663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.571:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

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

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren - inden den omstridte dækning trådte i kraft - var blevet opereret for brystkræft.

Klagerens socialrådgiver påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning. Til støtte herfor har hun anført, at den i 1998 konstaterede brystkræft er uafhængig af den i 1999 konstaterede tyktarmskræft, og at der således er tale om to af hinanden uafhængige lidelser.

Selskabet har hertil i skrivelse af 4/6 2002 til nævnet anført:

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

Den 29. juli 1999 ansøgte klageren om at få summen ved kritisk sygdom udbetalt ..., idet klageren havde fået konstateret kræft i endetarmen.

Af § 1 i forsikringsbetingelserne fremgår: 'Med kritisk sygdom menes: kræft, blodprop i hjertet, bypass-operationer, ... jfr. § 7. Af § 2 stk. 1 i samme bilag fremgår, at såfremt forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringen ikke den/de pågældende diagnoser.

Af det modtagne journalmateriale fra O. Universitetshospital ... fremgår, at klageren første gang fik konstateret kræft i 1998. Som følge heraf har vi ikke kunnet imødekomme ønsket om udbetaling ..."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 2.** Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 7. 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.

...

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

..."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om klageren har krav på udbetaling af forsikringssummen, er, hvorvidt hun nu har fået stillet samme diagnose som en tidligere diagnose.

I forsikringsbetingelserne er kræft betegnet som én diagnose.

Uanset om det lægges til grund, at de to kræftsygdomme har været uafhængige af hinanden, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har anset de to kræftsygdomme som én diagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand