806/08

Den 22. oktober 2008 blev i sag nr. 74.283:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PensionDanmark, klager over størrelsen af den forsikringssum, som selskabet har udbetalt i forbindelse med en anmeldt dækningsberettigende kritisk sygdom.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 8/7 2008, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Søgte Pension Danmark om udbetaling ifølge betingelserne ved kritisk sygdom, og fik udbetalt en engangsbeløb på kr. 20.000,00 selvom der i policen står kr. 100.000,00, ved forespørgsel fik jeg den besked, at havde det været efter 1.1.2008 diagnosen var stillet havde jeg modtaget kr. 100.000,00
Efterfølgende har jeg så meddelt Pension Danmark, at jeg først fik stillet diagnosen den 2.1.2008, hvilket også bekræftes af vedlagte bilag fra overlægen. Selvom de siger der foreligger et patologisvar af 21. december 2007, må man vel antage at det er patienten der skal have meddelelsen, hvilket jeg altså ikke har fået før 2.1.2008. i øvrigt fremgår det ikke engang af min journal, at der foreligger et svar af 21.december 2007.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At selskabet opfylder sine forpligtelser og udbetaler det fulde beløb på kr. 100.000,00."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 28/7 2008 til nævnet anført:

"Efter at have gennemgået sagen på ny, må PensionDanmark fastholde, at P.E.L. kun er berettiget til de 20.000 kr., som allerede er udbetalt.

Af PensionDanmarks Forsikringsbetingelser pr. 1. maj 2008 fremgår det af de indledende 'Generelle bestemmelser', at medlemmets forsikringsdækninger er beskrevet i 'pensionsoversigten og det tilhørende informationsmateriale'.

Indtil 31. december 2007 blev summen ved kritisk sygdom nedsat med 20 pct. hvert år fra det fyldte 58. år, og det fremgår derfor af klagers pensionsoversigt for 2007, at sum ved kritisk sygdom 'på grund af din alder bliver beløbet sat ned til 20.000 kr. den 11.02.2007'.

Fra 1. januar 2008 blev reglerne om nedtrapning af summen på grund af alder ændret, så alle aktive medlemmer under 62 år er omfattet af en forsikringsdækning ved kritisk sygdom på fast 100.000 kr. Denne dækning fremgår af klagers pensionsoversigt for 2008, hvor PensionDanmark ikke var bekendt med klagers kritiske sygdom.

P.E.L. blev opereret den 14. december 2007, og det fremgår af patologisvaret den 21. december 2007 (de sidste 3 sider af bilag ..), at der er tale om malign kræft. Dette svar er P.E.L. først blevet orienteret om ved en samtale med lægen den 2. januar 2008.

PensionDanmark udbetaler den sum ved kritisk sygdom, som medlemmet har den dag, diagnosen på den kritiske sygdom bliver stillet.

At diagnosetidspunktet generelt er afgørende for medlemmets dækning ved kritisk sygdom, fremgår af forsikringsbetingelsernes § 24, stk. 2. Det er derimod uden betydning, hvornår medlemmet får besked fra lægen.

Da patologisvaret/diagnosen foreligger den 21. december 2007, er P.E.L. fyldt 61 år. Derfor er hans forsikringsdækning nedsat med 80 pct., og summen ved kritisk sygdom er 20.000 kr. på diagnosetidspunktet.

Beløbet blev udbetalt til klager i maj 2008."

I det af selskabet omtalte patologisvar, der er dateret 21/12 2007, hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Middelhøjt til lavt differentieret adenokarcinom, Dukes B, T4 med invasion i ileums væg, og nerve- og veneinvasion."

Forsikringsbetingelserne, der var gældende fra den 1/1 2007, og forsikringsbetingelserne, der var gældende fra den 1/1 2008, indeholder følgende enslydende bestemmelse:

"**§ 24 Engangsbeløb ved kritisk sygdom**
Stk. 1. Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af 'Specifikation af kritiske sygdomme' i bilag 2 følgende:
• Ondartet kræft
…
Stk. 2. Engangsbeløbet ved kritisk sygdom udbetales ikke i følgende tilfælde:

- Hvis sygdommen er diagnosticeret, inden forsikringstageren er omfattet af dækningen.
- Hvis sygdommen har direkte eller indirekte sammenhæng med en tidligere diagnose, som er stillet før forsikringstageren blev omfattet af dækningen og under 5 år før diagnosetidspunktet for den nye sygdom.
- Hvis forsikringstageren er overgået til hvilende medlemskab eller får udbetalt alderspension på diagnosetidspunktet.

- Hvis forsikringstageren afgår ved døden efter diagnosetidspunktet, men inden selskabet modtager anmodning om udbetaling."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder som ubestridt at kunne lægge til grund, at forsikringssummen fra 11/2 til 31/12 2007 udgjorde 20.000 kr., og at summen pr. 1/1 2008 blev forhøjet til 100.000 kr.

Henset til formuleringen af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser må det afgørende tidspunkt for dækningen efter nævnets opfattelse være diagnosetidspunktet og ikke det tidspunkt, hvor klageren fik kendskab til diagnosen. Ifølge det af selskabet fremlagte patologisvar blev diagnosen stillet i december 2007. På den baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet alene har udbetalt en forsikringssum på 20.000 kr.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson