637/02

Den 21. januar 2002 blev i sag nr. 55.934:

xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

I skrivelse af 13/6 2001 fra selskabet til nævnet hedder det: "Klageren er omfattet af en gruppelivsaftale, som den 1. april 2000 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom. Den 14. februar 2001 ansøgte klageren om udbetaling af erstatning ved kritisk sygdom ... og ansøgningen blev suppleret af et lægebrev fra Odense Universitetshospital ... Det fremgår ... at klageren havde tegn på 'leukæmisk transformation' i sin sygdom (polycytæmia vera), og i februar 1999 blev behandlet intensivt herfor med antileukæmisk polykemoterapi. Det vil således sige, at sygdommen har været konstateret ondartet inden forsikringen trådte i kraft, hvorfor vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 1 ... har meddelt klageren, at der ikke kan udbetales forsikringssum efter § 8 A ..."

I skrivelse af 21/6 2001 fra klageren til nævnet hedder det: "Forsikringsbetingelserne angiver ikke at ordningen/dækningen ved kritisk sygdom først gælder fra 1. april 2000. Derved er jeg vildledt til at tro at ordningen gælder fra forsikringen startede – nemlig pr. 1.4.1987."
Af skrivelse af 23/4 2001 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.: "Det fremgår hverken af forsikringsbetingelserne eller forsikringsoversigten at dækning ved kritisk sygdom er

en ny udvidelse af forsikringen og slet ikke at det kun er kritisk sygdom opstået efter 1. april 2000, der er omfattet."

Selskabet henviser til forsikringsoversigten, hvoraf fremgår: "**Kritisk sygdom:** ... Det er en forudsætning for udbetaling, at **diagnosen er stillet i forsikringstiden**. ... **Gyldighed** Denne forsikringsoversigt gælder fra den 1. april 2000 og indtil ny udgives."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "§ 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.**"

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger til grund, at den gruppelivsforsikring, som klageren er omfattet af, først blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom den 1/4 2000.

Efter at have gennemgået sagen finder nævnet, at det ikke kan kritiseres, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1, har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen