683/03

Den 20. oktober 2003 blev i sag nr. 60.714:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx 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 er omfattet af en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagens akter, at forsikringen med virkning fra d. 1/10 1999 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom.

Det er ubestridt af parterne, at klageren fik diagnosticeret kræft i november 1995, og at klageren har fået stillet denne diagnose igen i oktober 2002.

Klagerens repræsentant gør gældende, at der ingen sammenhæng er mellem de to kræftlidelser. Desuden henvises der til, at gruppelivsaftalen ikke var i kraft på det tidspunkt, hvor klageren fik diagnosticeret kræft første gang.

Selskabet fastholder sin afgørelse, uanset der ikke er nogen sammenhæng mellem de to kræftdiagnoser.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 2.** Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode.

…

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 inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret kræft, hvorfor forsikringen efter de for hende gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning, hvorfor,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson