604/00

Den 9. oktober 2000 blev i sag nr. 53.116:

xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forende Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring i Forenede Gruppeliv, påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen efter anmeldt kritisk sygdom, subsidiært at selskabet anerkender at skulle dække eventuel fremtidige tilfælde af kræft.

Af skrivelse af 28/2 2000 fra overlæge C.L.M. til selskabet fremgår: "Patienten er første gang orienteret om diagnosen brystkræft 14.9.99 hvor der planlagdes kirurgisk behandling 15.09."

Selskabet har i skrivelse af 22/5 2000 til nævnet anført: "Den gruppelivsaftale klageren er omfattet af blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom den 1. oktober 1999. Ifølge forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 1 (bilag A) dækker forsikringen ikke diagnoser, som er stillet inden forsikringstidens begyndelse. Denne undtagelse gælder uden tidsbegrænsning. Klageren fik stillet diagnosen brystkræft den 14.09.99 (bilag B), hvorfor vi ikke har kunnet imødekomme ønsket om udbetaling."

Klageren har bl.a. anført, at diagnosen først blev stillet den 28/9 1999. Klageren bemærker, at hvis hun var gået til læge senere, havde hun haft krav på forsikringssummen.

I klageskrivelsen af 8/5 2000 hedder det bl.a.: "… FG har indført et forbehold i min fremtidige mulighed for at få udbetalt en forsikringssum ved kritisk sygdom. Jeg finder

det helt uacceptabelt, at jeg er afskåret fra dette, såfremt jeg en anden gang skulle få kræft. For det første har de jo ikke udbetalt mig nogen penge, for det andet findes der mange former for kræft, og for det tredje hvis jeg får kræft igen, ville det jo være indenfor forsikringstiden. Udgangspunktet både fra et lægeligt synspunkt og mit eget, er, at kræften blev fjernet kirurgisk og dermed er væk …"

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "§ 2. Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 8. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtager behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling. … § 8. Ved kritisk sygdom forstås: A. Kræft."

Nævnet udtaler:
Det fremgår, at klageren har fået stillet diagnosen brystkræft, før dækningen ved kritisk sygdom er trådt i kraft den 1/10 1999. Klageren er derfor ikke berettiget til udbetaling af forsikringsydelsen i forbindelse med den anmeldte kræftsygdom. Klageren er herefter ikke dækket mod kræftsygdomme i øvrigt, jf. forsikringsbetingelserne § 2, stk. 1.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson