

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. november 2020 blev i sag nr. 95415:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 17/6 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Forenede Gruppeliv anerkender ikke, at min sygdom Essentiel Trombocytose er behandlingskrævende. Hvis jeg ikke selv havde strittet imod, så havde jeg været i gang med Hydrea - og som er celledræbende medicin. Dette blev jeg frarådet, da dette er/var mistænkt for at være kræftfremkaldende. Jeg har i stedet søgt og anvender alternativ behandling. Jeg opsagde samtidig mit job pr. 30.06.2019 med henblik på pensionering. Jeg ønskede ikke fortsat at stresse min krop/mit system. Med andre ord ønskede jeg, at skabe de rigtige forudsætninger for, at sygdommen kan holdes i ave - og således at jeg forsøger at minimere den træthed, som sygdommen medfører. Det skal nævnes, at jeg efterfølgende her i forsommeren har fået udbetalt et beløb, da jeg fik konstateret og fjernet en større polyp i blæren.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1) At de anerkender sygdommen - Essentiel Trombocytose som behandlingskrævende med celledræbende medicin. Jeg har bare valgt en anden løsning. Jeg troede egentlig også, at hele formålet med forsikringen var at gøre livet lidt lettere.

2) Jeg har også været dækket via min arbejdsgiver frem til 30.06.2019, men her skal anmeldelsen være sket inden 6 mdr. fra fratrædelsen. Dette har jeg ikke været opmærksom på. Jeg vidste godt, at dækningen var der. Jeg har dog anvendt tiden på at blive lidt mere frisk. Derfor undrer det mig, at man ikke som forbruger får en meddelelse om, at dækningen ophører. Jeg gik ud fra, at de almindelige forældelsesregler var gældende. Jeg ønsker derfor også, at man ikke kan slette en dækning, uden at man bliver gjort opmærksom på det."

Ankenævnet for Forsikring

2.

95415

Selskabet har i brev af 16/7 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, som indeholder dækning ved kritisk sygdom. Gruppelivsaftalen er indgået mellem Finansforbundet og FG, og omfattet af gruppelivsaftalen er blandt andet medlemmer af Finansforbundet. Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som bilag A og klagers navneregistrering på gruppelivsaftalen vedlægges som bilag B.

Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag D, som er ansøgningsskema, at klager 20. februar 2020 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret essentiel trombocytose (hæmatologisk kræftsygdom).

Efter gennemgang af sagens akter, afviste selskabet at imødekomme klagers ønske om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da forsikringsbetingelserne efter § 7 A, Kræft, - efter selskabets opfattelse - ikke var opfyldt.

Det fremgår af bilag E, at klager efterfølgende 4. april 2020 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret kræft i urinvejene, herunder nyrer. Da klager for denne sygdom opfyldte betingelserne for udbetaling efter § 7 A, udbetalte selskabet forsikringssummen til klager 23. april 2020, se bilag F.

Med sin klage ønsker klager 1) at selskabet anerkender, at klagers sygdom essentiel trombocytose er behandlingskrævende med celledræbende medicin, samt 2), at gruppelivsforsikringen, som klager var omfattet af gennem sit ansættelsesforhold frem til 30. juni 2019, ikke bortfaldt i forbindelse med ophør af ansættelsesforholdet, fordi klager ikke var blevet gjort opmærksom på reglerne for ophør af forsikringsdækningen, herunder anmeldelsesfrist for ansøgning om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Ad 1)

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Efter forsikringsbetingelserne § 3, 2. afsnit i bilag C, er det en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden den sidst dækningsberettigende diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose.

I bilag C er også oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling.

Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt. Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A 1), Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler, er:

- En ondartet (malign) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.
- [...]

- Tillige omfattes behandlingskrævende:
 - Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL/småcellet lymfocytært lymfom (SLL)
 - Essentiel trombocytose
 - Polycytæmia vera
 - Myelofibrose
- Med behandlingskrævende forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, strålebehandling og biologisk behandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre, binyrebarkhormon og åreladning anses ikke for celledræbende behandling.
- For kræftdiagnoser, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling af sygdommen.
[...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet ovenfor, modtog selskabet journalmateriale fra Hæmatologisk Afdeling på [hospital]. Journalen vedlægges som bilag G.

Det fremgår af journalnotat fra 16. juni 2017, at klager var blevet henvist fra sin læge til udredning for trombocytose (øget antal af trombocytter i blodet), som klager havde lidt af fra ca. 2011. Klager fik samme dag lavet knoglemarvsundersøgelse. Knoglemarvsundersøgelsen gav ikke en endelig diagnose, hvorfor udredningen blev suppleret med undersøgelserne; JAK2 og CAL-R.

Klager opstartede behandling med hjertemagnyl (acetylsalicylsyre) på mistanke om myeloproliferativ lidelse, som kunne være enten essentiel trombocytose (ET) eller tidlig myelofibrose.

I journalnotat fra 16. august 2017 fremgår det, at klager var fuld positiv for JAK2 og konklusionen blev, at klager blev diagnosticeret med myeloproliferativt syndrom, formentlig på baggrund af essentiel trombocytose. Det fremgår ligeledes af notatet, at sygdommen blev betragtet som lavrisiko på grund af det lave trombocytaltal samt, at klager havde et højt funktionsniveau og klager ikke tidligere havde haft blodpropper. Klager skulle på den baggrund fortsætte behandlingen med hjertemagnyl, og ved tiltagende stigning i trombocytaltallet kunne man overveje cytoreduktiv behandling.

Klager skulle gå til løbende kontrol for sygdommen ca. hver 3. måned.

Ved kontrolbesøg 18. april 2018 er der oplysning om, at behandlingsstrategien var afventende ved trombocytaltal under 600. Klager havde over vinteren haft trombocytaltal, som lå på omkring 600, og der valgte man ligeledes afventende strategi, da stigning i trombocytaltallet angiveligt var på grund af et infektionsfokus i en tand. Under samtalen vedrørende behandlingsindikation nederst på side 3 i journalen, var den samlede vurdering, at der endnu ikke var behandlingsindikation.

Ved kontrolbesøg 1. august 2018, 30. januar 2019, 7. august 2019 og 5. februar 2020 fremgår det, at klager var velbefindende med trombocytaltal under 600, dog var tallet 620 ved kontrolbesøget 5. februar 2020 på grund af en nyligt overstået forkølelse. I journalnotat fra 1. august 2018 fremgår det, at klager ikke var helt afvisende overfor behandling, hvis denne blev nødvendig ved betydeligt eller hurtigt stigende trombocytaltal.

Konklusionen var efter de nævnte kontroller, at på grund af de pæne forhold, stabil biokemi og fredelige tilstand, kunne der fortsættes ufortrødent uden behandling, også set i forhold til klagers ønske om at afprøve alternativ behandling.

Klager skal til næste kliniske kontrol 3. februar 2021.

Da det ikke fremgår af journalen, at der er behandlingsindikation, men at klager er i Watch & Wait fase, opfylder klager ikke betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 A, 1).

Det meddelte selskabet klager 10. marts 2020, se bilag H.

Klager var ikke enig i selskabets afgørelse, og klagede over afslaget 17. marts 2020, hvor klager bad selskabet foretage en ny vurdering af sagen. Der forelå ikke yderligere journaloplysninger til den nye vurdering af sagen, som kunne supplere lægernes tidligere vurdering om, at der endnu ikke var behandlingsindikation.

Under genoptagelsen af sagen modtog selskabet endnu en anmeldelse fra klager 4. april 2020, hvor klager søgte om udbetaling for kræft, fordi klager havde fået diagnosticeret nyrekræft. Selskabet sendte brev til klager 8. april 2020, hvor klager blev informeret om, at selskabet først ville besvare klagen af 17. marts 2020 efter selskabet havde vurderet, om klager var berettiget til udbetaling på baggrund af nyrekræften. Selskabet informerede også klager om, at der kun kunne ske udbetaling for op til 2 kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, hvis der er gået mindst 10 år mellem kræftdiagnoserne, se bilag I.

Selskabet vurderede, at klager var berettiget til udbetaling for nyrekræften, og selskabet udbetalte forsikringssummen ved kritisk sygdom til klager 23. april 2020, jf. bilag F. I udbetalingsbrevet informerede selskabet igen klager om, at der kun kunne ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A, hvis der er gået mindst 10 år mellem kræftdiagnoserne. Selskabet orienterede klager om, at selskabet på den baggrund ikke havde foretaget en ny vurdering af klageres henvendelse af 17. marts 2020, om hvorvidt klager var berettiget til udbetaling for diagnosen essentiel trombocytose.

Selskabet kan ikke anerkende klagers anmodning om, at klagers sygdom, essentiel trombocytose, opfylder betingelserne efter § 7 A, 1), eftersom det ikke fremgår af journaloplysningerne – som gennemgået ovenfor, at der er behandlingsindikation, fordi klager er i Watch & Wait fase (afventende strategi).

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 A, 1) for diagnosen essentiel trombocytose.

Ad 2)

Som det fremgår af navneregistreringen i bilag B, var klager omfattet af gruppelivsaftale [...] indtil sin fratrædelse 30. juni 2019.

Det fremgår af uddrag af gruppelivsaftale [...], som vedlægges som bilag J, at gruppelivsaftalen omfatter samtlige medarbejdere, der er forsikringsberettigede i henhold til gældende aftale mellem FA/FF og FG. Forsikringen indeholder blandt andet dækning ved kritisk sygdom, mulighed for

præmiefri dækning i op til 3 år, jf. § 12 i Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring, som vedlægges som bilag K og mulighed for at oprette en fortsættelsesforsikring, hvis udtrædelse af gruppelivsaftalen ikke skyldes sygdom, jf. § 4, stk. 4 i bilag J.

I § 4 i gruppelivsaftalen fremgår det, at det er de enkelte FA-selskaber, som giver oplysning til selskabet om gruppemedlemmernes ind- og udtrædelse, som derefter danner oplysningerne i navneregistreringen i bilag B.

Selskabet udarbejder en forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i gruppelivsaftalen, jf. § 10 i gruppelivsaftalen. Forsikringsoversigten er tilgængelig for gruppemedlemmerne på selskabets hjemmeside. Derudover er forsikringsoversigten tilgængelig på FGnet, til brug for FA-selskaberne (de virksomheder, hvor gruppemedlemmerne er ansat) og FF.

Det er således ikke selskabet, som har den direkte kontakt med gruppemedlemmerne omfattet af gruppelivsaftalen og det er heller ikke selskabet, der beslutter i hvilket omfang gruppemedlemmerne skal informeres om gruppelivsforsikringen, og om hvilke muligheder der er under forsikringsforholdet og/eller ved gruppemedlemmernes udtrædelse af gruppelivsaftalen.

Det skal bemærkes, at der gælder en anmeldelsesfrist på 6 måneder for anmeldelse af kritisk sygdom, præmiefri dækning og fortsættelsesforsikring, jf. § 6 i forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom hhv. § 12, stk. 6 i Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring og § 4, stk. 4 i gruppelivsaftalen og § 4, stk. 1 i Forsikringsbetingelser for Fortsættelsesforsikring, som vedlægges som bilag L.

Da klagers henvendelse til selskabet først sker efter udløbet af 6-månedersfristen, er muligheden for at fortsætte gruppelivsforsikringen bortfaldet, ligesom muligheden for at søge om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom også er bortfaldet.

FG kan således ikke imødekomme klagerens ønske om fortsættelse af gruppelivsaftale [...] efter fratrædelsen 30. juni 2019."

Klageren har i brev af 2/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af min sundhedsjournal, at min sygdom - Essentiel Trombocytose kan behandles med Pegasys (15.11.2017) og Hydrea (18.04.2018). Der skiftes behandlingsstrategi, da hospitalet bliver opmærksom på min alder. Hydrea er så vidt mig bekendt celledræbende medicin, og ved indtag af dette må der foreligge forsikringsbegivenhed. Som nævnt 'strittede' jeg mod behandlingen med den anbefalede medicin, da jeg blev frarådet dette af [familiemedlem], og af speciallæge i almen medicin [...]. Hydrea er/var mistænkt for at være kræftfremkaldende. Det fremgår også af min sundhedsjournal (01.08.2018), at jeg ikke ønsker reduktiv behandling. Dette skal bl.a. også ses i sammenhæng med, at jeg i marts måned 2018 begyndte med alternativ behandling hos [...]. Henover sommeren 2018 blev et stop fra arbejdsmarkedet vurderet som en mulighed, da jeg ønskede et stærkt / stærkere immunforsvar. P.g.a. af forskellige problemstillinger på arbejdet blev dette først en realitet med udgangen af juni måned 2019.

2) I november måned 2019 bliver min [...], og i den forbindelse blev jeg opmærksom på 'Kritisk Sygdom', men jeg fik desværre ikke anmeldt skaden. Med hensyn til øvrige forsikringer som var relateret til mit arbejde fik jeg meddelelse fra disse, at dækningen indenfor en given tidsfrist ville ophøre. Jeg fik samtidig også muligheden for at fortsætte forsikringerne. Forenede Gruppeliv reagerede ikke i forhold til mig og min situation. Med baggrund i deres registreringssystemer burde det være enkelt at give meddelelse, når de ser, at en medarbejder ikke længere vil være omfattet af forsikringen, der er tegnet via arbejdsgiveren. Det er trods alt Forenede Gruppeliv, som kender reglerne bedst. Jeg tror også, at der sagtens kan være lønmodtagere, som skifter job, og hvor pensionsordningerne er forskellige - og således både med og uden 'Kritisk Sygdom', men de vil måske leve i lykkelig uvidenhed omkring problemstillingen. Jeg synes, at Forenede Gruppeliv skal være forpligtiget til at give meddelelse, hvis de vil henholde sig til tidsfristen på 6 mdr. Alternativt må de være omfattet af almindelige forældelsesregler."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra hæmatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"16.08.17

Udredt for trombocytose, møder til opfølgende svar på iværksatte undersøgelser. Ingen tidligere blodpropper, ingen i familien, der har haft myeloproliferativt syndrom. Pt. er tidligere ryger, men har ikke røget de sidste 13 år. Har mangeårigt forhøjet trombocytaltal til lige over 400, aktuelt niveau på 530. Der er normal EVF, øvrige tal fuldstændig upåfaldende fraset marginalt forhøjet creatinin på 124. Supplerende udredning med CT-skanning. Denne er fuldstændig normal. Der er ingen splenomegali. Ingen andre oplagte forklaringer på trombocytosen. Der er gjort JAK2 undersøgelse, der viser at pt. er fuldt positiv for JAK2, dog med en lav allelbyrde kun på 4%. BT 128/67, puls 73. Set i lyset af knoglernarvssvaret, samt at der nu også er en positiv JAK2, må pt. betragtes som havende myeloproliferativt syndrom, formentlig med baggrund i en essentiel trombocytose. Dog i lyset af det relativt lave trombocytaltal og at han ej tidligere har haft blodpropper og har et højt funktionsniveau, må han betragtes som lavrisiko. Derfor vælges at fortsætte med blot Hjertermagnyl 75 mg dgl., dog ved tiltagende stigning i trombocytaltallet overveje cytoreduktiv behandling. Pt. er dags dato informeret om, at vi regner med at han har den nævnte sygdom og at det aktuelt ses an på udelukkende Hjertermagnyl behandling. Det er en sygdom, hvor man har øget risiko for blodpropper og det handler om at sænke risikoen for denne. Hans BT ligger fint, anbefaler dog yderligere kontrol af dette ved egen læge. Han har let forhøjet kolesteroltal. Vi kontrollerer dette ved næste ambulante kontrol. Opfordres til kostændring. Må overvejes tillæg af statin behandling efterfølgende såfremt det ikke har effekt. Aftaler at pt. får taget månedlige blodprøver. Møder her igen om 3 mdr. til næste kliniske kontrol. Bliver kontaktet før, såfremt der mod forventning skulle ske betydelig stigning i trombocytaltal.

15.01.17[...] med formentlig essentiel trombocytose. JAK2 positiv 4%. Knoglemarvsundersøgelse med kronisk myeloproliferativ sygdom uklassificerbar. Der beskrives evt. essentiel trombocytose, men fundet peger mere på nuværende tidspunkt i retning af en tidlig myelofibrose.

SIDEN SIDST:

Ingen feber, nattesved eller vægttab. Har fået konstateret infektion i to tænder, som skal oprenses 04.12.17.

OBJEKTIVT:

Abdomen blødt og uømt.
BT 130/74, puls 76.

Biokemisk: Stigende trombocytter over den sidste måned til nu 679, ingen anæmi. Ingen leukocytose. Vedvarende let nyrefunktionspåvirkning Der er ikke taget kolesteroltal, som aftalt ved sidste konsultation. Pt. har ikke fået kontrolleret BT ved egen læge. Dagens BT 130/74, puls 76.

PLAN:

Afventer rodbehandling af de to tænder. De kan være årsag til det stigende trombocytaltal. Blodprøvekontrol om en måned, fremmøde om to måneder. Såfremt pladetallet ikke er faldet her når infektionerne i tænderne er faldet, bør man nok opstarte behandling. Evt. i form af Pegasys 45 µg hveranden uge. pt. er informeret om dette og jeg har kort skitseret bivirkningsprofilen til Pegasys, herunder feber, influenzalignende symptomer, reaktion på indstikstedet, træthed og gastrointestinale gener. cont. Hjertemagnyl 75 mg x 1.

...

17.01.18[...] med JAK2 positiv myeloproliferativ neoplasi (essentiell trombocytose). Allelbyrde på 4% og med tegn på begyndende myelofibrose i knoglemarven. Giver i dag fremmøde til klinisk kontrol. Aktuelt i watch&wait fase. Pt. har haft problemer med en tand i undermund. Har været ved tandlæge den 04.12. samt 21.12. til rodbehandling, som ikke helt lod sig gøre. Tandlægen kunne se betændelse ved fortænderne i undermund, dog aftagende og man valgte den 03.01.18 at lave mindre indgreb, hvor man skar roden over på en af fortænderne i undermund. Nu er tilstanden klart i bedring. Pt. er fortsat forkølet og snottet, som han har været i hele perioden, men som sagt i bedring. Kan tydeligt mærke en bedring efter indgrebet primo januar.

BIOKEMI:

Viser hb. stabil på 8,6, trombocytaltallet faldende til nu 613 og leukocytterne nu i normalområdet faldet til 9,6. Alt i alt tyder det på at tilstanden er ved at falde lidt til ro. Synes at vi forsætter den ekspekterende strategi og gentager blodprøver om 1, 2 og 3 mdr., hvor vi igen ser pt. til klinisk kontrol. Såfremt pt's trombocytaltal vedvarende er over 550 til 600 synes jeg at man skal opstarte regelret behandling. cont. Hjertemagnyl.

...

01.08.2018JAK2-pos. MPN-U. Præget af trombocytose. I Hjertemagnyl-behandling. initialt ikke ønsket reduktiv behandling. Er ganske velbefindende, ingen B-symptomer eller hypermetabolske symptomer. Har ved siden af kontrollerne her opsøgt alternativ behandling og ønsker i videste muligt omfang at undgå yderligere medicinsk behandling af tilstanden (herunder Hydrea). Er dog ikke helt afvisende herfor, såfremt det skulle blive nødvendigt med altså betydeligt eller hurtigt stigende tal. Biokemi med trombocytaltal på 576. Normal LDH. På nuværende tidspunkt altså fortsat helt acceptabelt at afvente behandling.

...

30.01.2019JAK2-pos. MPN-U. Præget af trombocytose. I Hjertemagnyl-behandling. Eneste risikofaktor er alder og har ikke ønsket medicinsk behandling.

SIDEN SIDST

Egentlig velbefindende. Har haft lidt stress på job og har således opsagt sin stilling af samme årsag.

ingen tromboemboliske fænomener. Biokemien er egentlig nydelig, i dag med trombocytter på 583 og pæne parametre ellers. Fredelig tilstand, og jeg synes, at vi fortsætter ufortrødent uden behandling, særligt efter patientens ønske. Ny tid til blodprøver om tre måneder og klinisk kontrol om seks måneder, 07.08.19. Patienten har ønsket at tage kolesteroltal i samme ombæring og dis-

kutere dette med egen læge. Vi har aftalt, at vi ikke herfra som sådan reagerer på det, men det overlades til ham selv og egen læge. Det er han indforstået med."

Af uddrag fra gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"§ 4. Forsikringstiden

Stk. 1 - Indtrædelse

Dækningen er virksom straks, når betingelserne i Gruppesikringsregulativet berettiger til gruppe-livsforsikring. For tilsluttede grupper indtræder dækningen ved tilmeldelsen af grupperne.

Gruppemedlemmers indtrædelse og udtrædelse meddeles til FG med anførelse af navn og cpr.nr. via FGnet af de enkelte FA-selskaber eller FF

Stk. 2 - Udtrædelse

Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor Gruppesikringsregulativets bestemmelser ikke længere er opfyldt. For tilsluttede grupper ophører dækningen ved fratrædelsen fra et FA-selskab eller udtrædelse af gruppen i øvrigt. Gruppemedlemmer, som er tilmeldt i medfør af aftalens § 1, stk. 3., udtræder tillige af dækningen samtidig med udtrædelsen af Finansforbundet.

Stk. 3. – Flere ansættelsesforhold

Trods flere ansættelsesforhold kan gruppemedlemmet kun være dækket af denne gruppelivsaftale én gang.

Stk. 4 - Fortsættelsesforsikring

Hvis et gruppemedlem udtræder af gruppelivsaftalen inden udløb, kan gruppemedlemmet oprette en fortsættelsesforsikring i FG til individuel præmie. Fortsættelsesforsikringen skal oprettes senest 6 måneder efter udtrædelse af gruppelivsaftalen. De nærmere regler for fortsættelsesforsikring fremgår af 'Forsikringsbetingelser for fortsættelsesforsikring'.

...

§ 10. Information til gruppemedlemmerne

Stk. 1.

FG udarbejder forsikringsoversigt, som indeholder en overordnet og generel information om de væsentligste punkter i denne gruppelivsaftale.

Den til enhver tid gældende forsikringsoversigt er tilgængelig for gruppemedlemmerne på FGs hjemmeside, www.fg.dk

Derudover er den til enhver tid gældende forsikringsoversigt tilgængelig på FGnet til brug af FA-selskaberne og FF."

Af forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"6. Er forsikrede udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ cancer'), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testikler
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastaser

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi).

2) Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

En ondartet (malign) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Non-Hodgkin's lymfom
- Hodgkin's lymfom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML)

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i diagnostisk vævsundersøgelse har stillet en af ovenstående diagnoser baseret på mikroskopisk og/eller flowcytometrisk undersøgelse af blod, knoglemarv eller andet væv.

Tillige omfattes behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)/småcellet lymfocytært lymfom (SLL)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med behandlingskrævende forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, strålebehandling og biologisk behandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre, binyrebarkhormon og åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

For kræftformer, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling af sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannede organer
- Lymfomer alene lokaliseret til huden.

Generelt for § 7 A

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, uden forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen i 10-års perioden".

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/9 2017 omfattet af en gruppelivsaftale med forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Den 30/6 2019 fratrådte klageren stillingen hos sin arbejdsgiver og udtrådte samtidig af gruppelivsaftalen. Den 20/2 2020 ansøgte han om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han den 9/6 2017 havde fået stillet diagnosen Essentiel Trombocytose. Den 10/3 2020 afviste selskabet, at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen Essentiel Trombocytose. Den 4/4 2020 ansøgte klageren atter om udbetaling ved kritisk sygdom, idet han den 1/3 2020 havde fået diagnosticeret kræft i urinveje og nyrer. Den 23/4 2020 udbetalte selskabet forsikringssum ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen nyrekræft.

Nævnet lægger til grund, at tvisten for nævnet vedrører, om klageren har ret til også at få udbetalt sum ved kritisk sygdom på baggrund af, at han lider af sygdommen Essentiel Trombocytose. Han har til støtte herfor anført, at sygdommen er behandlingskrævende med celledræbende medicin, og at selskabet burde have oplyst ham om, at der gjaldt en 6 måneders anmeldelsesfrist efter forsikringens ophør.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom for klagerens diagnose Essentiel Trombocytose under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelserne, og at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at man kun kan få udbetalt summen ved kritisk sygdom for en kræftsygdom, medmindre der er gået mere end 10 år, siden den første kræftdiagnose blev stillet i forsikringstiden.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom for diagnosen Essentiel Trombocytose.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 7.a om, at sygdommen Essentiel Trombocytose skal kræve celledræbende behandling, herunder kemoterapi, strålebehandling og biologisk behandling rettet mod sygdommen, er opfyldt. Nævnet henviser til, at det af journalen fra hæmatologisk afdeling fremgår, at klageren udelukkende modtager behandling i form af hjertemagnyl, at klageren aktuelt er i "watch and wait" fasen, at klageren ikke ønsker at modtage medicinsk behandling, og at der fortsættes ufortrødent uden behandling.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren har fået udbetalt sum ved kritisk sygdom for en kræftlidelse i 2020, og at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er en betingelse for udbetaling for en yderligere kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er nævnets opfattelse, at klageren heller ikke opfylder denne betingelse.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95415

Klageren får ikke medhold.


Svend Bjerg Hansen