730/05

Den 17. august 2005 blev i sag nr. 65.975:

xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke yder dækning i de tilfælde, hvor forsikrede - som i klagerens tilfælde - inden forsikringstiden har fået diagnosticeret en tilsvarende kritisk sygdom.

Klagerens gruppelivsaftale blev pr. 1/10 2000 udvidet med dækning ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/12 2004 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom, idet hun den 16/11 2004 havde fået en blodprop i hjertet. Klageren oplyste desuden, at hun i 1993 havde haft en blodprop i hjertet.

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger afviste selskabet i skrivelse af 12/1 2005 dækning under henvisning til, at klageren før forsikringen trådte i kraft tillige havde haft en blodprop i hjertet.

2. 65.975

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor anfører klageren i skrivelse af 26/1 2005 bl.a.:

> "Det er for mig at se en fortolkning af teksten for min gruppelivsforsikring, der berettiger til udbetaling af beløb ved kritisk sygdom.
>
> Teksten - kopi vedlagt - tager helt klart stilling til at man er dækket, såfremt man ikke havde en kritisk sygdom forinden forsikringstiden.
>
> Da jeg har været under samme gruppelivsforsikring fra maj 1984 må forsikringstiden være fra dette tidspunkt, hvilket man også anerkender i brev fra Forenede Gruppeliv af d. 16.01.2005."

Selskabet har i skrivelse af 9/1 2005 til nævnet fastholdt afslaget på udbetaling af forsikringssummen. Selskabet har til støtte herfor anført, at det af forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 4, fremgår, at 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 § 8 B eller C.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 2.** Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.
>
> ...
>
> **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 § 8 B eller C.**
>
> ...
>
> **§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
>
> ...
>
> **B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).**
>
> Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det som ubestridt kan lægges til grund, at gruppelivsaftalen pr. 1/10 2000 blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom. Uanset at klageren blev omfattet af gruppelivsaftalen allerede i 1984, skal forsikringstiden i relation til dækningen ved kritisk sydom herefter regnes fra den 1/10 2000.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1993 har haft en blodprop i hjertet. Da den blodprop således blev diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet på baggrund af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser har afvist dækning som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson