777/07

Den 8. august 2007 blev i sag nr. 70.977:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsaftale med dækning for 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 med henvisning til, at klageren forud for forsikringens tegning har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet, hvorfor der ikke er dækning for hans hjertelidelse diagnosticeret i 2006.

Det fremgår af sagen, at dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft 1/1 2001. Den 26/7 2006 udfyldte og underskrev klageren ansøgning om udbetaling, idet han oplyste, at han led af kranspulsåreforkalkning og skulle have foretaget en koronar- og bypassoperation i august. Det fremgår videre, at diagnosen blev stillet den 19/7 2006.

Det er videre oplyst, at klageren i 1991 under arbejdet blev ramt af en blodprop i hjertet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 2/1 2007 anført:

> "Under mit arbejde i marts 1991, får jeg en blodprop og bliver indlagt på sygehuset i N-F. Bliver udskrevet og efter endt rekreation, genoptager jeg mit arbejde, fuldt ud. Og har haft

det fint i **15 år** uden problemer. Jeg har altid cyklet til og fra mit arbejde uden problemer. Januar 2006 begynder jeg at få lidt ondt og åndenød hvis jeg har modvind. Opsøger min læge som så sender mig videre i systemet. Og på R. sygehus finder de så ud af at jeg faktisk er ret dårlig, og at jeg skal melde mig syg med det samme. Jeg har derfor fået foretaget en bypassoperation, den 13. sep. -06 på ...hospitalet.

Jeg sender mine papirer til Forenede Gruppeliv vedrørende kritisk sygdom. Som jeg får tilbage med afslag, med at jeg ikke er dækket af § 8b & § 8c. Sender derfor brev tilbage til dem og klager over deres afgørelse, modtager så igen brev fra dem, hvor de fastholder deres afgørelse, men de oplyser at jeg kan klage til ankenævnet.

Min klage går ud på, at jeg som der står i § 8c ikke har fået foretaget en bypassoperation efter den 1. januar 2001, og derfor hører under kritisk sygdom. Jeg har da alligevel betalt min forsikringspræmie til kritisk sygdom i 6 år.

Og der er aldrig blevet spurgt til vores helbredstilstand da den blev lavet i 1994. Gør man ikke det ved nytegning?

Men ved kræfttilfælde efter 10 år og der kommer udbrud igen, kan man få udbetalt til kritisk sygdom, igen samme forsikringspræmie som jeg betaler til."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 16/1 2007 til nævnet anført:

"Af journaludskrift fra R. Amtssygehus ... fremgår, at klageren i 1991 fik en blodprop i hjertet, og da forsikring ved kritisk sygdom, som nævnt, først trådte i kraft den 1. januar 2001, har vi som følge af de nævnte undtagelsesbestemmelser i bilag ... ikke kunne imødekomme ønsket om udbetaling, hvilket vi har meddelt klageren i brev af 21. august 2006 ..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2**
...
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:
...
C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose eller ballonudvidelse."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 1991 fik konstateret en blodprop i hjertet, og at han i 2006 fik konstateret kranspulsåreforkalkning samt fik foretaget bypassoperation.

Nævnet har gennemgået sagen og kan, således som forsikringsbetingelserne er formuleret, ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 4, jf. § 8 C har afvist at udbetale erstatning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson