801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.522:

xxxxxx xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til en pensionsordning i Forenede Gruppeliv har været omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens kræftdiagnose blev stillet efter forsikringens ophør den 1/10 2007, hvor klageren gik på pension.

Det fremgår af sagen, at klageren gik på pension den 30/9 2007.

Den 24/10 2007 ansøgte klageren om at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han havde fået konstateret kræft i blærehalskirtlen den 2/10 2007.

Til brug for behandling af sagen rekvirerede selskabet relevant lægeligt materiale.

Ved skrivelse af 21/12 2007 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det af journaloplysningerne fremgik, at han fik diagnosticeret kræften den 12/10 2007, og at han fratrådte sin stilling pr. 1/10 2007, hvor han gik på pension og dermed ikke længere var omfattet af dækningen ved kritisk sygdom.

Klageren har i skrivelse af 21/1 2008 anmodet selskabet om en revurdering af sagen, idet han allerede i oktober 2006 fik konstateret forstørret blærehalskirtel og forhøjet PSA i blodet.

Klageren finder det urimeligt, at udbetalingen af sum ved kritisk sygdom er afhængig af et tilfældigt tidspunkt for vævsprøvetagningen, og kræftdiagnosen kunne derfor allerede have været stillet i maj 2007. Selskabet fastholdt sin afgørelse, som meddelt ved skrivelse af 30/1 2008 til klageren, hvorefter klageren indbragte sagen for nævnet ved klage dateret 23/2 2008. Til støtte for sin påstand om dækning ved kritisk sygdom har han i supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "Undertegnede er gået på pension den 30.09.2007 og er herefter ifølge Forende Gruppeliv ikke længere omfattet af forsikringsdækning for kritisk sygdom.
>
> Ifølge overlæge M.R. og afdelingslæge S.C., OUH samt praktiserende læge K.S.K. **har kræften været tilstede i hele undersøgelsesforløbet**. Det har været et spørgsmål om at lokalisere den, hvilket er sket med få dages forskydning ift. forsikringsophør.
>
> **Det skal bemærkes, at omhandlede kræftform er karakteriseret ved at være svær at lokalisere, idet spredningsmønstret er stærkt variabelt.**"

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 2/4 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Denne betingelse er ikke opfyldt i dette tilfælde, da forsikringstiden ophørte den 1/10 2007, og klageren fik diagnosticeret kræften den 2/10 2007.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstiden og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at forsikringstagerens diagnose må anses for stillet efter forsikringens ophør den 1/10 2007, hvorfor

nævnet med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser ikke kan pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Det forhold, at klagerens sygdom givetvis har været til stede før ophør af forsikringen, kan således ikke føre til andet resultat.

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