714/04

Den 15. december 2004 blev i sag nr. 63.999:

xxxxx xxxxxxx
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 er omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at gruppelivsaftalen med virkning fra den 1/10 1999 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har i skrivelse af 24/5 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den 14. januar 2004 ansøgte klageren om at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom (bilag A), idet klageren havde fået en blodprop i hjertet. Under spørgsmål 5 i samme bilag oplyser klageren, at han i foråret 1995 fik konstateret en blodprop.

Journaludskrifter fra H. Sygehus (bilag B) bekræfter, at klageren i januar 2004 fik diagnosticeret en blodprop i hjertet, og at klageren i 1995 fik diagnosticeret en blodprop i hjertet.

I forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 3 (bilag C) er det bestemt, at forsikringsdækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Som følge af den bestemmelse, er klageren ikke omfattet af forsikringsdækningen i § 8 B og C, hvilket vi har meddelt klageren i brev af 2. februar 2004 …"

I skrivelse af 8/6 2004 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil gerne have tilsendt forsikringsbetingelserne fra d. 1. oktober 1999, da den blev udvidet med kritiske sygdomme, det må være den police og de §'er der omfatter mig som Tjenestemandsansat i P.D. Jeg har aldrig modtaget disse betingelser fra Forende Gruppe Liv. Den nye forsikring fra januar 2002 må gælde for nye forsikringstagere, ansatte i P.D. efter januar 2002 på tjenestemandslignende/postarbejder vilkår."

Selskabet har efterfølgende fremsendt de forsikringsbetingelser, som var gældende, da aftalen blev udvidet med kritisk sygdom. Endvidere har selskabet vedlagt orienteringsmateriale fra P.D. [klagerens arbejdsgiver] til gruppemedlemmerne, som blev udsendt den 26/1 2000 og 11/2 2000.

Forsikringsbetingelserne gældende fra udvidelsen med dækning ved kritisk sygdom indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 2.**
…
Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået diagnosticeret blodprop i hjertet, hjerneblødning, fået foretaget hjerteoperation/ballonudvidelse eller større organtransplantationer, er ingen af de under § 7 afsnittene B, C. D. E og N dækket.
…
§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:
…
B. Blodprop i hjertet (Hjerteinfarkt)."

Forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2002 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 2.**
…

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 8 B (blodprop i hjertet) eller § 8 C (bypassoperation/ballonudvidelse) er forsikrede ikke omfattet af hverken § 8B eller C.

...

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

...

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 1995 fik konstateret en blodprop i hjertet, og at han i januar 2004 fik konstateret endnu en blodprop i hjertet.

Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, har afvist at udbetale erstatning som sket. Det bemærkes, at dette gælder uanset hvilke af betingelserne, der lægges til grund for afgørelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

4. 63.999

Henning Jønsson