668/03

Den 31. marts 2003 blev i sag nr. 59.042:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx xx

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

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at kræftdiagnosen først er stillet efter forsikringstidens ophør.

Klageren henvendte sig til egen læge den 13/12 2000, da han havde bemærket en knude på venstre side af halsen. Lægen henviste ham til nærmere undersøgelser på Rigshospitalet. Her foretog man to biopsier, hvor intet abnormt kunne påvises. Klageren blev efterfølgende opereret den 16/3 2001, hvor man kunne konstatere, at der var tale om en ondartet kræftknude.

I selskabets skrivelse af 7/8 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Dækningen ved kritisk sygdom gælder indtil udgangen af den måned forsikrede fylder 63 år, hvilket i det konkrete tilfælde er udgangen af januar måned 2001.

Det fremgår af § 2 stk. 4 i vedlagte forsikringsbetingelser (bilag A), at diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, ikke er dækket af forsikringen.

Vi har afvist at udbetale forsikringssummen, da kræftdiagnosen først er stillet efter forsikringstidens ophør, nemlig den 16. marts 2001."

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet bl.a. anført:

"... At sagen først blev diagnosticeret efter det operative indgreb og ikke ved de to biopsier, må bero på en fejl fra Rigshospitalets side, som jeg er totalt uden indflydelse på, idet det alene er hospitalet, der vælger diagnosticereingsmetode."

Af "Aftale for Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA) Forsikringskartellet (FK)" fremgår bl.a.:

"***Kritisk sygdom:*** Hvis et gruppemedlem inden det fyldte 63. år pådrager sig en kritisk sygdom som angivet i de vedhæftede særlige forsikringsbetingelser - udbetales en forsikringssum - jfr. aftalens § 2."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

…

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

…

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og kan lægge til grund, at diagnosen først er stillet ved operationen den 16/3 2001. Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til de ovenfor citerede bestemmelser i forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann