Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. november 2018 blev i sag nr. 92702:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Hun har i klageskemaet af 25/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg fik konstateret lungekræft i 2013 og var hvilende medlem hos PensionDanmark og fik ikke udbetaling for kritisk sygdom. Nu har jeg fået en ny kræftdiagnose – mavetarmkræft - som blev konstateret den 4/7 2018. Jeg søgte om udbetaling af kritisk sygdom, men har fået afslag. Afslaget lyder som følger: Når medlemmet tidligere har haft en kræftsygdom, skal der være gået mindst 7 år, inden den nye diagnose giver ret til udbetaling. Af ovennævnte årsag har medlemmet ikke ret til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 4, hvorfor vi fastholder afslaget. Jeg mener, at jeg er berettiget til udbetaling.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Udbetaling for kritisk sygdom, som jeg er berettiget til."

Selskabet har i brev af 30/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Selskabet fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløbet, da hendes seneste kræftdiagnose er stillet mindre end syv efter hendes første kræftdiagnose.
>
> PensionDanmarks gældende forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2018 vedlægges som bilag 1a og forsikringsbetingelserne af 1. januar 2013 vedlægges som bilag 1b.
> …
> **Sagens forløb**

[Klageren] søgte i den 10. april 2013 telefonisk om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk på grund af kræft og fik telefonisk afslag, da hun havde været hvilende medlem siden 1. juli 2011, jf. bilag 2.

Den 7. februar 2017 anmodede [klageren] om overførsel af hendes pensionsopsparing til [andet pensionsselskab], jf. bilag 3, hvorved medlemskabet ophører.

Den 1. januar 2018 bliver [klageren] genoptaget i pensionsordningen og modtager velkomstbrev, jf. bilag 4.

Den 7. juli 2018 søger [klageren] om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, jf. bilag 5.

Den 10. juli 2018 meddeler vi afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, jf. bilag 6.
…
Begrundelse
Forsikringen ved kritisk sygdom dækker en række diagnoser, der er inddelt i diagnosegrupper.

For hver diagnosegruppe gælder, at det kun er den først stillede diagnose, der kan give ret til udbetaling. Imidlertid er der for diagnosegruppen for ondartet kræft gjort en undtagelse, hvormed efterfølgende kræftdiagnoser under visse betingelser kan give ret til udbetaling.

Af PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 4 fremgår, at hvis et medlem tidligere er blevet diagnosticeret med kræft, kan medlemmet ved efterfølgende kræftdiagnoser være berettiget til udbetaling af engangsbeløbet, hvis medlemmet bl.a. opfylder betingelsen om, at der skal være mindst 7 år mellem kræftdiagnoserne.
…
Det fremgår af journaludskriften fra Rigshospitalets medicinsk endokrinologiske klinik dateret 19. juni 2018, at [klageren] fik stillet diagnosen lungekræft i 2013.

Dengang meddelte selskabet telefonisk afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom, da [klageren] på det tidspunkt havde været hvilende medlem siden 1. juli 2011, hvor forsikringerne bortfaldt, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser af 1. januar 2013, § 7, stk. 5 samt § 15, stk. 11, pkt. 2.

Da [klageren]s diagnose på tyndtarmskræft stilles i 2018, opfylder hun ikke betingelsen om, at der skal være mindst 7 år mellem diagnosen på lungekræft fra 2013 og diagnosen på tyndtarmskræft i 2018. Derfor er hun ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom.

Selskabet fastholder afslaget med henvisning til § 15, stk. 4 i PensionDanmarks forsikringsbetingelser af 1. juni 2018."

Nævnet har også modtaget klagerens kommentar af 4/9 2018 og selskabets brev af 5/9 2018

Af en medicinsk endokrinologisk epikrise af 19/6 2018 fremgår det blandt andet:

"[Kvinde i 50'erne] henvist fra Lungemedicinsk afd, [hospital] grundet mistanke om NET udgående fra tyndtarm
…
Tidligere medicinsk historik
Diagnose Dato
- Kræft (*) 2013
c.pulm. Adenokarcinom
…
Aktuelt
Fulgt i lungemedicinsk amb, [hospital] efter resektion af nedre ve. lap grundet storcellet c. pulm. Angiveligt erklæret rask i foråret. På FDG PET/CT rejst mistanke om tyndtarms NET, hvorfor hun henvises herind. Ikke målt kromogranin A. Har norm. afføring, ingen flushing, intet vægttab, ingen kvalme eller opkast."

I forsikringsbetingelserne gældende fra 1/6 2018 hedder det blandt andet:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
…
Stk. 2.
Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

Stk. 3.
Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:
1 Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation
…
Stk. 4.
Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegrupperne 1-21. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

For diagnosegruppe 1 "Ondartet kræft" gælder dog, at hvis medlemmet tidligere har fået diagnosticeret kræft, kan der – uanset om der tidligere er udbetalt engangsbeløb – være ret til udbetaling af engangsbeløbet, hvis:
› medlemmet de sidste 7 år forud for den nye kræftdiagnose ikke har fået diagnosticeret eller været i behandling for kræft.
› den nye kræftdiagnose er en anden type kræft.
› der ikke er tale om rediciv eller metastaser fra tidligere kræftdiagnoser.
…
Stk. 5.
Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. 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."

4. 92702

Nævnet udtaler:

Klageren er i juli 2018 blev diagnosticeret med kræft. Af journalen den 19/6 2018 fremgår det, at klageren var henvist til undersøgelse på mistanke om NET (Neuroendokrin tumor) udgående fra tyndtarmen.

Selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte kritiske sygdom med henvisning til, at klageren i 2013 blev diagnosticeret med lungekræft. Selskabet har anført, at der ikke er gået 7 år siden den sidste kræftdiagnose, jf. forsikringsbetingelsernes § 15.

Af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5, fremgår det, at 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 diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. Det er noteret, at bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, herunder også tilfælde, hvor medlemmet ikke har fået udbetalt engangsbeløb ved tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 4, fremgår det, at der for diagnosegruppe 1 "Ondartet kræft" kan været ret til udbetaling af et engangsbeløb uanset en tidligere diagnose. Det er et krav, at der er gået 7 år siden den tidligere diagnose. Samtlige betingelser angivet i bestemmelsen skal være opfyldt for, at der er ret til dækning for kritisk sygdom.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for den nye kræftdiagnose. Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at der ikke er gået 7 år mellem klagerens 2 kræftdiagnoser, og at § 15, stk. 5, også omfatter tilfælde, hvor et medlem ikke har fået dækning ved den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen.

5. 92702

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen