814/09

Den 18. februar 2009 blev i sag nr. 74.732:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale sum som følge af en anmeldt kræftsygdom.

Selskabet henviser til, at klageren tidligere har fået stillet en kræftdiagnose, hvorfor der ikke er dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af sagen, at klageren den 27/8 2008 fik stillet en kræftdiagnose, hvorfor hun ansøgte selskabet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Klagerens læge anførte i lægeerklæring af 10/9 2008:

"**Tidligere kræftlidelser**

7. Har forsikrede tidligere fået stillet en kræftdiagnose?	☐ Nej ☒ Ja - hvornår? april 01
8. Er der tale om recidiv eller metastaser fra en tidligere kræftdiagnose?	☒ Nej ☐ Ja - hvilken og hvornår?

"

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 23/9 2008:

"Vi har modtaget din ansøgning vedrørende Kritisk Sygdom, og vi har vurderet at den anmeldte cancerlidelse ikke er dækket af forsikringen.

Her får du begrundelsen
Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du anmelder en cancerlidelse, som er diagnosticeret i 2008. Der står også, at du i 2001 ligeledes fik diagnosticeret en cancerlidelse.

Vi kan oplyse, at cancerlidelser anses for at være samme dækningsberettigede diagnose, uanset at det drejer sig om to forskellige typer cancer.

Forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 5
Af forsikringsbetingelsernes § 9, 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.*

I dit tilfælde fremgår det af de lægelige oplysninger, at du tidligere har haft en cancerlidelse, hvilket betyder, at vi ikke kan yde erstatning for en ny cancerlidelse, da begge anses for at være samme dækningsberettigede diagnose."

Klageren har ved skrivelse af 25/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af summen ved kritisk sygdom.

Klageren har til støtte herfor anført:

"Pr. 1. marts 2002 blev jeg ansat hos …firma ... Min arbejdsgiver fra denne dato, har ikke en firmategnet pension eller kritisk sygdomsforsikring for det ansatte personale.

På baggrund heraf ønskede jeg at tegne en privatforsikring for disse 2 områder, og henvendte mig til PFA.

Da min 3 måneders prøvetidsansættelse var overstået, blev jeg fastansat, og tegnede pr. 1. juni følgende forsikringer hos PFA

1. Kontant pensions forsikring. Police nr. …
2. Kritisk Sygdomsforsikring. Police nr. …

I september måned 2008, får jeg desværre brug for forsikringen vedrørende Kritisk Sygdom. Den 27. til 28. august 2008, bliver jeg indlagt på K. Sygehus og får foretaget en biopsi af en spytkirtel ved tungeroden i venstre side.

Den 05. september 2008 får jeg at vide at jeg har kræft i den nævnte kirtel. En stor glat tumor på 2,5 x 2,5 x 2,0 cm. Den 08. september 2008 får jeg en udskrift af min journal fra min læge J.D.

Den 10. september 2008, indsendes lægeerklæring sammen med min ansøgning om hjælp fra min forsikring.

Ved efterfølgende telefonisk henvendelse, får jeg oplyst at ansøgningen er godkendt, men den 23. september 2008, udstedes en afslag til mig. Begrundelse er med henvisning til § 9, stk. 5. Samtidig får jeg telefonisk meddelelse om at min kontant pensionsforsikring ikke omfatter helbredssikring.

Jeg skal gøre opmærksom på at denne forsikringspolice aldrig tidligere har været ansøgt om eller godkendt til en udbetaling til mig. Jeg kan derfor ikke acceptere en afvisning, hvorfor jeg med denne skrivelse henvender mig til Ankenævnet for at få hjælp til godkendelse af min ansøgning.

I tidligere ansættelsesforhold har jeg været omfattet af min arbejdsgivers samlede medarbejder forsikring. Både alm. pensions- og kritisk sygdomsforsikring.

…
Rigshospitalet, der skal foretage operationen, har siden den 16. september kun givet et henholdende svar, og p.t. aner vi ikke hvornår jeg kan/skal opereres.

Jeg undersøger derfor andre sygehuse for om muligt at få en hurtig behandling, hvorfor det kommer som et chok for mig, at jeg har fået afslag for en økonomisk hjælp hertil."

Selskabet har ved skrivelse af 16/10 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Det hedder i selskabets skrivelse:

"**Forsikring for Kritisk Sygdom**
Forsikrede har haft dækning for Kritisk Sygdom siden den 1. april 2000.

Policenummer …91
Først under policenummer …91, i perioden 1. april 2000 til 1. juni 2002, i forbindelse med sit daværende ansættelsesforhold. Dækningen for Kritisk Sygdom i denne police ophørte den 1. juni 2002.

Under denne police fik vi i 2001 anmeldt en dækningsberettiget kræftdiagnose, diagnosticeret den 19. april 2001, og vi udbetalte summen for Kritisk Sygdom.

Policenummer …94
I forlængelse af ophør af ovenstående ansættelsesforhold etablerede forsikrede en privattegnet forsikring for Kritisk Sygdom den 1. juni 2002 under policenummer …94. Vi vedlægger forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 - Kritisk Sygdom - Individuel forsikring (Bilag ..), som var gældende på anmeldelsestidspunktet i september 2008.

Sagsfremstilling
Den 11. september 2008 modtager vi *Ansøgning vedrørende Kritisk Sygdom* (bilag ..) sammen med *udskrivningsepikrise* (Bilag ..) *fra K. Sygehus.*

Der anmeldes diagnosen kræft i spytkirtel, som blev diagnosticeret den 27. august 2008. Det oplyses i lægeerklæringen, at forsikrede ligeledes fik stillet en kræftdiagnose i april 2001.

Begge diagnoser opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4.

Forbehold for tidligere sygdomme
Ifølge forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 5 dækker forsikringen ikke, *hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet 'Dækningsberettigede diagnoser' nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.*

Vores begrundelse for at give afslag på dækning af sygdommen
Forsikrede har tidligere fået stillet en diagnose, der opfylder samme bestemmelse, som den anmeldte diagnose i september 2008, hvorfor sidstnævnte ikke er dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 5. Dette meddelte vi forsikrede i vores brev fra den 23. september 2008 (bilag ..).

Vi fastholder vores afgørelse

Vi fastholder vores vurdering af, at forsikredes anmeldte diagnose fra den 27. august 2008 ikke er dækket af forsikringen, fordi hun tidligere har fået stillet samme diagnose. Vi afventer derfor Ankenævnets kendelse.

Forsikredes bemærkning om, at vi ved telefonisk samtale i september 2008 skulle have givet mundtligt tilsagn om dækning, kan vi i øvrigt ikke tilslutte os. Ifølge vores registreringer har vi i telefonsamtalen oplyst, at sagen først skulle vurderes af vores lægekonsulent, før endelig afgørelse kunne træffes."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 5/11 2008 til nævnet:

"Med henvisning til Deres skrivelse af 30. oktober 2008, hvor De vedlægger kopi af PFA pensions skrivelse af 16.10.08, hvor PFA fastholder deres afslag på dækning.

Jeg skal gøre opmærksom på at der er tale om 2 helt adskilte forsikringspolicer, og jeg er dybt uenig i at PFA kan påstå en sammenhæng.

Min forsikring som min sygdom er anmeldt overfor er forsikringspolice nr. …94 er tegnet i juni 2002.

Det er rigtigt at min læge har anført i anmeldelsen, at jeg tidligere har haft en kræftsygdom, men fordi min læge har været ærlig, og omtalt en sygdom der ligger før ovennævnte tegningsdato, skal dette vel ikke komme mig til skade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Dækningsberettigede diagnoser**
...
Stk. 4. *Cancer*
Definition: En ondartet (malign) tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller fjernspredning, samt leukæmier (dog undtaget kronisk lymfatisk leukæmi), Hodgkins lymfomer og malignt malonom.
...
§ 9. Undtagen risiko
...
Stk. 5. Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet Dækningsberettigede diagnoser nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne."

Nævnet udtaler:

Klageren har forud for forsikringstidens begyndelse fået konstateret cancer og er derfor i medfør af undtagelsesbestemmelsen i § 9, stk. 5, afskåret fra at få erstatning for sene-

re cancerdiagnoser stillet i forsikringstiden. At klageren i mellemtiden har nytegnet nærværende dækning kan ikke føre til andet resultat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson