712/04

Den 24. november 2004 blev i sag nr. 63.809:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx 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. Det er ifølge forsikringsbetingelserne er et krav, når forsikringstageren også har fået diagnosticeret kræft inden forsikringstidens begyndelse.

Klagerens gruppelivsaftale blev pr. 1/4 2000 udvidet med dækning ved kritisk sygdom.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er tale om et tilbagefald, idet den kræft, som hun i 2003 fik konstateret i højre bryst er fuldstændig uafhængig af den kræft, som hun i 1999 fik konstateret i venstre bryst.

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.

…

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

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).

…

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 1999 - inden forsikringstidens begyndelse - fik diagnosticeret brystkræft. Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, er det afgørende for, om klageren har krav på udbetaling af forsikringssummen ved tilfældet af den nye kræftdiagnose i 2003 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 klagerens brystkræft i 2003 er uafhængig af hendes brystkræft i 1999, 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.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson