718/05

Den 16. februar 2005 blev i sag nr. 64.461:

xxxx xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx
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 har forsikring mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved Gellerupparkens Retshjælp over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning, selv om klageren i forsikringsperioden har fået diagnosticeret en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren i 1998 forinden forsikringens tegning har haft en hjerneblødning.

Klagerens repræsentant påstår selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen og har til støtte herfor anført, at der skal foretages en sondring mellem blodprop i hjerne og hjerneblødning. Klagerens repræsentant har nærmere redegjort herfor i skrivelse af 7/6 2004 til selskabet:

> "Det fremgår af sagen, at I.M.B.P. [klageren] primo april 2004 fik diagnosticeret en blodprop i hjernen. Diagnosen blev stillet i forsikringstiden. I.M.B.P. har supplerende oplyst, at hun ikke tidligere har fået udbetalt erstatning for kritisk sygdom.

Det fremgår blandt andet af § 2 de forsikringsbetingelser der gælder fra 1. januar 2002 at:

' … Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-R. Eksempelvis er 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selvom forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højst én gang under § 8 B, C osv.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse … '

Som det fremgår af det første afsnit, betragtes hvert punkt fra § 8 A til § 8 R således som én diagnose, uanset om et punkt omfatter én kritisk sygdom eller flere. Og der kan højst udbetales én gang for hver diagnose.

l næste afsnit anvendes begrebet "kritiske sygdomme". Det fremgår, at hvis man har haft en af de kritiske sygdomme som nævnes i § 8 inden forsikringstiden, er man ikke dækket af forsikringen vedrørende denne kritiske sygdom. Retshjælpen hæfter sig ved, at man ikke bruger begrebet 'diagnose', men at man her bruger begrebet 'kritiske sygdomme'. Det fremgår således af dette afsnit, at man ved vurderingen af forsikringens dækningsområde i hver enkelt sag skal se på hver enkelt kritisk sygdom som er nævnt i § 8 og ikke kan nøjes med at se på hvert hovedpunktpunkt/diagnose i § 8 A til § 8 R."

Selskabet har ved skrivelse af 16/7 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"Den 24. marts 2004 ansøgte klageren om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet hun havde fået konstateret epilepsi (bilag A). l bilag A oplyser klageren i øvrigt, at hun har haft en hjerneblødning i 1998.

Dagen efter, at vi har modtaget bilag A, skriver vi til klageren, at epilepsi ikke er omfattet af forsikringsdækningen, og samtidig tilføjer vi, at da klageren har haft en hjerneblødning inden forsikringens ikrafttræden, er hun ikke omfattet af diagnosen hjer-

neblødning / blodprop i hjernen (bilag B). Samtidig vedlægges forsikringsbetingelserne, som her vedlægges som bilag C.

Den 13. april 2004 ansøger klageren om udbetaling ved kritisk sygdom som følge af blodprop i hjernen (bilag D).

Da klageren tidligere har haft en hjerneblødning, nemlig i september 1998 og således inden forsikringens ikrafttræden, kan vi ikke udbetale som følge af en blodprop i hjernen, hvilket vi skriver til klageren den 29. april 2004 (bilag E). I den forbindelse bemærkes, at vi ikke har det fornødne grundlag for at tage stilling til, om der i april 2004, som anmeldt af klageren, har været konstateret en blodprop i hjernen, idet journalmaterialet (bilag F) ikke udgør tilstrækkeligt vurderingsgrundlag.

Det fremgår af § 1 i forsikringsbetingelserne (bilag C), at ved kritisk sygdom menes: Kræft, blodprop i hjertet, bypassoperation/ballonudvidelse … hjerneblødning/blodprop i hjernen …, jf. § 8. Endvidere fremgår det af samme bilag § 2 stk. 2, at ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-R. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end en gang, selvom forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højest en gang under § 8 B, C osv. Endelig fremgår det af samme bilag § 2, stk. 3, at forsikringsdækningen ikke omfatter de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Det fremgår af journalmateriale fra Århus Kommunehospital (bilag G), at klageren i 1998 fik konstateret en hjerneblødning. Det er på baggrund i dette journalmateriale, at vi undtager forsikringsdækningen ved blodprop i hjernen og hjerneblødning (apopleksi).

Klageren har således inden forsikringstidens begyndelse fået konstateret apopleksi, og har således ikke ret til udbetaling efter forsikringsbetingelsernes § 8 E."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-R. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højst én gang under § 8 B, C osv.

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."

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

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson