730/05

Den 17. august 2005 blev i sag nr. 65.856:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der gennem HK har forsikring mod kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen "invasivt duktalt karcinom" blev stillet efter forsikringens ophør.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 4/11 2002 modtog klagerens anmeldelse, hvoraf det fremgår, at hun ved operation den 23/10 2002 havde fået fjernet en ondartet knude i brystet samt en lymfeknude i armhulen.

Herefter indhentede selskabet de lægelige oplysninger fra klagerens egen læge O.B.P. og fra Å. Amtssygehus.

Det fremgår af oplysningerne, at klageren gennem 10 år har deltaget i en osteoporoseundersøgelse, der indbefattede screeningsmammografi. Ved mammografien foretaget den 17/9 2002 opdagede man en knude i venstre bryst. At cytologi-rapport fra Patologisk Institut på Å. Sygehus fremgår det, at der den 2/10 2002 blev foretaget finnålsaspirat af venstre bryst, som imidlertid ikke viste noget typisk karcinom aspirat, hvorfor

der blev tilrådet såkaldt grovnålsbiopsi, som blev foretaget samme dag. Resultatet af grovnålsbiopsien blev karakteriseret som ”næppe repræsentativ”, hvorfor der ikke kunne stilles en diagnose ud fra denne. Den 15/10 2002 blev der på ny foretaget grovnålsbiopsi, som ved patologisk undersøgelse viste et såkaldt invasivt duktalt karcinom. Den 23/10 2002 blev der ved operation fjernet en 16 mm stor knude i venstre bryst. Den endelige histologiske undersøgelse (mikroskopisk vævsundersøgelse) bekræftede den 31/10 2002, at der var tale om brystkræft.

I skrivelse af 20/11 2002 til klageren meddelte selskabet, at der desværre ikke kunne udbetales forsikringssum for kritisk sygdom, idet forsikringsdækningen var ophørt den 30/9 2002, hvorfor forsikringen således ikke var i kraft på det tidspunkt, hvor diagnosen blev stillet. Af skrivelsen fremgår videre, at selskabet ved henvendelse til HK havde fået oplyst, at klageren ved skrivelse af 12/8 2002 havde meddelt HK, at hun ikke ønskede forsikringen mere og bedt om, at forsikringen for Kritisk Sygdom blev afmeldt pr. 1/10 2002. HK bekræftede over for klageren ved skrivelse af 19/8 2002 hendes udtræden af forsikringsordningen, således at dækningen ophørte den 30/9 2002.

I skrivelse af 21/11 2002 til selskabet anførte klageren bl.a., at hun havde fået konstateret en ondartet knude ved en undersøgelse den 17/9 2002, samt at der ikke på noget tidspunkt var tvivl om, at der var tale om en ondartet knude. Endvidere oplyste klageren, at hun var forsikret ved HKI Pension, hvorfra hun havde fået tilsendt en samtykkeerklæring vedrørende anmeldelse ved kritisk sygdom. Af erklæringen - som blev udfyldt af læge J.P.G. ved samtalen den 31/10 2002 - fremgår det bl.a., at første lægehjælp var blevet ydet den 17/9 2002, og at der var diagnosticeret venstresidig brystkræft.

I skrivelse af 26/11 2002 til klageren fastholdt selskabet, at klageren ikke havde krav på forsikringsdækning. I den forbindelse henviste selskabet til forsikringsbetingelsernes § 3, afsnit F.

Klageren kunne ikke acceptere selskabets afgørelse, hvilket hun meddelte i skrivelse af 27/11 2002. Hun henviste bl.a. til, at lægen den 17/9 2002 havde bekræftet, at der var

tale om en ondartet knude, og at hun mister forsikringsdækningen på grund af den lange ventetid.

Sagen blev efterfølgende forelagt det fælles nævn, der er oprettet af selskabet og HK. Af afgørelsen dateret 8/1 2003 fremgår bl.a.:

> "Da Deres diagnose er stillet efter forsikringstidens ophør, må fællesnævnet give ALKA forsikring medhold i, at De desværre ikke er berettiget til at få udbetalt forsikringssummen for Kritisk Sygdom."

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

I skrivelse af 11/2 2005 til nævnet har selskabet meddelt, at selskabet i henhold til de foreliggende oplysninger og gældende forsikringsbetingelser må fastholde den trufne afgørelse.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**§ 2. Udbetaling ved kritisk sygdom**
>
> Retten til udbetaling ved kritisk sygdom indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser.
>
> ...
>
> **§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**
>
> Ved kritisk sygdom forstås:
>
> ...
>
> **F. Kræft**
>
> En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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 sygdom (stadium II-IV)
>
> ...

4. 65.856

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

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringstagerens diagnose må anses for stillet efter forsikringens ophør den 30/9 2002, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson