681/03

Den 29. september 2003 blev i sag nr. 60.177:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
Postboks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har været omfattet af gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom i StK:Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at kræftdiagnosen først er stillet efter forsikringstidens ophør.

Selskabet har i skrivelse til nævnet redegjort for afslaget på forsikringsdækning således:

"***Sagsfremstilling:***

Forsikringen er tegnet med virkning fra den 01.01.2000, uden afgivelse af helbredsoplysninger. Forsikringen består udelukkende af en løbende livsvarig alderspension, samt dækningerne fra gruppelivsforsikringen, hvor dækning ved kritisk sygdom indgår.

J.H. [klageren] fratrådte den pensionsgivende stilling knyttet til ordningen hos StK: Pension med virkning fra den 01.10.2001.

Den 31.01.2002 sendte selskabet brev til forsikrede, hvoraf det bl.a. fremgår, at dækningen bortfalder på gruppelivsforsikringen 6 måneder efter præmien er stoppet.

Ved brev af 16.09.2002 fremsendte selskabet ansøgning om dækning ved kritisk sygdom. Af brevet fremgår endvidere, at dækningen på kritisk sygdom ophørte den 31.03.2002, hvilket betyder at hvis diagnosen er stillet efter denne dato, vil der ikke være dækning ved kritisk sygdom.

Den 01.10.2002 modtog selskabet ansøgning om udbetaling som følge af kritisk sygdom fra forsikrede. Det fremgår af ansøgningen, at forsikrede blev syg den 24.03. 2002 samt at hun blev opereret den 09.04.2002.

Forsikredes læge har ved brev af 16.09.2002 bekræftet, at forsikrede den 25.03.2002 konsulterede denne. På mistanke om højresidig brystkræft, blev forsikrede samme dato henvist til mammografi på E. Centralsygehus.

Selskabet har herefter indhentet journalmateriale fra Centralsygehuset i E., onkologisk afd. fra 29.04.2002 til 11.10.2002. Journalmateriale fra Centralsygehuset i E., kirurgisk afd. fra 02.04.2002 til den 18.04.2002 samt journalmateriale fra læge L.F. modtaget den 29.10.2002.

Det fremgår af dette materiale, at forsikrede den 02.04.2002 er til samtale efter hun har været til mammografi, hvor der er fundet en ca. 2 cm stor tumor. Det fremgår, at 'finnål har vist et uroligt cellebillede, uden man direkte kan sige, at det drejer sig om mammacancer primært'.

Forsikrede indlægges den 08.04.2002 med operation den 09.04.2002. Det fremgår af journalmateriale fra den 09.04.2002, at frysemikroskopien viser: Karcinom, fjernet i sundt væv.

Det vil sige, at først den 09.04.2002 kan diagnosen anses for at være stillet i henhold til forsikringsbetingelserne § 8 A, sidste punkt.

Ved brev af 22.11.2002 oplyste forsikredes læge, at forsikrede på grund af påsken, først blev indkaldt til mammografi, på mistanke om mammacancer, den 02.04.2002, hvor man stillede den parakliniske diagnose. Forsikredes læge finder det rimeligt, at StK:Pension anfører forsikredes kontaktdato den 26.03.2002 som den dato, diagnosen blev stillet.

…

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for dækning ved kritisk sygdom § 2, at det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det fremgår videre af § 2, at diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, ikke er dækket af forsikringsbetingelserne.

Vedrørende kræftdiagnoser fremgår det af § 8 A, sidste punkt, at det er et krav, at kræftdiagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelse (patologisk anatomi). Diagnosedatoen i henhold til forsikringsbetingelserne er således den 09.04.2002.

Uanset om der ved undersøgelsen den 02.04.2002 havde været stillet en diagnose baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse, havde dette også været efter at dækningen ved kritisk sygdom var bortfaldet."

Af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

…

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's syndrom (stadium II-IV).

…

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

Af "Aftale mellem S.K. og Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv" fremgår bl.a.:

"§ 2. Dækningen er virksom straks, når betingelserne i § 1 er opfyldt. Dækningen opretholdes i indtil 6 måneder efter udgangen af den måned, hvori fratrædelse sker, forudsat man ikke ansættes i en stilling med tilknyttet gruppelivsordning, dog ophører dækningen senest ved udgangen af den måned, hvori pågældende fylder 67 år."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og kan lægge til grund, at diagnosen først er stillet ved frysemikroskopien den 9/4 2002. Nævnet finder herefter ikke at kunne pålægge selskabet at yde forsikringsdækning under henvisning til de ovenfor gengivne bestemmelser i forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand