Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89242:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren var under udredning, da forsikringen blev tegnet, og at sygdommen i øvrigt er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Klageren har i klageskema af 22/3 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "Min police træder i kraft den 1. sep. 2015 og jeg bliver opereret på [hospital 1]. den 3. sep. 2015. Midt i sep viser det sig at jeg har kræft. Jeg bliver henvist til [hospital 2] for at bliver operere igen i okt 2015.
> Skandia vil ikke udbetale dækning ved kritisk sygdom. Jeg havde sommerferie sidst i august 2015 og derfor blev det aftalt at jeg skulle opereres den 3. sep. 2015, overlægen som skulle operere forsikrede mig med at det ikke var alvorligt den 14. aug. Kræften viste sig først ved operationen. Jeg bliver herefter henvist til [hospital 2] da [hospital 1] ikke må operer kræftpatienter.
> Havde læge på [hospital 1] vist at det var kræft den 3. sep. 2015, så var jeg blevet sparet for en operation, og at jeg skulle starte forfra med nye læger på [hospital 2].
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Udbetaling ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 9/5 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Skandia behandler klagers anke over afslaget på udbetaling af kritisk sygdom den 18. marts 2016. Begrundelsen er, at klager allerede inden forsikringen trådte i kraft var under udredning for kræftdiagnose og at et udredningsforløb netop er karakteriseret ved, at der foretages en række undersøgelser for at finde ud af, hvad der er galt.
>
> Klager optages som nævnt i ordningen 1. september 2015 (Bilag A). Det er en firmapensionsordning via arbejdsstedet … (se bilag B). Rammeaftalen oplyser, at det er et Match 1 produkt, som virksomheden har valgt og at policer udstedes på baggrund af begæring fra medarbejderen jf. bilag B, side 2. Investeringsvilkårene for Match 1 er vedlagt som bilag C. Desuden er vilkårene for kritisk sygdom vedlagt (bilag D).
> …
> Fra journalen fremgår det den 8.juli 2015, at der i perineum kl 5 kunne ses en 3x4 cm stor, stærkt suspekt hvidlig tumor. Det var ikke muligt at undersøge patienten. Der blev aftalt ringetid i pakkeforløb og patienten skulle ved karcinom henvises til [hospital 2], hvilket hun blev forklaret. Jf bilag E. Allerede den 7. juli 2015 er der mistanke om tumor (se bilag E) At biopsien viste kondylomer stoppede jo ikke udredningen - hun var fortsat henvist til vulvaresektion. Det er ikke usædvanligt, at en biopsi ikke fanger kræftcellerne. Se bilag E, oprettet af Gynækologisk afdeling …, [hospital 1] og [hospital 3] den 14. august 2015.
>
> Pensionsordningen blev etableret pr 1.9.2015 og klager fik samtidig tilsendt en helbredserklæring, der skulle udfyldes og returneres, såfremt hun var syg eller ikke arbejdede på normale vilkår, til speciallæge).
> …
> **Skandias begrundelse i sagen**
> …
> **Processuelt**
>
> Det er klager, der har bevisbyrden for, at der er krav på udbetaling for kritisk sygdom, men Skandia har klart dokumenteret, at klager ikke dækkes af ordningen, da hun ved sin indtræden i ordningen var under udredning for en sygdom og derfor komme ind under undtagelsesbestemmelsen i pkt. 4.2, om at en forsikringstager ikke er dækket, hvis pågældende for forsikringen trådte i kraft er under udredning for sygdom, der viser sig at være en kritisk sygdom (bilag D) aldrig blev omfattet af ordningen om kritisk sygdom og at dette er meddelt klager ved brev af 12. oktober 2015."

Klageren har i mail af 25/5 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Jeg bliver opereret den 3. september 2015 på [hospital 1], da jeg har planlagt ferie sidst i august (bestil i maj 2015), og lægen siger at da jeg ikke fejler noget alvorligt, så er det helt i orden at jeg rejser på ferie.
>
> Der er ingen læger som på et tidligere tidspunkt har sagt til mig at der er mistanke om kræft. Hvis dette var tilfældet så var jeg blevet henvist direkte til [hospital 2] og IKKE [hospital 1].
>
> Det er først 14 dage efter operation den 3. september 2015 at jeg får konstateret kræft og dette kom meget bag på de læger som havde opereret mig.
> …
> Før jeg søger om udbetaling ringer jeg og spørger om de mener at jeg kan få dette udbetalt.

Jeg spørger om det er tidspunktet for hvornår man for konstateret kræft der er gældende for om man kan få udbetalt kritisk sygdom, og de siger at det er tidspunktet for hvornår man for konstateret kræft der gælder. Jeg taler med 2 personer fra skandia og de siger begge det samme."

Selskabet har i brev af 7/6 2016 til nævnet blandt andet anført:

"[Klageren] - herefter benævnt klager - skriver i mail af 25. maj 2016, at der er fremsendt flere udgaver af betingelser. De eneste betingelser klager har modtaget er de i bilag D fremlagte forsikringsbetingelser og heraf fremgår som nævnt af pkt. 4.2. at der ikke er dækning, hvis forsikringstager er under udredning for en sygdom, før forsikringen trådte i kraft, hvad der er tale om i dette konkrete tilfælde.

Klager oplyser desuden, at hun har fået mundtlige oplysninger fra flere ansatte i Skandia, der har oplyst, at det skulle være tidspunktet for, hvornår man får konstateret kræft, der er afgørende. At de ansatte i Skandia skulle have udtalt dette, svarer ikke til indholdet af de breve, som er sendt til klager samt forsikringsbetingelserne. Der er en indgående instruktion af de ansatte i Skandia og et elektronisk journalsystem, som de ansatte med kundevendte funktioner kan slå op i og læse sagens fakta og de forsikringsbetingelser, der gælder, og på den baggrund er det næppe sandsynligt, at der skulle være udtalelser fra de ansatte i Skandia som angivet af klager. Det skal dybt beklages, hvis der har været formuleringer, som kunne tolkes i den af klager angivne retning. Vi prøver stedse at forbedre vores service, og som følge af denne klagesag er det indskærpet, at mundtlige udtalelser skal være meget præcise og klare."

Klageren har i mail af 27/6 2016 til nævnet blandt andet noteret:

"Det som jeg henviser til, er at jeg har modtaget 3 forskellige forsikringspolicer pr. 1. september, først en hvor jeg var dækket af kritisk sygdom, efter at jeg søgte om kritisk sygdom fik jeg en ny police med tilbage virkende kraft fra 1. september 2015 hvor jeg ikke længere var dækket ved kritisk sygdom. Efter at jeg og mit arbejde klagede til Skandia så fik jeg en ny police hvor jeg igen var dækket at kritisk sygdom fra den 1. september 2015.

Jeg har fra 3 forskellige ansatte ved Skandia fået at vide af det er tidspunktet for hvornår man får konstateret kræft som er gældende. Det er da mærkeligt hvis alle 3 ansatte tager fejl."

Selskabet har i brev af 15/7 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Skandia fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet hun forud for optagelsen i Skandia var i et udredningsforløb. Skandia vil her tilføje, at klagers kræfttype er undtaget dækning efter forsikringsbetingelserne, og klager derfor også af denne grund ikke vil have ret til udbetaling fra forsikringen.

Skandia har i sine tidligere indlæg anført, at klager ikke har en forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi hun ikke kunne give tilfredsstillende helbredsoplysninger i forbindelse med optagelsen. Klager ER imidlertid omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme med virkning fra 1. september 2015, da Skandia den 14. januar 2016 beslutter at tilbyde klager forsikringsdækningerne på grund af en uklarhed i tegningsmaterialet (erklæring om helbredsoplysninger).

…

Klagers mail giver Skandia anledning til at komme med følgende bemærkninger:
…
Som supplement til vores tidligere indlæg vil Skandia gerne bemærke følgende:

Klager er omfattet af de *'Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme nr. 2015-01-01'* (Bilag D), og har de rettigheder og pligter, som er fastsat heri. Det er således ikke muligt for Skandia at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme til klager, med mindre hun opfylder de krav, som er fordret i forsikringsbetingelserne.
…
Vilkåret i pkt. 4.1 betyder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen for sin kræft i de ydre kønsorganer, hvis hun forud for optagelsen var under udredning for kræft eller under udredning for en diagnose, som er beslægtet med kræft. I kravet om, at klager skal være under udredning, ligger, at lægerne har været i gang med at undersøge, hvad klager fejler.

I henhold til bilag E, blev klager henover sommeren 2015 henvist fra speciallæge til behandling på [hospital 1] på grund af mistanke om kræft i de ydre kønsorganer. Det fremgår af samme bilag i et notat fra [hospital 1] dateret 7. juli 2015, at lagerne fandt en stor, stærkt suspekt hvidlig tumor i mellemkødet. En efterfølgende vulvaoperation den 3. september 2015 viste, at der var tale om et planocellulært karcinom af stadie 1.

De lægelige akter efterlader ingen tvivl om, at klagers udredning for kræft begyndte, før klager blev optaget i Skandia. Betingelsernes pkt. 4.1 finder dermed anvendelse i klagers tilfælde, og hun er af denne grund ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen for hendes kræft i de ydre kønsorganer. Skandia bemærker her, at forsikringsbetingelserne ikke stiller nogen krav til selve udredningen. Afgørende efter betingelserne er alene, at lægerne er i gang med at undersøge, hvad klager fejler.

Herudover vil Skandia gerne henlede nævnets opmærksomhed på, at klager er diagnosticeret med kræfttypen planocellulært karcinom af stadie 1 (pladecellekræft), jf. bilag E. Det er Skandias opfattelse, at planocellulært karcinum må anses for hudkræft. Til støtte herfor fremlægges bilag J, som er et udskrift fra hjemmesiden min.medicin.dk. Det fremgår heraf, at pladecellekræft er en form for hudkræft, og at pladecellekræft kan opstå alle steder på kroppen. Som bilag K fremlægges udskrift fra Kræftens Bekæmpelses hjemmeside. Her står om pladecellekræft, at den er en af to hovedtyper af almindelig hudkræft.

I henhold til forsikringsbetingelserne afsnit 3 pkt.1.a er alle former for hudkræft, fraset modermærkekræft, undtaget forsikringsdækning.
…
Planocellulært karcinom (pladecellekræft) er kræft i huden, og kræft i huden er ikke dækket under forsikringen. Det har i den forbindelse ingen betydning, hvor på kroppen, at kræften befinder sig, da betingelserne, efter deres ordlyd, undtager alle former for hudkræft på nær modermærkekræft og uanset, hvor på kroppen, kræften optræder. At klagers kræft er lokaliseret til de kvindelige ydre kønsorganer og derfor også omtales som vulvakræft, ændrer ikke ved, at de behandlede læger har diagnosticeret hendes kræfttumor som planocellulært karcinom, og at denne kræfttype er en hudkræft, og dermed ikke er dækket under forsikringen.

Måtte nævnet således nå frem til, at klager ikke var i et udredningsforløb forud for optagelsen i forsikringen og at forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1 derfor ikke finder anvendelse, vil klager stadigvæk ikke have ret til udbetaling fra forsikringen, fordi hun er diagnosticeret

med planocellulært karcinom i de ydre kvindelige kønsorganer, og hudkræft ikke er dækket under forsikringen, jf. betingelserne afsnit 3, pkt.1.a.

For så vidt angår klagers kommentar om, at ansatte hos Skandia skulle have oplyst hende telefonisk, at diagnosetidspunktet er afgørende for retten til udbetaling fra forsikringen, vil Skandia gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på forsikringsbetingelsernes pkt. 2.2. (bilag D).
…
Pkt. 2.2 i betingelserne betyder, at såfremt ansatte hos Skandia skulle have sagt til klager, at forsikringsbegivenheden er diagnosetidspunktet, er klager ikke blevet informeret forkert. Der er tale om en gengivelse af ordlyden i forsikringsbetingelserne.

Derudover er det helt sædvanlig branchekutyme ved forsikringer ved visse kritiske sygdomme, at forsikringsbegivenheden er knyttet op på diagnosetidspunktet. Skandias betingelser adskiller sig altså på ingen måde fra, hvad der er almindeligt i branchen.

At forsikringsbetingelserne derudover i pkt. 4.1 fastslår, at klager ikke må have været under udredning for kræft, før hun kom ind i ordningen, har ikke noget at gøre med definitionen af forsikringsbegivenheden. Om end kravene er kumulative, så fungerer de helt uafhængigt af hinanden. Klager skal opfylde alle de krav for udbetaling, som er fordret i forsikringsbetingelserne. Ikke kun kravet om, at diagnosen skal være stillet i forsikringstiden.

Endelig har det faktum, at forsikringsbegivenheden er knyttet op på diagnosetidspunktet, ingen betydning i forhold til det, som denne sag handler om. Tvisten i denne sag er ikke, om klagers diagnose er stillet i forsikringstiden, for det er den, idet vulvaoperationen fandt sted den 3. september 2015 og forsikringen ved visse kritiske sygdomme trådte i kraft den 1. september 2015.

Tvisten i denne sag er derimod, om klager var under udredning forud for optagelsen i Skandia og som følge heraf ikke har ret til udbetaling, jf. betingelserne pkt. 4.1. Subsidiært, om klagers kræftdiagnose er en dækningsberettigende diagnose, jf. betingelserne afsnit 3, pkt.1.a."

Af klagerens mail af 27/7 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Jeg er meget chokeret over det sidste svar, som jeg har modtaget fra Skandia.

De siger nu at jeg har hudkræft!!! Gid at det bare var hudkræft.

Jeg har ikke hudkræft, men vulva cancer. Jeg er opereret for vulva cancer og har faet fjernet flere lymfekirtler. Jeg risikerer også, at skal have hele livmoderen fjernet.

[Gynækologisk afdeling] på [hospital 2] bekræfter over for mig, at hvis jeg havde hudkræft, så hørte jeg ikke til på deres afdeling. Her går jeg til kontrol hver 3. måned. Den 6. september skal jeg ind i fuld narkose og have taget flere biopsier.

I er meget velkommen til at indhente en redegørelse herfra.

Jeg har også talt med min læge som siger at vulva cancer intet har med hudkræft at gøre.

Det eksem som jeg gik til læge med sidste år, har jeg stadig, det har de ikke gjort noget ved.

Jeg håber at det er læger og ikke jurister som skal afgøre min klage.
Jeg har også pr. telefon fået at vide at jeg er dækket af kritisk sygdom fra 3 medarbejdere fra Skandia. De blev alle sammen oplyst om mit forløb og at det er vulva cancer jeg har."

Selskabet har i brev af 10/8 2016 til nævnet blandt andet anført:

"1
Klager skriver i sin mail, at hun telefonisk har fået oplyst af Skandia, at hun er dækket af sin forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Det strider imod Skandias praksis - og den sædvanlige brancheprakis - at give telefoniske dækningstilsagn. Skandias medarbejdere er grundigt instrueret i, at der ikke må gives mundtlige dækningstilsagn over telefonen, og enhver afgørelse om udbetaling under forsikringen sker på skriftligt grundlag. Derudover foreligger der ingen oplysninger i denne sag, som giver grund til at antage, at Skandias medarbejdere skulle have fraveget selskabets faste praksis og arbejdsinstruktioner i klagers tilfælde.

Det er således Skandias synspunkt, at klager ikke er blevet rådgivet forkert ligesom klager ikke kan antages at have fået et mundtligt dækningstilsagn.

Det er desuden klager, der skal dokumentere, at hun har fået et dækningstilsagn.

2
Klager skriver i sin mail, at hun ikke har hudkræft men vulvakræft, og at Skandia kan indhente en redegørelse fra [hospital 2].

Skandia bestrider ikke, at klager har kræft i de kvindelige ydre kønsorganer (vulvakræft). Imidlertid fremgår det entydigt af patologi svaret fra vulvaoperationen den 3. september 2015 (bilag G), at klagers kræfttumor er en planocellulær tumor, og en planocellulær tumor er en tumor, som udgår fra huden (bilag J & K).

Forsikringen dækker ikke tumorer, der udgår fra huden, idet betingelserne undtager enhver form for hudkræft. Dette følger af betingelsernes pkt.3.1.a (bilag D).

Det fremgår at forsikringsbetingelserne pkt. 3.1.a, at Skandia dækker maligne tumorer, når disse opfylder en række krav, der er histologisk dokumenteret. Det følger videre af pkt. 3.1.a, at der er en række kræfttumorer, som Skandia ikke dækker, herunder bl.a. enhver kræft i huden, der ikke er modermærkekræft stadie 1-4. Afgørende for, om klagers kræfttumor giver hende ret til udbetaling under forsikringen er således, at det histologiske svar viser, at tumoren opfylder forsikringsbetingelsernes krav og ikke kan anses for en hudtumor.

På denne baggrund er det Skandias synspunkt, at det er irrelevant at indhente en redegørelse fra [hospital 2], da forsikringsbetingelserne fastsætter, at det er det histologiske svar, der er afgørende for, om klager har dokumenteret en tumor, der udløser dækning under forsikringen.

Skandia vil gerne henlede nævnets opmærksomhed på, at forsikringsbetingelserne fokuserer på selve kræfttumoren og om tumoren opfylder kravene, fordret i betingelserne. I henhold til betingelserne, skal der således ikke lægges vægt på, hvor på kroppen, at syg-

dommen er lokaliseret eller kræftsygdommens gængse betegnelse, herunder betegnelsen vulvakræft.
Slutteligt bemærker Skandia, at klagers kræft er lokaliseret til de kvindelige kønsorganer, og det er selskabets opfattelse, at klager som en naturlig følger heraf bliver fulgt på gynækologisk afdeling."

Klageren har i mail af 17/8 2016 til nævnet bemærket, at det ikke kan anses for irrelevant at indhente oplysninger fra hospitalsafdelingen, hvor klageren har modtaget behandling.

Selskabet har i brev af 22/8 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"Skandia vil gerne henlede nævnets opmærksomhed på, at notatet af 14. marts 2016 alene omtaler benigne fund uden tegn på malignitet eller dysplasi. Der er således ikke fundet ondartede kræfttumorer siden det planocellulære karcinom i 2015."

Af en speciallægeepikrise af 30/6 2015 fremgår blandt andet:

"Forløb d. 29-06-2015 18:40
…
GU: vulva: bagtil og til venstre på delvis indsiden af labium majus til commissura posterior er der en lidt papillomatos, hypertrofisk, hvidlig tumor på 3 x 3 cm. Introitus er glutineret, er lige passabel for de mindste instrumenter, men patienten afværger og kan ikke undersøges pga. smerter. Portio ikke eksponeret.

Forsøg på ultralydsundersøgelse: det er ikke muligt at føre sonden ind til en tilfredsstillende undersøgelse. Man kan derfor ikke bekræfte om hun har en IUD eller abnorme forhold i det lille bækken.
Henvist til hospital mhp, vulvabiopsi og evt, fjernelse af IUD i universel anæstesi.
/obs tumor vulvae/"

I en hospitalsepikrise den 8/7 2015 er det blandt andet noteret:

"Behandlet d. 07-07-2015
…
AKTIONSDIAGNOSE:
… Obs. pga mistanke om kræft i vulva.
…
..-årig kvinde henvist at speciallæge på mistanke om vulvadysplasi/tumor.
…
Insp.: I perineum kl. 5 ses en 3 x 4 cm stor, stærkt suspekt hvidlig tumor. Det er ikke muligt at hverken at eksplorere eller vaginalt skanne, men med virgo spekel fornemmes tumor ikke at strække sig højere op i vagina. Man har ikke kunnet lokalisere spiralsnor.
…
Der er aftalt ringetid i pakkeforløb og pt. skal ved karcinom henvises til [hospital 2], hvilket hun er forklaret."

Det er i en hospitalsepikrise den 16/7 2015 blandt andet anført:

> "AKTIONSDIAGNOSE:
> … Obs. pga mistanke om kræft i vulva
> …
> Biopsi viser kondylom. Svaret konf. med … .
> Der er indikation for rp. vulvaresektion på COP.
> …
> Vi aftaler, at der i operations planlægningen tages hensyn til, at pt. er bortrejst fra 21.08.15 til 29.08.15, samt at operationstiden ønskes helst torsdag eller fredag og operationsklargøring skal ligge så tidligt på dagen som muligt."

Af en hospitalsepikrise af 14/8 2015 fremgår blandt andet:

> "Behandlet d. 07-07-2015 0700 - 14-08-2015
> …
> Pt. informeres igen om, at der blot er tale om kondylomer, og at vi vil foretage en lille operation og fjerne dem - og samtidig lave GU og fjerne Mirena-spiralen."

Vedrørende operationen af klageren den 3/9 2015 er det i epikrisen den 22/9 2015 blandt andet noteret:

> "Indlagt d. 03-09-2015
> …
> Indlægges til vulvaresektion, biopsi fra tumor i perineum har vist kondylom. Indgrebet er ukompliceret, men tumor er suspekt. Postoperativt fredeligt forløb. Histologisk diagnose viser planocellulært karcinom, hvorfor pt. viderehenvises til re- resektion på [hospital 2] uden yderligere udredning her."

I en hospitalsepikrise af 14/9 2015 er det blandt andet oplyst:

> "Behandlet d. 08-09-2015
> …
> Kommer til mikroskopisvar. Dette har vist planocellulart karcinom og ikke frie resektionsrande. Pt. har i fredags set svaret på sundhed.dk og kontaktede afd. Er således informeret. I det store og hele velbefindende. Reinformeres om svaret samt om det videre forløb med henvisning til [hospital 2]. Er i korte træk informeret om videre udredning og formodet beh. med yderligere operation samt fjernelse af enkelte lymfeknuder."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**2.2. Betingelser for dækning**
> Det er en betingelse for udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i perioden fra forsikringen træder i kraft til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringstiden'), dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.
>
> Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme bliver vurderet i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet.

Eventuelle begrænsninger i retten til dækning er beskrevet i punkt 4.

2.3. For individuelle forsikringsdækninger
Det er en betingelse for dækning af visse kritiske sygdomme, at sygdommen tidligst er diagnosticeret, når dækningen har været i kraft i tre måneder uden pause (karensperiode). Dog skal dækningen have været i kraft i seks måneder uden pause (karensperiode), når der er tale om en diagnose, som er dækket under diagnosegruppe 1a (Kræft) og 1b (Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler.
…
3. Forsikringen dækker
Forsikringen omfatter følgende Diagnosegrupper

Dækningsberettigede sygdomme:
1 a. Kræft
En ondartet (malign) svulst (tumor) diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokal recidiv og spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastasering).

Følgende er ikke dækket:
- Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).

- Alle former for hudkræft (inklusiv lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1-4 (malignt melanom).

- Prostatakræft med en Gleason score på 6 eller derunder (uanset valgt behandling).

- Blærepapillomer.

- Svulster opstået under forløbet af HIV-infektion, herunder Kaposi's sarkom.

…
4. Forsikringen dækker ikke

4.1. Generelle undtagelser
Har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft, eller i løbet af en evt. karensperiode (se punkt 2.2 'Betingelser for dækning'),
- fået stillet en diagnose,

- modtaget behandling, eller

- været under udredning for en diagnose,

der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r)."

10. 89242

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 29/6 2015 henvist til hospitalsundersøgelse, da en speciallæge havde fundet en hvidlig tumor ved en gynækologisk undersøgelse. Henvisningen skete med betegnelse "obs tumor vulvae".

Det 7/7 2015 fik klageren foretaget en biopsi, idet det blandt andet var anført, at der var "mistanke om kræft i vulva". Biopsien viste, at der var tale om en kondylom, og klageren blev på denne baggrund henvist til en operativ fjernelse.

Den 3/9 2015 blev hun opereret, idet det i epikrisen af 22/9 2015 blandt andet er angivet, at klageren "indlægges til vulvaresektion, biopsi fra tumor i perineum har vist kondylom. Indgrebet er ukompliceret, men tumor er suspekt".

Klageren fik den 8/9 2015 besked om, at en undersøgelse af tumoren havde vist planocellulært karcinom. Hun har efterfølgende modtaget behandling herfor.

Af de gengivne forsikringsbetingelser punkt 2.2 fremgår det, at det er en betingelse for udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme, at der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden. Videre fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, at forsikringen ikke dækker sygdomme, hvor den forsikrede før forsikringens ikrafttræden eller under en karensperiode har været under udredning for en diagnose.

På baggrund af oplysningerne om, at klageren indtrådte i forsikringen pr. 1/9 2015, at hun den 29/6 2015 var blevet henvist til udredning på mistanke om kræft i kønsorganerne, og at hun den 3/9 2015 blev opereret, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning for den anmeldte sygdom.

Det forhold, at klageren ifølge epikrise af 14/8 2015 "informeres igen om, at der blot er tale om kondylomer" kan ikke føre til et andet resultat, idet nævnet blandt andet har lagt vægt på, at behandlings- og udredningsforløbet ikke var afsluttet den 1/9 2015, hvor klageren blev omfattet af forsikringen, men skulle opereres den 3/9 2015.

11. 89242

Nævnet finder herefter ikke anledning til at tage stilling til, hvorvidt det konstaterede planocellulære karcinom er omfattet dækningsundtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand