Ankenævnet for Forsikring

906/12

Den 19. december 2012 blev i sag nr. 83.213:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har som led i sin ansættelse været omfattet af en kritisk sygdom forsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist udbetaling af sum fra forsikringen i anledning af, at han har fået diagnosticeret en ondartet svulst.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren ikke har fået diagnosticeret en dækningsberettigende diagnose, og dels at anmeldelsesfristen på 6 måneder fra forsikringens ophørstidspunkt er overskredet.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikringen blev etableret som led i et ansættelsesforhold tegnet med ikrafttrædelsesdato den 1/4 2006. Forsikringen ophørte den 1/11 2011.

Den 11/6 2012 modtog selskabet en anmeldelse fra klagerens advokat, hvori der blev anmodet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom som følge af sygdommen "mistanke om ondartet svulst". Vedlagt anmeldelsen var kopi af journaloplysninger fra lægehus, hvor af bl.a. fremgår:

"**Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg**
DZ031 Obs. pga. mistanke om ondartet svulst."

2. 83.213

Ved brev af 18/6 2012 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at anmeldelsen var sket for sent.

Klageren var utilfreds med afgørelse, hvorfor han ved sin advokat anmodede selskabet om at revurdere sagen. Henvendelsen resulterede ikke i en ændring af afgørelsen, hvorefter klagerens advokat på ny rettede henvendelse til selskabet.

På baggrund heraf forelagde selskabet journaloplysningerne for deres lægekonsulent til vurdering af, om der ifølge journaloplysningerne var konstateret en ondartet svulst. Selskabets lægekonsulent vurderede, at der ved indlæggelsen den 17/12 2012 var mistanke om en ondartet svulst, men at klagerens symptomer viste sig at være en infektion svarende til en ryghvirvel og tilhørende discus.

Selskabet meddelte herefter klageren i brev af 31/7 2012, at der ikke var fremlagt dokumentation for, at der var stillet en dækningsberettigende diagnose, hvorfor selskabet fastholdt, at der ikke kunne ske udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Efter sagens indbringelser for nævnet har selskabet forelagt klagerens journaloplysninger for Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncenteret har i medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme dateret den 10/10 2012 anført:

> "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved visse Kritiske Sygdomme ikke kan vurderes på de foreliggende oplysninger.
>
> Af helbredsoplysningerne fremgår det, at den forsikrede i juli 2011 blev indlagt af egen læge alment afkræftet og med et vægttab på 12 kg over det sidste år.
>
> I forbindelse med udredningen blev der rejst mistanke om en malign lidelse, men dette er ikke nærmere belyst i de foreliggende sparsomme helbredsoplysninger.
>
> Sagen kan tages op til ny vurdering, hvis der foreligger helbredsoplysninger der kan belyse en evt. malign lidelse.
>
> Herudover fremgår det at den forsikrede i juli 2011 blev opereret med laminektomi og dese på grund af tværsnitssyndrom på infektionsbasis. Denne lidelse er ikke omfattet af Kritisk Sygdoms dækning."

3. 83.213

Klageren har ved sin advokat den 5/9 2012 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om udbetaling af summen.

Selskabet har i svarbrev af 19/10 2012 til nævnet anført:

> "[Klageren] ønsker udbetaling af sum ved kritisk sygdom, som følge af diagnosen 'mistanke om ondartet svulst' (bilag …).
>
> Efter Topdanmarks opfattelse er diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelsernes § 5 om visse ondartede kræftformer, ikke opfyldt.
>
> Af forsikringsbetingelsernes § 3 (bilag 1) fremgår det, hvilke diagnoser der er omfattet af forsikringen.
> …
> Vi har - til trods for den for sene anmeldelse - forelagt journaloplysningerne for vores lægekonsulent, samt for Videncenter for Helbred & Forsikring.
>
> Vores lægekonsulent mener ikke, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, hvilket er blevet bekræftet af Videncenter for Helbred & Forsikring (bilag …).
>
> Allerede fordi der ikke er diagnosticeret en dækningsberettiget sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne, er [klageren] ikke berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.
>
> [Klageren] er endvidere ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen, idet han har anmeldt mere end 6 måneder efter forsikringens ophør, hvorfor der er anmeldt for sent. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, at der gælder en anmeldelsesfrist på 3 måneder efter forsikringsaftalens ophør. Fristen på 3 måneder er ved lov efterfølgende ændret til 6 måneder, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.
>
> Idet [klagerens] forsikring ophørte den 1. november 2011, var seneste frist for at anmelde en kritisk sygdom over forsikringen den 30. april 2012. Da vi imidlertid først modtog en anmeldelse fra [klagerens] advokat den 11. juni 2012, afviste i første omgang udbetaling alene af denne årsag.
>
> I øvrigt har [klageren] anmeldt og fået udbetaling for kritisk sygdom to gange tidligere, i henholdsvis 2003 og 2005, hvorfor det må antages, at han er bekendt med produktets virkemåde.
>
> Da der ikke er stillet en dækningsberettiget diagnose, og da der tillige er anmeldt for sent, afviser Topdanmark herefter at udbetale sum ved kritisk sygdom til [klageren]."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

> "Hvis der stilles en diagnose omfattet af Kritisk sygdom inden den 1.11.2011 får De
> En gruppesum 100.000 kr."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 13 Hvilke diagnoser er dækket af forsikringen**
> Ved kritisk sygdom forstås:

…

§ 5 Definition af diagnose

A Visse ondartede kræftformer

En ondartet (malign) svulst (tumorer, mikroskopisk) karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV)

…

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

…

§ 13 Ophør af forsikringen

Er et gruppemedlem udtrådt af forsikringsaftalen, eller er forsikringsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat overfor Topdanmark Livsforsikring A/S inden 3 måneder efter forsikringsaftalen er ophørt. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for Kritisk Sygdom, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet med henvisning til den medicinske vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, at klageren ikke har bevist, at der er stillet en diagnose, som berettiger til udbetaling fra forsikringen. Allerede af denne grund finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afvise at udbetale forsikringssummen med henvisning til de for klageren gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson