623/01

Den 25. juni 2001 blev i sag nr. 54.583:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

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 3 gruppelivsforsikringer, der den 1/10 1999 er udvidet med dækning mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt hjertelidelse (angina pectoris).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren havde en blodprop i hjertet i 1980.

Klageren henviser til, at lidelsen har været symptomløs i de forløbne 20 år, og at hverken han eller hans læge mener, at der er sammenhæng mellem de to sygdomsforløb.

Af en fremlagt journaludskrift fra behandlingsstedet fremgår bl.a.: "20.06.00 **Akut indlæggelse kardiologisk afdeling P** 57-årig mand overflyttes fra RASK efter tilfælde med hvileangina og arbejdstestinducerede brystsmerter, ST-segm.-depr. og formentlig VT. **Allergier** Tåler penicillin, jod og plaster. **Tidl.** 80, AMI. Siden fuldst. symptomfri, i det væsentlige rask. For 1 md. siden får pt. tiltagende åndenød og trykken for brystet i

forb. med fys. aktivitet. Ved arbejds-ekg 14.6 F. Hosp. konstaterer man knap 5 mm affladiget ST-depr. ved 175 Watt. Ledsaget af brysttrykken."

I selskabets skrivelse af 1/12 2000 til nævnet hedder det: "Til brug for vores vurdering af anmeldelsen, modtager vi journaludskrift fra G. Amtssygehus ... Af journaludskriften fremgår, at klageren i 1980 har haft en blodprop i hjertet. Som følge heraf, afviser vi at udbetale forsikringssummerne, idet forsikringen ikke yder dækning for bypass-operationer, herunder ballonudvidelse, hvis forsikrede inden forsikringens ikrafttræden har haft en blodprop i hjertet, jf. § 2, stk. 2, ... Dette skriver vi til klageren den 12. juli og 23. august i år ..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 2.** Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 8. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling. Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 8 B eller C er forsikrede ikke omfattet af hverken § 8 B eller C. ... **§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås: ... **B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt). ... C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose.** Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse med eller uden stent-anlæggelse sidestilles med operation, og i dette tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske."

Nævnet udtaler:
Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnostiseret blodprop i hjertet, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser hverken dækker blodprop i hjertet eller behandling af kranspulsåreforkalkning. Som følge heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard