714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 64.191:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring for kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet en kræftdiagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren i september 1996 fik diagnosticeret ondartet kræft i højre bryst. Behandlingen afsluttedes med sidste kemobehandling den 2/5 1997. I august 2003 fik klageren stillet diagnosen ondartet kræft i venstre æggestok. Den i august 2003 diagnosticerede kræftsygdom blev anmeldt til selskabet ved anmeldelse dateret den 6/9 2003. I skrivelse af 8/10 2003 til klageren afviste selskabet at udbetale forsikringssummen.

Overlæge K.B., Onkologisk Afdeling R, OUH, har i erklæring af 28/11 2003 til selskabet bl.a. anført følgende:

> "07.08.03 blev patienten opereret for en ovariecancer, FIGO stadium IIC. Efter operationen påbegyndtes der behandling med kemoterapi. Patienten har nu fået 4 seri-

er, skal have yderligere 2 serier. Der er tale om en helt ny sygdom, som intet har at gøre med den tidligere konstaterede mammacancer. Der er således tale en sygdom, der er opstået efter 1.04.01, hvor forsikringen trådte i kraft. Det anføres i Deres afslag 'at hvis diagnosetidspunkt for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke den/de pågældende diagnose/diagnoser'.

Patientens ovariecancer er diagnosticeret i 03 og ligger derfor efter at forsikringen trådte i kraft den 01.04.01. Den har intet at gøre med den tidligere mammacancer."

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Klageren har til støtte herfor bl.a. henvist til den af overlæge K.B. afgivne erklæring.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor henvist til afgørelse af 13/2 2004 fra Fællesnævnet oprettet af HK og Forsikrings-Aktieselskabet Alka, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"**BEGRUNDELSE**

Af forsikringsbetingelsernes § 10 afsnit 3 fremgår det, at 'Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen, jfr. §§ 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser'.

Af § 10 punkt 6 fremgår det, at ved diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 3 A - R og § 5 A - G. Eksempelvis er § 3 én diagnose. Det betyder, hvis der én gang har været stillet diagnose for kræft, kan der ikke senere ske udbetaling, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

Det betyder. at såfremt den forsikrede tidligere - før forsikringstidens begyndelse - har fået stillet en kræftdiagnose, vil en senere kræftdiagnose - selvom denne er diagnosticeret efter forsikringstidens begyndelse, og uanset hvilken form for kræft der er tale om ikke kunne dækkes på forsikringen.

Det er således ikke afgørende om der er tale om samme kræftform eller en helt ny kræftform.

Da De før forsikringstidens begyndelse den 1. april 2001 har fået stillet diagnosen kræft, dækker forsikringen desværre ikke denne diagnose, hvorfor fællesnævnet må give ALKA forsikring medhold i, at Deres krav om udbetaling af forsikringsydelsen for Kritisk Sygdom desværre ikke kan imødekommes.

Den udvidelse af forsikringens dækningsomfang der trådte i kraft den 1. april 2002, hvorefter en kræftdiagnose giver ret til udbetaling trods en tidligere kræftdiagnose, forudsætter, at der er gået 7 år eller mere fra afslutningen af behandlingen af den første kræftlidelse.

De blev opereret for brystkræft i september 1996 og modtog stråle- og kemoterapi-behandling indtil sommeren 1997. Den anmeldte kræftdiagnose blev stillet den 15. august 2003. Der er således ikke gået 7 år efter afslutningen af behandlingen for den første kræftdiagnose.

Fællesnævnet må derfor give ALKA forsikring medhold i, at De desværre heller ikke opfylder betingelserne for udbetaling af dækningen for kritisk sygdom i henhold til den udvidede dækning."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/4 2003 fremgår:

"**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**

Ved kritisk sygdom forstås:

…

F. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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 Hodgkins sygdom (stadium II-IV).

…

§ 10. Undtagen risiko

…

Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. §§ 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser.

…

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for udbetaling og ikke det tidspunkt, den forsikrede får kendskab til diagnosen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 3 A-R og § 5 A-G. Eksempelvis er § 3 F én diagnose. Det betyder, hvis der én gang har været stillet diagnose for kræft, kan der ikke senere ske udbetaling, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

For kræftdiagnoser stillet den 1. april 2002 eller senere gælder dog følgende:
Hvis forsikrede én gang tidligere har fået stillet diagnose for kræft, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. § 3 F, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose uden nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller nogen form for tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling (eksempelvis operation, kemoterapi eller røntgenbestråling) er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose. Kontrolbesøg betragtes ikke som behandling."

Nævnet udtaler:
Efter de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er det afgørende for dækning, om der tidligere er stillet en kræftdiagnose. Det er således uden betydning, om der medicinsk kan siges at være sammenhæng mellem diagnoserne.

For diagnoser stillet efter 1/4 2002 er dækningen udvidet, således at der kan ske udbetaling, såfremt der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose.

Da begge diagnoser er kræftdiagnoser, og da der ikke er forløbet 7 år, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson