2005 vedlagt epikrise fra O. Universitetshospital (Bilag ...) samt lægeattest ved sygdom/ulykke 1 (Bilag ...).

Det fremgår af ansøgningen og de lægelige akter, at den anmeldte sygdom er lungekræft, og at diagnosen er stillet i december 2004.

Det fremgår ligeledes, at forsikrede i august 2001 fik stillet en kræftdiagnose, som opfyldte bestemmelsen for en dækningsberettiget cancerlidelse, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 6. Denne diagnose er stillet, før forsikringen trådte i kraft den 1. juli 2002.

Afslag på dækning, jf. forsikringsbetingelser den 1. januar 2005 (Bilag ...)

Der står i forsikringsbetingelsernes § 10, stk. 3, at hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne for at være en dækningsberettiget diagnose, jf. § 6, stk. 6, kan den forsikrede alene få én udbetaling, og dette kun, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Som det fremgår af de modtagne oplysninger, så er der ikke gået mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse i december 2001 blev afsluttet, før forsikrede fik stillet den nye cancerdiagnose i december 2004. Dette betyder at den anmeldte diagnose ikke er dækket af forsikringen, hvilket fremgår af vores brev til forsikrede dateret den 20. januar 2005 (Bilag ...).

Afslag på dækning, jf. § 8, stk. 5 i forsikringsbetingelser den 1. januar 2003 (Bilag ...)

Af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 fremgår det, at hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de dækningsberettigede diagnoser, ydes der ikke erstatning for

samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.

Hvis vi havde anvendt ovennævnte forsikringsbetingelser, ville den anmeldte diagnose fra december 2004 ikke være dækket, fordi forsikrede tidligere havde haft en dækningsberettiget cancerlidelse.

Afslag på dækning, jf. § 7a, stk. 3 i forsikringsbetingelser den 1. januar 2003 (Bilag ...)

Selv om vi vurderer sagen ud fra Ankenævnets opfattelse af forsikringsbetingelsernes § 7a, hvorefter andet cancertilfælde diagnosticeret i forsikringstiden vil være dækket, selv om første tilfælde blev diagnosticeret før forsikringstiden (hvilken opfattelse PFA Pension har anfægtet), så vil sygdommen ikke være dækket, fordi udbetaling for den nye cancerlidelse kun kan finde sted, når en periode på mindst syv år siden afsluttet behandling af den førstdiagnosticerede cancerlidelse er forløben, jf. forsikringsbetingelsernes § 7a, stk. 3.

Vi fastholder vores afslag

Uanset hvilke forsikringsbetingelser (Bilag ...) og hvilken fortolkning, der ligger til grund for afgørelsen, vil den anmeldte diagnose således ikke være dækket af forsikringen for Kritisk Sygdom."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra den 1/1 2003:

"**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.

...

Udbetaling ved cancerlidelser

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

...

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

...

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

Af forsikringsbetingelserne gældende fra den 1/1 2005:

"**Dækningsberettigede diagnoser**

...

Stk. 6. *Cancer (kræft)*

Defineret som ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastase), herunder malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere omfattes leukæmier og Hodgkins lymfomer.

...

§ 8. Hvis den forsikrede i forsikringstiden har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for at være dækningsberettiget, jf. en af bestemmelserne i § 6, stk. 2-18, kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der ganske vist udgør en dækningsberettiget kritisk sygdom ifølge en anden bestemmelse, men som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den tidligere stillede diagnose.

...

Særligt om dækning ved cancerlidelser

Stk. 3. Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne for at være en dækningsberettiget diagnose, jf. § 6, stk. 6, kan den forsikrede alene få én udbetaling, og dette kun, hvis den nye diag-

nose er stille mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet."

Nævnet udtaler:
Da klageren i august 2001 havde fået diagnosticeret en cancer, er der - uanset om forsikringsbetingelserne fra 2003 eller fra 2005 lægges til grund - ingen dækning for cancerdiagnosen stillet i december 2004, idet kravet om, at der skal være gået mindst syv år siden afsluttet behandling af den førstdiagnosticerede cancerlidelse, ikke er opfyldt.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson