641/02

Den 18. marts 2002 blev i sag nr. 56.232:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

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 forsikring for kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Klageren blev den 30/12 2000 hospitalsindlagt med hjerteinfarkt og fik den 18/1 2001 foretaget en bypassoperation, for hvilken hun kræver summen for kritisk sygdom udbetalt.

Dette har selskabet afvist under henvisning til, at forsikringen først trådte i kraft den 1/1 2001, hvorfor diagnosen er stillet inden forsikringens ikrafttræden.

Klageren gør gældende, at der er tale om 2 forskellige forsikringsbegivenheder.

I forsikringsbetingelserne hedder det: "§ 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 forsikrings-**

dækningen 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."

Nævnet udtaler:
Da det fremgår af den ovenfor citerede § 2 i forsikringsbetingelserne, at diagnosen den 30/12 2000 udelukker dækning under både § 8 B og C, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard