

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 95018:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/3 2020 og i vedlagte bilag til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Forsikringstager har haft 2 forskellige former for kræft (spiserørskræft og lymfekræft) som bør udløse udbetaling af kritisk sygdom to gange. Forsikringsselskabets undtagelser vedrører kun tilbagefald af samme kræftform og samme diagnose.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dobbelt udbetaling af kritisk sygdom.

...

Sagsfremstilling

Kræftsygdom 1

Forsikringstager fik d. 26-02-2019 (jf. vedhæftet dokument [...]) konstateret spiserørskræft. Forsikringstager fik herefter udbetalt betaling for kritisk sygdom.

Kræftsygdom 2

Forsikringstager fik d. 03-05-2019 (jf. vedhæftet dokument [...]) konstateret lymfekræft, som ikke havde noget at gøre med spiserørskræften.

Afvisning 1 fra forsikringsselskab

Forsikringsselskab afviste d. 08-01-2020 (jf. vedhæftet dokument [...]).

Årsag:

'Årsagen er, at du i marts 2019 fik udbetalt efter punkt 1. kræft, og at der ikke er gået syv år siden behandlingen for denne sygdom blev afvist.'

Klage fra forsikringstager

Forsikringstager klager 09-01-2020 med begrundelsen af, at der er tale om 2 forskellige kræftformer og diagnoser.

Afvisning 2 fra forsikringsselskab

Forsikringsselskab afviser i anden omgang d. 27-01-2020 (jf. vedhæftet dokument [...]) udbetaling af kritisk sygdom for lymfekræft. Forsikringsselskab anerkender at forsikringstager har fået 2 forskellige kræftdiagnoser:

'Du har fået stillet 2 forskellige kræftdiagnoser, og der er ikke gået syv år fra, at behandlingen for spiserørskræft er afsluttet, og til, at der er stillet diagnosen lymfekræft.'

Forsikringstagers detaljeret anke

Forsikringstager police til kritisk sygdom (vedhæftet dokument [...])

De to kræftformer indgår i policens krav om udbetaling af kritisk sygdom jf. punkt 1. kræft.

De to undtagelser for udbetaling af kritisk sygdom for kræft (afsnit Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden) vedrører udelukkende tilbagefald for samme kræftform:

'- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling'

- Her nævnes kontrolbesøg for behandlingen hvorfor denne formulering er relateret til samme kræftform.

'- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede.'

- Her nævnes tilbagefald hvorfor denne formulering også kun er relateret til samme kræftform.

Generelle betingelser fra forsikringsselskab vedr. kritisk sygdom (vedhæftet dokument [...])

Forsikringsselskabets generelle betingelser for kritisk sygdom underbygger ligeledes forsikringstagers sag, idet der i afsnittet 'Er der nogen begrænsninger af dækningen?':

'Har eller har du haft en kritisk sygdom, før du træder ind i forsikringen, så udbetaler vi ikke for samme diagnose.'

- Her nævnes specifikt at begrænsningen kun vedrører udbetaling af kritisk sygdom diagnose, og forsikringsmodtager har netop fået stillet to forskellige diagnoser."

Ankenævnet for Forsikring

3.

95018

Selskabet har i brev af 18/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?"

Forsikrede er via sin ansættelse hos [...] pr. 1. september 2015 blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, såfremt der i forsikringstiden stilles en dækningsberettigende diagnose og betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt.

For dækningen gælder Forsikringsbetingelser i Danica Pension, dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. januar 2016. Betingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Forsikrede har fået udbetalt forsikringssum ved visse kritiske sygdomme på grund af spiserørskræft. Forsikrede klager over, at Danica Pension har afvist at yde dækning ved visse kritiske sygdomme igen på grund af lymfekræft.

Forsikrede mener, at forbehold i forsikringsbetingelser vedrørende udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af kræft flere gange kun relaterer sig til samme kræftform.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forbehold i forsikringsbetingelser for udbetaling af forsikringssum flere gange på grund af kræft relaterer sig til enhver form for kræft, og at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssummen igen.

Sagsfremstilling

Danica Pension lægger som ubestridt til grund, at forsikrede den 28. februar 2019 fik konstateret spiserørskræft, og at forsikrede den 3. maj 2019 fik konstateret lymfekræft.

Ved afgørelse af 14. marts 2019 tilkendte Danica Pension udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af spiserørskræft (bilag B) og gav den 8. januar 2020 afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af lymfekræft (bilag C).

Forsikrede klagede den 9. januar 2020 over afgørelsen (bilag D). Klagen kunne ikke føre til andet resultat, hvorfor Danica Pension den 27. januar 2020 fastholdt afgørelsen (bilag E).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Af forsikringsbetingelserne (side 3, pkt. 1) fremgår det blandt andet, at forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller organer.

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve. Videre fremgår det (side 9, Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden), at:

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter pkt. 1. Kræft, hvis

- der er gået mindst 7 år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de 7 år, der er gået, siden behandlingen sluttede.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der vil kunne ske udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme flere gange på grund af kræft. Betingelserne herfor er, at der er gået 7 år fra, at behandlingen for den første kræfttype er afsluttet og til, at den nye diagnose (enten samme eller en ny type) stilles. Hvis der er tale om tilbagevenden af samme kræfttype, er det desuden en betingelse, at der ikke er konstateret tilbagefald i de 7 år, der er gået siden, behandlingen sluttede.

I det konkrete tilfælde er der ikke gået 7 år fra, at behandlingen for spiserørskræft blev afsluttet, og til, at der blev stillet diagnosen lymfekræft. Af denne grund er der ikke ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af lymfekræft.

Danica Pension er ikke enig i forsikredes anbringende om, at forbeholdene for udbetaling flere gange på grund af kræft flere gange udelukkende vedrører samme kræftform, og finder ikke holdepunkter for forsikredes fortolkning af betingelserne. Det er Danica Pensions opfattelse, at formuleringen ' – kontrolbesøg tæller ikke som behandling' angiver, hvornår de 7 år mellem to kræftdiagnoser regnes fra, og ikke udsiger noget om, hvilken kræftform, der kan give anledning til fornyet udbetaling.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at fordi der er ikke er gået 7 år fra, at forsikrede fik stillet diagnosen spiserørskræft, og til, at forsikrede fik stillet diagnosen lymfekræft, er der ikke dækning ved visse kritiske sygdomme på grund af lymfekræft, og at selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssummen anden gang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægejournaler. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Kræft

Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modernærkekræft (malignt melanom) og prostatakræft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0 også dækket.

Dækningen omfatter også kræft i blod og bloddannende organer, det vil sige:

- Behandlingskrævende leukæmi
- Kræft i knoglemarv og lymfeknuder
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom
- Kronisk myelomonocytleukæmi type 2
- Behandlingskrævende myelom eller myelomatose
- Behandlingskrævende kronisk myeloid leukæmi
- Behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (stadie III og IV).

Behandlingskrævende defineres som celledræbende behandling og/eller transplantation af knoglemarv eller celler fra et andet individ.

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

...

Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden

...

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet- kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, fik den 28/2 2019 konstateret spiserørskræft, og den 3/5 2019 fik han konstateret lymfekræft. Selskabet har udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen spiserørskræft, og selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for diagnosen lymfekræft.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for diagnosen lymfekræft. Han har anført, at han har haft to forskellige former for kræft, hvilket bør udløse udbetaling af kritisk sygdom to gange, idet forsikringens undtagelser kun vedrører tilbagefald af samme kræftform.

Selskabet har afvist at yde dækning for den konstaterede lymfekræft under henvisning til, at diagnosen lymfekræft blev stillet mindre end 7 år efter, at han fik stillet diagnosen spiserørskræft.

Af forsikringsbetingelsernes fremgår, at "Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis - der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet- kontrolbesøg tæller ikke som behandling, [og] - der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede".

Ankenævnet for Forsikring

6.

95018

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til, at diagnosen lymfekræft blev stillet mindre end 7 år efter, at den behandling af den første kræftsygdom blev afsluttet, har afvist at udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom i forbindelse med, at klageren den 3/5 2019 fik stillet diagnosen lymfekræft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i henhold til forsikringsbetingelserne er uden betydning for dækningsspørgsmålet, at der er tale om to medicinsk uafhængige kræftdiagnoser.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings