942/14

Den 27. maj 2014 blev i sag nr. 85.500:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har helbredsforsikring via sin arbejdsplads hos PFA Pension. Han klager over, at dækningen for hans søn er ophørt ved det fyldte 21. år, og at selskabet har afvist at videreføre ordningen privat, indtil behandlingen er afsluttet.

Klageren har i klageskemaet, modtaget den 12/12 2013, anført følgende om sagen:

> "**Sagsfremstilling**
> Det drejer sig om min søn på 21 år, som på det tidspunkt var 20 år omfattet af denne PFA helbredssikring og var i gang med div. Undersøgelser. PFA helbredssikring for husstandens børn dækker kun indtil 21 år, også selvom at barnet er inde i et behandlingsforløb påstår PFA. Dette medførte at dækningen ophørte, da min søn fyldte 21 år, før en evt. afslutning/helbredelses var færdig. Det er ikke muligt at forlænge forsikringen via privat dækning, og det er ikke muligt at få et andet forsikringsselskab til at overtage.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil kunne fører dækningen videre, ved evt. at kunne forlænge forsikringen indtil behandlingen er afsluttet, og selvfølgelig skal der betales en tilsvarende præmie for det"

Selskabet henviser til, at helbredssikring af barnet ophører ved det fyldte 21. år. Selskabet i brev til nævnet af 7/1 2014 fastholdt, at når et barns helbredssikring ophører, er der ikke mulighed for oprette en individuel helbredssikring. Endvidere fremgår i brevet:

> "**Sagsfremstilling**

2. 85.500

[Klagerens søn] har været i udredningsforløb for diverse lidelser siden maj 2013, og bliver afsluttet af hospitalet 29.08.2013. Det fremgår af journalnotatet fra … Privathospitalet at han er afsluttet (bilag …).

[Klagerens søn] fyldte 21 år den 13.0.2013. PFA giver herefter 3 måneder til at færdiggøre en evt. bevilliget behandling, dvs behandlingen skal være færdiggjort senest 12.10.2013 jfr § 6. stk 5 (bilag …).

PFA Pension har ikke kendskab til yderligere ønsker om udredning i perioden fra den 29. august 2013.

PFA Pension fastholder, at der ikke er yderligere dækning på policen ifølge forsikringsbetingelserne.

PFA pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det følger af gældende forsikringsbetingelser for PFA helbredssikring (bilag …) at medforsikrede børn ikke er dækket af helbredssikringen, når de fylder 21 år, jfr. §13, stk 2, og at ordningen ikke kan videreføres.

Det er PFA Pensions opfattelse at vi til fulde har opfyldt betingelserne og anser forsikrede som færdigudredt som det fremgår af bilag …

PFA Pension fastholder, at [klagerens søn] ikke kan videreføre forsikringen."

Af det fremlagte lægelige materiale fremgår det, at klagerens søn opsøgte læge den 25/2 2013 på grund af smerter i venstre fod. Herefter gennemgik sønnen en række ortopædkirurgiske undersøgelser herunder MR-scanninger. Den 17/6 2013 blev han henvist til reumatologisk undersøgelse, idet de ortopædkirurgiske undersøgelser var negative. I lægejournal af 20/6 2013 fremgår det, at der ved den reumatologiske undersøgelse fandtes normale forhold, og han blev herefter henvist til undersøgelse bl.a. for knoglekræft. Af reumatologisk notat af 29/8 2013 fremgår, at klagerens søn er afsluttet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Kapitel II. Generelle krav for dækning
§ 6 …
…
Stk. 5. Forsikringsbegivenheden skal være indtrådt (dvs. behovet for behandling mv. opstået), og behandling mv. finde sted i forsikringstiden – se § 1 stk. 6. Er forsikringsbegivenheden anmeldt til PFA Pension i forsikringstiden, og foreligger de nødvendige lægehenvisninger mv. som beskrevet neden for, i forsikringstiden, kan behandling mv. fortsætte i tre måneder, efter at forsikringsdækningen er ophørt, med mindre andre begrænsninger følger af de enkelte bestemmelser.
…
Kapitel III. Basisdækning
§ 10 Gruppeforsikringen dækker udgifter til:

3. 85.500

a. Behandling hos læge og/eller sygeplejerske på betalingshospital eller -klinik - se dog litra d
b. Anden behandling under indlæggelse på betalingshospital eller -klinik.
c. Konsultation eller behandling hos speciallæge (dog ikke speciallæge i almen medicin) - se dog litra d.
d. Undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater dækkes højst med 12 konsultationer å 60 minutter pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt med 12 konsultationer å 60 minutter pr. kalenderår. Begrænsningerne inkluderer forundersøgelser efter litra e.
e. Forundersøgelser, som er nødvendige for at stille diagnose, og/eller efterkontrol af foretaget behandling, herunder fx. røntgenundersøgelser, laboratorieundersøgelser mv.
f. Udgifter til medicin og forplejning, når forsikrede er indlagt på betalingshospital eller -klinik.
…
Kapitel VI. Tilvalg C - børnedækning
Gruppeforsikringer, der omfatter tilvalg C, dækker den forsikredes børn på lige fod med den forsikrede, med de undtagelser, der følger af § 12, 19 og 22. Børnedækningen ophører, samtidig med at den forsikredes dækning ophører - se § 21.

Stk. 2. Ved børn forstås forsikredes biologiske børn og adoptivbørn, der er fyldt et år, men endnu ikke er fyldt 21 år. Endvidere forstås forsikredes stedbørn og forsikredes samlevers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn, når disse er hjemmeboende og er fyldt et år, men endnu ikke er fyldt 21 år. Ved hjemmeboende forstås i denne sammenhæng, at barnet har samme folkeregisteradresse som forsikrede.
…
Kapitel X. Forsikringsdækningens ophør og fortsættelse
…
§21. Forsikringsdækningen ophører i følgende situationer:
…
d. Når forsikrede ikke længere er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager.
…
Fortsættelsesmuligheder
§ 22. Hvis forsikringsdækningen ophører efter § 21 litra d, har den forsikrede uden afgivelse af helbredsoplysninger mulighed for med virkning fra forsikringsdækningens ophør at oprette en individuel PFA Helbredssikring efter aftale med PFA Pension. Det samme gælder ikke for eventuelle medforsikrede børn. Oprettelsen skal ske inden 3 måneder efter forsikringsdækningens ophør."

Nævnet udtaler:

Henset til forsikringsbetingelsernes bestemmelser om, at dækning for forsikredes børn ophører ved det fyldte 21. år, at behandling i henhold til anmeldte forsikringsbegivenheder, efter aftale med selskabet, kan fortsætte i tre måneder efter, at forsikringen er ophørt, og at det ikke er muligt at oprette en individuel helbredsforsikring efter forsikringsdækningens ophør for forsikredes børn, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at forlænge forsikringsdækningen for klagerens søn.

4. 85.500

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund