658/02

Den 4. november 2002 blev i sag nr. 57.983:

xx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, 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 1/10 1998, hvor forsikringen blev udvidet til at omfatte kritisk sygdom.

Klageren har i sin sagsfremstilling af 4/3 2002 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen**

...

I Topdanmark's afslag af 25.2.2002 til mig – oplyser man; jf. afsnit 2 – *udelukker det yderlig udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom,* hvis man i forsikringstiden får stillet en anden diagnose under paragraf 5 A.

'*Yderlig udbetaling'* - normalt dansk - man skal tidligere have fået udbetalt erstatning - hvilket ikke er tilfældet - idet jeg ikke tidligere har anmeldt nogen begivenhed til forsikringen.

§ 5 A - Definition af diagnoserne - A. visse ondartede kræftformer - igen underforstået på dansk der er former for kræft der ej anses for særligt ondartede.

Policens § 9 - Karens - de specifikke forsikringsbetingelser er først blevet mig tilsendt sammen med afslaget dateret d. 06.02.2002 – *'Det er en forudsætning for udbetaling af forsikringssummen, at diagnosen stilles tidligst 3 måneder efter forsikringstidens begyndelse (karens).'*

Policen / forsikringen er først udvidet til at omfatte **'Kritisk sygdom'** fra oktober måned 1998 og min lungekræft diagnose er først stillet i december 2001.

Den nye diagnose har intet med den tidligere stillede diagnose at gøre - der er helt klart tale om to forskellige / separate sygdomme; der intet har med hinanden at gøre og den sidst stillede diagnose må ligeledes helt klart opfattes som en **'kritisk sygdom'** - endda som en meget kritisk og alvorlig sygdom, der efter min opfattelse helt klart må udløse den *'lovede'* - forsikringssum, uden videre vrøvl fra selskabet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet.

En korrekt udbetaling af beløbet kr. 50.000 -. for pådraget kritisk sygdom - som lovet af selskabet i dets skrivelse til mig og formentlig alle andre forsikringstagere under den pågældende ordning ved skrivelse fra september 1998; idet de to diagnoser som tidligere anført intet har med hinanden at gøre.

Det kan ligeledes ikke være rigtigt, at man som alvorligt syg, skal bruge kræfter, energi og tid, på at diskutere med ens forsikringsselskab, idet man selvfølgelig har helt andre ting at bruge energi og kræfter på."

Selskabet har ved skrivelse af 20/3 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Tvist:

Forsikrede ønsker udbetaling af kritisk sygdom i henhold til ansøgning modtaget den 14. januar 2001. Topdanmark vurderer, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt, idet forsikrede ved tilknytning af kritisk sygdom pr. 1. oktober 1998 i forvejen

havde lidt af en cancerlidelse. Jf. forsikringsvilkårenes § 4 er efterfølgende nye cancerlidelser ikke omfattet af forsikringen. ...

Forsikringens virkemåde:
Forsikrede: I.T.P. ... Kundegruppeliv tegnet 1. april 1991 og udvidet med kritisk sygdom 1. oktober 1998.

Dækningen ved Kritisk sygdom udbetales ved diagnosticering af en, i betingelserne angivet kritisk sygdom. Der er tale om en engangsudbetaling på 50.000 kr. Udbetalingen sker til den forsikrede.

Sagsfremstilling:
Forsikringen er oprindeligt tegnet i april 1991 som en almindelig kundegruppeliv med dækning ved død. I oktober 1998 udvides forsikringen til også at omfatte kritisk sygdom uden mérpræmie for den forsikrede pga. godt bonusforløb.

Den 14. januar 2002 modtager Topdanmark ansøgning om udbetaling af kritisk sygdom på grund af konstatering af lungecancer ultimo 2001. ... Den 16. januar skriver Topdanmark til forsikredes læge, Lægehuset i V., for at indhente yderligere oplysninger. Den 28. januar 2002 medtager vi epikriser fra forsikredes læge bilag 3 til 8, der beskriver undersøgelserne forsikrede har gennemgået i perioden 21. november 2001 til 6. december 2001.

Af bilag 4 og 5 fremgår det, at forsikrede tilbage i 1996 fik stillet diagnosen, og fik behandling mod strubecancer.

Den 6. februar 2002 meddeler vi forsikrede, at vi ikke kan tilbyde udbetaling for kritisk sygdom, da det jf. betingelsernes § 4 er en betingelse, at man ikke forinden forsikringens tegning har lidt af, eller fået diagnosticeret en anden dækningsberettiget cancerlidelse omfattet under § 5A. ...

Den 18. februar 2002 modtager Topdanmark brev fra den forsikrede hvori Topdanmarks afslag på udbetaling anfægtes. Det anfægtes ligeledes, at der ved etablerin-

gen af dækningen kritisk sygdom ikke var vedlagt forsikringsvilkår for kritisk sygdom. ...

I brev af 25. februar uddyber Topdanmark baggrunden for afvisning af udbetaling af kritisk sygdom. Ligeledes orienteres kunden om, at Topdanmark i brev omkring den udvidede dækning, fremsendt i september 1998, oplyste om muligheden for at rekvirere forsikringsvilkår til kritisk sygdom. ...

Konklusion

I.T.P. ønsker udbetaling af kritisk sygdom på baggrund af konstateret lungecancer i 2001.

I forbindelse med anmeldelsen indhentes yderligere helbredsoplysninger. Af disse fremgår det, at forsikrede i 1996 fik konstateret, og blev behandlet for strubecancer.

Ifølge forsikringsvilkårenes § 3 er visse ondartede kræftformer omfattet. Disse uddybes i § 5A.

Jf. forsikringsvilkårenes § 4 er der dog den begrænsning i dækningen, at såfremt den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret en kræftlidelse, der ville berettige til udbetaling fra kritisk sygdom såfremt forsikringen var tegnet på dette tidspunkt, udelukker dette udbetalinger hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en anden kræftdiagnose.

Diagnosen på strubekræft, der er stillet i 1996, ville have resulteret i en udbetaling, såfremt forsikringen var etableret på dette tidspunkt. Af denne årsag er det vores opfattelse, at den nye diagnose på lungekræft der stilles i december 2001, er omfattet af undtagelsen nævnt i forsikringsvilkårenes § 4 og at Topdanmark derfor ikke er pligtig til at udbetale forsikringssummen på 50.000 kr.

I.T.P. anfører i klagebrevet, at Topdanmark i brev af 25. februar 2002 beskriver, at diagnoser jf. forsikringsvilkårenes § 5A, stillet før forsikringens tegning *'udelukker yderligere udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom'* Vi medgiver I.T.P.s un-

dren over formuleringen idet der ikke tidligere er sket udbetaling fra forsikringen. Jf. vilkårenes § 4 skulle der alene have stået *'udelukker udbetaling'.*

I.T.P.s bemærkninger vedr. en 3. måneders karens har vi ikke taget stilling til, idet dette ikke har været en del af beslutningsgrundlaget, da dækningen kritisk sygdom blev tilknyttet uden karens og dette derfor ikke har nogen betydning for vores afslag.

Topdanmark fastholder derfor afslag på udbetaling af forsikringsydelsen for kritisk sygdom jf. ovennævnte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§4 Begrænsninger i dækningen**

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet nedenfor.

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 § 5A til Q. Eksempelvis er § 5A én diagnose, således at en kræftdiagnose, der er stillet før forsikringstiden, udelukker udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en anden kræftdiagnose.

...

§ 5 Definition af diagnose

A Visse ondartede kræftformer

En ondartet (malign) svulst (tumorer, mikroskopisk) karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuden og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV)."

Nævnet udtaler:

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen