764/07

Den 24. januar 2007 blev i sag nr. 69.261:

xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx
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 gruppelivsaftale, der også indeholder dækning ved kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af dækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har haft en blodprop i hjertet inden forsikringens tegning, hvorfor blodproppen, som klageren fik i 2006, er undtaget forsikringsdækning.

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling af kritisk sygdom dateret den 8/3 2006, at klageren har fået stillet diagnosen morbus cordis arteriosclerоticus (forkalkede hjertekransårer)/angina pectoris (hjertekrampe). Klageren har desuden i ansøgningen oplyst, at han tidligere har lidt af en kritisk sygdom, da han i 1993 havde en blodprop i hjertet.

Selskabet har til brug for sagens behandling indhentet epikrise fra Hjertecenter V. vedrørende klagerens indlæggelse den 27/2 2006, hvoraf bl.a. fremgår:

"*Diagnoser*

I20.0 Angina pectoris [hjertekrampe]

2. 69.261

I25.1 Mb.cordis Ischaemicus [iskæmisk hjertesygdom: fællesbetegnelse for hjertesygdomme forårsaget af utilstrækkelig blodforsyning af hjertemuskulen]

E11.9 Diabetes mellitus [sukkersyge, fedme]
Adipositas

...

Tekst

Pt. som henvender sig til Koronararteriografi pga. ventetid på lokal sygehus.
Usikkert hvorvidt der foreligger familiær disposition. Pt. har mangeårig type II diabetes og adipositat. Ingen hypertension, moderat asthma. Har haft infarkt i 1993 hvor der foretages koronararteriografi på R. som ikke gav anledning til revaskularisation.
Svær angina over de sidste 2 mdr. CCS 3. Klassiske smerter ved let belastning."

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning og har i supplerende redegørelse vedlagt klageskrivelsen af 19/3 2006 til nævnet anført:

"Jeg har tegnet en sygeforsikring m/kritisk sygdom. D. 28-3 2006 fik jeg foretaget en dobbelt bypassoperation. Så ansøgte jeg om at få udbetalt 100.000 kr. for kritisk sygdom. Fik afslag, da jeg i 1993 havde haft en blodprop i hjertet. Da forsikringen blev tegnet i 1999, skulle jeg ikke give helbredsoplysninger, oplyste alligevel at i 1993 havde haft en blodprop i hjertet, det betød ingenting blev der sagt. I det afslag jeg fik d. 31-3 2006, har forsikringsselskabet sendt nye forsikringsbetingelser gældende fra 1-1 2006. Efter at have talt med en advokat, har jeg fået oplyst at man ikke kan sende nye forsikringsbetingelser med tilbagevirkende kraft. Det er da også mærkeligt, at da forsikringen blev tegnet, betød det ikke noget at jeg havde haft en blodprop i hjertet. Bortset fra det har jeg siden passet mit arbejde fuldtids og ikke haft problemer med hjertet. Min arbejdsplads kan dokumentere at jeg har passet mit arbejde fuldt ud og det er ikke stille siddende arbejde. Jeg føler det meget forkert af forsikringsselskabet, at de i afslaget siger at man ikke må have haft en blodprop før forsikringen blev tegnet, men først oplyser det når jeg har brug for forsikringen."

Selskabet har i skrivelse af 9/5 2006 over for nævnet fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

3. 69.261

"Den 8. marts 2006 ansøgte klageren om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom ..., idet klageren angav at have haft en blodprop i hjertet i januar 2006. Det fremgår endvidere ..., at klageren i juni 93 har haft en blodprop i hjertet, og denne oplysning bekræftes i epikrise for Hjertecentret i V. ...

...

Da klageren er indtrådt i gruppelivsaftalen den 1. januar 1999, og da der på dette tidspunkt er diagnosticeret en blodprop i hjertet, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling efter § 8 B, hvilket vi har meddelt klageren i brev af 31. marts 2006 ..."

Af de for klageren på optagelsestidspunktet gældende forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 7. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling.**

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).

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:

- Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter.

- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevant enzymer (TnT og CK-MB).

- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

C. Bypassoperede tilfælde af koronarsklerose.
Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation, og i dette tilfælde skal operation være gennemført før udbetaling kan ske.

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

Nævnet udtaler:
Indledningsvis skal nævnet anføre, at selskabets bemærkning i forbindelse med forsikringens tegning om, at det var uden betydning, at klageren allerede ved optagelsen i ordningen havde haft en blodprop, ikke kan forstås derhen, at der ville kunne opnås erstatning for en ny blodprop, men må forstås således, at blodproppen ikke var til hinder for, at klageren kunne optages i gruppeforsikringen og opnå erstatning, hvis han pådrog sig andre af de kritiske sygdomme, der er anført i forsikringsbetingelserne, og som klageren ikke tidligere har lidt af.

Da nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren inden optagelsen i gruppelivsordningen i 1999 havde haft en blodprop i hjertet - hvorfor forsikringen for kritisk sygdom også efter de på optagelsestidspunktet gældende forsikringsbetingelser ikke dæk-

ker den i 2006 foretagne bypassoperation som følge af klagerens forkalkede hjertekransårer - kan nævnet således ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

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