734/05

Den 13. oktober 2005 blev i sag nr. 66.224:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PKA+Pension Forsikrings-
selskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at sygdommen ikke er diagnosticeret i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren den 12/11 2004 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom. Af lægeerklæringen fremgår det, at han den 4/7 2001 havde fået diagnosticeret knoglemarvskræft (myelomatose).

Af journalen fra Patologiafdelingen på Rigshospitalet fremgår det, at diagnosen blev stillet den 6/11 2001 på baggrund af et laboratoriesvar.

Ved skrivelse af 19/12 2001 meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen først var blevet stillet efter den 6/8 2001, hvor klageren fyldte 60 år og således ikke længere var omfattet af forsikringen.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor henviser klageren til, at forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2005 blev ænd-

ret til at dække indtil det fyldte 65. år. Klageren har desuden fremsendt en skrivelse fra sin læge, som udfyldte lægeerklæringen i forbindelse med ansøgningen om forsikringsdækning. Heraf fremgår:

> "Jeg har anført, at diagnosen blev stillet den 4. juli 2001. Årsagen til at anføre denne dato er, at patienten henvender sig første gang med trykkende smerter i højre side af thorax. Patienten ses igen ved konsultation den 14.09.2001, hvor patienten er beskrevet at være kronisk medtaget. Der findes sænkning på 115 og hæmoglobin på 6.0.
>
> Ud fra disse blodprøvefund og de symptomer patienten henvender sig med den 04.07.01, er det højst sandsynligt, at patienten allerede har haft sin myelomatose i juli måned.
>
> Jeg er vel vidende om, at den endelige diagnose først bliver verificeret den 01.11.2001."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 29/3 2005 bl.a.:

> "Gruppeforsikringen er en 1-årig forsikring, og gruppesummerne er ugaranterede. Disse forhold gør, at gruppeforsikringens betingelser kan ændres hvert år, og det er således muligt at ændre betingelserne for at få udbetalt ydelser, herunder ydelser ved kritisk sygdom, fra år til år.
>
> Gruppeforsikringen er tidligere blevet ændret, og bestyrelsen i pensionskassen har truffet beslutning om at ændre sammensætningen af ordningen med virkning fra 1. januar 2005, hvilket bl.a. indebar, at udløbsalderen for dækning ved kritisk sygdom blev forhøjet til 65 år, og er baggrunden for, at K.A. [klageren] fra 1. januar 2005 og frem til han fylder 65 år igen er omfattet af dækning ved kritisk sygdom. Hvis K.A., inden sit fyldte 65. år, får diagnosticeret en anden kritisk sygdom, der også er omfattet af gruppeforsikringen, vil han være berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

K.A.'s diagnose blev stillet den 6. november 2001, og da K.A. på dette tidspunkt var fyldt 60 år, var han ikke længere omfattet af dækningen ved kritisk sygdom. PKA gav derfor afslag på udbetaling af sum.
K.A. og læge M.M.S. har i ansøgningen anført, at diagnosen blev stillet den 4. juli 2001, men ikke nærmere begrundet dette. Det fremgår af Bilag 2, at diagnosen først blev stillet den 6. november 2001 på baggrund af et laboratoriesvar fra Rigshospitalet.

Det er i henhold til forsikringsbetingelserne ikke tilstrækkeligt, at der har været mistanke om en diagnose, kravet er, at den skal være endelig stillet jf. Bilag 8 (tidligere gældende forsikringsbetingelser) § 7. Da diagnosen blev stillet i overensstemmelse med kravene i forsikringsbetingelserne var K.A. fyldt 60 år, og derfor ikke længere dækket af forsikringen.

K.A. omfattes igen af dækningen ved kritisk sygdom den 1. januar 2005, men forsikringen omfatter alene sygdomme, hvor diagnosen er stillet efter 1. januar 2005 jf. § 7, stk. 1 og 6 i Bilag 9 (forsikringsbetingelser gældende fra 1. januar 2005).

K.A. har således ikke været omfattet af dækning ved kritisk sygdom i perioden 6. august 2001 og frem til 1. januar 2005, og sygdomme, der diagnosticeres inden for denne periode er ikke dækket af forsikringen."

Af de tidligere gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:
"***§ 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. …

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). … Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende fra den 1/1 2005, fremgår bl.a.:

"***§ 7. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***

Stk. 1. Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6.

…

Stk. 6. Får gruppemedlemmet før 1. januar 2005 stillet en dækningsberettiget diagnose, er det en betingelse for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, at gruppemedlemmet ikke er fyldt 60 år på diagnosetidspunktet, og at der ikke før 1. januar 2005 er sket udbetaling af invalidesum, jævnfør § 6."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med fornævnte begrundelse har afvist at yde klageren forsikringsdækning som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

5. 66.224

Henning Jønsson