629/01

Den 8. oktober 2001 blev i sag nr. 55.428:

xxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

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

og

Finanssektorens
Pensionskasse
Amaliegade 27
1256 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikringer mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab og Finanssektorens Pensionskasse, klager over, at selskaberne har afvist at yde forsikringsdækning efter anmeldelse af kritisk sygdom.

Klageren er omfattet af to gruppelivsaftaler i Forende Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, som blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom henholdsvis den 1/4 og 1/10 1999. Under forsikringen i Finanssektorens Pensionskasse trådte dækningen ved kritisk sygdom i kraft pr. 1/1 1999.

Af lægeerklæring af 18/12 2000 fremgår:

"

1	Hvilken diagnose har patienten fået stillet? Hvornår?		Diagnose (latin og dansk): cancer mammae recidivans (tilbagefald af brystkræft) Dato: november 2000
	…		…
7	Er der tidligere stillet diagnose eller foretaget undersøgelse/behandling af en eller flere af følgende sygdomme og/eller tilkendt godtgørelse vor varigt mén som følge af røveri? Kræft, leukæmi eller lymfomer	NEJ JA ☒	Hvis JA, hvilke diagnoser er stillet og hvornår første gang: cancer mammae (brystkræft) 17.04.1998

"

Selskaberne har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen – kræft – er stillet, inden forsikringerne blev udvidet til at omfatte kritisk sygdom. Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab henviser til § 2, stk. 1 og 5, i forsikringsbetingelserne, og Finanssektorens Pensionskasse henviser til § 3, stk. 2, i forsikringsbetingelserne.

I klageskrivelse af 12/3 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "Præmien for denne dækning fremkommer ved, at man tager det optjente bonusbeløb, som tidligere blev anvendt til nedskrivning af præmien, og bruger som præmie for kritisk sygdoms dækning. Kritisk sygdoms dækning er altså en kollektivt oprettet forsikring og præmiebeløbet er skattepligtigt. I og med at opkrævningen er kollektiv er det min opfattelse, at man må følge dette princip fuldt ud, således at alle der pådrager sig en kritisk sygdom efter forsikringens ikrafttræden også får udbetalt dækningsbeløb. Der gøres opmærksom på at der ved forsikringens ikrafttræden ikke blev krævet helbredsattest, hvorfor man må gå ud fra at man ser bort fra tidligere diagnoser. … Imidlertid afslår selskaberne dækning og henholder sig til den tidligere diagnose fra 1998. Herved fraviger man kollektivitetsprincippet, og afholder derved en stor del af forsikringstagerne fra at få dækket ved kritisk sygdom, men præmien er stadig kollektiv."

Af Forenede Gruppelivs Administrations-Aktieselskab forsikringsbetingelser fremgår: "**§ 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 modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling. … Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 8 A-N. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. … **§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås: **A. Kræft …**"

Af Finanssektorens Pensionskasses forsikringsbetingelser fremgår: "§ 3. Hvis forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller har modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende diagnose/behandling. Stk. 2. Hvis forsikrede før forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, er forsikrede ikke omfattet af dækningen i § 5. … **Kritiske sygdomme** § 5. Kræft, leukæmi og lymfomer …"

Nævnet udtaler:
Klageren fik, inden dækningerne for kritisk sygdom trådte i kraft, diagnosticeret kræft, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere selskabernes afvisning af at yde forsikringsdækning.

Det af klageren anførte kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson