792/08

Den 12. marts 2008 blev i sag nr. 72.662:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning for kritisk sygdom i PensionDanmark, klager over selskabets afvisning af at udbetale sum for kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klagerens kritiske sygdom ikke blev diagnosticeret i forsikringstiden, hvorfor den ikke er dækningsberettigende.

Det fremgår af sagen, at selskabet i skrivelse af 30/5 2006 til klageren anførte:

> "Det er nu 11 måneder siden, der sidst er blevet indbetalt til din pensionsordning, og derfor ophører din forsikringsdækning den 12. juni 2006.
>
> **Hvad betyder det for mig?**
> Du bliver hvilende medlem, når din forsikringsdækning ophører. Det betyder, at din opsparing bliver stående i PensionDanmark til den dag, du ønsker din pension udbetalt.
>
> Ved dødsfald efter den 12. juni 2006 vil kun den del af din opsparing, der er rate- og kapitalpension, blive udbetalt til dine efterladte.
>
> Bliver der igen indbetalt til din pensionsordning, træder din forsikringsdækning i kraft igen med de summer og dækninger, du er berettiget til på det tidspunkt.
>
> **Hvad er mine muligheder nu?**
> Hvis du er gået på pension eller efterløn, kan du få din pension udbetalt - du skal blot ringe til os, så vi kan rådgive dig om mulighederne og sende dig de rigtige papirer.
>
> Du kan forlænge din forsikringsdækning til den 1. juni 2008. Hvis du ønsker det, skal du sende vedlagte svarkupon til os inden den 12. juni 2006. Vælger du at forlænge forsikringsdækningen, tages betalingen fra din opsparing. Forsikringsvilkårene vil være uændrede.

Du kan fortsætte din pensionsopsparing ved selv at indbetale et beløb hver måned. Du skal mindst betale 500 kr. om måneden. Hvis du vil indbetale for egen regning, skal du ringe til os senest den 12. juni 2006, så vi kan indgå en aftale om den fremtidige betaling."

Klageren anførte i ansøgning af 26/6 2007 om forsikringssum ved kritisk sygdom til selskabet:

"**Spørgsmål om din sygdom**
Hvilken sygdom har du? *Hjertesygdom*
...
Diagnosen på dansk og latin: *Åreforkalkning kranspulsårer/art. sclerosis m. bypasskirurgi*.

Hvilken dato blev diagnosen stillet: *10/1 07*.

Tidligere diagnose på samme eller beslægtet sygdom: *Angina Pectoris, 2 år tidl.*"

Selskabet anførte i skrivelse af 5/7 2007 til klageren:

"Vi har modtaget og behandlet din ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Vi må desværre meddele dig, at vi ikke kan udbetale sum ved kritisk sygdom til dig, fordi du ikke opfylder betingelserne for at modtage summen.

I Forsikringsbetingelserne for PensionDanmark (§ 24, stk. 2), er der en bestemmelse om, at vi ikke kan udbetale sum ved kritisk sygdom, hvis din diagnose er stillet efter, at du er overgået til hvilende medlemskab.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at du fik stillet diagnosen bypassoperation den 25. februar 2007.

Du er overgået til hvilende medlemskab den 1. juni 2006 - det oplyste vi i brev af 30. maj 2006. Derfor har du ikke ret til at fa udbetalt sum ved kritisk sygdom."

Klageren har ved skrivelse af 10/10 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Hjertelidelse debuterede i 2004 som 59-årig. Lidelsen forværredes og medførte bypassoperation 26.02.2007.

Lidelsen konstateret, da jeg var aktiv medlem af ordningen."

Selskabet har ved skrivelse af 31/10 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"V.E.B. klager over, at PensionDanmark har meddelt afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom ved brev af 5. juli 2007.

Afslaget er begrundet i, at diagnosen er stillet efter overgangen til hvilende medlemskab, hvor ydelsen bortfaldt.

V.E.B. har klaget direkte til Ankenævnet over denne afgørelse.
PensionDanmark har genbehandlet sagen og fastholder afslaget på udbetaling, da V.E.B. ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

I følge § 24, stk. 2 i PensionDanmarks forsikringsbetingelser er der ikke ret til udbetaling af engangsbeløb ved en kritisk sygdom, der er diagnosticeret, efter at medlemmet er overgået til hvilende medlemskab.

V.E.B. overgik til hvilende medlemskab den 1. juni 2006. Diagnosen mb. cordis arteriosclerotic blev stillet den 10. januar 2007, og der blev foretaget bypassoperation den 26. februar 2007.

Da V.E.B. først har fået stillet diagnosen, efter at han er overgået til hvilende medlemskab, er der ikke ret til udbetaling af engangsbeløbet, da forsikringsdækningen var bortfaldet på diagnosetidspunktet."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 10/10 2007 til nævnet:

"Fra foråret 2003, hvor jeg begyndte at søge læge på grund af tiltagende smerter i mine lægmuskler, har nok prøvet 10-15 forskellige slags medicin. Sommeren var jeg på G. sygehus til en arbejds-EKG. Senere på K. sygehus til samtale og undersøgelse. I foråret måtte jeg bede min arbejdsgiver om han ikke ville give mig en fyreseddel, da jeg ikke kan gå fra sygeløn til efterløn, som jeg gik på fra oktober 2005. I efteråret 2005 var jeg på G. sygehus til samtale med overlæger på medicinsk dagafsnit. Vi blev enige om at da mit helbred ikke var blevet bedre at han ville sende mig til E. sygehus for at få mit hjerte fotograferet, da denne undersøgelse havde fundet sted gik der ca. 3 uger hvorefter operationen fandt sted. (ps. det havde været nemmere med en brækket arm eller ben, for at stille diagnosen.) På grund af den lange undersøgelsestid, samt ventetid var det ikke muligt at rette henvendelse til Danica pension før."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 28/11 2007 til nævnet:

"V.B. har i brev modtaget i Ankenævnet den 13. november 2007 redegjort for, at han har været igennem et langt forløb, før han har fået stillet en diagnose.

Det lange forløb ændrer imidlertid ikke på, at V.B. har haft mulighed for at bevare sine forsikringsdækninger, enten ved at forlænge den periode, hvor han kunne opnå bidragsfri dækning eller ved indbetale for egen regning, sådan som han blev orienteret om i PensionDanmarks brev af 30. maj 2006 (bilag ... i PensionDanmarks udtalelse af 31. oktober 2007).

V.B. har ikke benyttet sig af disse muligheder og har dermed mistet sin dækning ved kritisk sygdom, da denne blev diagnosticeret den 10. januar 2007. PensionDanmark må derfor fastholde sit afslag, på udbetaling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 24 Engangsbeløb ved kritisk sygdom**
...
*Stk. 2.* Engangsbeløbet ved kritisk sygdom udbetales ikke i følgende tilfælde:
..."

- Hvis forsikringstageren er overgået til hvilende medlemskab eller få udbetalt alderspension på diagnosetidspunktet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets afgørelse ikke kan kritiseres, da klagerens diagnose først er stillet efter, han overgik til hvilende medlemskab, hvorfor der ikke er dækning for kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne. At det har trukket ud med at stille diagnose, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriftens bekræftes

Henning Jønsson