790/08

Den 20. februar 2008 blev i sag nr. 72.463:

xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der den 1/9 2006 har tegnet forsikring med dækning for kritisk sygdom i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen i de to første år af forsikringstiden ikke yder erstatning for stillede diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der var indtrådt inden klagerens indtræden i forsikringen.

Forsikringen trådte i kraft den 1/9 2006[8].

Selskabet oplyser, at klageren den 21/1 2007 anmeldte, at hun i december 2006 havde fået stillet diagnosen kræft i venstre ørespytkirtel.

Selskabet indhentede til brug for sagen de lægelige oplysninger fra klagerens egen læge og fra de behandlende hospitaler. I journalen fra klagerens egen læge[4] er bl.a. noteret:

"**Dato: 03 05 2006 Initial: MJ**
Blodtrykskontrol. BT 150/90. Sluttet i psyk.regi. Øm lymfadenit på ve side, haft lign før, stresser hende, acentuerer hendes angst, aftalt lab

Dato: 09 08 2006 Initial: MJ
Blodtrykskontrol. BT 140/90. Lab i orden. Ked af sit job.

Dato: 13 09 2006 Initial: PK
Øm knude under ve. kæbevinkel, haft den on-and-off siden maj. Aftaler pc. og bestiller tid hos ønh-læge for check. Ingen lymfeknuder iøvrigt på hals eller omkring klavikel."

På baggrund af de lægelige oplysninger meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling af forsikringssummen, hvorefter klagerens advokat gjorde indsigelse. Advokaten anmodede endvidere selskabet om at bekræfte, at forældelsesfristen i henhold til forsikringsbetingelserne var suspenderet, indtil vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring forelå.

Selskabet forelagde herefter Videncenter for Helbred og Forsikring sagen, men besvarede ikke advokatens anmodning. I udtalelse af 6/8 2007[7] har Videncenteret anført:

"Medicinsk vurdering af Kritisk Sygdom.
Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på M.N.s helbredsforhold og kan i de foreliggende oplysninger se, at forsikrede har cancer og dermed opfylder punkt 5 i forsikringsbetingelserne, men på baggrund af punkt 2's udformning er betingelserne ikke opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er det forhold at M.N. i maj 2006 havde en tilstand (forstørret knude, tolket som lymfadenit), der har direkte sammenhæng med fundet af acinic cell karcinom i november 2006."

Da klageren ikke hørte fra selskabet, har hun ved sin advokat indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring den 7/9 2007[1] og i klageskrivelsen anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Jeg har modtaget afslag på sumudbetaling ved anmeldt kritisk sygdom, idet Codan Forsikring har gjort gældende, at lidelsen er begyndt før jeg indtrådte ind i forsikringen, hvorfor der de 2 første år af forsikringstiden ikke ydes erstatning.

Det bestrides, at der hverken direkte eller indirekte er en sammenhæng mellem den tidligere stillede diagnose og den tilstand der anmeldes for kritisk sygdom og jeg kan i den forbindelse henvise til advokat C.H.s brev af 25. maj 2007 til Codan Forsikring med bilag.

Codan Forsikring har ved brev af 27. juli 2007 meddelt, at man har bedt Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere sagen, men har ikke reageret på advokat C.H.s anmodning om suspension af forældelsesfristen i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 14 ved brev af 31. juli 2007 hvorfor nærværende klage har været nødvendig.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Sumudbetaling for anmeldt kritisk sygdom."

Selskabet har i svarskrivelse af 27/9 2007[2] fastholdt afgørelsen og til støtte herfor henvist til Videncenter for Helbred og Forsikrings udtalelse og til de for klageren gældende forsikringsbetingelser. Selskabet har endvidere i svarskrivelsen beklaget, at de ikke inden indbringelsen af sagen for nævnet har nået at meddele klagerens advokat, at de fortsat fastholdt afgørelsen.

Af forsikringsbetingelserne[9] fremgår bl.a.:

> "**1 Forsikringen dækker**
> ...
> Der ydes ikke erstatning, når der i de første to år af forsikringstiden stilles diagnoser eller viser sig følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikredes indtræden i forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren opsøgte inden forsikringstidens begyndelse sin læge på grund af en øm knude under venstre kæbevinkel. Nævnet finder at måtte lægge til grund, at den senere stillede diagnose - kræft i venstre ørespytkirtel - har direkte sammenhæng med den knude, som klageren mærkede, inden forsikringen trådte i kraft. Da der således er stillet en diagnose, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der var indtrådt inden klagerens indtræden i forsikringen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet - i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - har afvist at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson