657/02

Den 22. oktober 2002 blev i sag nr. 57.563:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring mod kritisk sygdom hos PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Selskabet modtog den 14/6 2001 anmeldelse af kritisk sygdom fra klageren. Diagnosen var blodprop i hjertet og var stillet den 28/5 2001.

Selskabets lægekonsulent vurderede, at diagnosen var dækket af forsikringen, og selskabet udbetalte forsikringssummen for kritisk sygdom.

Efterfølgende har selskabet modtaget en ny anmeldelse af kritisk sygdom fra klageren. Diagnosen er ifølge anmeldelsen iskæmisk hjertesygdom.

Selskabet har ved skrivelse af 6/2 2002 til nævnet anført:

> "Det fremgår af de lægelige akter, at man i forbindelse med blodproppen i hjertet, opdagede, at forsikrede havde åreforkalkning i hjertets kranspulsårer og forsikrede blev behandlet med By-pass operation den 8. juni 2001.

Sagen blev på ny forelagt for vores lægekonsulent, der vurderede, at der var direkte sammenhæng imellem de to anmeldte diagnoser.

Af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 fremgår det, at *hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de dækningsberettigede diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.*

Vi meddelte forsikrede, i vort brev af 24. september 2001, at den anmeldte diagnose - *iskæmisk hjertesygdom* - ikke var dækket af forsikringen for kritisk sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5. Vi fastholder denne afgørelse."

Klageren gør gældende, at den anmeldte diagnose - iskæmisk hjertesygdom - ikke skyldtes blodproppen i hjertet og således burde have medført udbetaling jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 2.

Sekretariatet har bedt selskabet redegøre for, hvorfor der er sammenhæng mellem lidelserne. Af selskabets skrivelse af 15/8 2002 til nævnet fremgår bl.a.:

"*Forsikrede har d. 28.6.01 fået udbetalt sum på Kritisk Sygdom for diagnosen AMI (blodprop i hjertet). Forudsætningen for at få denne sygdom er, at der samtidig er tilstedeværelse af iskæmisk hjertesygdom. Derfor har forsikrede allerede på dette tidspunkt haft iskæmisk hjertesygdom, som gav sig til udtryk ved et AMI.*

På baggrund af dette kan der ikke ydes erstatning en gang til, da den nu anmeldte sygdom, iskæmisk hjertesygdom, har direkte og indirekte sammenhæng med den tidligere sygdom, AMI, som forsikrede allerede har fået en Kritisk Sygdom udbetaling for."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 6. Dækningsberettigede diagnoser

…

Stk. 2. *Iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre)*

…

§ 8. Undtagen risiko

…

Stk. 5. Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punktet **Dækningsberettigede diagnoser** nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det på det foreliggende grundlag sandsynliggjort, at der var direkte sammenhæng imellem de to anmeldte diagnoser, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom.

Som følge heraf.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand