850/10

Den 25. august 2010 blev i sag nr. 77.540:

xxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft firmapensionsordning med dækning for visse kritiske sygdomme i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen er stillet efter forsikringens ophør pr. 1/9 2009.

Det fremgår af sagen, at klageren tegnede forsikringen den 1/11 2007. Den 10/2 2009 skrev selskabet til klageren i anledning af, at hun fratrådte sin stilling den 1/1 2009. Selskabet oplyste klageren om, at der herefter var forskellige muligheder for videreførelse af forsikringen, som hun blev opfordret til at tage stilling til.

Ved skrivelse af 3/6 2009 til klageren oplyste selskabet, at henstanden med betaling af præmien sluttede den 1/9 2009, hvorfor hun skulle beslutte, hvorledes pensionsordningen skulle fortsætte.

Ved skrivelse af 3/8 2009 til klageren anførte selskabet, at såfremt hun ikke lod høre fra sig inden 3. september 2009, ville forsikringen blive ændret til en præmiefri ordning, hvorved dækningen tillige ville blive sat ned.

Klageren har indsendt ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom dateret den 28/9 2009, idet hun har anført, at hun har fået konstateret brystkræft, og at hun havde de første symptomer medio august 2009.

Selskabet indhentede patologisvar fra hospitalet, hvoraf det fremgik, at der var udtaget nålebiopsi den 1/9 2009, og at patologen havde afgivet svaret med diagnosen brystkræft den 7/9 2009.

Ved skrivelse af 21/12 2009 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen først er stillet efter forsikringstidens ophør.

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 28/12 2009 med påstand om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Den 19. august konstatere egen læge at der er en knude i mit højre bryst, den 1. sept. tages en biopsiprøve af knuden og den 7. konstateres der at der er tale om brystkræft. Den 8. sept. fjerner Nordea min kritiske sygdomsforsikring fra deres EDB-system, med påstand om at den er udløbet den 3. september.
> Der er her tale om en skade (sygdom) der er sket og observeret den 19. august, men taksatoren (det offentlige) opgør først den endelig skade den 7. sept. - hvorfor jeg er af den overbevisning at jeg naturligvis er berettiget til erstatning jf. min forsikring."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 3/2 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "[Klager] havde en firmapensionsordning, der blandt andet omfattede dækning ved kritisk sygdom.
> I forbindelse med fratrædelse sendte vi brev til forsikrede sammen med en information om pensionsordning ved jobskifte (bilag …). Det fremgår af informationen, at man kan få henstand i op til et år.
>
> Henstandsperiodens længde er dog afhængig af den værdi forsikringen har opnået, og i dette tilfælde rakte den til henstand i 8 måneder, fra den 1. januar 2009 til den 1. september 2009. Helle Sørensen har den 20. maj 2009 accepteret 8 måneders henstand (bilag …).
>
> Den 3. august 2009 skrev vi til forsikrede, at hun inden 3. september 2009 skulle beslutte, hvordan forsikringen skulle fortsætte, ellers ville den blive omskrevet til fripolice (bilag …).
>
> Den 2. september 2009 modtog vi en mail om ophævelse af forsikringen, hvor forsikrede ønskede den overført til et andet selskab (bilag …).

> Vi har aldrig modtaget overførselsanmodningen, og forsikringen blev omskrevet til fripolice pr. 1. september 2009, hvor dækningen ved kritisk sygdom samtidig bortfaldt.
>
> [Klager] fik konstateret brystkræft, og ifølge journaludskrift fra … blev diagnosen stillet den 7. september 2009 (bilag …). Betingelsen for udbetaling ved kritisk sygdom er, at en dækningsberettiget diagnose er stillet i forsikringstiden.
>
> Vi fastholder, at forsikringen er bortfaldet den 1. september 2009, at diagnosen først er stillet efter forsikringstidens ophør, og at vi derfor ikke skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance mellem parterne, hvorunder klageren bl.a. har besværet sig over, at hun telefonisk havde fået oplyst, at selskabet først havde slettet forsikringen den 8/9 2009, hvortil selskabet har anført, at ændringen er gennemført i selskabets systemer den 8/9 2009, men at dette ikke ændrer det forhold, at det er sket med virkning fra 1/9 2009.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
>
> **A Kræft**
> …
> Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).
>
> **§ 4. Indskrænkning i forsikringsdækningen.**
> …
> Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karensperiode. Karensperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Nordea Liv & Pension har indgået med forsikringstageren.
>
> Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at den dækningsberettigende diagnose først blev stillet efter forsikringstidens ophør. Uanset, at klageren fik fjernet væv til videre undersøgelse i forsikringstiden, kan nævnet ikke pålægge selskabet at betale erstatning, da det ifølge forsikringsbetingelserne er diagnosetidspunktet, der er afgørende for dækningen.

Det af klageren i øvrigt anførte ændrer ikke herved.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson