714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 64.182:

xxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxx xxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring for kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren tidligere har fået udbetalt forsikringssummen for samme diagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren i april 2002 fik stillet diagnosen højresidigt acusticusneurinom (godartet svulst på hørenerven). Klageren fik som følge heraf af selskabet udbetalt forsikringssummen den 11/9 2002. I oktober 2003 blev klageren opereret for højresidig vinkeltumor recidiv, benign tumor af ukendt karakter (godartet svulst i hjernen).

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Klageren har til støtte herfor i klageskrivelse af 7/6 2004 til nævnet anført, at der ikke er nogen forbindelse mellem de 2 diagnoser, og at der er gået over 6 måneder mellem diagnosetidspunkterne.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 30/6 2004 til nævnet anført, at operationen i oktober 2003 var et resultat af samme diagnose, som førte til operationen i 2002.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3 Hvilke diagnoser er dækket af forsikringen**

Ved Kritisk Sygdom forstås:

…

• Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv (§ 5 H)

…

§ 5 Definition af diagnoserne

…

H Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en invaliditetsgrad på mindst 30% efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (méntabel 1996).

…

§ 11 Flere udbetalinger

Forsikringssummen kan udbetales flere gange til samme person forudsat at:

• der er forløbet mindst 6 måneder mellem diagnosetidspunkterne og

• den efterfølgende diagnose ikke falder ind under den eller de diagnosetyper, der tidligere er sket udbetaling for.

• Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 5 A til Q. Eksempelvis er § 5 A én diagnose således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selvom forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at det af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at alle godartede svulster i hjernen - uanset om de ud fra en lægefaglig vurdering opfattes som helt forskellige diagnoser - i forsikringens forstand opfattes som 1 diagnose.

Klageren fik i 2002 udbetalt forsikringssummen med hjemmel i forsikringsbetingelsernes § 5 H. Den i 2003 stillede diagnose er tilsvarende omfattet af forsikringsbetingelsernes §

5 H. Da de 2 diagnoser opfattes som 1 diagnose i forsikringens forstand, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson