737/05

Den 23. november 2005 blev i sag nr. 66.472:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxx

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 med dækning ved kritisk sygdom i Pensionskassen for Kontorfunktionærer, 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 12/9 2004 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom, idet hun havde fået konstateret brystkræft. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

"**Hvilken dato blev diagnosen stillet?**
Mammografi + biopsier 02.08.04
Mikroskopisvar: maligne celler 03.08.04
Fjernet højre bryst 12.08.04."

I skrivelse af 21/9 2004 har overlægen på Sygehus V., Onkologisk/hæmatologisk afdeling bl.a. anført:

"Patienten blev også mammograferet i juli 1999, hvor der var diskret fibroadenomatose, men ingen tumorer.

Den tumor, som patienten nu er opereret for, er således opstået i perioden 1999 til august 2004.

Man må antage, at tumor også var til stede, da patienten blev 60 år den 23. marts 2004."

Ved skrivelse af 8/11 2004 meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen først var blevet stillet efter den 23/3 2004, 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 bl.a. til, at det af brochuren "Gruppeforsikring i pensionskassen" fremgår, at "man kan få udbetalt gruppesum ved kritisk sygdom, hvis man bliver ramt af kritisk sygdom, inden man fylder 60 år."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 20/4 2005 bl.a.:

"I forbindelse med konstateringen af tumoren og operationen af klager, blev der foretaget en mikroskopi, som viste maligne celler. Den kritiske sygdom er således først diagnosticeret som krævet jf. forsikringsbetingelserne og oversigten over kritiske sygdomme, i august 2004. Afgørende for, om klager er berettiget til sum ved kritisk sygdom er herefter, om klagers kritiske sygdom er diagnosticeret, som krævet i forsikringsbetingelserne, inden hun fyldte 60 år.

Klager fyldte 60 år den 23. marts 2004. Diagnosen er således stillet efter klagers fyldte 60. år og er som følge heraf ikke omfattet af gruppeforsikringen og berettiger derfor ikke til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, jf. bilag ...

Det forhold, at PKA i sin brochure har en formulering om, at et medlem skal være ramt af en kritisk sygdom inden sit fyldte 60. år, ændrer ikke på PKAs opfattelse af, af diagnosen ikke er stillet i forsikringsperioden. Sætningen er en forklaring af forsik-

ringsbetingelserne, der altid er de betingelser, som er afgørende for, om der er stillet en diagnose, der opfylder kravene til en dækningsberettiget kritisk sygdom.

Den, af klager vedlagte, lægelige dokumentation for, at tumoren også må antages at have været til stede, da klager blev 60 år, ændrer ej heller på, at den, i forsikringsbetingelserne, krævede diagnose ikke er stillet inden klager fyldte 60 år den 23. marts 2004 jf. bilag ...

Klager anfører også i sin klage til Ankenævnet, at hun først fik tilsendt forsikringsbetingelserne, da hun ønskede at klage. PKA sender ikke automatisk forsikringsbetingelserne ved henvendelser om sum ved kritisk sygdom, men ethvert medlem er velkommen til at rette henvendelse herom og får dem efterfølgende tilsendt."

Af brochuren ”Gruppeforsikring i pensionskassen” fremgår bl.a.:

"Hvis du bliver ramt af en kritisk sygdom, inden du fylder 60 år, kan du får udbetalt gruppesum ved kritisk sygdom, som p.t. svarer til halvdelen af gruppesum ved invaliditet.

Udbetalingen kan allerede ske, når sygdomme er konstateret, også selv om du stadig er i arbejde."

Af forsikringsbetingelserne 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). Kritisk sygdom, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.

Bilag 1

...

Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor) som 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)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at diagnosen første gang er stillet i august 2004. Da klageren på dette tidspunkt ikke længere var omfattet af dækningen, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7, stk. 2, har afvist at yde forsikringsdækning som sket. At brochuren ”Gruppeforsikring i pensionskassen” ikke omtaler diagnosetidspunktet, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson