709/04

Den 13. oktober 2004 blev i sag nr. 63.452:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxx

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

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er forløbet 10 år, siden klageren første gang fik stillet en kræftdiagnose, hvilket ifølge forsikringsbetingelserne er et krav, når forsikringstageren - som i klagerens tilfælde - også har fået diagnosticeret kræft inden forsikringstidens begyndelse.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at hun ikke tidligere har søgt udbetaling ved kritisk sygdom, idet den omstridte dækning først trådte i kraft i 2000, og at hun har lægens ord for, at den i 2004 konstaterede brystkræft er uafhængig af den i 1995 og 1997 konstaterede kræft i tyktarmen. Klageren henviser i den forbindelse til en erklæring af 16/2 2004 fra overlægen på det lokale sygehus, hvoraf bl.a. fremgår:

"Ovenstående patient blev i nov. 1995 sigmoideumreseceret for en Dukes C coloncanser. Operationen var makro- og mikroksopisk radikal. I jan. 1997 ny sigmoideumresektion for højt differentieret Dukes B, adenokarcinom, ligeledes makroskopisk radikalt opereret.

Er efterfølgende fulgt med koloskopi hvert år uden tegn på recidiv.

Er nu i jan 04. højresidig mastektomeret med aksilglandelrømning for et 50 mm stort område med foci af invasivt duktalt karcinom, anaplasi grad II, østrogenreceptor pos.

…

Udfra det foreliggende er patienten helbredt for sine to separate coloncancere tilbage senest i 1997.

Mammencanceren er en ny isoleret kræftknude, som intet har at gøre med de to foregående coloncancere."

Selskabet har over for nævnet fastholdet afslaget på udbetaling af forsikringssummen.

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.

3. 63.452

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).

…

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det som ubestridt kan lægges til grund, at klageren i 1995 - inden forsikringstidens begyndelse - fik diagnosticeret kræft i tyktarmen. Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, er det afgørende for, om klageren har krav på udbetaling af forsikringssummen ved tilfældet af brystkræft i 2004 herefter, at der er gået mindst 10 år, siden den tidligere kræftdiagnose blev stillet.

I forsikringsbetingelserne er kræft betegnet som én diagnose.

Uanset om det lægges til grund, at klageren har været raskmeldt siden sin kræftsygdom i 1995 og indtil den aktuelle kræftdiagnose i 2004, finder nævnet ikke at kunne kritisere,

at selskabet med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson