733/05

Den 28. september 2005 blev i sag nr. 66.251:

xxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxx
xxxx xxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring for kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet samme diagnose, samt at det af klageren fremsatte krav er forældet.

Forsikringen trådte i kraft den 1/7 2000.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 25/5 2004 fra klageren modtog ansøgning om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom. Af anmeldelsen og de vedlagte journaloplysninger fra sygehus fremgår, at klageren i juli 1997 fik diagnosticeret en blodprop i hjernen. Herudover fremgår det af de lægelige oplysninger, at klageren på ny fik diagnosticeret en blodprop i hjernen i december 2000.

Selskabet afviste herefter at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 8/6 2004.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af fuld erstatning pga. kritisk sygdom. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. henvist til, at forsikringsbetingelserne efterfølgende er ændret.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 18/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"**Diagnoserne var ikke dækket af forsikringen**

...

Det var vores opfattelse, at diagnosen fra december 2000 ikke var dækket, fordi forsikrede i 1997 havde fået stillet samme dækningsberettigede diagnose, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5.

Derudover var diagnosen i 1997 ikke dækket, fordi den var stillet inden forsikringstiden startede, jf. forsikringsbetingelsernes § 5.

Anmeldelse af kravet om dækning af diagnosen fra december 2000 var forældet

...

Ligeledes var kravet forældet, jf. Forsikringsaftalelovens § 29 ... Anmeldelse af kravet skulle have været foretaget senest den 31. december 2002.

...

Svar på forsikredes klage

Ifølge klageskemaet ønsker forsikrede, at vi vurderer den diagnose, som hun fik i december 2000, efter de nye forsikringsbetingelser for Kritisk Sygdom, som er gældende fra 1. januar 2005.

Vi kan oplyse, at de nye forsikringsbetingelser kun er gældende for diagnoser, som er stillet den 1. januar 2005 eller senere. Forsikredes diagnoser kan derfor ikke være omfattet af disse betingelser, fordi de er stillet i hhv. 1997 og 2000.

Samtidig kan vi oplyse, at de bestemmelser der ligger til grund for afslaget, ikke er ændret i de nye forsikringsbetingelser, så afgørelsen vil være den samme

Af de på diagnosetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår:

" **5. Dækning**

Forsikring ved Kritisk Sygdom dækker kun, når en dækningsberettiget diagnose stille og anmeldes i forsikringstiden ...

§ 6. Dækningsberettigede diagnoser

...

Stk. 3. *Hjerneblødning (apoleksi)*

...

§ 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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet med henvisning til de af selskabet anførte grunde ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson