

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. april 2023 blev i sag nr. 99167:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygedriftstabsforsikring. I klageskema af 2/1 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sygedriftstabsforsikring tegnet i mit firma personligt ejet. Jeg har været sygemeldt med cancer i ... i stadie 1 uden spredning og efter jeg er blevet raskmeldt sagde Codan forsikringen op. Kender flere selvstændige med sygedriftstabs forsikring fra Codan som er opsagt efter cancerforløb. Når man er raskmeldt med cancer så siger Codan en op. Føler mig forskelsbehandlet og udstødt da jeg har haft en livstruende sygdom. Da jeg tegnede forsikringen var det på baggrund af indhentede læge oplysninger. Det er svært at tegne sådanne forsikringer og de er dyre at have. Nu kan jeg jo ikke tegne en ny forsikring i et andet selskab pga helbredsoplysninger/cancer. Det skal stå i Codans bestemmelser at man ikke vil forsikre folk der får cancer så man har mulighed for at fravælge dem.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne beholde min forsikring. Det er uberettiget, at jeg er blevet sagt op og unfair, det er hårdt nok, at få en livstruende sygdom men så at blive kasseret af sit forsikrings selskab gør det ikke bedre. Codan skriver at det har været en større udgift end der var indtægter. Sådant kan det vel gå. Man forudser jo ikke livstruende sygdomme, det er derfor at man forsikrer sig mod det værste tænkelige."

Selskabet har i brev af 24/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens fakta og selskabets stillingtagen

Ankenævnet for Forsikring

2.

99167

Klageren har haft en sygedriftstabsforsikring i Codan. Forsikringen, der trådte i kraft i marts 2014, blev tegnet i klagerens enkeltmandsvirksomhed.

Forsikringen er tegnet med en forsikringssum på 305.405 kr.

Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for sygedriftstabsforsikringen punkt 2.1, at forsikringen er tegnet for en 1-årig periode. Forsikringsaftalen kan af begge parter opsiges med en måneds skriftligt varsel til hovedforfald, jf. punkt 2.2.

Opsigelser eller varslings af præmie kan ligeledes ske i forbindelse med anmeldelse eller udbetaling/afvisning af en skade, jf. punkt 2.3.

Klageren har anmeldt to skader i henholdsvis oktober 2019 (afsluttet i december 2020) og juli 2020 (afsluttet i august 2022) med ca. 2 x 150.000 kr.

Klageren har en skadeprocent på 1.068 % for perioden 2018-2022. Grundet skadesforløbet, blev klageren sendt til vores saneringsteam, som ud fra en række objektive udvalgte kriterier har foretaget en gennemgang og vurdering af kundeforholdet. I den proces er en præmiestigning som alternativ til en opsigelse givetvis også blevet drøftet.

I den konkrete sag har man efter gennemgangen besluttet at opsiges forsikringen til hovedforfald.

Kopi af vores varslingsbrev af 18. oktober 2022 vedlægges som bilag 2.

Opsigelsen er sket ud fra en samlet kunde- og lønsomhedsbetragtning, uden at der i øvrigt er taget stilling til baggrunden for de anmeldte skader.

Årsagen til opsigelsen skyldes således ikke klagerens cancerforløb, men skadesforløbet.

På denne type forsikring forventer vi en skade ca. hvert 4. år. I klagerens tilfælde har der været anmeldt to skader over en 2-årig periode. Skadesbilledet er således dårligere end vores forventning, hvilket er baggrunden for vores opsigelse.

Vi har naturligvis forståelse for klagerens situation. Vores rammer for sanering er imidlertid opfyldt, og klageren er varslet i overensstemmelse med gældende forsikringsbetingelser. På denne baggrund fastholder vi vores stillingtagen i sagen."

Klageren har i brev af 31/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har en god ven, som er selvstændig og også havde en sygedriftstabsforsikring i Codan. Han havde ingen skader anmeldt i den tid han havde forsikringen men da han fik cancer så smed Codan ham ud. Codan smed ham ud da han blev raskmeldt. Han vil gerne stå frem med det.

Jeg ser at Codan skriver at der har været 2 skader i træk (ærgeligt for mig personligt men jo ikke noget man kan gøre for, det er derfor man tegner forsikringer) men jeg har jo haft forsikringen si-

Ankenævnet for Forsikring

3.

99167

den 2014 og aldrig anmeldt en skade før. Derfor har jeg svært ved, at få øje på problemet, jeg har så i alt haft 2 skader på 8 år. Codan har ikke sagt mig op i den tid da jeg ingen skader havde selvom de kan sige den op på 1 år derfor ræsonnerer jeg, at Codan vil gerne have mine penge men ikke hvis jeg virkelig får brug for forsikringen. Kundeforholdet går kun den ene vej.

Vi ved jo alle hvor meget forsikringsselskaberne tjener på forsikringer, i går hørte jeg, at [andet selskab] kom ud med et overskud på 2 mia.

Codan siger deres kunder op (i hver tilfælde 2 som vi kender til) når de bliver alvorligt syge (begge tilfælde cancer) og Codan vil undgå at betale for et evt tilbagefald mm.

Der er noget meget uetisk i det og de forskelsbehandler folk. De bør gøre opmærksom på i deres forsikringsbestemmelser, at hvis man har 2 sygdomme i træk så bliver man opsagt. Hvis man får cancer så siger de også en op.

Jeg har Kræftens Bekæmpelse på sagen og de nævner, at de hører det jeg beskriver, man bliver smidt ud af Codan når man får cancer. Det burde tages op i medierne, at Codan opfører sig så usælt ifb med Knæk Cancer næste år. Nu har jeg gjort dem opmærksom på problemet så må vi se hvad der sker men ellers kan jeg kontakte TV2 god aftenshowet, kender en journalist der.

Codan sætter mig i en dårlig situation da jeg ikke kan tegne en ny forsikring i et nyt selskab pga helbredsoplysninger, at jeg har haft cancer. Ingen vil forsikre nogen som har cancer men det ved i sikkert allerede?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af selskabets brev af 18/10 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi foretager løbende en vurdering af, hvilke typer af risici vi har indtegnet og de skader, der er sket i de senere år.

I forbindelse med gennemgang af jeres forsikring har vi konstateret, at skadeforløbet er dårligere end den forventning vi havde.

Hvad betyder det for jer

På ovennævnte baggrund opsiges vi jeres sundhedsforsikring.

Hvilke forsikringer opsiges hvornår

Produkt	Policenummer	Opsigelsesdato
Codan Sundhed	...	01.01.2023

I er fritstillet og kan til enhver tid opsiges jeres forsikring inden opsigelsesdatoen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2 Fornyelse og opsigelse

2.1 Fornyelse

Forsikringen er tegnet for en 1-årig periode og fornys for 1 år ad gangen.

2.2 Opsigelse til udløb af en forsikringsperiode

Forsikringsaftalen kan af såvel forsikringstageren som Codan opsiges med 1 måneds skriftlig varsel til policens hovedforfaldsdato."

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker at beholde sin sygedriftstabsforsikring, som selskabet har opsagt til hovedforfald den 1/1 2023.

Klageren har været sygemeldt med kræft, og selskabet har udbetalt erstatning for uarbejdsdygtighed. Klageren har anført, at selskabet opsiger sygedriftstabsforsikringen, når man har haft kræft, og at selskabet vil undgå at betale for eventuelle tilbagefald. Hun har kendskab til en anden selvstændig, som også blev opsagt, da han fik kræft. Klageren har videre anført, at dette er meget uetisk, og at selskabet forskelsbehandler personer, der har fået en livstruende sygdom. Selskabet har sat hende i en dårlig situation, da hun ikke kan tegne en ny forsikring i et nyt selskab på grund af helbredsoplysninger om, at hun har haft kræft.

Selskabet har over for nævnet fastholdt opsigelsen. Selskabet har anført, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 2.2. kan opsiges af begge parter med en måneds skriftligt varsel til hovedforfald. Opsigelsen er sket ud fra en samlet kunde- og lønsomhedsbetragtning, uden at der i øvrigt er taget stilling til baggrunden for de anmeldte skader. Årsagen til opsigelsen skyldes således ikke klagerens kræftforløb, men skadeforløbet med en skadeprocent på 1.068 % i 2018-2022.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets opsigelse af forsikringen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen kan opsiges af såvel klageren som selskabet med en måneds varsel til hovedforfald.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99167

Nævnet bemærker, at lov nr. 688 af 8/6 2018 om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven) trådte i kraft den 1/7 2018.

Handicapbegrebet omfatter langvarige begrænsninger som følge af bl.a. fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige vilkår med andre arbeidstagere. Også funktionsbegrænsninger af denne karakter, som skyldes en helbredelig eller uheldelig sygdom, kan være omfattet.

Det fremgår af handicapdiskriminationslovens § 5, stk. 1, at ingen må udsætte en anden person for direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af dennes handicap. Ifølge lovens § 7 er forskelsbehandling ikke i strid med forbuddet, når forskelsbehandlingen er objektivt begrundet i et sagligt formål og er nødvendig og proportional.

Nævnet bemærker, at en opsigelse af en forsikring eksempelvis er mere vidtgående end en præmieforhøjelse eller indsættelse af en klausul om, at visse sygdomme er undtaget fra dækning.

Som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at tage stilling til, om klageren har et handicap som følge af sit kræftforløb. Nævnet har derfor ikke haft anledning til at inddrage handicapdiskriminationsloven i sin afgørelse.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at afgøre, om klageren har et handicap, og om selskabets opsigelse af forsikringen vil kunne udgøre ulovlig forskelsbehandling på grund af handicap. Såfremt klageren ønsker en vurdering heraf, har klageren mulighed for at indgive en klage til Ligebehandlingsnævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

99167

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen