744/06

Den 27. marts 2006 blev i sag nr. 66.908:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension med dækning ved kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt tarmkræft.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke yder dækning i de tilfælde, hvor forsikrede - som i klagerens tilfælde - før forsikringen trådte i kraft har fået stillet en kræftdiagnose.

Klagerens pensionsordning er oprettet med virkning fra den 1/6 2004.

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/12 2004 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom, idet han i november havde fået stillet diagnosen kræft i tyktarmen. Klageren oplyste desuden, at han i 1985 havde haft Morbus Hodgkin [lymfekræft].

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klageren havde Morbus Hodgkin, nodulær sklerose, st. II a, som blev behandlet med kemoterapi og mediastinal strålebehandling.

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger afviste selskabet i skrivelse af 20/1 2005 dækning under henvisning til, at klageren før forsikringen trådte i kraft allerede havde fået diagnosticeret kræft.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor anfører klageren bl.a.:

"Jeg og min arbejdsgiver er af den opfattelse at der bør ske udbetaling for min kritiske sygdom (tarmkræft) der blev konstateret i november 2004:

- da min arbejdsgiver ved forsikringstegningen er stillet i udsigt, at forsikringssummen i sådan en situation, ville blive udbetalt.
- at jeg ikke har været i tvivl om, at jeg opfyldte betingelserne - der skulle ikke svares på helbredsoplysninger ved tegning - og kan tillige ikke se, at ovennævnte afgørelser kan begrundes i fakta for min situation.
- at det ikke er logisk, at en sygdom, som jeg har haft for 20 år siden, uden at få udbetalt nogen form for erstatning, kan have indflydelse på situationen i dag.
- det er ikke min tidligere sygdom, der igen er i udbrud."

Klagerens arbejdsgiver har i skrivelse af 15/3 2005 til selskabet anført:

"Det kan herved bekræftes, at min klare opfattelse af Assurandør S.B.s udtalelse i forbindelse med indgåelse af firma-/arbejdsmarkedspension for firmaets medarbejdere er, at såfremt en medarbejder bliver ramt af en kræftsygdom vil der blive udbetalt kr. 100.000,00 til medarbejderen.

Dog var der een betingelse der skulle være opfyldt, nemlig at vedkommende medarbejder ikke måtte have fået stillet **samme** kræftdiagnose tidligere, således at man kan sige det er en tidligere sygdom der igen er i udbrud. Det blev direkte udtalt, at en medarbejder godt kunne få udbetalt for en kræftsygdom flere gange, blot det ikke er samme kræfttype.

Jeg forventer herefter at udbetalingen vil blive foretaget hurtigst, da det helt klart er hvad vi er stillet i udsigt ved forsikringstegningen."

Selskabet har i skrivelse af 6/7 2005 til nævnet fastholdt afslaget på udbetaling af forsikringssummen. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført, at det af forsikringsbetingel-

sernes § 8, stk. 3, fremgår, at såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået diagnosticeret en kræftsygdom, kan der ikke ske udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en anden kræftdiagnose.

Af selskabets skrivelse af 6/7 2005 til nævnet fremgår desuden bl.a.:

> "Topdanmark har kontaktet de assurandører, der har været involveret i tegningssituationen og spurgt, hvad de kan huske i den forbindelse. På baggrund af de meldinger, vi har modtaget, har vi ikke fundet grundlag for at antage, at der skulle være afgivet et løfte om dækning, når forsikrede allerede før forsikringstiden har fået diagnosticeret en anden kræftform. Et sådant løfte ville i øvrigt være direkte i strid med vore betingelser, som er udleveret til såvel K.E.T. og til arbejdsgiveren. Det er derfor vores opfattelse, at der må være sket en misforståelse i denne kommunikation."

Klageren fastholder i skrivelse af 24/7 2005 til nævnet, at der skal ske udbetaling af forsikringssummen, idet han ikke tidligere havde fået udbetalt forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Til støtte herfor henviser klageren bl.a. til, at han i forbindelse med tegning af forsikringen fik udleveret et informationsbrev, hvoraf det fremgår, at forsikringssummen på 100.000 kr. vil blive udbetalt ved kritisk sygdom. Informationsskrivelsen omtaler ikke begrænsninger i forsikringsdækningen.

Hertil svarer selskabet i skrivelse af 17/8 2005 bl.a.:

> "Det er vores opfattelse, at det er helt almindeligt, at præsentere forsikringsdækninger/produkter i et nyhedsbrev, salgsmateriale eller lign. uden at materialet er så detaljeret som forsikringsbetingelserne, særlig når der henvises til forsikringsbetingelserne i materialet."

Nævnet har fået forelagt de skriftlige fra selskabets assurandører.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 7 Dækning (diagnoser)**
>
> Stk. 1. Forsikringen dækker ved diagnosticering af en kritisk sygdom i forsikringstiden, jf. dog § 8.

...
Stk. 3. Følgende diagnoser er dækket:

A Visse ondartede kræftformer
En ondartet (malign) svulst (tumorer, mikroskopisk) 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 (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium IIIV).

Specielt undtaget fra dækningen er

... stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi.

...
§ 8 Begrænsninger i dækningen

...
Stk. 3. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen. Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 7 A til U. Eksempelvis er § 7 A én diagnose, således at en kræftdiagnose, der er stillet før forsikringstiden, udelukker udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en anden kræftdiagnose."

Nævnet udtaler:
Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret Morbus Holdgkin, nodulær sklerose, st. II A, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker diagnosen kræft. Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af den nye kræftdiagnose, uanset at der ikke er sammenhæng mellem de to kræftdiagnoser. At selskabets informationsskrivelse om forsikringen ikke henviser til undtagelser i forsikringens dækningsomfang, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Herefter, og da nævnet ikke i øvrigt finder det godtgjort, at assurandørerne ved deres rådgivning har handlet ansvarspådragende, eller givet dækningstilsagn, der rækker ud over forsikringsbetingelserne,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen