679/03

Den 1. september 2003 blev i sag nr. 60.268:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxx 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 er omfattet af gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at dækningen for kritisk sygdom er bortfaldet, idet klageren i 2001 fik udbetalt en forsikringssum på 100.000 kr. for kritisk sygdom.

Selskabet har i skrivelse af 4/2 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Ved anmeldelse - modtaget af ALKA forsikring den 20. september 2001 - anmeldte klager, at hun havde fået konstateret brystkræft, samt at hun den 9. august 2001 havde fået fjernet knuden ved operaration, og den 29. august 2001 havde fået fjernet lymfeknuder i armhulen.
>
> ALKA forsikring indhentede lægelige oplysninger fra klagers læge B.K.R. samt fra Amtssygehuset i Herlev, og udbetalte den 8. oktober 2001 sum stor 100.000 kr. for kritisk sygdom i forbindelse med klagers diagnose.

I januar 2002 blev klager opereret for livmoderhalskræft, og henvendte sig i den forbindelse telefonisk til ALKA forsikring med henblik på anmeldelse af dette.

ALKA forsikring meddelte angiveligt ved denne lejlighed, at der ikke kunne udbetales en yderligere sum på 100.000 kr. i forbindelse med den seneste diagnose, idet klagers dækning var ophørt ved udbetalingen den 8. oktober 2001.

Ifølge de gældende forsikringsbetingelser for ordningen § 8 fremgår det, at 'Når der er sket udbetaling efter § 5, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom'.

…

Med udbetalingen af sum for kritisk sygdom den 8. oktober 2001 er klagers dækning ophørt, og vi må således med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser samt vedlagte kopi af brochure fastholde, at klagers anmodning om udbetaling af sum for kritisk sygdom i forbindelse med den seneste operation ikke kan imødekommes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner**

Ved kritisk sygdom forstås:

…

F. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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)).

…

§ 8. Bortfald af dækning

…

Når der er sket udbetaling efter § 5, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at når der er sket udbetaling efter § 5, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

Nævnet må lægge til grund, at klageren i 2001 fik udbetalt forsikringssum for kritisk sygdom efter forsikringsbetingelsernes § 5. Herefter kan nævnet ikke kritisere selskabet 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