694/04

Den 29. marts 2004 blev i sag nr. 61.748:

xxxxxx xxxxxx
xxxxx xx
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 via sit ansættelsesforhold var omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren først fik diagnosticeret sclerose efter forsikringstidens ophør.

Det er oplyst, at klageren frem til 30/3 2003 var ansat som social- og sundhedsassistent i et områdecenter i R. Kommune. Klageren var som led i sit ansættelsesforhold omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom. Pr. 1/4 2003 tiltrådte klageren en ny stilling.

Klageren har om sit helbred forklaret, at hun i september/oktober 2002 fik føleforstyrrelser i den ene arm, og at hendes læge sendte hende til undersøgelser på hospital. Herfra blev hun henvist til MR-scanning i januar 2003, men på grund af forkølelse var hun forhindret i at møde, og scanningstidspunktet blev udskudt til 4. april 2003. I marts 2003

fik klageren kraftige følelsesforstyrrelser i armene og i hele kroppen, og hun blev sygemeldt den 25/3 2003. På baggrund af MR-scanningen den 4/4 2003 fik klageren diagnosticeret disemineret sclerose, hvilket hun fik oplyst den 11/4 2003. Lægen ønskede diagnosen bekræftet ved yderligere prøver, og den 19/5 2003 blev diagnosen endelig stillet.

Klageren har over for nævnet anført, at hun er uforstående over for, at afslaget på forsikringsdækning begrundes med, at diagnosen først blev stillet efter forsikringstidens ophør. Klageren har påpeget, at hun første gang søgte læge i september 2002, hvilket var 7 måneder før hun fratrådte. Klageren har endvidere påpeget, at hun blev sygemeldt, før hun fratrådte. Klageren er af den opfattelse, at det ikke kan være rigtigt, at ventetider i det offentlige sygehusvæsen kan være årsag til afslag på en forsikring, hun har indbetalt til.

Selskabet har fastholdt afslag på dækning under henvisning til, at der i forsikringsbetingelserne er et ubetinget krav om, at diagnosen er stillet i forsikringstiden, hvilket ikke er tilfældet.

Af forsikringsbetingelsernes § 2 fremgår:

> "**§ 2**. Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. … Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og lægger til grund, at diagnosen først er stillet ved MR-scanningen den 4/4 2003. Nævnet finder herefter ikke at kunne pålægge selskabet at yde forsikringsdækning under henvisning til de ovenfor gengivne bestemmelser i forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson