643/02

Den 17. april 2002 blev i sag nr. 57.014:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeforsikring i PFA-Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved kritisk sygdom.

Klageren anfører i klagen af 22/10 2001 til nævnet: "Jeg kan derfor ikke acceptere at en sygdom - måske langt tilbage i tiden, nu ved et nyt tilfælde skulle være udelukket fra forsikringsdækning."

Selskabet har i skrivelse af 13/11 2001 redegjort for sagen således: "I.N. [klageren] klager over, at vi har afslået at udbetale et engangsbeløb som forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom fra police nr. 304… i anledning af en kræftdiagnose, der blev stillet 19. juni 2001. … Det fremgår af forsikringsbetingelserne for Kritisk Sygdom (bilag C) § 6, stk. 1-14, at forsikringen dækker 14 forskellige dækningsberettigede diagnoser. Cancer (kræft) er anført som stk. 4. Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, at hvis den forsikrede person tidligere har fået stillet en af de i punktet 'Dækningsberettigede diagnoser' (dvs. i § 6) nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne. Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes § 9, at de første to år af forsikringstiden ydes der ikke erstatning ved diagnoser, der direkte eller indirekte har sam-

menhæng med en tilstand, som den forsikrede person har modtaget behandling for inden indtræden i forsikringen. Som følge af at I.N. tidligere har fået stillet den dækningsberettigede diagnose cancer (kræft), der er anført i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4, følger det af den nævnte § 8, stk. 5, at der ikke er dækning for den nye diagnose for cancer (kræft). Det fremgår derudover af den nævnte § 9, at der i de første to år af forsikringstiden ikke ydes erstatning ved diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med den tidligere diagnose for kræft, som I.N. modtog behandling for i 1996, inden hun indtrådte i forsikringen. I.N. blev dækket af Kritisk Sygdom pr. 1. juli 2000 og fik på ny stillet diagnosen kræft den 19. juni 2001, hvilket ligger inden for de første to år af forsikringstiden. Det fremgår af lægeerklæringen, der udgør den nederste del af skadeanmeldelsen med det tilhørende bilag 'Vedr. pkt. 8' (bilag E), at den første lægehjælp vedr. kræft i underlivet blev ydet 20. marts 1996. Det fremgår endvidere, at kræftlidelsen i underlivet, der blev stillet diagnose for den 20. marts 1996, har relation til den aktuelle diagnose for kræft i underlivet, der blev stillet den 19. juni 2001."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**§ 6. Dækningsberettigede diagnoser** … Stk. 4. *Cancer* … **§ 8. Undtagen risiko** … Stk. 5. Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet **Dækningsberettigede diagnoser** nævnte diagnoser, yder der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne. § 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 af sagens akter, at forsikringstageren i 1996 samt i 2001 har fået konstateret den samme type kræft. Herefter kan nævnet ikke kritisere selskabet afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de ovenfor citerede forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson