716/05

Den 31. januar 2005 blev i sag nr. 63.996:

xxxx xxxxx xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxx
xxxxxxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Boet efter afdøde forsikringstager, der var omfattet af en pensionsordning med dækning ved bl.a. kritisk sygdom, klager ved dets advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med afdødes kræftsygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom under henvisning til, at afdøde ikke var i live ved karensperiodens udløb en måned efter diagnosetidspunktet.

Det fremgår af sagen, at pensionsordningen blev oprettet den 1/4 2001, mens dækning ved kritisk sygdom først blev oprettet den 1/8 2001.

Den 6/10 2003 blev selskabet kontaktet af den personaleansvarlige i det firma, som forsikringstageren arbejdede i. Man oplyste i den forbindelse, at forsikrede var død den 3/10 2003, hvorfor man ville høre, om der var mulighed for udbetaling af dækningen ved kritisk sygdom.

Den 7/10 2003 modtog selskabet en anmeldelse af kritisk sygdom. Anmeldelsen var dateret den 1/10 2003 og underskrevet af nu afdøde forsikringstager.

Selskabet indhentede efterfølgende lægeoplysninger fra H. Sygehus, som selskabet modtog den 27/10 2003. Af lægeoplysningerne fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

D. 01.10.03

…

Biopsimateriale fra grovnålsbiopsier tyder på, at der foreligger sarcom af typen rhabdoid tumor."

Selskabet afviste i skrivelse af 5/12 2003 til boets advokat forholdet som dækningsberettigende med den begrundelse, at diagnosen først var blevet stillet den 1/10 2003, og at karensperioden på 1 måned i henhold til forsikringsbetingelserne ikke var udløbet på tidspunktet for dødsfaldet.

Der har herefter været yderligere korrespondance parterne imellem.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Til støtte for boets opfattelse, gøres det gældende,

at der i nærværende sag på et tidligt tidspunkt, der ligger før september 2003 ikke har været tvivl om, at afdøde led af kræft, hvorfor forsikringsbetingelserne er opfyldte.

Subsidiært gøres det gældende,

at forsikringsbetingelserne skal fortolkes således, at diagnosen efterfølgende skal være bekræftet men at dette 'bekræftelsestidspunkt' ikke nødvendigvis behøver at være sammenfaldende med diagnosetidspunktet, idet bestemmelsen lyder: Bestemmelsen i forsikringsbetingelserne lyder:

*'Diagnosen skal i alle tilfælde være **bekræftet** ved mikroskopi af væv eller celleprøve udført på en patologisk anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse.'* Der er således alene tale om, at diagnosen skal være bekræftet. Det gøres i øvrigt gældende, at forsikringen som sådan er tegnet med henblik på sygdommen - det er således denne og ikke diagnosetidspunk-

tet/bekræftelsestidspunktet, der kan være afgørende for, om sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Mere subsidiært gøres det gældende,

at forsikringsbetingelserne bør tilsidesættes helt eller delvist, fordi påberåbelse af disse virker urimeligt overfor forsikringstager.

Der tænkes her især på betingelsen om, at forsikringstager skal være i live een måned efter diagnosetidspunktet. Her skal tages i betragtning at tidspunktet for diagnose er uafhængigt af forsikringstageren og forekommer yderst vilkårligt, idet tidspunktet afhænger af eventuel ventetid på laboratorier, undersøgelser mv. (såkaldt doctors delay).

Jeg vedlægger diverse journaludskrifter fra Aa. Sygehus som bilag 5. Opmærksomheden henledes på journaludskrift af 18. juli 2003 fra '… imagin. A/S', hvoraf fremgår at '*...MR-skanning af columna lumbalis viser en tumorproces ...*' samt brev af 15. juli 2003 fra Aa. Sygehus til O. Universitetshospital, Neurokirurgisk afdeling, hvoraf fremgår: '*...og spørgsmålet er, om han har et svanom eller en anden tumorproces...*'"

Selskabet har efterfølgende indhentet yderligere lægelige oplysninger fra afdødes egen læge.

Selskabet fastholder sin afgørelse og har i skrivelse af 28/6 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Begrundelsen for dette er, at I.J. dør den 3. oktober 2003. Diagnosen på den kritiske sygdom er stillet den 1. oktober 2003, da svaret på biopsiprøven forelå denne dato. Det fremgår af betingelserne, at diagnosen skal være bekræftet ved mikroskopi af væv eller celleprøve. I.J. har således ikke været i live ved karensperiodens udløb, hvorfor der ikke kan ske udbetaling af dækningen ved kritisk sygdom.

Datoen for biopsiprøven var den 8. september 2003. Selvom denne dato ikke er relevant, vil vi ikke undlade at gøre opmærksom på, at I.J. er afgået ved døden, inden der er gået en måned fra denne dato.

Afslutningsvis kan vi oplyse, at I.J. i sin anmeldelse har oplyst, at han havde første sygedag den 11. juli 2003. Det er dog en betingelse for at få præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, at forsikrede er i live ved karensperiodens udløb. Da I.J. ikke var i live ved karensperiodens udløb, kan der således ikke bevilges præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra forsikringen."

Forsikringsbetingelserne for dækning ved kritisk sygdom indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Når en kritisk sygdom er diagnosticeret, udbetales forsikringsydelsen efter det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karensperioden) under forudsætning af, at forsikrede er i live på dette tidspunkt.

…

Ved kritisk sygdom forstås:

1. Kræft

…

Diagnosen skal i alle tilfælde være bekræftet ved mikroskopi af væv eller celleprøve udført på en patologisk anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse."

Pensionsordningens dækningsoversigt indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Dækning ved kritisk sygdom**

..

Udbetalingen sker 1 måned efter, at diagnosen er stillet, forudsat at forsikrede er i live på dette tidspunkt.

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at kunne lægge til grund, at kræftdiagnosen blev stillet den 1/10 2003, hvormed karensperioden løb frem til den 1/11 2003.

5. 63.996

Forsikringstageren afgik ved døden den 3/10 2003 og var således ikke i live ved karensperiodens udløb, hvorfor nævnet på denne baggrund ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom som sket.

Herefter, og idet nævnet i øvrigt ikke finder anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ved tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann