600/00

Den 28. august 2000 blev i sag nr. 52.305:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen er stillet før den 1/4 1997, hvor forsikringen blev udvidet til at omfatte kritisk sygdom.

Af epikrise dateret 28/8 1992 fra KAS Glostrup fremgår bl.a.: "47-årig kvinde, der har fået påvist mammakarcinom på hø. side. Desuden ses ved mammografi på ve. side en lille rede af mikroforkalkninger med malignitetssuspicio. Der foretages ekscision af det suspekte område på ve. side efter nålemarkering hø. side foretages mastektomi med aksildissektion. Udskrives i velbefindende til sutur-fjernelse og mikroskopisvar i daghospitalet her på 10.-dagen. Laboratorieværdier: Hb. 8,2, leukocytter 11,5, væsketal normale. ... D2D34 daghospitalet 28.02.92: suturerne fjernes: såret er nydeligt. Histologisvar har vist 5 aksillære lymfeknuder uden malignitet. Pt. er således gruppe-I-pt."

Den 8/1 2000 anmeldte klageren følgende: "**1. *Hvad er sygdommens navn?*** Kræft **2. *Hvornår blev De syg? (dato og år)*** (jeg fik fjernet mit bryst i 1992 og blev erklæret helt rask) Opdagede en knude d. 15/12-99 er blevet opereret d. 21/12-99 og d. 7/1-2000"

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i 1992 fik diagnosticeret kræft. I klageskrivelsen af 28/1 2000 til nævnet har klageren anført: "Jeg fik i aug. 1992 fjernet højre bryst p.g.a. en knude og skulle ikke have nogen anden behandling, da jeg blev erklæret helt rask. Den 1. april 1997 blev gruppelivsaftalen udvidet med Kritisk sygdom. På dette tidspunkt har jeg været helt rask i 5 år. I december 1999 opdagede jeg en knude og fik den fjernet men fik stillet diagnosen kræft, den 29.12. 1999. Den 7.1.2000 blev jeg opereret igen på Glostrup Amtssygehus og skal nu strålebehandles på Herlev Amtssygehus."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 1.** Med kritisk sygdom menes: kræft ... **§ 2. Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 7. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling.** ... **§ 7.** 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)."

Nævnet udtaler:
Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret kræft, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen