661/02

Den 16. december 2002 blev i sag nr. 58.779:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxx xxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring for kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikrede i 1982 ligeledes havde brystkræft, hvilket er den samme diagnose som blev anmeldt i 2001.

Fællesnævnet mellem HK og Forsikrings-Aktieselskabet Alka har ved afgørelse af 7/5 2002 bl.a. anført:

> "Det fremgår af oplysningerne, at De i 1982 blev opereret for brystkræft for så vidt angik højre bryst. Denne kræftdiagnose er således stillet før forsikringens ikrafttræden.
>
> Den nu anmeldte kritiske sygdom med efterfølgende operation drejer sig om brystkræft for så vidt angår venstre bryst.
>
> Af forsikringsbetingelsernes § 10 fremgår det, at 'Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen, jfr. §§ 3 og 5, ligger før forsikringstidens

begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser'. Det betyder, at såfremt den forsikrede har haft cancer før forsikringstidens begyndelse vil en senere cancer - selvom denne er diagnosticeret efter forsikringstidens begyndelse - ikke kunne dækkes på forsikringen.

Da De før forsikringstidens begyndelse den 1. april 2001 har fået stillet diagnosen cancer, dækker forsikringen ikke denne diagnose, hvorfor fællesnævnet må give AL-KA forsikring medhold i, at Deres krav om udbetaling af forsikringsydelsen for Kritisk Sygdom desværre ikke kan imødekommes.

Den udvidelse af forsikringens dækningsomfang der er trådt i kraft den 1. april 2002, og som er betinget af en præmieforhøjelse for forsikringen, gælder udelukkende diagnoser stillet efter den 1. april 2002, og forsikringsbetingelserne åbner ikke mulighed for en dispensation."

Klageren gør gældende, at hun opfylder betingelserne for forsikringsdækning, da hun har været raskmeldt i mere end 7 år. Af det af klageren vedlagte uddrag af forsikringsbetingelser fremgår følgende:

"For kræftdiagnoser stillet den 1. april 2002 eller senere gælder dog følgende:
Hvis forsikrede én gang tidligere har fået stillet diagnose for kræft og er erklæret rask, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. § 3 F, hvis følgende betingelser er opfyldt:
• Der er forløbet mindst 7 år siden tidligere kræftdiagnose uden nogen form for kræftbehandling og uden tilbagefald."

I selskabets skrivelse af 11/10 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi skal for god ordens skyld bemærke, at det uddrag for forsikringsbetingelserne, som klager har vedlagt, først er gældende for diagnoser stillet efter den 1. april 2002, hvor forsikringen for Kritisk Sygdom blev udvidet til også at dække en 'andengangs cancer' såfremt sikrede havde været raskmeldt i 7 år eller mere. Udvidelsen af forsikringen medførte i øvrigt præmieforhøjelse."

3. 58.779

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse:

"**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**

Ved kritisk sygdom forstås:

…

F. Kræft

…

§ 10. Undtagen risiko

…

Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. §§ 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke i den anledning grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson