882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.916:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PensionDanmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet en kræftdiagnose.

I klageskemaet hedder det bl.a.:

"**Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
Undertegnede blev kunde hos Pension Danmark den 1. maj 2005. I forbindelse med min forsikring kan der udbetales et engangsbeløb på 100.000,- kr., hvis jeg rammes af kritisk sygdom.

Den 11. maj 2010 fik jeg stillet diagnosen tyktarmskræft, men har efterfølgende modtaget afslag fra Pension Danmark i forbindelse med udbetaling af forsikringssummen. Argumentet er, at jeg i 1996 fik konstateret brystkræft og først blev omfattet af forsikringen i 2005.

Kræft i tyktarmen er ikke en sygdom, der er afledt af, at jeg tidligere har været ramt af brystkræft. Der er tale om to forskellige sygdomme, hvilket lægerne på Onkologisk Klinik, kan bekræfte.

Under betingelserne for at få udbetalt erstatning for kritisk [sygdom] Danmark, anfører Pension Danmark, at forsikringen ikke udbetales, hvis man har fået stillet en diagnose på sygdommen, inden man bliver omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Jeg havde ikke fået stillet diagnosen kræft i tyktarmen, inden jeg blev omfattet af forsikringen. Jeg har

aldrig fået udbetalt erstatning for kritisk sygdom gennem Pension Danmark og har derfor heller [ikke] modtaget et engangsbeløb ved samme type af kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 15/2 2011 heroverfor bl.a. anført:

"**Sagens forløb**

Klager blev omfattet af forsikringen engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 1. maj 2005, hvor klager blev optaget i pensionsordningen i PensionDanmark.

Ved brev af 10. september 2010 fremsendte PensionDanmark ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af klagerens telefoniske anmodning herom, jf. **bilag ...**

Klageren ansøgte den 14. september 2010, jf. **bilag …,** om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen var begrundet i diagnosen tyktarmskræft, som var stillet den 11. maj 2010.

Af oplysningerne fra … fremgår, at klager i 1996 blev opereret på grund af brystkræft.

PensionDanmark meddelte afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme den 28. september 2010, jf. **bilag ...**

Begrundelsen for afslaget var, at klager, som ovenfor beskrevet, har haft kræft i 1996, dvs. før hun blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme den 1. maj 2005.

Klager får stillet en ny diagnose på tyktarmskræft den 11. maj 2010, men eftersom denne diagnose er i samme diagnosegruppe (diagnosegruppe 1: Ondartet kræft) som den tidligere diagnose, er klager ikke berettiget til at få udbetalt engangsbeløb. Reglen omfatter alle tidligere diagnoser herunder dem, som ville have givet ret til udbetaling fra PensionDanmark, hvis medlemmet havde været omfattet af forsikringen på tidspunktet for den første diagnose i 1996.

Ovenstående fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15 stk. 5 og 10.

Den 19. januar 2011 modtog PensionDanmark klage over vores afgørelse, jf. **bilag ...** Herefter gennemgik PensionDanmark sagen på ny.

Den fornyede gennemgang førte imidlertid ikke til en ændring af den hidtidige afgørelse, som derfor blev fastholdt i selskabets brev af 24. januar 2011, jf. **bilag ...**

Begrundelse

I 1996 blev klager opereret på grund af brystkræft.

Den 1. maj 2005 blev klager omfattet af forsikringen engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme ved optagelse i arbejdsmarkedspensionen i PensionDanmark.

Den 11. maj 2010 fik klager stillet endnu en kræftdiagnose og søgte på den baggrund om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme fra PensionDanmark.

Det er en betingelse for retten til udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen ikke er stillet før, medlemmet blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske

sygdomme. Det er endvidere et krav, at der ikke tidligere er stillet en diagnose inden for samme diagnosegruppe. Dette gælder også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på tidspunktet for den første diagnose. Disse regler fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15 stk. 5 og 10.
…
På baggrund af de faktuelle oplysninger i sagen vedrørende debut af kræftdiagnosen i 1996, medlemmets indtrædelse i pensionsordning hos PensionDanmark pr. 1. maj 2005 samt endnu en kræftdiagnose den 11. maj 2010 fastholdes, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Eftersom det alene er afgørende, at der objektivt er konstateret en diagnose før tidspunktet for indtræden i PensionDanmark, er det uden betydning for vores afgørelse, at klager var erklæret rask på det tidspunkt, hvor hun indtrådte i pensionsordningen hos PensionDanmark. Det har heller ingen betydning, at der ikke tidligere er sket udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
…
Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse sygdomme:

1. Ondartet kræft
…
Stk. 5.
Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan der ikke på ny blive udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser herunder dem, som ville have givet ret til udbetaling fra PensionDanmark, hvis medlemmet havde været omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.
…
Stk. 10
Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før medlemmet bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. tillige stk. 14."

Nævnet udtaler:

Klageren har forud for forsikringens tegning fået konstateret kræft. Hun er derfor i medfør af forsikringsbetingelsernes § 15 afskåret fra at få dækning for senere kræftdiagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette er tilfældet, selv om klageren i mellemtiden måtte være færdigbehandlet, og selv om der måtte være tale om en helt anden kræftdiagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen