684/03

Den 3. november 2003 blev i sag nr. 60.542:

xx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx 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 helbredssikring i PFA Pension, klager over selskabets begrænsning af dækning af medicinske udgifter.

Klageren anmeldte i maj 2002, at han havde slidgigt i hoften, og krævede forsikringsdækning af udgifterne til smertebehandling og senere udskiftning af hofteled.

Klageren bliver foreløbig medicinsk behandlet med "G-Lenk" og er utilfreds med, at selskabet kun vil betale for denne behandling i 6 måneder.

Selskabet gør gældende, at det skyldes en fejl, at man har ydet erstatning til præparatet "G-Lenk" som et godkendt lægemiddel, ligesom man kun betaler medicinbehandling efter indlæggelse på klinik eller hospital.

Der er uenighed om, hvorvidt klageren er blevet gjort opmærksom på, at erstatningen er blevet udbetalt pr. kulance på grund af selskabets fejl.

I policen hedder det:

"PFA-Helbredssikring dækker nødvendige og rimelige udgifter til behandling på betalingshospitaler/klinikker, hvis det forventes, at De bliver helbredt eller væsentligt eller varigt bedret efter en almen lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelserne.

…

Forsikringen omfatter følgende tilvalgsdækninger, jf. forsikringsbetingelserne:

- medicin"

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**§ 5. Dækning**

…

Stk. 3. For at opnå dækning skal PFA Personskade skriftligt godkende behandlingen, inden den påbegyndes.

…

Stk. 4. Alle udgifter skal efter PFA Personskade's skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat.

…

Stk. 6. Forsikringen dækker kun udgifter, som i offentligt regi er godkendt af sygesikringen.

§ 6. Dækningsomfang

…

Forsikringen dækker udgifter til behandling af sygdom, herunder psykiske lidelser og operation på godkendte danske betalingshospitaler/klinikker i forsikringstiden og indtil seks måneder derefter.

§ 7. Tilvalgsdækninger

…

B) Medicin

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret medicin i forlængelse af sygdom diagnosticeret i forsikringstiden. Medicin dækkes maksimalt i seks måneder efter hospitals- eller klinikophold."

Det er klagerens anbringende, at forsikringsbetingelserne ikke kan fortolkes således, at medicinudgifter kun er dækket efter hospitalsophold.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at uanset om selskabet måtte have anerkendt medicinen som dækningsberettigende, kan selskabet ikke herved være blevet forpligtet ud over dækningsperioden på 6 måneder, som nævnet finder forudsætningsvis må finde anvendelse også i tilfælde, hvor der ikke har været noget hospitals- eller klinikophold.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand