762/06

Den 6. december 2006 blev i sag nr. 69.037:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsordning med dækning for bl.a. kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er forløbet syv år, siden klageren sidst fik stillet en kræftdiagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren primo 2002 fik stillet diagnosen testikelkræft. Sygdommen blev anmeldt til det indklagede selskab, som umiddelbart herefter udbetalte forsikringssummen. Den 4/6 2003 fik klageren konstateret kræft i maven (gastrointestinal stromatumor). Sidstnævnte sygdom blev anmeldt til selskabet den 29/7 2003. Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 14/8 2003. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han ved skrivelse af 29/8 2003 anmodede selskabet om at revurdere sagen. Ved skrivelse af 19/9 2003 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den i 2003 diagnosticerede kræftsygdom er dækningsberettigende, og at han som følge heraf er

berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført, at den aktuelle kræftlidelse er uafhængig af den tidligere kræftsygdom, hvorfor den af selskabet påberåbte syvårsregel ikke kan finde anvendelse.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 11/4 2006 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har udbetalt Kritisk Sygdom efter punkt 1. Kræft til P.U. i 2002 på grund af testikelkræft, og da der ikke er gået syv år uden behandling, kan vi ikke udbetale Kritisk Sygdom efter punkt 1. Kræft i 2003 på grund af kræft i maven. Det er uden betydning, om der er tale om samme kræftlidelse eller en ny type kræft.
>
> Hvis ankenævnet mod forventning skulle komme til en anden afgørelse, er det vores opfattelse, at P.U.s krav om udbetaling er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens paragraf 29."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> " **Hvad dækker forsikringen?**
>
> ...
>
> Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom.
>
> ...
>
> Forsikringsydelsen kan kun udbetales en gang. Når forsikringsydelsen er udbetalt, ophører dækningen.
>
> ...
>
> **Hvad er kritisk sygdom?**
>
> Ved kritisk sygdom forstås:
>
> **1. Kræft**

En ondartet svulst, der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med indvækst i tilstødende normalt væv og eventuelt spredning af ondartede celler, som kan føre til dannelse af dattersvulster i andre væv eller organer. Alvorlige former af leukæmi og lymfeknuder medregnes."

I november 2002 blev forsikringsbetingelserne suppleret med et tillæg, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Bestående bestemmelse 'Hvad dækker forsikringen?' udgår.

Der indsættes følgende nye punkt:

Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom.

...

Uanset om der diagnosticeres flere kritiske sygdomme på samme tid, udbetales forsikringsydelsen kun en gang. Når forsikringsydelsen er udbetalt, ophører dækningen.

Forsikringen kan dog fortsætte, hvis forsikrede ikke (længere) er sygemeldt og har genoptaget sit arbejde (arbejder som tidligere).

Forsikringen giver imidlertid ikke ret til udbetaling for kritisk sygdom, som er diagnosticeret inden tidspunktet for forsikringens fortsættelse, ligesom forsikringen ikke længere giver ret til udbetaling efter det punkt, i afsnit om hvad er kritisk sygdom, som der allerede er sket udbetaling efter. Er der sket udbetaling efter punkt 1. 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 dog være ret til udbetaling ved en ny kræftlidelse efter punkt i. Der kan dog aldrig ske udbetaling for mere end 2 kræftlidelser."

Nævnet udtaler:
Efter de indtil november 2002 gældende forsikringsbetingelser kunne forsikringssummen kun udbetales en gang.

For diagnoser stillet efter november 2002 er dækningen udvidet, således at der kan ske udbetaling for to kræftlidelser. Dækning for den anden kræftsygdom forudsætter dog, at der er forløbet syv år, siden behandlingen af den første kræftlidelse ophørte.

Nævnet bemærker, at det af tillægget til forsikringsbetingelserne fremgår, at alle kræftdiagnoser - uanset om de ud fra en lægefaglig vurdering opfattes som helt forskellige diagnoser - i forsikringens forstand opfattes som én diagnose.

Da både den nuværende og den tidligere diagnose er kræftdiagnoser, og da der ikke er forløbet syv år, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den i 2003 konstaterede sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

5. 69.037

Henning Jønsson