Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86627:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb for begge af de to anmeldte sygdomme i form af blodpropper hjernen og hjertet.

Selskabet har henvist til, at klagerens to diagnoser er stillet med mindre end seks måneders mellemrum, hvorfor der efter forsikringsbetingelserne kun er ret til udbetaling af ét engangsbeløb.

I klageskema af 25/8 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

> ”Jeg har fået 3 blodpropper i hjernen 03-05-2014 og 2 blodpropper i hjertet samt 3 stent indopereret 09-06-2014. engangsbeløb for blodpropperne er udbetalt, men ikke for blodpropperne i hjernen. Rækkefølgen er forkert. Ved en forespørgsel, per telefon, opfordredes jeg til at lave 2 ansøgninger da jeg havde ret til 2 udbetalinger ifølge den person der informerede mig om PensionDanmarks regler. Vi jokede om hvor mange ansøgninger der skulle skrives da jeg havde 3 propper i hjernen, 2 i hjertet og 3 stents. Konklusionen var at 2 ansøgninger skulle skrives da det er 2 diagnoseområder der er involveret. I afslaget får jeg at vide at personen jeg talte med ikke er kvalificeret til at svare på mine spørgsmål og at der er flere betingelser som jeg ikke har fået besked om på deres hjemmeside.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> **Jeg vil have udbetalt et engangsbeløb for visse kritiske sygdomme på DKR 100000 på disse fire grunde;**
>
> • Vedhæftet bilag 4, en udskrift fra PensionDanmark hjemmeside, giver mig ret til flere udbetalinger. *

• Der er ingen henvisning til videre information (læs betingelser), men der står at 'Forsikringen udbetales fx ikke, hvis:... du tidligere har fået et engangsbeløb ved samme type af kritisk sygdom'.
Mine blodpropper dækker 2 diagnosegrupper og kun et er udbetalt.

•Der er ingen information vedrørende tidligere sygdomme. Betingelserne (vedhæftet bilag 5) siger at der ikke må udbetales et nyt beløb fra samme gruppe ***efter*** 6 måneder. Ingen information vedrørende udbetaling ***før***. Har fået udbetalt for 09-06-2014 (blodpropper i hjertet og stent), men ikke for 03-05-2014 (Apopleksi - blodpropper i hjernen) - de propper jeg har fået 1 måned tidligere.*

•PensionDanmark indrømmer at de har begået en fejl, det skal så give mig fordel, og ikke Pensionbanmark. De har sat reglerne og jeg har fulgt dem, efter råd og vejledning per telefon af PensionDanmark personale."

Selskabet har i brev af 17/9 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Efter en fornyet gennemgang af sagens oplysninger fastholder PensionDanmark afslaget, da medlemmets to diagnoser på henholdsvis blodprop i hjernen og blodprop i hjertet er stillet med mindre end seks måneders mellemrum, hvorfor der kun er ret til udbetaling af et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Nedenfor redegør selskabet for sagens forløb og begrundelse.

PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. april 2014, som var gældende på diagnosetidspunkterne vedlægges som **bilag 1**.

Sagens forløb
Klager ansøger den 19. maj 2014 om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen blodprop i hjernen stillet den 7. maj 2014, jf. **bilag 2**.

Klager ansøger 10. juni 2014 om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen blodprop i hjertet stillet den 9. juni 2014, jf. **bilag 3**.

Den 26. juni 2014 udbetaler selskabet engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen blodprop i hjertet, jf. **bilag 4**.

Den 11. juli 2014 kontakter klagers ægtefælle selskabet vedrørende den indsendte ansøgning om udbetaling på grund af diagnosen blodprop i hjernen, og først i den forbindelse konstateres, at der var indsendt to ansøgningsskemaer, og at det kun er det ene ansøgningsskema, der er blevet behandlet.

Sagsbehandlingen af ansøgningsskemaerne bliver derfor genoptaget, og den 11. juli 2014 giver selskabet afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme for diagnosen blodprop i hjernen, jf. **bilag 5**.

Den 21. juli 2014 klager klageren over afslaget, jf. **bilag 6**. PensionDanmark fastholder afslaget i brev af 23. juli 2014, da der er mindre end seks måneder mellem de to diagnosetidspunkter, jf. **bilag 7**.

Begrundelse
Bestemmelsen i PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 6 om flergangsudbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme har følgende ordlyd:

'Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for en diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være mindst seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere.'

Da klagers diagnoser er stillet henholdsvis den 7. maj 2014 og 9. juni 2014, hvormed der kun er lidt over en måned mellem diagnosetidspunkterne, er der ikke ret udbetaling af to engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Derfor fastholder PensionDanmark afslaget på flergangsudbetaling med henvisning til forsikringsbetingelserne § 15, stk. 6.

Til de øvrige klagepunkter i klageskemaets side 4 skal anføres:

•Vi afviser, at klager telefonisk er blevet lovet to udbetalinger - klager er blevet oplyst om, at der muligvis kan være ret til to udbetalinger, når der er stillet to forskellige diagnoser på visse kritiske sygdomme.

•På selskabets hjemmeside står, at der fx er ret til flergangsudbetaling under forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Der står imidlertid også, at forsikringen ikke udbetales, hvis der inden for de sidste 6 måneder allerede er udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. **bilag 8**.

•Det er korrekt, at vi har udbetalt engangsbeløbet på den senest stillede diagnose, men det ændrer ikke, at klager kun er berettiget til én udbetaling.

Ved udbetaling på den senest stillede diagnose ville der efter ordlyden af forsikringsbetingelserne § 15, stk. 6 juridisk set være tale om fejludbetaling, som selskabet ville kunne kræve tilbagebetalt fra klager. I medfør af ovennævnte bestemmelse skulle selskabet herefter udbetale engangsbeløbet for den første diagnose.

Da resultatet ville blive det samme for klager, har selskabet efter genoptagelse af sagen givet afslag på den første diagnose af administrative årsager."

Hertil har klageren i brev af 26/9 2014 til nævnet bemærket:

"De kommentarer jeg bringer i dette brev, anser jeg som værende væsentlige, i det at en stor firma som PensionDanmark åbenbart føler det nødvendigt at lyve over for Ankenævnet.
…
Løgn 1.
'Den 11.juli 2014 kontakter klagers ægtefælle selskabet vedrørende den indsendte ansøgning om udbetaling på grund af diagnosen blodprop i hjernen, og først i den forbindelse konstateres, at der var indsendt to ansøgningsskemaer'.

Løgn 2.
'Vi afviser, at klager telefonisk er blevet lovet to udbetalinger — klager er blevet oplyst om, at der muligvis kan være ret til to udbetalinger'.

Løgn nummer 1 viser at PensionDanmark har sat lyveriet i system da de modsiger sig selv. Løgn nummer 2 var, i kronologisk orden, før løgn nummer 1. Jeg vælger her at kopiere de kommentarer jeg gjorde til min tidligere indsigelse, da de forklarer PensionDanmark' løgner;

'Når jeg var indlagt på neurologisk afd. Fik jeg information om denne forsikring, downloadede materialet og skrev den sammen med min læge, der skulle sende den information i skulle have for at kunne træffe en beslutning. Efter ca. en måned fik jeg blodprop i hjertet, og når jeg var indlagt på hjerteafdelingen fik jeg igen besked om denne forsikring. Kiggede på jeres hjemmeside og fandt den information som jeg har kopieret nedenunder. Jeg ringede til jer, og fik tale med en sagsbehandler og hun kunne se min første ansøgning. Hun sagde at hospitalet endnu ikke hade sendt den information i skulle have. Jeg rykkede for den. Jeg spurgte ind til mine forskellige blodpropper og hvad jeg skulle/kan/må gøre med hensyn til forsikringen. Jeg fik besked om at jeg skulle udfylde i en ny ansøgning vedrørende blodprop i hjertet da jeg var berettiget erstatning da det er to forskellige diagnosegrupper. Jeg syntes at det var lidt uretfærdigt at jeg ikke kunne få udbetalt for hver diagnose, 3 blodpropper i hjernen, 2 blodpropper i hjertet, 3 ballon udvidelser... i alt 8 stykker. Vi grinede ad det, og jeg fik endnu en gang bekræftet at jeg kun får udbetalt 2 engangsbeløb. (Dette var jeres sagsbehandler...)'

Jeg er helt enig med PensionDanmark i deres §15, stk 6, vedrørende udbetaling og 6 måneder.
MEN, jeg har fået udbetalt for mine blodpropper i hjertet. Mine blodpropper i hjernen var før de i hjertet, og der står INGEN steder i betingelserne at udbetaling ikke kan ske, ergo jeg har en udbetaling til gode.

Informationen på hjemmesiden giver det budskab om at jeg har ret til 2 udbetalinger. Der står intet om at man skal konferere betingelserne for at få klart besked. Hvis jeg skulle anke dette til reklame ombudsmanden/konkurrence ombudsmanden skulle det blive interessant at se hvad resultatet skulle blive.

PensionDanmark nævner at de kan kræve penge tilbage — ikke ifølge deres betingelser. Jeg har søgt i betingelserne og kan kun finde 4 tilfælde hvor ordet 'kræve' bliver nævnt; §18, stk 5, §19, stk 2 og 2 gange i bilag afsnit D. Ingen af dem siger noget om tilbagebetaling.

Kan dette være grunden til at PensionDanmark lyver?

Da jeg har fået grønt lys til to (2) udbetalinger af PensionDanmark' sagsbehandler, og at jeg har gjort hvad der blev forlangt af mig — forventer jeg mig at i udbetaler pengene så snart som muligt."

I selskabets brev af 1/10 2014 hedder det bl.a.:

"Det er dybt beklageligt, at klager har den opfattelse, at selskabet lyver for ham. Det gør vi naturligvis ikke - men måske det kan skyldes, at vores tidligere besvarelse har været for upræcis. Vi skal i det følgende supplere vores tidligere besvarelse.

Med hensyn til den af klager benævnte 'løgn 1':

Klagers ægtefælle kontakter selskabet, efter at klager har modtaget engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme.

Som det fremgår af sagen, har klager en - om end uberettiget - forventning om, at han er berettiget til endnu et engangsbeløb, fordi klager har fået stillet to diagnoser.

Derfor henvender klagers ægtefælle sig til selskabet om den - efter klagers - opfattelse manglende udbetaling af det andet engangsbeløb.

Vi håber, at dette også er klagers opfattelse af sagsforløbet.

Med hensyn til klagers benævnte 'løgn 2'
Som vi skrev tidligere, fremgår det både af forsikringsbetingelserne og på vores hjemmeside, at udbetaling af flere engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme bl.a. er betinget af, at der er mindst seks måneder mellem diagnoserne.

Det er der ikke i klagers tilfælde, og derfor kan klager aldrig få udbetalt mere end et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag.

Klager opnår ikke bedre rettigheder ved, at selskabet har udbetalt engangsbeløbet for den seneste diagnose.

Hvis vi - som klager ønsker det - skulle udbetale engangsbeløbet for den første diagnose, blodprop i hjernen, skulle klager samtidig tilbagebetale udbetalingen for den seneste diagnose, blodprop i hjertet, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 6.

Vi er enige med klager i, at der på grund af manglende dokumentation af den pågældende telefonsamtale er forskellige opfattelser af hvad, der er blevet sagt.

Imidlertid foreligger der en klar instruks fra selskabet til kunderådgiverne om, at de aldrig på baggrund af telefoniske oplysninger må love udbetaling. Det må kun ske, hvis der forinden er foretaget sagsbehandling af konkrete oplysninger i forbindelse med en ansøgning om udbetaling.

Af den grund må vi afvise klagers påstand.

Endvidere skal vi med henvisning til det tidligere fremsendte bilag 8 afvise, at der på hjemmesiden skulle kunne læses, at klager har ret til to udbetalinger.

Vi fastholder derfor vores afslag på udbetaling af endnu et engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme"

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.
…
2. Blodprop i hjertet, dilateret cardiomyopathi, bypass operation af hjertekranspulsåreforkalkning og ballonudvidelse
…
5. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

…
Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for hver diagnosegruppe 1-20. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.
…
Stk. 6 Hvis medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for en diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være mindst seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerens blodpropper i hjernen blev diagnosticeret den 7/5 2014, og at hans blodpropper i hjertet blev diagnosticeret den 9/6 2014. Han har indgivet to ansøgninger om engangsbeløb til selskabet af henholdsvis 19/5 2014 vedrørende hjernen og 10/6 2014 vedrørende hjertet.

Selskabet har udbetalt engangsbeløb for blodpropperne i hjertet, dvs. den seneste diagnose, og har afvist at udbetale engangsbeløb for blodpropperne i hjernen med henvisning til, at de to diagnoser er stillet med mindre end seks måneders mellemrum som foreskrevet i forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 6.

Klageren gør gældende, at den af selskabet påberåbte begrænsning, der gælder, hvor: "medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb for en diagnose, og medlemmet senere får en ny diagnose" efter sin ordlyd alene omfatter fremtidige diagnoser, og ikke som i dette tilfælde en tidligere stillet diagnose (blodpropperne i hjernen).

Efter en gennemgang af sagen og på baggrund af en samlet vurdering finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at udbetale engangsbeløb for begge de anmeldte sygdomstilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de to sygdomme er diagnosticeret med mindre end seks måneders mellemrum og objektivt set dermed kun beretter til én udbetaling af engangsbeløb efter betingelsernes § 15, stk. 6. Det forhold, at selskabet - evt.

ved en fejl – har behandlet den seneste diagnose/anmeldelse først, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til, at klageren skal have yderligere dækning, end forsikringsbetingelserne tilsiger.

Uanset at der i bestemmelsens ordlyd findes en vis støtte for klagerens synspunkter, er det efter nævnets opfattelse ikke tilstrækkeligt til, at klageren kan støtte ret herpå. Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet med fordel kan overveje en klarere formulering af begrænsningen i § 15, stk. 6.

Da nævnet ikke finder det bevist, at selskabets medarbejder telefonisk skulle have meddelt klageren dækningstilsagn, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere. Oplysningerne på selskabets hjemmeside kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen