**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91550:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark

Langelinie Allé 41

2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Den nu afdøde forsikringstager havde en pensionsordning med dækning for visse kritiske sygdomme i PensionDanmark. Boet klager ved sin advokat over selskabets afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at retten til engangsudbetalingen ophørte ved forsikringstagerens død, og at selskabet ikke havde modtaget en ansøgning om udbetaling på dette tidspunkt.

I klageskema af 31/10 2017 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> [Klagerens] ægtefælle, [forsikringstager] faldt den 4. september 2017 om på sin arbejdsplads. Han havde fået blodpropper i hjernen. Der har ikke forud været noget varsel og [forsikringstager] var i øvrigt rask. Han blev kørt til [hospital] og i første omgang var beskeden til familien, at han ville komme sig uden mén. Han var dog ikke på noget tidspunkt ved bevidsthed. Hans tilstand blev for-

værret over de næste dage og den 8. september 2017 fik familien oplyst, at han var hjernedød og ikke ville overleve. Den 11. september 2017 skulle familien tage stilling til organdonation, hvilket blev besluttet. Samme dag blev [forsikringstager] erklæret hjernedød. Den 12. september 2017 donerede han to nyrer. [Forsikringstager] blev bisat den 19. september 2017.

Først i forbindelse med bisættelsen blev [klageren], af en kollega til [forsikringstager], gjort opmærksom på, at han formentlig via sin forsikring i PensionDanmark, havde en dækning for kritisk sygdom. Dagen efter bisættelsen, den 20. september 2017, kontaktede [klageren] telefonisk PensionDanmark og anmeldte skaden. Hun vedlagde samtidig en skriftlig redegørelse for hændelsesforløbet. Denne redegørelse vedlægges nærværende klage som **bilag 1**.

Den 25. september 2017 modtog [klageren] en mail fra PensionDanmark, hvoraf fremgår at PensionDanmark ikke har mulighed for at udbetale forsikring ved kritisk sygdom. Kopi af mailen vedlægges som **bilag 2**.

Som det fremgår af ovennævnte samt [klagerens] beskrivelse, jf. bilag 1 er der tale om et tilfælde, hvor det tidsmæssige forløb er meget kort og hændelsesforløbet særdeles psykisk belastende for de pårørende, herunder for [klageren] som ægtefælle, der pludselig stod alene med tre børn. Sygdommen ramte som et lyn fra en klar himmel og satte hele familien i chok. [Forsikringstager] har på intet tidspunkt været ved bevidsthed og har ikke kunnet give oplysninger om at han via sin forsikring hos PensionDanmark havde en dækning for kritisk sygdom. Der er tale om en forsikring, tegnet igennem [forsikringstagers] arbejdsplads, og det er derfor undskyldeligt, at [klageren] som ægtefælle ikke har været bekendt med at der har været en konkret dækning i en sådan forsikring.

[Klageren] har ikke i den korte periode fra hendes ægtefælle bliver ramt af blodpropper den 4. september 2017 og til han afgår ved døden den 12. september 2017 haft en reel mulighed for dels, at konstatere at der overhovedet er en dækning for kritisk sygdom via ægtefællens arbejdsmarkedspension og dels at præstere et psykisk overskud til overhovedet at tænke på en sådan forsikring og en eventuel anmeldelsesfrist heri. [Klageren] har derfor reelt ikke haft mulighed for rettidigt at anmelde skaden.

Det er et faktum, at de materielle betingelser for at få udbetalt engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme er opfyldt. Jeg vedlægger til dokumentation herfor som **bilag 3** anmeldelsesskema, der er udfyldt af såvel [klageren] som af [forsikringstagers] læge.

Det forekommer, med henvisning til de konkrete omstændigheder, der foreligger i denne sag, både urimeligt formalistisk at håndhæve forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 13, selv om de ubestridt er opfyldt, og det forekommer stødende for retsbevidstheden, at det er [klageren], der som ægtefælle og efterladt mor til tre, skal bære risikoen for, at anmeldelsesfristen, der i dette konkrete tilfælde er særdeles kort, ikke måtte blive overholdt og at hun skal bære tabet fordi hendes ægtefælle afgå ved døden i løbet af så kort tid, at hun ikke når at blive bekendt med, at han via sin arbejdsplads havde dækning for kritisk sygdom.

I dette konkrete tilfælde findes der at foreligge så undskyldelige omstændigheder, at PensionDanmark må pålægges at fravige anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 13 og pålægges at udbetale engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme til boet efter [forsikringstager] ved [klageren].

…

**2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme ..."

Selskabet har i brev af 28/11 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagens forløb**
Den 20. september 2017 kontakter klager selskabet telefonisk om ægtefællens død og muligheden for udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Klager bliver informeret om, at der ikke kan udbetales engangsbeløb ved kritisk sygdom, når der først ansøges om udbetaling efter, at ægtefællen er afgået ved døden.

Det bliver aftalt, at selskabet i stedet fremsender en ansøgningsblanke om udbetaling af engangsbeløb ved dødsfald, og den 22. september 2017 udbetaler vi engangsbeløbet ved dødsfald til klager, jf. bilag 2.

Den 25. september 2017 meddeler selskabet afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom, jf. bilag 3.

Den 28. september 2017 fremsender selskabet på anmodning fra klager et ansøgningsskema om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Den 13. oktober 2017 modtager selskabet henvendelse fra advokat, …, der på vegne af klager anmoder selskabet om at revurdere sagen på baggrund af det udfyldte ansøgningsskema af 3. oktober 2017, jf. bilag 4.

I mail af 17. oktober 2017 fastholder selskabet afslaget, jf. bilag 5.

**Begrundelse**
PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15 indeholder de specifikke regler, der gælder for engangsbeløbet ved kritisk sygdom. Af § 15, stk. 13 fremgår følgende:

*'Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis medlemmet får stillet en diagnose men afgår ved døden, før PensionDanmark får medlemmets skriftlige ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet.'*

Klagers ægtefælle, som var omfattet af pensionsordningen i PensionDanmark, fik stillet diagnosen blodprop i vene i hovedet den 4. september 2017 og afgik den 12. september 2017 ved døden.

Klager søgte herefter om udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom.

Vi anerkender, at der var tale om et hurtigt forløb men fastholder afslaget, da klagers ægtefælle var afgået ved døden på ansøgningstidspunktet den 3. oktober 2017, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelserne § 15, stk. 13."

4. 91550

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i PensionDanmark fremgår det bl.a.:

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

*Stk. 1.* Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

*Stk. 2.* Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

…

*Stk. 13.* Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis medlemmet får stillet en diagnose men afgår ved døden, før PensionDanmark får medlemmets skriftlige ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet."

**Nævnet udtaler:**

Forsikringstageren blev den 4/9 2017 ramt af en blodprop i en vene i hovedet, og han afgik ved døden den 12/9 2017. Forsikringstagerens hustru (klageren) kontaktede selskabet telefonisk den 20/9 2017 om ægtefællens død og muligheden for udbetaling af engangsbeløbet ved kritisk sygdom. Samme dag sendte klageren en mail til selskabet og redegjorde for sin ægtefælles sygdomsforløb. Selskabet orienterede senere samme dag klageren om muligheden for udbetaling af engangsbeløb ved dødsfald, som klageren efterfølgende ansøgte om og fik udbetalt. Klageren ønsker også udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom, men har to gange fået afslag herpå fra selskabet.

Selskabet har henvist til, at forsikringstageren var afgået ved døden på ansøgningstidspunktet.

Klageren har anført, at der i denne sag foreligger så undskyldelige omstændigheder, at selskabet må pålægges at fravige anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelserne. Klageren har blandt andet henvist til den korte periode, fra hendes ægtefælle blev ramt af blodproppen, til han afgik ved døden, og den psykiske belastning hændelsesforløbet var for de pårørende.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at engangsbeløbet ikke udbetales, hvis medlemmet får stillet en diagnose, men afgår ved døden, før selskabet får medlemmets skriftlige ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet.

5. 91550

Der er enighed mellem parterne om, at klageren ansøgte om udbetaling af engangsbeløbet for kritisk sygdom, efter at forsikringstageren var afgået ved døden. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Afslutningsvist bemærkes det, at nævnet tidligere har taget stilling til, om anmeldelsesfristen er i strid med forsikringsaftalelovens § 21 og § 29, stk. 6. Nævnet har fundet, at det ikke var tilfældet under hensyn til ydelsens personlige karakter og formålet med dækningen. Nævnet henviser til kendelser afsagt under dissens i sagerne nr. 82.774 og 84.333.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt