817/09

Den 1. april 2009 blev i sag nr. 75.032:

xxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er forløbet 10 år, siden klageren sidst fik stillet en kræftdiagnose. Dette er ifølge forsikringsbetingelserne et krav, når forsikrede - som i det foreliggende tilfælde - også har fået diagnosticeret kræft inden forsikringstidens begyndelse.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 10/11 2008, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg fik i februar 2008 konstateret lungekræft og ansøgte derefter om udbetaling ved kritisk sygdom, bilag .., men fik afslag d. 30. juni, pga. at jeg tidligere havde haft en kræftlidelse, bilag ... Den 13. juli sendte jeg en klage til Nordea Liv & Pension med min begrundelse på, hvorfor jeg ikke ville acceptere et afslag, bilag ..

Jeg har endnu engang fået afslag, bilag .., efter at Nordea Liv & Pension har talt med pensionskonsulent P., som påstår, at have oplyst på et møde, jeg havde med ham d. 26. september 2006, at selvom jeg lige havde fået konstateret kræft, var jeg stadig berettiget til udbetaling ved en anden kritisk sygdom, men det var ikke det, han oplyste til mig på mødet. Han sagde på mødet, at selvom jeg lige havde fået konstateret en kræftlidelse, ville jeg være berettiget til udbetaling hos Nordea Liv & Pension, hvis jeg en anden gang fik konstateret **en kræftlidelse,** fordi Nordea Liv & Pension ikke havde udbetalt erstatning til mig, da jeg havde fået diagnosticeret en kræftlidelse inden forsikringsaftalen trådte i kraft hos Nordea Liv & Pension. Det er da klart, at jeg vil få udbetalt forsikringspræmien ved en anden kritisk sygdom, ellers var der ingen grund til, at indbetale et beløb til dækning af kritisk sygdom.

Jeg er bitter over, at en pensionskonsulent har lov til at komme med urigtige oplysninger.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt forsikringspræmien på 100.000 kr."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 1/12 2008 til nævnet anført:

"Forsikrede er via sin arbejdsgiver A.M. omfattet af en pensionsordning, der bl.a. indeholder forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Pensionsordningen er efter et leverandørskifte og overførsel af ordningen til selskabet trådt i kraft den 1. oktober 2006.

I marts 2008 fik forsikrede konstateret lungekræft, og ansøgte derfor om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Selskabet indhentede lægelige akter til brug for vurderingen af sagen. Af akterne fremgik det, at forsikrede ikke alene i marts 2008 havde fået konstateret lungekræft, men at han også i september 2006 havde fået konstateret kræft i tungen, jf. journalkopi af 16. juli 2008 fra Gentofte Hospital, der vedlægges som Bilag ...

Da forsikrede forud for forsikringens tegning havde fået diagnosticeret en kræftlidelse, og da der ikke var gået mere end 10 år siden diagnosen blev stillet, gav selskabet forsikrede afslag på udbetaling af forsikringssummen. Kritisk sygdomsforsikringen dækker ikke kritiske sygdomme, hvis lidelse tidligere og forud for forsikringens tegning er blevet diagnosticeret. Er der tale om en kræftlidelse, dækker forsikringen dog, hvis der er gået 10 siden diagnosen blev stillet. jf. forsikringsbetingelserne § 4. Betingelserne vedlægges som Bilag ..

Forsikrede har til selskabet og nævnet oplyst, at han ved et møde med selskabets rådgiver i forbindelse med overførslen af pensionsordningen spurgte rådgiveren, om det ville få betydning for dækningen, at han lige havde fået konstateret kræft, hvortil selskabets rådgiver skulle have oplyst, at det ville det ikke.

Vores rådgiver kan ikke huske ret meget fra det konkrete møde. Men han har oplyst, at han på et spørgsmål om, hvorvidt en allerede diagnosticeret kræftlidelse ville få betydning for dækningen, ville have svaret, at det ikke ville få nogen betydning, hvis forsikrede skulle få andre lidelser end kræft.

Dette fremgår da også tydeligt at forsikringsbetingelserne, som blev sendt til forsikrede efter oprettelsen af forsikringen. Forsikrede reagerede i den forbindelse ikke på indholdet af dem.

Da vi således er af den opfattelse, at selskabets rådgiver ikke har givet forsikrede forkerte oplysninger om forsikringens dækningsomfang, og da forsikredes anmeldte kræftlidelse er undtaget fra forsikringens dækningsomfang, jf. forsikringsbetingelserne § 4, skal vi fastholde vores afslag på udbetaling af forsikringssummen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
A Kræft
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 re-

gionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV.
…
§ 4. indskrænkning i forsikringsdækningen.
Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 3:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

For § 3 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at kræft ifølge forsikringsbetingelserne er at betegne som én diagnose.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det som ubestridt kan lægges til grund, at klageren i september 2006 - dvs. inden forsikringstidens begyndelse - fik diagnosticeret kræft i tungen. Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, er det afgørende for, om klageren har krav på udbetaling af forsikringssummen ved tilfælde af lungekræft i marts 2008, at der er gået mindst 10 år, siden den tidligere kræftdiagnose blev stillet. Da dette ikke er tilfældet - og idet nævnet ikke finder det godtgjort, at selskabets rådgiver har ydet fejlagtigt eller mangelfuld rådgivning - kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson