645/02

Den 21. maj 2002 blev i sag nr. 56.616:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxx

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 Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling i det konkrete tilfælde. I selskabets skrivelse af 12/9 2001 til nævnet hedder det: "Primo august 2001 ønskede klageren udbetaling af dækning ved kritisk sygdom ..., og da vi fik journaloplysningerne..., kunne vi konstatere, at klageren havde fået indsat en pacemaker i hjertet for at neutralisere en uregelmæssig hjerterytme. Forsikringsbetingelserne ved kritisk sygdom (bilag C) giver ikke ret til udbetaling i det konkrete tilfælde, idet det præcist er beskrevet i bilag C, hvilke diagnoser, der udløser forsikringssummen, hvilket vi har oplyst klageren om i brev af 23. august 2001. ..."

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke anser klagerens sygdomstilfælde for omfattet af forsikringsdækningen. I sin sagsfremstilling anfører klageren bl.a.: "D. 24-7-01 var jeg ude på N. sygehus for at få taget nogle blodprøver og et hjertediagram da det blev konstateret at jeg havde en puls på 36 blev jeg akut indlagt il overvågning for min meget

lave puls, jeg fik at vide jeg skulle have en implatering af en pacemaker ... det skulle ske d. 27-07-01 men da jeg natten mellem 24. og 25. havde jeg en puls på 22 og anden gang en puls på 18 og ingen puls i 8 sekunder blev jeg implatering d. 26-07-01."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).** Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier: · Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter. · Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt. · Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB. Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge. **C. Bypassopererede 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. Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. **D. Hjerteklapkirurgi.** Planlagt eller åben hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklapproteser. Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og har ikke fundet noget grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand