Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 26. juni 2012 blev i sag nr. 82.018:

xxxx xxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede var omfattet af en dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Boet efter afdøde forsikrede klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at kravet om udbetaling ikke er fremsat inden forsikredes død, hvorfor det er bortfaldet, jf. forsikringsbetingelsernes § 22, stk. 2.

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget den 8/2 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Min Far døde d. 13/11-2011 af kræft på … Hospital. Han var indlagt i 6 uger og blev kort tid efter indlæggelse opereret. Han kom sig aldrig rigtigt oven på denne operation og blev derfor aldrig udskrevet og havde ikke mulighed for at søge udbetalingen om Kritisk sygdom selv.
>
> Jeg har snakket med PFA som har afvist den fordi han ikke selv søgte, jeg har derefter klaget over afgørelsen til PFA som igen har givet mig svaret at han ikke selv søgte. Jeg mener ikke at det er tilfredsstillende at få det samme som svar to gange over en kendelse.
> Min far var meget syg i hele indlæggelses tiden og havde på ingen måde mulighed for selv at søge denne engangsudbetaling.
> …
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Jeg vil have at selskabet accepterer at han var ude i stand til selv at søge denne udbetaling og derfor udbetaler den sum for kritisk sygdom som min far har krav på."

Selskabet har i brev af 20/2 2012 til nævnet redegjort for hændelsesforløbet og sin afgørelse således:

"**Hvad er der sket?**
Den 15. november 2011 bliver PFA Pension telefonisk kontaktet af forsikredes svigerinde, som gerne vil anmelde diagnosen i forbindelse med Kritisk Sygdom. Forsikrede har været indlagt på sygehuset og nåede ikke at anmelde kravet. Forsikrede har fået konstateret cancer og afgik ved døden den 13. november 2011.

PFA Pension oplyser i brev af 7. december 2011 (Bilag …) at kravet om udbetaling af kritisk sygdom er bortfaldet, da der er fremsat krav efter forsikredes død.

Den 19. december 2011 modtager PFA Pension en e-mail (Bilag …) fra sønnen [klageren], som anmoder PFA pension om at revurdere vores afgørelse. Han oplyser, at faderen blev indlagt på … hospital ca. 6 uger inden, at han afgik ved døden og ikke selv var i stand til at ansøge.

Den 21. december 2011 fremsender PFA pension svar (Bilag …) på forsikredes klage og fastholder vores afgørelse om, at kravet er bortfaldet, da der ikke er ansøgt inden forsikrede afgik ved døden.

Hvad siger forsikringsbetingelserne
Den relevante bestemmelse findes i forsikringsbetingelsernes § 22 stk. 2. Heraf fremgår, at krav om udbetaling, som ikke er fremsat inden forsikredes død, betragtes som bortfaldet på dødstidspunktet.

Begrundelse for, at der er anmeldt for sent
Henvendelsen (fra forsikredes søn – [klageren]) vedrørende mulighed for udbetaling ved kritisk sygdom finder først sted efter forsikredes død, og kravet er derfor bortfaldet.

Forsikrede afgår ved døden den 13. november 2011, og første kontakt til PFA Pension er den 15. november 2011.

Det understreges, at det ikke er bestridt, at henvendelsen først sker efter forsikredes død.

Det bemærkes for en god ordens skyld, at det *ikke* er en betingelse for anmeldelse af et krav om udbetaling af Kritisk Sygdom, at det er forsikrede selv, der ansøger. Et familiemedlem eller anden repræsentant for forsikrede, kan anmelde kravet på vegne af forsikrede (til udbetaling til *forsikrede).*

Formålet med at etablere en dækning ved kritisk sygdom er at sikre, at såfremt forsikrede får diagnosticeret en af de sygdomme, der er omfattet af forsikringsbetingelserne, udbetaler selskabet et beløb, der er beregnet på at gøre tilværelsen lidt lettere for den syge. Pengene udbetales skattefrit, og der er ikke noget krav til anvendelsen.

Netop fordi formålet med forsikringen er at lette tilværelsen for den syge, er det en betingelse for udbetaling, at anmeldelsen sker inden den syge måtte afgå ved døden. Der er ikke tale om en dødsfaldsdækning der skal sikre efterladte.

Såfremt ankenævnet skulle komme frem til en anden afgørelse, forbeholder vi os ret til at realitetsbehandle sagen, idet vi ikke har undersøgt, hvorvidt forsikrede ville have opfyldt betingelserne for udbetaling, hvis han havde anmeldt sygdommen før sin død.

Betingelsernes § 7 stk. 9 stiller krav om at forsikrede skal være i live 30 dage efter diagnosen er stillet. Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser.

Konklusion
PFA fastholder, på baggrund af ovenstående, at kravet er bortfaldet, da der ikke, som krævet i betingelserne, er fremsat krav inden forsikrede afgik ved døden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**
§ 7. De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.
…
9. Cancer (kræft)
…
Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi). Den forsikrede skal være i live 30 dage efter, diagnosen er stillet.
…
Frist for fremsættelse af krav om udbetaling
…
Stk. 2. Krav på engangsudbetaling, som ikke er fremsat inden den forsikredes død, betragtes som bortfaldet på dødstidspunktet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at der ikke er fremsat krav om udbetaling inden forsikredes død. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, der er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. nævnets tidligere afgørelse i sag nr. 78.685.

4. 82.018

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson