842/10

Den 7. april 2010 blev i sag nr. 76.945:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PKA+Pension, klager ved sin repræsentant, Dansk Sygeplejeråd, over, at selskabet har givet afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Klagerens ansøgning om udbetaling er begrundet i, at hun har fået konstateret kræft i tyktarmen. Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klageren tidligere har fået udbetalt sum ved kritisk sygdom i anledning af en anden kræftsygdom. Ifølge selskabet kan der i henhold til forsikringsbetingelserne kun udbetales sum én gang ved kræft.

Det fremgår af sagen, at klageren fik konstateret brystkræft i 2006, og at hun i forbindelse hermed fik udbetalt sum ved kritisk sygdom. I november 2008 fik hun konstateret kræft i tyktarmen med metastaser til leveren og bughulen. Som følge heraf ansøgte hun i februar 2009 om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 16/2 2009.

Den 26/2 2009 kontaktede klageren telefonisk selskabet og klagede over afslaget. Endvidere klagede hun over, at selskabet havde sendt ansøgningsskema og indhentet akter, når hun ikke var berettiget til dækning allerede på grund af den tidligere udbetaling.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved skrivelse af 27/2 2009 til klageren.

I skrivelse af 21/4 2009 fra klagerens repræsentant til selskabet hedder det:

> "DSR skal hermed på vegne af [klager] klage over afgørelsen og endnu engang anmode PKA om at revurdere afslaget.
>
> Sagen drejer sig om mulighed for at få to udbetalinger for kritisk sygdom, selv om der er tale om cancer i begge tilfælde. Der er tale om to helt uafhængige kræfttyper og to kritiske sygdomme. Ligeledes der tale om to uafhængige diagnoser.
>
> DSR er bekendt med de to afslag og begrundelserne herfor.
>
> Det synes dog ikke at være rimeligt at give afslagene, da forsikringsbetingelserne giver mulighed for at få udbetaling to gange ved uafhængige diagnoser.
>
> At der er tale om kræft i begge tilfælde burde ikke medføre et afslag, da det forekommer 'tilfældigt' og uretfærdigt, at der ikke kan ske udbetaling i dette tilfælde, mens der kunne ske udbetaling ved en anden kritisk sygdom på listen.
>
> Jeg skal på denne baggrund anmode om en fornyet vurdering af sagen - ligesom jeg i den forbindelse ligeledes vil pege på det faktum, at [klager] ved første henvendelse ikke blev gjort opmærksom på den eventuelle mulighed for afslag."

Selskabet fastholdt afslaget på forsikringsdækning ved skrivelse af 29/4 2009 til klagerens repræsentant.

Sagen blev indbragt for nævnet den 23/9 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Til støtte herfor har hendes repræsentant i klagen til nævnet henvist til sagens bilag.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 9/10 2009 bl.a. anført:

"**Begrundelse**

…

Da klager i 2006 fik udbetalt sum ved kritisk sygdom var det med diagnosen brystkræft, der hører under pkt. A. [i forsikringsbetingelsernes sygdomsoversigt]. Da klager i 2008 diagnosticeres med kræft i tyktarmen, er det en diagnose, der også hører under pkt. A. Den situation, som klagers diagnoser giver - om der skal ske udbetaling af sum ved kritisk sygdom ved to selvstændige diagnoser inden for samme område - er der taget stilling til under pkt. A. Det nævnes udtrykkeligt under pkt. A, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser, men at der alene kan udbetales én sum ved kræft.

Af det ansøgningsskema, som klager modtager i januar 2009 er Sygdomsoversigten bl.a. vedlagt. På forsiden af Sygdomsoversigten (bilag 1) er det fremhævet, at der kan ske udbetaling af sum ved kritisk sygdom to gange, dog forudsat, at der stilles to helt forskellige diagnoser. Det fremgår af afsnittet, hvilke sygdomme, der i betingelserne ikke anses at være forskellige. Den i afsnittet beskrevne situation er identisk med klagers situation.

Som ovenfor nævnt fremgår det således af forsikringsbetingelserne, og er fremhævet på den sygdomsoversigt, der sendes med ud med ansøgningsskemaet, at der alene kan udbetales en sum ved kræft og at der for visse sygdomme ikke må være sammenhæng, som beskrevet i Sygdomsoversigtens pkt. A (bilag 1 til forsikringsbetingelserne). Det er derfor pensionskassens vurdering, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme i relation til diagnosen kræft i tyktarmen.

**Konklusion**

På baggrund af ovennævnte skal pensionskassen fastholde, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme i relation til diagnosen kræft i tyktarmen, da klager tidligere har fået udbetalt sum ved kritisk sygdom i forbindelse med brystkræft."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***§ 2. Gruppeforsikringsaftalen, gruppemedlemmer og forsikringsdækning***

…

*Stk. 3.* Gruppeforsikringen omfatter følgende forsikringsdækninger:

…

c) Dækning ved kritisk sygdom, jævnfør § 7.

…

Der kan højst ske udbetaling af de enkelte summer én gang til hvert gruppemedlem, der er eller har været omfattet af samme gruppeforsikringsaftale, jævnfør dog undtagelsen i § 7, stk. 5.

…

***§ 7. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***

*Stk. 1.* Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1, gælder, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.

…

*Stk. 5.* Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne A til L i bilag 1. Er sum som følge af kritisk sygdom udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning."

Af det i forsikringsbetingelserne omtalte bilag 1 fremgår bl.a.:

"***Kritiske sygdomme, som er omfattet af pensionskassens gruppeforsikringen***
***A. Tumorer***
***Kræft, leukæmi og lymfomer***
***- med undtagelse af de mindre aggressive typer***
En ondartet (malign) svulst (tumor), der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser). Desuden er akut leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadie III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft), Hodgkin's sygdom stadie II til IV omfattet.

Inden for ovennævnte sygdomsgruppe betragtes forskellige kræftformer som selvstændige diagnoser, men der kan kun udbetales én sum ved kræft. Ved forskellige kræftformer forstås svulster, der ikke vokser ud fra samme organ og væv."

Nævnet udtaler:

Henset til formuleringen af forsikringsbetingelserne/sygdomsoversigten kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren tidligere har modtaget udbetaling i anledning af en konstateret kræftsygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson