Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88663:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (lungekræft).

Klageren ansøgte den 12/10 2015 om dækning ved visse kritiske sygdomme, idet hun havde fået konstateret lungekræft. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren havde fået stillet en kræftdiagnose før forsikringens ikrafttræden.

Af klageskemaet dateret 9/11 2015 fremgår bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Har fået afslag på kritisk sygdom som er tegnet i Pensiondanmark
> Jeg har har haft brystkræft i 2001 og har nu fået lungekræft september 2015. Disse 2 kræft diagnoser har intet med hinanden at gøre, det er 2 forskellige diagnoser . Men pensiondanmark siger at kræft er kræft, uden at se på at det er 14 år siden, altså de gør ikke brug af 10 års reglen.
> Desuden har de aldrig indhentet en helsbredsattest på mig, hvor de så kunne have oplyst mig om at kritisk sygdomsforsikring ikke dækker hvis man har haft kræft før.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne opnå at få udbetalt det beløb, som jeg har i kritisk sygdoms forsikring hos pensiondanmark."

Selskabet har i brev af 25/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Den 1. februar 2014 blev klager optaget i pensionsordningen i PensionDanmark.

Den 12. oktober 2015 søgte klager om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen lungekræft stillet den 30. september 2015. Ansøgningen var vedlagt bilag fra … Sygehus, hvoraf fremgik, at klager i 2001 fik stillet diagnosen brystkræft. Ansøgningsblanketten og den lægelige dokumentation vedlægges som bilag 2.

Den 16. oktober 2015 sendte selskabet afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme. Afslaget var begrundet med, at klager tidligere havde fået stillet en diagnose i samme diagnosegruppe og før optagelsen i pensionsordningen. Afslaget er vedlagt som bilag 3.

Den 26. oktober 2015 klagede klager over selskabets afslag, fordi der efter klagers opfattelse er tale om to forskellige diagnoser. Klagen var vedlagt uddrag af et andet forsikringsselskab bestemmelse om, at en ny kræftdiagnose er dækket, hvis der bl.a. er mindst syv år mellem de to kræftdiagnoser, jf. bilag 4.

Den 28. oktober 2015 fastholdt selskabet afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme med samme begrundelse, jf. bilag 5.

Begrundelse
I 2001 fik klager stillet diagnosen brystkræft, men klager var på dette tidspunkt ikke optaget i pensionsordningen i PensionDanmark.

I forsikringsbetingelserne § 15, stk. 10 står:

'Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før medlemmet bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. tillige stk. 14.'

Derfor er klager ikke berettiget til engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme for denne diagnose.

Klager blev optaget i pensionsordningen i PensionDanmark den 1. februar 2014 og fik efterfølgende stillet diagnosen lungekræft den 30. september 2015.

Af forsikringsbetingelserne § 15, stk. 3 fremgår bl.a.:

'Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme: Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation'

I forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5 står:

"Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnose-gruppe. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt en-

gangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet."

Diagnosen lungekræft er på listen over de diagnoser, der er dækket af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 3.

Imidlertid har klager tidligere fået stillet diagnosen brystkræft, og selvom vi anerkender, at der er tale om to forskellige diagnoser, er klager ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, da klager inden optagelsen fik stillet en diagnose i samme diagnosegruppe som nærværende diagnose, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5.

Vi har fuld forståelse for klagers svære helbredsmæssige situation, men vi må fastholde, at klager af ovennævnte grunde ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme."

Af sygehusjournal fremgår bl.a.:

"**12-10-2015** …
Læge …
Visitationsnotat
…
henvises fra Lungemedicinsk Afdeling mhp. behandling af ikke-småcellet lungecancer.
Pt. er i 2001 venstresidig mastektomeret pga. mammacancer. Der var tale om BRACA2 pos. tumor og derfor fik pt. foretaget profylaktisk fjernelse af underlivet i 2002.
Pt. er nu debuteret med hoste og røntgen af thorax har vist infiltrat i højre lunge. Pt. videreudredt i lungepakken. Der er foretaget CT-skanning af thorax og abdomen der viste en 3,6 cm stor spikulerende tumor posteriort for højre hilus, centralt i højre underlap. Herudover er der set små noduli medialt og posteriort for tumor. Der er forstørrede lymfeknuder i mediastinum og højre hilus. Desuden er der set 1 cm stor skleroseret område i venstre os ilium.
PET/CT-skanning har vist kraftig opladning i tumor i højre lunge samt svarende til lymfeknuder i station 11 R."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser

…

Stk.3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

1 Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation)

…

Stk. 5. Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose indenfor én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden di-

agnose i samme diagnosegruppe. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2001 fik konstateret brystkræft, at forsikringen trådte i kraft den 1/2 2014, og at klageren fik konstateret lungekræft den 30/9 2015.

Da klageren forud for forsikringens tegning havde fået konstateret kræft, er hun i medfør af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5, 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. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom.

Nævnet bemærker afslutningsvis, at det indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand