673/03

Den 10. juni 2003 blev i sag nr. 59.862:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xxx
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 har tegnet forsikring for kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at den anmeldte diagnose ikke er en af de dækningsberettigende diagnoser, jf. forsikringsbetingelsernes § 1 og § 8.

Klageren har i ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom af 9/10 2002 anført, at han uden varsel har haft 3 hjertestop med begrænset hjerneskade til følge.

I selskabets skrivelse af 20/11 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Vores standpunkt er, at det er de diagnoser, som beskrevet i forsikringsbetingelserne (bilag A), vi skal kompensere for økonomisk, og det fremgår entydigt af §§ 1 og 8, hvilke diagnoser, som udløser en erstatning.

Klageren har været ramt af hjertestop - en diagnose, som ikke er omfattet af bilag A. Som følge heraf, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, idet han gør gældende, at den anmeldte diagnose er værre end de nævnte eksempler i forsikringsbetingelserne.

Nævnet udtaler:
Den anmeldte diagnose - hjertestop - er ikke en dækningsberettigende diagnose, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson