743/06

Den 28. februar 2006 blev i sag nr. 66.943:

xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, Administrations-Aktieselskab, klager ved sin moder over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte lidelse ikke kan henføres til forsikringens dækningsområde.

Det fremgår af de lægelige akter i sagen, at klageren siden den 24/7 2004 har gennemgået et alvorligt sygdomsforløb bl.a. med udposning på tyktarmen, som har medført stomi, reaktiv polyradikulit samt akut nyre- og leversvigt, som har nødvendiggjort dialyse.

På baggrund af de lægelige oplysninger meddelte selskabet i skrivelse af 15/2 2005 afslag på udbetaling af forsikringsdækning, idet klagerens sygdomsforløb ikke var omfattet af de kritiske sygdomme, der er nævnt i forsikringsbetingelserne.

Klageren har ved sin moder påstået selskabet tilpligtet at udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor anfører klagerens moder i skrivelse af 4/7 2005 bl.a.:

"K. er meget syg, fejler mange ting og vil ikke komme tilbage til nuværende lejlighed, men på plejehjem/i bedste fald i en beskyttet bolig. Han er kun 44 år og kan ikke endnu bevæge sig fra halsen og nedefter. K.s sygdom stammer fra en sprængt tyktarm, han bliver efter få dage ramt af en lammelse, som lægerne ikke rigtig kan blive enige om hvad hedder. Han har været på R.H. intensiv afd. 8 uger, 2 x 3 uger på E. Sygehus, hvor han fik en betændelse og kom tilbage til S. Sygehus, hvor han stadig er, efter godt 11 mdr. sygdom. Jeg håber sådan at Ankenævnet vil se positivt på vore ansøgning og måske være medvirkende til at F.G. vil finde ud af at der måske er sygdomme, der er mere kritiske end dem i nuværende forsikringsbetingelser, til gavn for andre meget syge."

Selskabet har over for nævnet fastholdt afslaget på udbetaling af forsikringsdækning under henvisning til, at de lægelige oplysninger ikke indeholder diagnoser, der giver ret til udbetaling af summen ved kritisk sygdom.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:

...

M. Nyresvigt.

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes, eller at der foretages nyretransplantation.

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

Nævnet udtaler:

Forsikringen dækker kun udvalgte kritiske sygdomme, nemlig dem, der er aftalt mellem parterne i aftalen og opregnet i forsikringsbetingelserne.

Uanset, at klagerens sygdom uden tvivl er eller har været kritisk, må nævnet give selskabet medhold i, at klagerens lidelse ikke er dækningsberettigende, da klagerens lidelse ikke kan diagnosticeres som en af de dækningsberettigende diagnoser, der er anført i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson