

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. august 2023 blev i sag nr. 99590:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 28/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har over halvanden år været frem og tilbage hos lægen da jeg havde mistanke om kræft i mine testikler. Da jeg så får taget en biopsi af testiklen, viser det sig at være kræft. Mit forsikringsselskab vil ikke udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom da jeg var dækket til og med den 1. nov. Og diagnosen blev først fastsat d. 8. nov. Da jeg blev opereret.

Altså vi taler om at havde de haft tid til at operere mig en uge før så havde jeg ikke skulle alt det her igennem og hvis processen ikke havde taget et år eller mere så havde der ikke været nogen tvivl. Jeg har været syg i dækningsperioden og de prøver at dække sig ind under en diagnosedato som er 7 dage efter min dækning ophøre men det er da ikke min skyld at processen har taget så lang tid - jeg synes ikke de ser mennesket, men bare forsøger at komme udenom deres ansvar.

Jeg er harm over deres behandling af min sag og jeg føler mig som et offer for en stor virksomhed der bare kører det almindelige menneske over, en virksomhed der ikke ser mennesket men bare endnu en udgift.

Jeg håber I kan hjælpe mig.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de vedkender deres ansvar og udbetaler forsikringssummen for kritisk sygdom."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99590

Selskabet har i brev af 12/4 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i Selskabets afgørelse om, at Klager ikke har ret til udbetaling fra Klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme, da diagnosen er stillet efter forsikringstidens ophør.

Selskabets afgørelse

Til klagen skal Selskabet indledningsvis anføre, at den tidligere afgørelse fastholdes.

Sagsforløb

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af en engangssum, hvis Klager diagnosticeres med én af de sygdomme, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne (bilag A) fremgår bl.a.:

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose jf. § 2. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.

[...]

Dækningsberettigede diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Selskabet modtager 16. november 2022 ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra Klager (bilag B). På baggrund heraf indhenter Selskabet supplerende oplysninger fra [hospital], hvor Klager har været i behandling, som Selskabet modtager 29. november 2022 (bilag C).

På baggrund af oplysningerne i sagen vurderer Selskabet ikke, at Klager har ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, hvilket Selskabet meddeler Klager ved brev af 4. januar 2023 (bilag D).

Den 11. januar 2023 modtager Selskabet mail fra Klager, som er utilfreds med Selskabets afgørelse (bilag E). Ved brev af 9. februar 2023 (bilag F) meddeler Selskabet Klager, at den tidligere afgørelse fastholdes.

Den 14. februar 2023 henvender Klager sig til Selskabets Klageansvarlig (bilag G). Ved brev af 27. februar 2023 meddeler Selskabets Klageansvarlig, at den tidligere afgørelse fastholdes (bilag H).

Selskabets vurdering

Det er jf. § 3 i forsikringsbetingelserne en betingelse for, at der er ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen er stillet i forsikringstiden.

Klager fratræder den 1. august 2022 sin ansættelse hos sin tidligere arbejdsgiver, som har firmapensionsordning med Selskabet. I forbindelse hermed modtager Klager den 2. september 2022 brev fra Selskabet (bilag I), hvoraf det fremgår, at Klager skal tage stilling til hvad der skal ske med hans ordning fremadrettet. I brevet opfordres Klager til at kontakte Selskabet, hvis han er syg, eller der i øvrigt er sket ændringer i hans helbredsmæssige forhold.

Af brevet fremgår ligeledes:

Hører vi ikke fra dig inden den 1. november 2022, ændrer vi ordningen til en pensionsordning uden indbetaling, og dine forsikringer ophører. Det kan få stor betydning for dig, hvis du ikke har forsikringer andre steder. Betydningen er særlig stor, hvis du er syg, eller dine helbredsforhold har ændret sig.

Klager kontakter ikke Selskabet på baggrund af brevet, hvorfor Klagers ordning er ændret til en præmiefri ordning pr. 1. november 2022. Herefter har Klager således ikke længere forsikringsdækninger, herunder dækning ved visse kritiske sygdomme, i Selskabet.

Af de modtagne journaloplysninger fra [hospitalet] fremgår, at Klager opereres den 8. november 2022 pga. mistanke om testikelkræft. I forbindelse med operationen foretages biopsi. Af histologisvaret, som er godkendt 17. november 2022, fremgår, at prøverne har vist, at der er tale om seminom (testikelkræft). Det er således først på dette tidspunkt, Klager er diagnosticeret med testikelkræft.

Da diagnosetidspunkt ligger efter forsikringstidens udløb, er der ikke ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme. At Klager inden forsikringstidens udløb har søgt læge, ændrer ikke ved dette, da diagnosetidspunktet jf. § 3 i forsikringsbetingelserne er det afgørende.

Selskabet fastholder på den baggrund, at der ikke er ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i meddelelse af 30/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedh. billeder af min læge journal hvor man kan se jeg har været til lægen med dette i over et år inden diagnosedatoen."

Selskabet har i brev af 17/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager skriver i sin kommentar, at han vedhæfter billeder, hvor man kan se, at han har været til lægen med sine gener i over et år inden diagnosedatoen. Billederne kan Selskabet ikke se i portalen, men billeder om henvendelse til læge inden diagnosedatoen vil ikke ændre på Selskabets afgørelse.

Som beskrevet i tidligere brev af 12. april 2023, så er det en betingelse for dækning, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. I dette tilfælde er diagnosen først stillet efter forsikringens ophør.

Vi er først blevet bekendt med Klagers sygdom efter forsikringens ophør, og Klager har, på trods af brev fra Selskabet den 2. september 2022 med opfordring til at tage stilling til sin pensionsordning og forsikringsdækninger efter fratrædelse, og med en særlig opfordring til at være opmærksom og kontakte Selskabet, hvis Klager skulle være syg eller have påvirkede helbredsforhold, ikke henvendt sig og ikke opretholdt sin forsikringsdækning.

Selskabet fastholder derfor, at der ikke er ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme."

Ankenævnet for Forsikring

4.

99590

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 18/6 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Der er ikke yderligere kommentarer og sagen kan forelægges nævnet på nuværende grundlag."

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

"09.08.22

...

Sub: øm bitestikel forværring efter løb.

...

29.09.22

...

Gennem ½ år, øm høn testet som er skrumpet 1 cm.

...

09.11.22 ... Kræft i kønsorgan

...

10.11.22

...

[Hospital], Onkologisk klinik."

Af hospitalsjournal urologisk afdeling fremgår bl.a.:

"28-10-2022

...

Høn. Sidig testes biopsi med frys og evt. orkietomi – inguinal adgang, biopsi af kontralaterale ved malignitet.

...

Tumører markører bestilt præ-operativt.

...

Diagnose

Obs pga. mistanke om kræft i testis.

...

28-10-2022

...

[Klageren] er en [mand i 30'erne] henvist med høn. Sidig testodyn.

...

Subjektivt

Gn > 1 år diffus ømhed/ubehag høn. Testes, som er mindre end venstre og måske er skrumpet gn. Forløbet. UL skanning i privat regi for 4-6 uger siden med hypo-ekkoisk diffus område og mikrolithiasis – tolket som muligt inf. Seq.

...

Objektivt

...

Der foreligger ikke tumør-markører.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99590

...
08-11-2022

...
Enkeltsidig orkietomi højresidig
... Biopsi af testis venstresidig
...

Fund/patologi

Hø. Testis ses artrofisk. Ingen palpabel tumor.
Peroperativ UL hø. Testis viser tidl. Kendte mikrolithiasis og hypoechoisk område bagtil ved øvre pol.

Frysemikroskopi viser malign germinalcelletumor samt atrofi og inflammation som følger efter mulig tidl. Infektioner
Kontralaterale testis makroskopisk normal.

Plan/bemærkninger

Således foretaget hø. Orkiektomi efter fund af malign germinalcelletumor og ve. Testisbiopsi. "

Af mikroskopisk undersøgelse af 8/11 2022 fremgår bl.a.:

"Mikroskopi

01: HE snit bekræfter frysediagnosen: Malign germinalcelletumor. Henviser til mikroskopibeskrivelse prøve 02.

02: Højresidig orkiektomi med tumor

Tumortype med procent: seminom, 100 %.

...
Mikroskoperet af: ... den 17.11.2022
Makroskoperet af: ... 10.11.2022

Makroskopi:

01: Biopsi målende 10 x 8 x 3 mm. Blød konsistens og uden oplagte tumorforandringer. Alt til et frys.

...
FD: Atrofi og malign germinalcelletumor.

...
10.11.22:

...
Ingen oplagte tumorforandringer, men der fremkommer ved yderligere."

Af brev fra selskabet til klageren af 2/9 2022 fremgår bl.a.:

"Hvad skal der ske med din pensionsordning, efter du er fratrådt?

Vi har fået besked om, at du er fratrådt dit job ved ... d. 31. juli 2022. Du skal derfor beslutte, hvad der skal ske med din pensionsordning og give os besked inden den 1. november 2022.

Bevar din økonomiske tryghed, hvis du er blevet syg eller ikke er i arbejde

Vi anbefaler, at du fortsætter din pensionsordning hos os, især hvis du:

- er blevet syg – eller dine helbreds-mæssige forhold er ændret – så du ikke har mulighed for at få tilbudt dine nuværende forsikringer på samme vilkår i et andet pensions-selskab
- ikke får tilsvarende forsikringer i en eventuel ny pensionsordning
- er arbejdsledig

Er du i en af disse situationer, opfordrer vi dig til at ringe eller skrive til os hurtigst muligt.

Dine muligheder

Du har forskellige muligheder, når du er fratrådt. Du kan:

- fortsætte din pensionsordning med indbetaling fra en ny arbejdsgiver
- fortsætte din pensionsordning ved selv at indbetale
- fastholde din pensionsordning uden forsikringer og uden indbetaling
- fastholde din pensionsordning med forsikringer og uden indbetaling
- overføre din pensionsordning til anden pensionsleverandør

Dine muligheder er nærmere beskrevet på Velliv.dk/vejledning. Her kan du også læse mere om omkostninger og gebyrer.

Du skal give os besked inden den 1. november 2022

Når du har besluttet dig for, hvad der skal ske med din ordning, udfylder du blanketten 'Mit pensionsvalg' på Velliv.dk/mitpensionsvalg og sender den til os, så vi kan ændre pensionsordningen efter dine ønsker.

Hører vi ikke fra dig

Hører vi ikke fra dig inden den 1. november 2022, ændrer vi ordningen til en pensionsordning uden indbetaling, og dine forsikringer ophører. Det kan få stor betydning for dig, hvis du ikke har forsikringer andre steder. Betydningen er særlig stor, hvis du er syg, eller dine helbredsforhold har ændret sig. Du skal give os nye oplysninger om dit helbred, hvis du på et senere tidspunkt ønsker at oprette forsikringer hos os."

Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 16/11 2022 fremgår bl.a.:

"Dit sygdomsforløb

Hvad hedder sygdommen? Kræft

Hvornår er diagnosen stillet? 08/11/2022

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? 3/1-2022."

Af selskabets afgørelse af 4/1 2023 fremgår bl.a.:

"Ingen udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme.

...

Vores vurdering

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på de foreliggende journaloplysninger, hvoraf det fremgår, at du den 8. november 2022 er blevet opereret i højre testikel og histologisvar godkendt den 17. november 2022 viser seminom.

Det fremgår af vores system, at din forsikring ved visse kritiske sygdomme er ophørt d. 1. november 2022. Der resterer en pensionsopsparing på aftale nr. ...

Din diagnose er stillet efter forsikringens ophør. Den dækningsberettigede diagnose skulle være stillet ved hjælp af histologisvar godkendt senest den 31. oktober 2022, som er inden for forsikringstiden, for at der potentielt ville kunne ske en udbetaling fra forsikringen."

Af klagerens e-mail af 11/1 2023 fremgår bl.a.:

"Da jeg allerede henvender mig første gang til min læge d. 20/4 2020 og anden gang d. 13/10-2021 og 3. gang 9/8-2022 alle tre gange med smerter, bør jeg være dækket da jeg har været syg i dækningsperioden. Det har I fået lægelig dokumentation for. Hvis min læge havde sendt mig videre tidligere, så var diagnosen blevet stillet meget før. Jeg er uforstående overfor afgørelsen og jeg mener bestemt ikke det er korrekt vurderet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2 Hvad er kritisk sygdom?

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

Dækningen omfatter ikke følgende mindre aggressive former for kræft:

- Tumorer kvalificeret som præmaligne (forstadier til kræft), non-invasive, carcinoma in situ så som celleforandringer i livmoderhalsen (CIN), dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling)

...

- Prostatacancer med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser.

...

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelse (patologisk anatomi)

...

§ 3 Indskrænkning i forsikringsdækningen

...

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser. Det er en betingelse, at begge kræftdiagnoser er stillet i forsikringstiden og opfylder betingelserne § 2 punkt A.

...

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeret i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose, jf. § 2. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

Dækningsberettigende diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb er ikke dækket af forsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

8.

99590

Nævnet udtaler:

Klageren var omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme gennem sin tidligere arbejdsgiver. Klageren fratrådte sin stilling den 31/7 2022, og forsikringen ophørte den 1/11 2022. Han anmeldte den 16/11 2022, at han den 8/11 2022 fik stillet diagnosen testikelkræft. Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen med henvisning til, at kræftdiagnosen er stillet efter forsikringstidens ophør.

Klageren ønsker, at selskabet udviser "ansvar og udbetaler forsikringssummen for kritisk sygdom". Han har anført, at han i over halvandet år har været frem og tilbage hos lægen, da han havde mistanke om kræft i sine testikler. Hvis han var blevet opereret en uge før, havde sygdommen været dækningsberettigende.

Selskabet har anført, at det fremgår af det lægelige materiale, at klageren blev opereret den 8/11 2022, og at det af histologisvar af 17/11 2022 fremgår, at der blev påvist testikelkræft. Det var først på dette tidspunkt, at klageren blev diagnosticeret med testikelkræft. Da diagnose-tidspunktet ligger efter forsikringstidens udløb, er der ikke ret til udbetaling af forsikringssummen. Selskabet har oplyst, at selskabet ved klagerens stillingsophør sendte et brev om, at klageren skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med pensionsordningen, herunder forsikringerne. Klageren kontaktede ikke selskabet, og klagerens ordning blev derfor ændret til en præmiefri ordning den 1/11 2022, hvorefter klageren ikke længere havde forsikringsdækning.

Af selskabets brev til klageren af 2/9 2022 fremgår det, at "Hører vi ikke fra dig inden den 1. november 2022, ændrer vi ordningen til en pensionsordning uden indbetaling, og dine forsikringer ophører. Det kan få stor betydning for dig, hvis du ikke har forsikringer andre steder. Betydningen er særlig stor, hvis du er syg, eller dine helbredsforhold har ændret sig".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at det er en betingelse for dækning, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende. Dækningsberettigende diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket.

Ankenævnet for Forsikring

9.

99590

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ophørte den 1/11 2022, og at klageren først fik stillet diagnosen testikelkræft medio november 2022.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand