741/06

Den 27. marts 2006 blev i sag nr. 66.499:

xxxx xxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde forsikring for kritisk sygdom i PFA Pension, klager over, at selskabet kun har udbetalt én forsikringssum, selv om der er stillet to diagnoser.

Selskabet har afvist at dække skaden med henvisning til, at diagnoserne er stillet samtidig, og at der i dette tilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne kun udbetales én forsikringssum.

Det fremgår af sagen, at nu afdøde forsikringstager, P.M., med ikrafttræden den 1/1 2001 havde forsikring for kritisk sygdom i det indklagede selskab. Den 4/8 2004 udfyldte og underskrev han ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. I ansøgningen har klagerens læge angivet, at diagnosen lungekræft blev stillet 14/7 2004.

Ved skrivelse af 20/8 2004 meddelte selskabet, at P.M. havde ret til udbetaling af forsikringssummen på 100.000 kr. Af skrivelsen fremgår endvidere:

> "**Hvad sker der med forsikringsdækningen?**
> Dækningen for Kritisk Sygdom kan opretholdes uændret, hvis du ikke er sygemeldt, og hvis du har genoptaget dit ansættelsesforhold, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3."

Den 26/11 2004 udfyldte og underskrev klageren en ny ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. Den anmeldte sygdom var en hjerteklapsygdom, som var blevet kirurgisk behandlet den 26/10 2004 med indsættelse af mekanisk hjerteklapprotese.

Overlæge P.E.M. har i skrivelse af 2/1 2005 til det indklagede selskab sammenfattet P.M.s sygdomsforløb således:

"**Add.: Hjerteklap-sygdom:**

I juni 1999 blev der konstateret begyndende forsnævring af hjerteklappen i udløbsdelen fra venstre hjertekammer. Man besluttede sig for at kontrollere tilstanden og behandle, når/hvis forsnævringen blev så voldsom, at behandling blev påkrævet. Der blev således ikke foretaget hjerteklap-operation i 1999, men først 26/10/04.

Add.: Cancer-lidelsen:

Patienten fik meget nøje undersøgt sit hjerte, da cancerlidelsen blev konstateret. Man fandt ved disse undersøgelser, at hjerteklaplidelsen var forværret til i en grad, der krævede snarlig operation. Der blev derfor planlagt hjerteklapoperation 6 uger efter operation for lungecanceren.
Man er normalt sygemeldt i 2 til 3 måneder efter en operation for lungecancer, så patienten har ikke været raskmeldt i perioden mellem de to operationer."

Selskabet har anerkendt, at hjerteklaplidelsen er en dækningsberettigende diagnose, men har ved skrivelse af 1/2 2005 meddelt afslag på udbetaling med henvisning til, at der er stillet to dækningsberettigende lidelser på samme tidspunkt. Afslaget blev fastholdt ved skrivelse af 4/3 2005.

Boet efter P.M. har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen på baggrund af den anmeldte hjerteklaplidelse. Boet har i klageskrivelse af 6/4 2005 anført, at diagnoserne er stillet på forskellige tidspunkter. Det er i den forbindelse påpeget, at P.M. løbende har været fulgt for sin hjertelidelse på R.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 29/4 2005 til nævnet anført:

"**Der er stillet to dækningsberettigede diagnoser på samme tidspunkt**

Det er vores opfattelse, at forsikrede på samme tidspunkt som cancerlidelsen blev konstateret, fik stillet endnu en dækningsberettiget diagnose, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 13, hvilket betyder, at forsikringen kun kan dække den ene af de anmeldte diagnoser, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4.

Forsikringen er ophørt efter udbetaling af forsikringsydelsen for cancer

I det tidligere omtalte brev (Bilag ...) oplyste overlæge P.E.M., at forsikrede ikke har været raskmeldt i perioden mellem operationerne for hhv. cancer og hjerteklapsygdommen. Dvs. at forsikrede har været sygemeldt i hele perioden, hvor de to anmeldte diagnoser blev stillet.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 14, litra d ophører dækningen for Kritisk Sygdom, når forsikringsydelsen én gang er udbetalt. Der er dog mulighed for at fortsætte forsikringen, hvis forsikrede ikke er sygemeldt, og hvis forsikrede har genoptaget sit ansættelsesforhold, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3, 2. punktum.

I denne sag har forsikrede fået udbetalt forsikringssummen for cancerlidelsen, hvorefter dækningen for Kritisk Sygdom ophører, jf. § 14, litra d. Forsikrede er derfor uden dækning for Kritisk Sygdom, så længe han er sygemeldt, men dækningen kan genoptages, hvis han bliver raskmeldt, og hvis han genoptager sit ansættelsesforhold, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3, 2. punktum.

Det er derfor vores opfattelse, at forsikrede ikke har været raskmeldt i tidsrummet, hvor de to diagnoser blev stillet. Forsikringen ophørte efter udbetaling af summen for cancerlidelsen, jf. § 14, stk. d, hvilket betyder, at hjerteklapsygdommen ikke var dækket af forsikringen for Kritisk Sygdom, jf. § 7, stk. 3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**

§ 6. PFA Pension betragter de nedenfor anførte diagnoser som kritiske sygdomme, som, ifølge disse forsikringsbetingelser, kan give ret til udbetaling af forsikringsydelse.

...

Stk. 13. Hjerteklapsygdomme defineres som en åben hjertekirurgisk behandling af hjertesygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklapproteser.

...

Udbetaling

§ 7.

...

Stk. 3. Når der er foretaget udbetaling af forsikringsydelse for en dækningsberettiget diagnose, kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling af forsikringsydelse for samme dækningsberettigede diagnose. Forsikringen kan dog fortsætte, hvis forsikrede ikke er sygemeldt, og hvis forsikrede har genoptaget sit ansættelsesforhold, jævnfør ansættelseskontrakt eller dermed ligestillet, indgået mellem forsikringstager og forsikrede.

Stk. 4. Uanset om flere dækningsberettigede diagnoser diagnosticeres på samme tidspunkt, vil forsikringsydelse kun blive udbetalt én gang.

…

Forsikringsdækningens ophør

§ 14. Forsikringsdækningen ophører i følgende situationer:

…

d. Når forsikringsydelsen én gang er udbetalt, jævnfør disse forsikringsbetingelsers nærmere bestemmelser herom."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at forsikringsbetingelserne ikke er helt tydelige, men at de må forstås således, at forsikringsdækningen ophører efter forsikringsbetingelsernes § 14 d, når for-

sikringsydelsen én gang er udbetalt. Dog kan den efter § 7, stk. 3, 2. pkt., fortsætte, hvis forsikrede ikke er sygemeldt og har genoptaget sit ansættelsesforhold.

Nu afdøde forsikringstager opfyldte ikke denne betingelse, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afslået at udbetale summen på ny.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen