738/05

Den 7. december 2005 blev i sag nr. 66.603:

xxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at sygdommen ikke er diagnosticeret i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren den 4/1 2005 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom, idet han den 19/3 2004 havde fået konstateret, at han havde utætte hjerteklapper.

Af journalen fra Å. Universitetshospital fremgår, at klageren den 21/9 2004 havde fået foretaget en hjerteklapoperation. Det fremgår desuden, at klageren var blevet tilbudt en tilsvarende operation den 5/8 2004.

Ved skrivelse af 8/3 2005 meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen først var blevet stillet efter den 31/3 2004, hvor klageren fyldte 63 år og således ikke længere var omfattet af forsikringen.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor henviser klageren bl.a. til, at der er tale om en livstruende sygdom, og at diagnosen "utæt hjerteklap" allerede blev stillet af hans egen læge den 19/3 2004.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 11/5 2005, at operationen først blev gennemført efter forsikringstidens ophør, og at klageren ikke var accepteret på venteliste før ophør af forsikringstiden.

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. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

...

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

...

D. Hjerteklapkirurgi.

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig, mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at diagnosen først er stillet ved operationen den 29/9 2004. Da klageren på dette tidspunkt ikke længere var omfattet af dækningen, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

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