698/04

Den 19. maj 2004 blev i sag nr. 62.379:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
Postboks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning med dækning for kritisk sygdom i Stk:Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er forløbet 10 år, siden klageren sidst fik stillet en kræftdiagnose.

Klageren er optaget i pensionsordningen med virkning fra den 1/4 1990 på normale vilkår. Pr. 1/4 2000 blev kritisk sygdom knyttet til gruppelivsordningen.

Den 9/4 2003 modtog selskabet ansøgning om udbetaling som følge af kritisk sygdom. Af ansøgningens punkt 1 og 2 fremgår, at klageren den 31/3 2003 var blevet opereret på grund af kræft i højre bryst, og af punkt 5b fremgår det, at hun tidligere havde haft venstresidig brystkræft i 1995.

Selskabet indhentede herefter sagsakter fra Odense Universitetshospital. Af skrivelse af kirurgisk amb. A af 9/4 2003 fremgår det af den patologiske undersøgelse, at klageren havde fået fjernet et 8 mm stort, invasivt duktalt karcinom (kræft). Det fremgår endvide-

re, at klageren havde haft kræft i 1995. Af patologisvaret i 1995 fremgår det, at klageren havde fået fjernet et 11 mm stort invasivt duktalt karcinom.

I skrivelse af 9/7 2003 til klageren meddelte selskabet afslag på ansøgningen, idet der ikke var forløbet 10 år, siden kræftdiagnosen sidst blev stillet.

Klageren påklagede afgørelsen i skrivelse af 4/9 2003 til selskabet, idet hun var af den opfattelse, at der havde været tale om 2 diagnoser, da den første diagnose blev konstateret i venstre bryst, og den anden blev konstateret i højre bryst.

I skrivelse af 17/9 2003 til klageren fastholdt selskabet afgørelsen.

Klageren har over for nævnet anført, at hun ønsker at opnå udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet fastholder, at klageren ikke opfylder betingelserne for en udbetaling af forsikringssummen, idet der ikke er forløbet 10 år, siden hun sidst fik stillet en kræftdiagnose.

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.
>
> …
>
> 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.
>
> …
>
> **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.**
>
> …
>
> § 8. Ved kritisk sygdom forstås:
>
> **A. Kræft.**"

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at kræft ifølge forsikringsbetingelserne er at betegne som én diagnose.

Det fremgår af sagens akter, at klageren forinden forsikringstidens begyndelse i 1995 fik konstateret venstresidig brystkræft og i 2003 fik stillet diagnosen brystkræft i højre bryst. Idet klageren således har fået diagnosticeret kræft, inden der er forløbet 10 år siden sidste diagnose, kan nævnet ikke kritisere selskabets 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