610/00

Den 29. december 2000 blev i sag nr. 53.349:

xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Aktiva Pension
Forsikringsselskab A/S
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er fysioterapeut og sikret ved en gruppeforsikring i Aktiva Pension Forsikringsselskab A/S v/PKA, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har i skrivelse af 28/6 2000 til nævnet anført: "..(Klageren) anfører på ansøgningsskemaet (bilag 1), at hendes brystkræft opstod primo september 1999. På erklæringen anfører behandlende læge på Sygehuset Øresund imidlertid, at diagnosen blev stillet den 13. marts 2000 (bilag 1), idet det dog samtidig erklæres, at kræftsygdommen har været til stede i september 1999. Resultatet af undersøgelsen den 28. september 1999 på Sygehuset Øresund forelå den 1. oktober 1999, og viste alene fibroadenomatose (godartede bindevævsdannelser), ligesom finnålsprøven ikke viste ondartede celler (bilag 2). Den 8. marts 2000 blev der foretaget en ny undersøgelse. Resultatet heraf forelå den 13. marts 2000, hvor diagnosen brystkræft blev stillet (bilag 2). På diagnosetidspunktet var ..(klageren) 60 år og 2 måneder. I forsikringsbetingelserne fremgår det af § 7, stk. 1 (bilag 3), at diagnosen skal være stillet inden gruppemedlemmets 60. år.

… Det er i forhold til forsikringsbetingelserne alene af betydning, hvornår sygdommen bliver diagnosticeret - ikke hvornår sygdommen er opstået. Diagnosen bliver først stillet på et tidspunkt, hvor ..(klageren) er fyldt 60 år, og derfor fastholder selskabet, at ..(klageren) ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, idet hun bemærker, at brystkræften allerede var til stede i september 1999, men først blev diagnosticeret i marts 2000 på grund af ventetid i sundhedssystemet. Klageren er født i januar 1940.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "***§ 7. Kritisk sygdom*** *Stk. 1.* Omfatter gruppeforsikringsaftalen sum som følge af kritisk sygdom, udbetales summen såfremt gruppemedlemmet inden sit 60. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder. Det fremgår af gruppeforsikringsaftalen, hvor meget summen udgør. *Stk. 2.* Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og § 3 e). Kritisk sygdom, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling."

Nævnet udtaler:
Det kan lægges til grund, at diagnosen brystkræft blev stillet i marts 2000, og at klageren på dette tidspunkt var fyldt 60 år.

Ifølge de gældende forsikringsbetingelser er det en forudsætning for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, at diagnosen stilles, inden gruppemedlemmet fylder 60 år. Da denne betingelse ikke er opfyldt, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard