636/01

Den 28. december 2001 blev i sag nr. 55.802:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning efter anmeldt kritisk sygdom.

Det fremgår, at klageren, der i 1973 havde fået konstateret polycystisk nyresygdom, i december 2000 anmeldte, at hun den 6/11 2000 havde fået stillet diagnosen kronisk nyresvigt. Af lægeerklæring af 4/12 2000 fremgår bl.a.:

"

2. Hvilken diagnose er stillet? (bedes anført både på dansk og latin)	Uræmi (kronisk nyresvigt Dialyse-beh. indledt 06.11.00.
3. Hvornår blev diagnosen stillet?	06.11.00, grundsygdom er polycystisk nyresygdom (arvelig).
4. Hvilke symptomer var tilstede for diagnosticeringen og fra hvornår?	Diagnosticeret i 1973.
5. Hvor eller hos hvem er forsikrede blevet undersøgt og/eller behandlet?	Nyreamb. Viborg Sygehus Fulgt i nyreamb. siden 1994
…	…
8. Har der Dem bekendt været tidligere tilstedeværende sygdomme eller andre forhold, der helt eller delvist har været årsag til den nuværende lidelse eller forværret dens følger?	Kendt polycystisk sygdom i mange år. Nu er nyrefunktionen aftaget og dialyse-behandling indledt.

"

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til forsikringsbetingelsernes § 9. Forsikringen trådte i kraft 1/4 1999.

Klagerens advokat gør gældende, at lidelsen diagnosticeret den 6/11 2000 berettiger til dækning. Advokaten anfører bl.a., at den tidligere stillede diagnose ikke opfylder betingelserne for kritisk sygdom og derfor kunne være blevet afvist i medfør af forsikringsbetingelsernes § 5. Advokaten anfører endvidere, at klageren ikke har modtaget behandling, inden forsikringen trådte i kraft.

Af skrivelse af 6/6 2001 fra selskabet til nævnet fremgår: "Med hensyn til årsagen til vort afslag på dækning ved kritisk sygdom kan vi oplyse, at det er vores opfattelse, at den anmeldte diagnose har direkte sammenhæng med en tilstand (polycystisk nyresygdom), som forsikrede har modtaget behandling for, inden indtræden i forsikringen. Det er nævnt i anmeldelsen, at forsikrede fik konstateret polycystisk nyresygdom i 1973 og det fremgår af journaludskrifterne fra Nyreambulatoriet på Viborg-Kjellerup Sygehus, at forsikrede har modtaget medicinsk behandling på grund af den dårligt fungerende nyre. Da forsikringsdækningen er trådt ikraft 1. april 1999 er der på diagnosetidspunktet den 6. november 2000, ikke gået to år af forsikringstiden."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 19/6 2001 til nævnet anført: "Under henvisning til det modtagne kan jeg herved oplyse, at jeg har forelagt min klient problemstillingen endnu engang og min klient kontaktede sygehuset og har via overlæge H.D. fået oplyst følgende: Hun har modtaget medicinsk behandling i cirka 30 år og det er altså ikke en medicinsk behandling, som er opstartet som følge af nyrefunktionsproblemer. Endvidere er det ikke en medicinering, som opfattes som behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår: "**§ 5. Dækning** Forsikring ved Kritisk Sygdom dækker kun, når en dækningsberettiget diagnose stilles og anmeldes i forsikringstiden … **§ 6. Dækningsberettigede diagnoser … § 9. Indskrænkninger i forsikringen** De første to år af forsikringstiden ydes der ikke erstatning ved diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som forsikrede har modtaget behandling for inden indtræden i forsikringen."

Nævnet udtaler:
Det fremgår, at klageren i 1973 fik stillet diagnosen Polycystisk nyresygdom, og at hun i 2000 fik konstateret kronisk nyresvigt.

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det ikke kan kritiseres, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 9 har afvist at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand