641/02

Den 18. marts 2002 blev i sag nr. 56.410:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kræftlidelse med henvisning til, at klageren inden forsikringens ikrafttræden havde fået stillet diagnosen kræft.

I klageskrivelsen af 3/8 2001 til nævnet har klageren bl.a. anført: "Jeg har fra Forenede Gruppeliv (FG) modtaget afslag på at få udbetalt forsikringssummen for kritisk sygdom. Afslaget fra FG gives med begrundelsen, at diagnosen kræftknude i spytkirtlen er stillet før aftalen om kritisk sygdom er indgået. Samtidigt frasiger FG nu at dække enhver kritisk sygdom, hvor diagnosen har noget med kræft at gøre. Da jeg ikke er tilfreds med FG's afgørelse, ønsker jeg at få Ankenævnets vurdering af sagen. Mit sygdomsforløb har været følgende: I marts 1993 blev jeg opereret på KAS Glostrup for hø.sidig parotistumor. Efterfølgende gik jeg til kontrol på Herlev Sygehus i 3 år, hvorefter jeg blev erklæret rask, jævnfør journaludskrift fra Herlev Sygehus pr. 30-04-01. I marts 2001 op-

dager jeg en knude på siden af højre kæbe. Det viser sig at være en kræftsvulst, som bliver fjernet ved operativ indgreb. Jeg mener at forsikringen burde dække udfra følgende argumenter: Der er gået mere end 6 år fra behandling af tidligere svulst er afsluttet og jeg har været raskmeldt i 3 år, da forsikringen med FG om kritisk sygdom træder i kraft (okt. 1999). Forsikringsselskabet har ikke anmodet om helbredstilstand i forbindelse med at forsikringen blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom, i oktober 1999, så jeg har hele tiden været overbevist om, at jeg var dækket også i tilfælde, at jeg ville få en kræftsygdom. Hvis forsikringen ikke er dækkende ved kræftsygdomme, så skulle præmien vel også være nedsat. Det er vel ikke rimeligt at betale for en ydelse, man ikke har? … 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet (skal udfyldes) Udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom. Hvis forsikringssummen ikke udbetales ønskes nedsættelse af præmie."

Selskabet har anført, at gruppelivsaftalen er en kollektiv aftale, hvor det enkelte medlem betaler samme præmie, uanset alder mv.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "§ 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. … § 8. Ved kritisk sygdom forstås: A. Kræft …"

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. Nævnet kan endvidere ikke pålægge selskabet at regulere størrelsen af præmien, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson