

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94914:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 23/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Vores [barn] fødes for tidligt, uge 26 på neonatalafdelingen [hospital]. ... har det godt i næsten to døgn men får her to alvorlige hjerneblødninger. De næste 5 uger lever vores [barn] men vil med stor sandsynlighed blive svært handicappet. I denne periode er vores verden styrtet i grus og forsikringsbetingelser er ikke i vores bevidsthed. Nærhed og støtte til vores [barn], ...-årige ... og hinanden er det eneste vi til nød magter indimellem tunge samtaler med læger og præster. Da vores [barn] er 5 uger gammel bliver ... overført til Esbjerg og får kort tid efter yderligere to hjerneblødninger. Herefter får ... stille lov til at få fred. Der går nogle uger med begravelse osv inden jeg telefonisk rejser kravet til PFA. Historien herfra findes i den vedhæftede fil, klageforløb.docx

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1. Udbetaling af det beløb som vi er forsikret for ved kritisk sygdom
2. En tilføjelse til forsikringsbetingelserne i kritisk sygdom policer der tager højde for en situation som den vi har været igennem.
3. At et forsikringsselskab tvinges til at give et fyldestgørende svar på en velargumenteret klage, og ikke blot kan henvise til netop den paragraf der klages mod."

Selskabet har i brev af 17/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Ved meddelelse af 23. februar 2020 anmoder Ankenævnet for Forsikring PFA Pension (herefter

PFA) om en udtalelse til brug for behandling af klage indsendt af forsikrede ... (herefter forsikrede).

Ankenævnet oplyser, at sagen er oprettet som branche '14 Kritisk Sygdom'. PFA er enig heri.

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved 'Kritisk sygdom – barn' i anledning af, at forsikrede har anmeldt, at hans ... fik en hjerneblødning. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har anmeldt sit krav, mens ... var i live og at kravet derfor er bortfaldet.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning blev tegnet pr. 1. februar 2015 gennem forsikredes ansættelse hos ... Forsikredes ordningen omfatter bl.a. dækningen 'PFA Kritisk sygdom – engangsudbetaling – børn'. Forsikrede er således berettiget til en engangsudbetaling på 125.000 kroner, såfremt et af forsikredes børn under 24 år får konstateret en af de kritiske sygdomme.

Der henvises til aftalegrundlag i form af pensionsbevis af 4. januar 2019 (bilag A) og pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Af pensionsvilkårene (bilag B) fremgår bl.a.:

'5.5 PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn'

'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn' dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikredes barn i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Hvis den forsikredes barn får stillet en dækningsberettiget diagnose, skal ordret 'forsikrede' erstatte med 'forsikredes barn' i følgende punkter:

- 'Kritiske sygdomme'

- 'Undtagelser fra dækning'
- 'Særligt om dækning ved cancerlidelser'
- 'Frist for fremsættelse af krav om udbetaling'

[...]

5.10. Frist for fremsættelse af krav om udbetaling

Forsikrede skal fremsætte krav om udbetaling af engangsbeløb i over for PFA Pension.

Krav på udbetaling af engangsbeløb, som ikke er fremsat inden den forsikredes død, betragtes som bortfaldet på dødstidspunktet.'

Sagsfremstilling

PFA er enig i forsikredes fremstilling af sagsforløbet. Dog gør PFA opmærksom på, at den refererede telefonsamtale af 5. november 2020 rettelig blev foretaget i november 2019, ligesom forsikredes øvrige telefonopkald blev foretaget i slutningen oktober og starten november 2019. Ved gengivelse af telefonsamtalen den 5. november 2019 angiver forsikrede, at PFA's medarbejder henviste til paragraffen om forældelse af krav. Det er PFA's medarbejderens erindring, at han henviste til forsikringsbetingelsers bestemmelse om frist for fremsættelse af krav – den bestem-

melse, som der også er henvist til i de fremsendte afgørelsesbreve til forsikrede (jf. forsikredes bilag).

Der er således enighed om, at forsikredes barn fik en hjerneblødning, da ... var to dage gammel den 29. juni 2019 og at forsikredes barn fem uger efter (35 dage) sin fødsel afgik ved døden. Der er desuden enighed om, at forsikrede den 30. august 2019 første gang kontaktede PFA vedrørende anmeldelse af 'PFA kritisk sygdom, engangsudbetaling – barn'.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

I henhold til forsikredes pensionsvilkår punkt 5.10 betragtes krav som ikke er fremsat inden den forsikredes død som bortfaldet. Dette gælder også for 'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn', hvor ordet 'forsikrede' i henhold til vilkårenes punkt 5.5. skal erstattes med 'forsikredes barn'.

Forsikredes barn blev født den 27. juni 2019 og afgik ved døden fem uger efter sin fødsel, dvs. i starten af august. Forsikrede anmeldte den 30. august 2019 sit krav om udbetaling af 'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn'. På dette tidspunkt var forsikredes barn afgået ved døden. Forsikrede har således ikke overholdt fristen for anmeldelse og kravet er derfor - i overensstemmelse med de ovenfor citerede bestemmelser i forsikringsvilkårene - bortfaldet.

PFA har stor forståelse for den tragiske situation, som forsikrede er i og har stor forståelse for forsikredes frustration over, at den ordning, som han har tegnet, ikke tager højde for den pågældende situation. Forsikrede anfører i sin påstand nr. 2, at der bør udarbejdes en tilføjelse i PFA's pensionsvilkår, som tager højde for situationen.

PFA kan i den forbindelse oplyse, at dækningen ved kritisk sygdom er tænkt som et økonomisk tilskud til forsikrede i levende live. Hvis forsikrede eller forsikredes barn rammes af en sygdom, der er nævnt i forsikringen får forsikrede udbetalt en sum penge, som vedkommende kan bruge til det han/hun ønsker, f.eks. behandling i udlandet, rekreation eller indretning af sit hjem efter sygdommens art. Forsikringen er - og kan - desværre ikke være udtømmende for alle de ulykkelige begivenheder, som man som forsikrede og forældre kan blive udsat for. Forsikringen er forfattet og afgrænset i forhold til de sygdomme og den risiko, som PFA har fundet relevant.

PFA skal beklage, hvis forsikrede ikke oplever at have fået et fyldestgørende svar på sin klage (forsikredes påstand nr. 3). Det er PFA's opfattelse, at selskabet med henvisning til de relevante bestemmelserne har givet forsikrede korrekt og fyldestgørende svar på, hvorfor selskabet ikke har udbetalt summen. PFA er et kundeejet selskab og for at kunne give alle sine kunder en professionel, fair og ansvarlig behandling, behandler selskabet sagerne i henhold gældende forsikringsbetingelser og afgør sagerne i overensstemmelse hermed.

Konklusion

PFA fastholder således at være berettiget til at afvise udbetaling af 'PFA kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn', idet forsikrede har fremsat sit krav for sent og kravet derfor er bortfaldet."

Klageren har i mail af 19/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst svaret fra PFA og skal blot præcisere at min ... blev født 23. maj 2019 og døde 27. juni 2019."

Ankenævnet for Forsikring

4.

94914

Selskabet har i mail af 2/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension noterer sig den korrekte fødselsdato og korrekte dødsdato. Datoerne ændrer ikke ved selskabets afgørelse og PFA har ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnets sekretariat har på nævnets foranledning rettet henvendelse til selskabet med en forespørgsel om, hvem der er sikret på policen. Selskabet har ved mail af 4/6 2020 hertil anført:

"Som svar på ankenævnets spørgsmål kan PFA Pension oplyse, at det er barnets far - forsikringstageren, der er sikrede og ville have haft ret til summen ved kritisk sygdom, hvis barnet havde været i live på anmeldelsestidspunktet".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagers besked til selskabet af 6/9 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg fremsiger hermed min klage over afvisningen af mit erstatningskrav i sagen om min ... kritiske sygdom. Kravet er blevet afvist med henvisning til betingelse om at kravet skal være fremsagt inden dødstidspunktet.

Min ... levede i 35 dage og ... kritiske sygdom indtraf 2 dage efter ... fødsel. Jeg mener ikke at afvisningen er rimelig, da det ikke med rimelighed kan forventes at man har mentalt overskud til at undersøge sine forsikringsbetingelser i en så tragisk periode i ens liv.

Intentionen i betingelsen må være at beskytte selskabet i gængse situationer, men jeg mener at denne situation har en særlig karakter der gør at man bør se bort fra betingelsen. I forlængelse heraf er min ... ikke dækket af en livsforsikring, så omkostningen for selskabet vil være den samme uanset om min ... er levende eller død, og om kravet er fremsat før eller efter ... død. Dermed udgør betingelsen i denne konkrete sag blot en unødigt bagatel som jeg ikke kan undlade at se som en belejlige udvej fra erstatningspligt for selskabet, såfremt i fastholder jeres standpunkt."

Af brev fra selskabet til klageren af 8/11 2019 fremgår det bl.a.:

"Jeg skal først og fremmest beklage, at du ikke føler, at du er blevet taget seriøst og, at du ikke har fået fyldestgørende svar på din henvendelse den 6. september 2019.

Du har oplyst, at din ... er blevet født for tidligt og, at ... den 29. juni 2019 fik en hjerneblødning. Du ... er afgang ved døden fem uger efter, ... blev født. Du har ringet ind den 30. august 2019, efter din ... er afgang ved døden, da du ønskede at anmelde din ... kritiske sygdom. Vi oplyste telefonisk, at du ikke var berettiget til udbetaling efter dit barn - kritisk sygdom dækning, da punkt 5.5 og 5.10 i forsikringsbetingelserne vedrørende frist for fremsættelse af krav om udbetaling ikke var opfyldt. Du påklagede denne afgørelse skriftligt den 6. september 2019. Vi har med brev af 24. oktober 2019 fastholdt vores afgørelse.

I din henvendelse af 6. september 2019 anfører du, at det ikke kan forventes, at man har overskud til at undersøge sine forsikringsbetingelser i en så tragisk periode. Du skriver endvidere, at

din ... ikke har en livsforsikring og, at selskabet derfor alene ville skulle udbetale dækning ved kritisk sygdom og ikke også en dødsfaldsdækning.

I henhold til dine forsikringsbetingelser betragtes krav som ikke er fremsat inden den forsikredes død, som bortfaldet. Dette gælder også for 'PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling – børn'. Vi har fuld forståelse for din situation, men da det er sådan forsikringsbetingelserne er udformet, kan der ikke bortses fra betingelsen om, at kritisk sygdom skal anmeldes, mens forsikredes barn er i live. Dette vilkår gælder uanset, om man også skulle være omfattet af en dødsfaldsdækning.

Du nævner, at undtagelsen i forsikringsbetingelserne om, at den kritiske sygdom skal anmeldes mens forsikrede er i live, er en unødigt bagatel, som du anser som en udvej fra erstatningspligt for PFA. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at PFA er et kundeejet pensionselskab, og at PFA altid behandler kunderne professionelt, fair og ansvarligt indenfor de rammer (vilkår), der er aftalt med kunden.

Vi forstår udemærket din frustration, men det ændrer ikke på vores tidligere afgørelse meddelt dig brev af 24. oktober 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

...

5.5. PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn

"PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn" dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikredes barn i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Hvis den forsikredes barn får stillet en dækningsberettiget diagnose, skal ordet "forsikrede" erstattes med "forsikredes barn" i følgende punkter:

"Kritiske sygdomme"

"Undtagelser fra dækning"

"Særligt om dækning ved cancerlidelser"

"Frist for fremsættelse af krav om udbetaling"

"PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn" ophører samtidig med, at den forsikredes egen dækning ophører og senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset.

Medfødte sygdomme og sygdomme, der stammer fra fødslen eller andre sygdomme, der relaterer sig til disse, er ikke dækket af forsikringen.

Ved børn forstås i denne sammenhæng den forsikredes biologiske børn og adoptivbørn, der endnu ikke er fyldt den maksimale alder for dækning, der fremgår under "PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn" i pensionsbeviset. Ved børn forstås endvidere den forsikredes stedbørn og den forsikredes samlevers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn, når disse er hjemmeboende og endnu ikke er fyldt den maksimale alder for dækning, der fremgår under "PFA Kritisk sygdom, engangsudbetaling - børn" i pensionsbeviset. Ved hjemmeboende forstås i denne sammenhæng, at barnet har samme folkeregisteradresse som den forsikrede.

...

5.10. Frist for fremsættelse af krav om udbetaling

Forsikrede skal fremsætte krav om udbetaling af engangsbeløb over for PFA Pension. Krav på udbetaling af engangsbeløb, som ikke er fremsat inden den forsikredes død, betragtes som bortfaldet på dødstidspunktet."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 30/8 2019 ansøgt selskabet om at få udbetalt summen ved kritisk sygdom, idet klagerens barn – der blev født den 23/5 2019 – fik en hjerneblødning, da barnet var to dage gammelt. Barnet afgik ved døden den 27/6 2019. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren har fremsat sit krav for sent, og at kravet derfor er bortfaldet.

Klageren har anført, at det ikke med rimelighed kan forventes, at man har mentalt overskud til at undersøge sine forsikringsbetingelser i en så tragisk periode af sit liv. Han har anført, at intentionen med betingelsen om, at kravet skal være fremsat inden den forsikredes død, må være at beskytte selskabet i gængse situationer, men at denne situation har en særlig karakter, der gør, at der bør bortses fra kravet. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.10. at "forsikrede skal fremsætte krav om udbetaling af engangsbeløb over for PFA Pension. Krav på udbetaling af engangsbeløb, som ikke er fremsat inden den forsikredes død, betragtes som bortfaldet på dødstidspunktet." Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.5., at hvis den forsikredes barn får stillet en dækningsberettiget diagnose, skal ordet "forsikrede" erstattes med "forsikredes barn".

Selskabet har oplyst, at det er barnets far - forsikringstageren, der er sikret og ville have haft ret til summen ved kritisk sygdom, hvis barnet havde været i live på anmeldelsestidspunktet".

Der er enighed mellem parterne om, at klageren ansøgte om udbetaling af engangsbeløbet for kritisk sygdom, godt 2 måneder efter at klagerens barn var afdøet ved døden.

Nævnet finder, at bestemmelsen i punkt 5.10 hvorefter kravet bortfalder, hvis det ikke fremsættes inden forsikredes død er udtryk for en anmeldelsesfrist.

Nævnet har i tidligere afgørelser i blandt andet sag nr. 85081 og 87807 under henvisning til ydelsens personlige karakter og formålet med dækningen fundet, at vilkåret var gyldigt i kritisk sygdomsforsikringer. I disse sager var sikrede imidlertid vedkommende, som led af den kritiske sygdom og som afgik ved døden.

Nærværende sag adskiller sig fra de nævnte sager, idet sikrede er det nu afdøde barns ene forælder, hvorfor ydelsens formål og personlige karakter skal ansues ud fra denne forælders synspunkt. Nævnet finder, at ydelsens formål under disse omstændigheder er at kompensere forælderen for blandt andet mistet livskvalitet, lønindkomst mv. Hensynet til ydelsens formål og personlige karakter taler derfor ikke for, at ydelsen bortfalder ved barnets død.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 21, at det ikke med retsvirkning kan aftales, at en for sen anmeldelse af forsikringsbegivenheden kan få konsekvenser, medmindre selskabet blandt andet godtgør, at den sene anmeldelse har haft skadevirkning for selskabet. Nævnet finder, at selskabet ikke har godtgjort, at den sene anmeldelse i den foreliggende sag har haft skadevirkning for selskabet.

Om kravet kan afvises af selskabet må herefter afgøres efter de almindelige forældelsesregler eller bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. og 3. pkt., alt efter om forsikringen videreføres eller ophører. Da klagerens krav ikke kan anses for bortfaldet efter disse regler, finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til, at det er for sent fremsat.

Selskabet skal derfor udbetale summen ved kritisk sygdom til klageren.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

94914

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at det ikke er berettiget til at afslå dækning med henvisning, at kravet er for sent fremsat og skal udbetale summen ved kritisk sygdom med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.


Peter Thønnings