630/01

Den 22. oktober 2001 blev i sag nr. 55.590:

xxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx 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 i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen er stillet inden den 1/10 1999, hvor forsikringen blev udvidet til at omfatte kritisk sygdom.

Klageren har fremlagt sålydende skrivelse af 14/3 2001 fra Århus Kommunehospital: "Jeg kan oplyse, at pt. er behandlet i afd. her i 1987 med fjernelse af dele af højre skulderblad på indikationen kondrosarkom. Pt. er i øjeblikket indlagt, hvor man har påvist et meget stort recidiv i skulderregionen, der har medført, at vi har amputeret resten af skulderbladet og den højre overarm. Det mest sandsynlige er, at det drejer sig om et recidiv efter det tidligere kondrosarkom, selv om man selvfølgelig ikke helt kan udelukke, at det drejer sig om en ny kræftsygdom. Specielt, da der er forløbet så mange år siden første sygdomstilfælde. Der er ikke tegn til spredning af sygdommen."

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. … **§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås: **A. Kræft …**"

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i klageskrivelsen af 3/4 2001 til nævnet anført: "Forsikringsaftalen blev oprettet i 1999, og fra dette tidspunkt og frem til den 8. februar i år, har jeg ikke været syg. Altså mener jeg, at jeg er berettiget til forsikringssummen. Desuden kan jeg oplyse, at jeg **ingen** forbehold har haft fra G. kommune. Hver måned er der indsat/trykket det samme beløb, som mine kolleger har fået indsat/trykket. Dette indikerer, at jeg er berettiget til forsikringssummen. Jeg mener helt klart, at FG og G. kommune burde have indført et forbehold for kræft i min forsikringsaftale. Dette er ikke sket. **Der er ingen forbehold**. Når der ingen forbehold er, ser jeg klart situationen som den, at jeg er berettiget til forsikringssummen. I 1987 blev jeg **radikalt opereret**, altså erklæret **fuldstændig** rask (se vedlagte patientformation). De følgende 10 år gik jeg til kontrol, og hver gang gik jeg ud af døren med et positivt resultat. Det betyder: jeg er radikalt opereret, ingen negative kontroller. **Altså skal jeg betegnes som en person, der aldrig har været syg**, og dermed er jeg berettiget til forsikringssummen. Sidste år tegnede jeg og min samlever. U.F., en gruppelivsforsikring i FG via UNIBANK. Forende Gruppeliv ville gerne have yderligere oplysninger for mit vedkommende, men som vedlagt papir viser, **fandt Forende Gruppelivs lægekonsulent min helbredstilstand 'som tilfredsstillende'**. Dette viser også, at jeg er berettiget til forsikringssummen. Hvordan kan det samme firma med den ene hånd modtage min gruppelivspræmie, men med den anden hånd afvise mig og undlade at udbetale forsikringssummen?"

Nævnet udtaler:

Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret kræft, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Som følge

heraf kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson