686/03

Den 1. december 2003 blev i sag nr. 60.618:

xxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

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 forsikring mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning i forbindelse med anmeldt sygdom.

Selskabet har udbetalt klageren 100.000 kr. i erstatning.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til 150.000 kr. i erstatning. Til støtte herfor gør han gældende, at diagnosen lungekræft blev stillet inden ophør af den gamle aftale i henhold til hvilken, der var en dækning på 150.000 kr.

Selskabet har ved skrivelse af 26/3 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

"Med virkning fra 1. januar 2003 blev klageren omfattet af en gruppelivsaftale med en dækning på 100.000 kroner ved kritisk sygdom. Inden denne dato var klageren omfattet af en aftale med en dækning på 150.000 kroner ved kritisk sygdom.

Det er klagerens opfattelse, at han fik stillet diagnosen lungekræft, som han anmeldte den 26. januar 2003 (bilag A), mens den 'gamle' aftale med en dækning på

150.000 kroner var gældende. Det er vores opfattelse, at diagnosen er stillet efter ophør af dækning på den gamle aftale.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 1 (bilag B) fremgår, at det er en betingelse for dækning, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden og af stk. 3 i samme paragraf kan man udlede, at det er diagnosetidspunktet, der er identisk med skadestidspunktet (forsikringsbegivenheden).

Det fremgår af bilag C, der er en journaludskrift fra Amtssygehuset i Gentofte, at diagnosen lungekræft endnu ikke er stillet den 8. januar 2003, idet man først den dag tager en biopsi. Næste dag foreligger mikroskopisvaret og diagnosen lungekræft er stillet (bilag D).

Vi baserer vores udbetaling på oplysningerne i bilag D, som viser, at diagnosen først er stillet efter den 9. januar 2003 og altså efter årsskiftet, hvor dækningen blev reduceret til 100.000 kroner.

Som bilag E vedlægges anmeldelse til Cancerregisteret, hvor diagnosedatoen er 13. januar 2003 (der er en weekend imellem datoerne i bilagene D og E).

Endelig vedlægges som bilag F en oplysning fra Amtssygehuset i Herlev, hvor diagnosedatoen er sat til 31. december 2002. Denne diagnosedato, har vi ikke kunnet få bekræftet, men den er efter alt at dømme ikke korrekt, jf. oplysningerne i bilagene C og D."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§2. 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.

…

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget i behandling for inden forsikringsti-

dens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen). For § 8 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode, vil der være ret til udbetaling ved ny kræftsygdom."

Nævnet udtaler:
Klageren fik efter det foreliggende ikke diagnosticeret lungekræft inden den 31/12 2002, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser alene har en dækning på 100.000 kr. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann