728/05

Den 29. juni 2005 blev i sag nr. 65.639:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
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 forsikring mod kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren i både 1992 og 2004 fik konstateret en blodprop.

Klageren har ved skrivelse af 10/12 2004 til nævnet anført:

"**Klage over afslag på erstatning i forbindelse med kritisk sygdom**

Det skal ses på baggrund af, at jeg i sin tid eksplicit gjorde PFA opmærksom på, at jeg tidligere havde været syg (1992), se korrespondance. I forbindelse med min optagelse i ordningen i 2002 skulle jeg udfylde en helbredserklæring for at blive omfattet af ordningen og opnå den ønskede dækning. Netop fordi jeg havde været syg, var jeg særlig opmærksom på at gøre dette klart for PFA.

Da PFA skrev til mig, at jeg var optaget i ordningen og opnåede den ønskede dækning, var jeg af den overbevisning at jeg også var dækket i forhold til min tidligere diagnose.

2.

Hvis dette ikke er korrekt, kan jeg ikke se, hvorfor der i helbredserklæringen netop lægges vægt på 10 år som den relevante periode. Alternativt burde der blot havde stået, at hvis man nogensinde har fejlet kritisk, så skal det oplyses. Jeg ved, at PFA senere har ændret formuleringen i helbredserklæringen, så den ikke begrænser sig til 10 år. Dette indikerer, at PFA netop har ønsket at ændre sine vilkår. Jeg mener på den baggrund, at jeg er omfattet af de 'gamle' regler, hvor der kun fokuseres på de seneste 10 år."

Selskabet har ved skrivelse af 14/1 2005 til nævnet redegjort for sagen således:

"I forbindelse med oprettelse af ovennævnte police blev der foretaget en helbredsmæssig antagelse af dækninger for invalidesum, forsikringssum til efterladte og forsikringssum til hvert barn u/24 år, hvilket fremgår af vedlagte brev af den 24. juli 2002 (Bilag ...).

I forbindelse med, at vi tilbyder en kunde forsikring for Kritisk Sygdom, sker det uden at kunden skal give os helbredsoplysninger til brug for antagelse af denne dækning, idet alle er omfattet af undtagelsen for tidligere sygdomme, som står i forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5.

Forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5

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.

Sagsforløb

Vi modtager ansøgning (Bilag ...) om udbetaling ved Kritisk Sygdom den 19. april 2004, vedlagt journaloplysninger fra H.-T. Sygehus (Bilag ...).

Det fremgår af ansøgningen og de lægelige akter, at den anmeldte diagnose er blodprop i hjertet, og at diagnosen er stillet den 28. marts 2004. Det fremgår ligeledes, at forsikrede fik stillet samme diagnose i 1992.

Begge diagnoser opfylder definitionen i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 2.

3.

Vores stillingtagen

Vi meddelte herefter forsikrede, i vort brev af den 28. april 2004 (Bilag ...), at den anmeldte sygdom, diagnosticeret i 2004, ikke var dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, fordi forsikrede tidligere havde fået stillet samme dækningsberettigede diagnose.

Forsikrede har efterfølgende skrevet til os, fordi han mener, at forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 ikke kan være gældende for hans forsikring, fordi han har afgivet helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen. Vi har fastholdt vores afgørelse og uddybet vores forklaring omkring antagelsesproceduren, jf. vedlagte brev af den 5. november 2004.

Vi fastholder vores afgørelse og afventer herefter jeres kendelse."

I den nævnte skrivelse af 5/11 2004 hedder det bl.a.:

"Du skriver i dit brev, at du mener, at du er dækket af PFA Kritisk Sygdom. Men da du tidligere har haft en af de diagnoser, som er omfattet af PFA Kritisk Sygdom, er du ikke dækket af PFA Kritisk Sygdom i din nuværende situation. Jeg vil her komme med en bredere forklaring af det, som jeg håber vil svare på dit brev.

Da du fik din gruppelivsforsikring, police …, var det ud fra de helbredsoplysninger, som du gav os. Denne antagelsesprocedure var gældende for dækningerne for invalidesum, forsikringssum til efterladte og forsikringssum til hvert barn u/24 år, som du kan se i vores brev fra den 24. juli 2002.

Men når vi tilbyder en kunde forsikringen PFA Kritisk Sygdom, sker det uden at kunden skal give os helbredsoplysninger. Alle, der får denne forsikring, er nemlig omfattet af undtagelsen for tidligere sygdomme, som det også står i forsikringsbetingelserne, § 8, stk. 5. Det betyder, at selvom du tidligere har oplyst om din sygdom, gælder denne undtagelse i forhold til PFA Kritisk Sygdom.

I forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 kan du læse, at *hvis forsikrede tidligere har fået*

4.

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.

Det er grunden til, at vi ikke mener, at du er dækket af PFA Kritisk Sygdom."

Af epikrise af 3/4 1992 fremgår, at klager blev indlagt den 24/3 1992 med brystsmerter og forhøjede enzymtal foreneligt med AMI.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettige diagnoser**

...

Stk. 2. *Hjerteinfarkt* (akut blodprop i hjertet) defineres som en akut tillukning af én eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydeligt område af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen er baseret på mindst to af følgende karakteristika:

a. Tilstedeværelse af typiske centrale brystsmerter.
b. Ledsagende og relevant forandringer i elektrokardiogram.
c. Signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv.

...

Undtaget risiko

...

Stk. 5. Har forsikrede på et tidligere tidspunkt fået stillet diagnose for en dækningsberettiget kritisk sygdom, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller diagnoser, som har en direkte eller indirekte sammenhæng med den dækningsberettigede kritiske sygdom."

5.

Nævnet udtaler:

Klageren fik inden forsikringstidens begyndelse diagnosticeret blodprop i hjertet, hvorfor forsikringen efter de gældende forsikringsbetingelser ikke dækker denne diagnose. Nævnet kan således ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson