651/02

Den 14. august 2002 blev i sag nr. 57.522:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
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 har forsikring mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen kræft blev stillet inden forsikringens tegning, hvorfor denne diagnose er undtaget forsikringsdækning.

I selskabets skrivelse af 15/1 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Klageren er omfattet af en gruppelivsaftale, som med virkning fra den 1. oktober 1999 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom.

Den 1. december 2001 søgte klageren om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag A), idet klageren havde fået konstateret brystkræft. I samme bilags punkt 5, oplyste klageren, at hun i 1989 havde fået diagnosticeret livmoderhalskræft.

Af § 2 stk.1 i forsikringsbetingelserne (bilag B) fremgår, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den pågældende diagnose. Denne bestemmelse suppleres af § 1 i samme bilag, som lyder. 'Med kritisk sygdom menes: kræft, blodprop i hjertet, ,.....',samt § 2 stk. 5: 'Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 8 A-N. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke .....'.

Som følge heraf, har vi ikke kunnet imødekomme ønsket om udbetaling (bilag C)."

Klageren stiller sig undrende over for selskabets afvisningspåstand og har i klageskrivelsen af 3/1 2001 til nævnet anført, at de to kræftformer intet har med hinanden at gøre.

Klageren har endvidere anmode nævnet om at undersøge det lovlige i, at alle kræftformer i forsikringsbetingelserne behandles under ét.

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 diagnosen9 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:

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 for den nu konstaterede kræftlidelse.

Selskabets forsikringsbetingelser er ikke i strid med lovgivningen på forsikringsområdet, og derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson