734/05

Den 13. oktober 2005 blev i sag nr. 66.340:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeforsikring i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har ved sin repræsentant PKA afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/7 2004 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom som følge af akut myeloid leukæmi. I ansøgningen oplyste hun, at diagnosen var stillet den 19/7 2004, og at hun havde haft samme kritiske sygdom i perioden 1997-2003.

Af de oplysninger, selskabets repræsentant indhentede fra R., Hæmatologisk Klinik L, fremgår, at klageren var indlagt i perioden 19/7 til 28/7 2004, og at der var tale om "relaps af akut myeloid leukæmi", altså tilbagefald af akut myeloid leukæmi. Endvidere fremgår det, at diagnosen tidligere var anmeldt af afdelingen.

I skrivelse af 30/9 2004 til klageren meddelte selskabets repræsentant afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Det er en betingelse for at få gruppesummen udbetalt, at diagnosen er stillet i forsikringstiden. Det vil sige, efter at du er optaget i pensionskassen og efter 3 måneders karenstid. Diagnoser, der er stillet uden for forsikringstiden, er ikke dækket. Du blev optaget i pensionskassen 1. maj 2002.

Ud fra de oplysninger, vi har modtaget fra R., fik du i 1997, konstateret akut myeloid leukæmi og opnåede komplet remission efter 1. induktionskemoterapi. Du har således fået stillet diagnosen, inden du blev optaget i pensionskassen, og derfor opfylder du ikke betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Klageren kunne ikke acceptere afgørelsen, hvilket hun meddelte i skrivelse af 24/10 2004 til selskabets repræsentant. Hun anførte bl.a., at diagnosen ganske rigtigt blev stillet i 1997, men at hun i maj/juni 2003 blev erklæret 100 % rask af H. Sygehus. Hun mente derfor, at hun opfyldte betingelserne for at få summen udbetalt, og bemærkede videre, at pensionskassen ikke ved optagelsen bad om en helbredserklæring.

Herefter revurderede selskabets repræsentant sagen og fastholdt afslaget i skrivelse af 29/10 2004. Repræsentanten henviste bl.a. til, at oplysningerne i sagen bekræftede, at det var den samme kræftsygdom, hun var behandlet for i 1997 og 2004.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Hun henviste bl.a. til, at hun i september 2004 havde fået oplyst, at hun ville modtage udbetaling, men at udbetalingen efterfølgende blev trukket tilbage. Videre har hun bl.a. henvist til, at hun ikke på optagelsestidspunktet blev spurgt, om hun havde været syg

I skrivelse af 7/4 2005 til nævnet har selskabets repræsentant fastholdt afgørelsen. Af skrivelsen fremgår videre:

"L.M. anfører i klagen til Ankenævnet, at PKA ikke bad om helbredsoplysninger forud for optagelsen. Hertil skal vi bemærke, at medlemmer i Pensionskassen for Kontorfunktionærer optages uden afgivelse af helbredsoplysninger, men at dette forhold ikke har indflydelse på dækning i gruppeforsikringen. Uanset om der på forhånd var

afgivet helbredsoplysninger ville forsikringen ved kritisk sygdom ikke dække ved tilbagefald af en tidligere diagnosticeret sygdom, der omfattes af dækningen ved kritisk sygdom.

L.M. anfører endvidere i klagen til Ankenævnet, at hun i september 2004 i telefonsamtaler med PKA først har fået oplyst, at hun ville få udbetalt sum ved kritisk sygdom, og senere, at dette ikke var tilfældet. Vi har ingen registrering af den første samtale, men kan oplyse, at vi har registreret en telefonsamtale den 22. september 2004, hvor vi har oplyst, at havde L.M. tidligere fået det indtryk, at sagen var afgjort var der i så fald tale om en forkert oplysning. Denne telefonsamtale blev der derefter fulgt op af afgørelsen i bilag ..."

Af bilag 1 til forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Kritiske sygdomme, som er omfattet af forsikringen***

Efter gruppeforsikringsaftalen mellem PKA A/S kan der udbetales en forsikringssum, når der for den forsikrede stilles en diagnose inden for nedennævnte afgrænsede sygdomsområder.

Kræft."

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."

Nævnet udtaler:
Klageren har i 1997 fået stillet en kræftdiagnose og kan derfor efter forsikringsbetingelserne ikke opnå erstatning for en kræftdiagnose stillet efter forsikringens ikrafttræden. Dette gælder også, selv om klageren mellem de to kræftdiagnoser har været rask og arbejdsduelig, og det gælder, helt uanset om der ikke måtte være sammenhæng mellem de to kræftdiagnoser.

Herefter, og idet det af klageren anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson