889/12

Den 28. marts 2012 blev i sag nr. 81.056:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme i Sampension KP Livsforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (brystkræft).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet diagnosen i forsikringstiden.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom og ændre forsikringsbetingelserne. Til støtte herfor har hun i et bilag til klageskemaet bl.a. anført:

> "Min anke går på, at jeg har haft brystkræft i den periode, hvor jeg var dækket af den pågældende forsikring.
>
> Forsikringen udløb 28. februar 2011 efter et år med fripolice.
> 23. februar 2011 konstaterede jeg en knude i mit ene bryst. Dagen efter var jeg ved læge. 1. marts 2011 blev der taget biopsi, og 3. marts 2011 kom diagnosen.
> Knuden var cirka 1,8 centimeter.
>
> Der er derfor ingen tvivl om, at jeg har haft sygdommen i forsikringsperioden. Det er uden for enhver form for sund fornuft at påstå noget andet, og reglerne er firkantede og urimelige.
>
> Om reglerne:
> Det har ingen mening at lade dagen for diagnosen være gældende, når det handler om brystkræft som her.

Kræften er en fremadskridende sygdom, og der bør derfor være en margin på for eksempel 14 dage, en måned eller mere, forstået på den måde, at det for eksempel bør hedde 'dagen for diagnosen plus en måned'. Så har man taget hensyn til, at kræften ikke er opstået på den dag, diagnosen er stillet.

Helt anderledes forholder det sig med akut opståede sygdomme, hjerneblødning eller blodprop. Dér har det mening at sige 'dagen for diagnosen'.

I dette tilfælde, hvor undersøgelse, biopsi og diagnose ligger så tæt på forsikringens udløb er det urimeligt at nægte at udbetale pengene for kritisk sygdom.

Det kan godt være, at '....Vores afgørelse er truffet i fuld overensstemmelse med forsikringsbetingelserne'.

Det har bare ingen mening i virkelighedens verden, og det bør I tage hensyn til, samtidig med, at I bør ændre reglerne, så betingelserne er forskellige for akut opståede sygdomme og fremadskridende sygdomme."

Selskabet har i brev af 25/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
[Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 1994. Hun fik tilknyttet dækning ved visse kritiske sygdomme på gruppelivsforsikringen den 1. juli 2001.

[Klageren] fratrådte hendes pensionsgivende job den 28. februar 2010. Hun havde 12 måneders henstand på gruppelivsforsikringen og hendes dækning ved visse kritiske sygdomme bortfaldt derfor 1. marts 2011.

[Klageren] opdagede en knude i højre bryst i februar 2011 og hun blev henvist til en mammografi. Mammografien viste en svulst og den 1. marts 2011 fik hun derfor foretaget en biopsi fra svulsten og fra en lymfeknude i højre armhule. Det første svar på biopsierne forelå den 3. marts 2011 og viste, at der var tale om kræft.

SAMPENSION meddelte den 5. maj 2011 [klageren], at hun ikke var berettiget til udbetaling, da betingelserne ikke er opfyldt i forsikringstiden.

[Klageren] klagede den 29. maj 2011 over vores afgørelse. Efter en ny gennemgang af sagen fastholdte vi vores afgørelse, og skrev dette til forsikrede den 14. juni 2011.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 5, stk. 1
Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning ved kritisk sygdom. Derfor bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har givet afslag på udbetaling af forsikringssummen.

[Klageren] skriver i sin klage, at afgørelsen er uretfærdig og at der ikke er tvivl om, at hun har haft kræft i forsikringstiden.

SAMPENSION bestrider ikke, at kræft er en fremadskridende sygdom, og at man ikke kan sige præcist, hvornår sygdommen er opstået.

I henhold il forsikringsbetingelserne er diagnosetidspunktet imidlertid fastsat til den dato, hvor der er svar på biopsiprøven.

SAMPENSION gør følgende gældende:

- Forsikredes kræftsygdom er diagnosticeret efter, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme er ophørt.

- Derfor er hun ikke berettiget til udbetaling, jf. forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom."

Af journal fra sygehuset fremgår bl.a.:

"**Cytologi**
...
Rekvireret: 01.03.2011
...
Diagnoser:
01: Lymfeknude i aksil
metastase, karcinom
finnålsaspirat

Mikroskoperet af: ... den: 03.03.2011 kl: 14:35

Mikroskopi:
01: Aspirat af finnål udstrøget på 5 glas, alle farvede. Der ses en lymfeknudebaggrund domineret af små, modne lymfocytter, der ses ligeledes mellemstore og store, mere umodne lymfocytter. Der er adskillige lymphoglandulare bodies i baggrunden. Især i 2 af udstrygningerne ses flere grupper af epiteliale, maligne tumorceller med store pleomorfe kerner og et relativt rigeligt omgivende cytoplasma.
Der er tale om karcinomceller. Der er på det 5. glas lavet immunfarvning for CK7/19, denne farvning er relativt cellefattig, men der findes en enkelt positiv cellegruppe."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.
...
§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft.
Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er 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). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ-cancer') f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer og svulster opstået som følge af infektion med HIV.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at klagerens kræftdiagnose blev stillet den 3/3 2011, og at forsikringsdækning ophørte den 1/3 2011. Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til de forsikringsbetingelser, der er en del af den forsikringsaftale, som klageren var omfattet af, har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson