672/03

Den 19. maj 2003 blev i sag nr. 59.425:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit medlemskab af Finansforbundet er omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Klagerens advokat gør gældende, at selskabet er forpligtet til at udbetale klageren en forsikringssum på 100.000 kr. Klagerens advokat har i skrivelse af 20/9 2002 redegjort for sagen således:

"G.M.C. [klageren] har gennem sin arbejdsgiver ... Sparekasse i Forenede Gruppeliv tegnet en gruppelivsforsikring, der giver hende ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Gruppelivsaftalen nummer ...42 er indgået mellem FA/Finansforbundet og FG.

...

Hverken min klient eller hendes arbejdsgiver ... Sparekasse har modtaget andet materiale end den som bilag 1 medsendte forsikringsoversigt.

I forbindelse med pludselig opstået talebesvær blev G.C. indlagt på D. Sygehus i perioden 17. december 2001 til 21. december 2001. Under en scanning den 18. de-

cember 2001 konstateredes, at årsagen til talebesværet var en nyopstået blodprop i hjernen.

Umiddelbart efter udskrivelsen fremsendte hun til Forenede Gruppeliv begæring om udbetaling af forsikringsydelse for kritisk sygdom.

Selskabet afviste ved skrivelse af 4. marts 2002 (bilag 2), at udbetale forsikringsydelsen med henvisning til at G.C. i 1993 havde fået konstateret en blodprop i hjernen. Selskabet fremsendte samtidig den som bilag 3 vedlagte anførte beskrivelse vedrørende dækning for kritisk sygdom.

Som ovenfor anført, havde hverken min klient eller hendes arbejdsgiver før modtagelsen af Forenede Gruppelivs skrivelse af 4. marts 2002 modtaget denne dækningsoversigt, herunder at selskabet anser sig for berettiget til at påberåbe sig, at min klient 8-9 år tidligere havde haft en blodprop i hjernen.

Om den i 1993 påberåbte blodprop kan oplyses, at denne ikke gav anledning til sygemelding og at min klient i forbindelse med en kontrolscanning fik oplyst, at blodproppen ikke havde været helbredstruende, og i øvrigt alene havde efterladt et lille ar. Hun fik i den forbindelse oplyst, at hun ikke havde større risiko for at få blodpropper end alle andre.

Hun har i øvrigt været fuldstændig rask indtil episoden i december 2001.

Som det fremgår af bilag 2 påberåber selskabet sig, at min klient på tegningstidspunktet havde fået diagnosticeret den blodprop i hjernen, der danner baggrund for begæringen om udbetaling af forsikringsydelse.

Til støtte for min klients klage skal anføres følgende synspunkter, der hver især eller samlet bør medføre, at klagen tages til følge.

1. Selskabet bør være afskåret fra at påberåbe sig undtagelsesbestemmelsen i bilag 3 allerede af den grund at bilaget og dermed meddelelsen om undtagelsesdæk-

ningen ikke er meddelt hverken min klient eller arbejdsgiveren i tilknytning til forsikringens tegning. I tilknytning hertil skal fremhæves, at forsikringsoversigten (bilag 1) ikke klart tilkendegiver, at der bortset fra kræftdiagnoser skulle være undtagelser i dækningsomfanget. Tværtimod anføres det direkte, at blodpropper i hjernen er omfattet af forsikringsdækningen. En forsikringstager må naturligt forstå denne oplysning således, at forsikringen træder i kraft hvis der efter forsikringens tegning konstateres en blodprop i hjernen. Det vil ikke være naturligt for en forsikringstager, at forstå betingelserne således at en opstået blodprop i hjernen ikke vil være omfattet af forsikringsdækningen på grund af tidligere helbredsmæssige problemer.

2. Selskabet har bevisbyrden for at forsikringsbegivenheden er omfattet af den påberåbte undtagelsesbestemmelse. Selskabet har ikke dokumenteret, at den konstaterede blodprop i hjernen var omfattet af en diagnose stillet før forsikringens tegning. Tværtimod er der tale om en ny blodprop og dermed en ny diagnose uafhængig af det af selskabet påberåbte sygdomsforløb."

Selskabet har hertil i skrivelse af 14/10 2002 til nævnet anført:

"Gruppelivsaftalens indhold (bilag A) er et resultat af overenskomstforhandlinger mellem Finanssektorens Arbejdsgiverforening, som er forhandlingsberettiget organisation for ... Sparekasse (klagerens arbejdsgiver), og Finansforbundet, som er klagerens forhandlingsberettigede organisation. Gruppelivsaftalen trådte i kraft den 1. april 1999.

Medlemskab af gruppelivsaftalen er ikke noget den enkelte ansatte har indflydelse på og optagelsen i aftalen sker uden afgivelse af helbredsoplysninger. Medlemskab af gruppelivsaftalen koster 35 kroner om måneden - et beløb arbejdsgiveren betaler.

Den 21. januar 2002 ansøger klageren om udbetaling af sum ved kritisk sygdom (bilag B), idet hun i december har fået en blodprop i hjernen.

Til brug for vores vurdering af, om der skal udbetales erstatning, modtager vi fra A. Sygehus journaludskrifter, hvor det af bilag C fremgår, at klageren har fået konstate-

ret en dækningsberettiget blodprop i hjernen, men hvor det af samme bilag fremgår, at klageren i 1993 også havde en dækningsberettiget blodprop i hjernen. Yderligere journalmateriale, som bekræfter oplysningerne i bilag C, vedlægges som bilag D.

Af betingelserne for dækning ved kritisk sygdom - sidste 2 sider i bilag A - fremgår det af § 2, stk. 1.: 'Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 7. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/ behandling'.

Som følge heraf har vi ikke kunnet imødekomme ansøgningen om udbetaling, hvilket vi skrev til klageren i marts 2002 (bilag E).

De enkelte medlemmer af forsikringen er orienteret om gruppelivsaftalen ved forsikringsoversigter (bilag F). Af dette bilag fremgår, at det er en oversigt, som er et uddrag af gruppelivsaftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser, og at det ved uoverensstemmelse er gruppelivsaftalen, der gælder. Det fremgår endvidere af bilaget: 'De kritiske sygdomme fremgår af de særlige forsikringsbetingelser, du kan få tilsendt eller se på vores hjemmeside'.

Den forsikringsoversigt klagerens advokat har indsendt (bilag 1) vedrører perioden efter 1. januar 2002 og er således ikke anvendelig i det konkrete tilfælde. Der skal dog knyttes den bemærkning til bilag 1, at vi her bryder med princippet om, at diagnoser stillet inden forsikringens ikrafttræden kan være dækket, nemlig det om kræft anførte.

Det er vores opfattelse, at klageren har haft den fornødne dokumentation eller adgang hertil for at kunne vurdere, om hendes hjerneblødning var en dækningsberettiget diagnose eller ej. Herudover gøres gældende, at gruppelivsaftalen med tilhørende forsikringsbetingelser er indgået på vegne klageren af hendes forhandlingsberettigede organisation, og klageren kan ikke opnå bedre rettigheder, end dem hendes forhandlingsberettigede organisation har forhandlet sig til på hendes vegne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 2.** Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 8. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnose-tidspunktet, 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/ behanding.

Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 8 B eller C er forsikrede ikke omfattet af hverken § 8 B eller C."

Nævnet udtaler:
Det fremgår sagen, at klageren i 1993 fik konstateret en blodprop, og at hun i 2001 fik konstateret endnu en blodprop.

Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2 har afvist at udbetale erstatning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand