699/04

Den 1. juni 2004 blev i sag nr. 62.327:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxx x

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 gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskabet, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren tidligere havde fået stillet en kræftdiagnose.

Det er oplyst, at klageren den 18/12 2000 anmodede om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da han i november 1999 havde fået diagnosticeret modermærkekræft.

Det fremgår af lægeerklæring dateret 24/11 1999, at klageren i 1997 blev opereret for planocellulært carcinom i mundslimhinden.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet er forpligtet til at udbetale forsikringssummen. Klageren har anført, at hans læge har tilkendegivet, at der ud fra en medicinsk vurdering er tale om to helt forskellige diagnoser, som intet har med hinanden at gøre.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 24/10 2003 anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der ikke kan ske udbetaling, selv om der er tale om en anden kræftform. Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 2, sammenholdt med § 8 A-R. Selskabet har bemærket, at kræftdiagnosen i 1997 er stillet, inden forsikringen trådte i kraft, hvilket skete med virkning fra den 1/10 1999.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** …

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-R. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højst én gang under § 8 B, C osv.

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

…

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). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præ-

maligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus."

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker, at det af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at alle kræftdiagnoser - uanset om de ud fra en lægefaglig vurdering opfattes som helt forskellige diagnoser - i forsikringens forstand opfattes som én diagnose. Da der endvidere ikke er forløbet 10 år, siden den første kræftdiagnose blev stillet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson