

Ankenævnet for Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95548:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale
V/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikringstager har haft gruppeforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme. Boet efter forsikringstager v/hans efterlevende ægtefælle har i klageskema af 10/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg mener ikke at PKA har behandlet ansøgning om kritisk sygdom etisk korrekt. Min mand ansøger om kritisk sygdom den 20.02.2020, da han er blevet erklæret uhelbredelig syg den ... 02.2020. Sygehuset sender den 26.02.2020 svar til forsikringen som q-post. Dog oplyser selskabet ved flere henvendelser både før og efter min mands død, at de aldrig har fået noget svar fra sygehuset og at sagen derfor ikke kan behandles.

Min mand bliver indlagt [primo] marts 2020 og dør [dagen efter]- samme dag inden han dør, bliver forsikringen kontaktet, men beskeden er stadig at de ikke har behandlet ansøgningen, da de ikke har hørt fra sygehuset. Min mand begunstiger den 03.03 hans to [børn] på hans pension. Han bliver dog ikke oplyst om, at kritisk sygdom kan risikere at bliver annulleret ved pludselig død.

Ved hans død bliver kritisk sygdom annulleret og erstattes af en dødssums udbetaling. Min mands ønske var at kritisk sygdom skulle udbetales til hans konti og gå ind i boet. Dette er der flere vidner på. PKA oplyser dagen efter min mands død, at pengene vil blive udbetalt til mig som hans ægtefælle. Dog hører jeg intet før hans [børn] fortæller mig, at de har fået udbetalt pengene.

Jeg har måtte rykke PKA flere gange for svar. Den sidste klage har de været over to måneder at svare på. Her skriver PKA pludseligt at de først har fået svar den 02.03.2020 fra sygehuset. Det svarer dog ikke overens med sygehusets svar.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En erkendelse af at deres sagsbehandling har fejlet og en udbetaling af kritisk sygdom på 160.000 kr. For mig er det en principalsag og en klage over en urimelig sagsbehandling i en følsom sag."

Selskabet har i brev af 17/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klager var gift med afdøde [forsikringstager] (herefter afdøde), der som medlem af pensionskassen er omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen, der under visse betingelser giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt ansøgning om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet som følge af, at ansøger er afgået ved døden, eller om ansøgningen skal opretholdes og sum ved visse kritiske sygdomme udbetales. Det bemærkes, at udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme medfører en tilsvarende nedsættelse af udbetalingen ved død.

Sagsfremstilling

Den 20. februar 2020 kontakter afdøde PKA, da han har fået konstateret uhelbredelig [sygdom]. Afdøde henvises til hjemmesiden for ansøgning om sum ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen modtages samme dag (Bilag 1). Samme dag anmodes [sygehus 1] om helbredsoplysninger (Bilag 2). Helbredsoplysningerne modtages 2. marts 2020 (Bilag 3).

Afdøde kontakter PKA 28. februar 2020, da han ønsker at begunstige to af sine [antal] [børn] og sin ægtefælle. Det fremgår ikke af notatet, hvad der konkret er ydet rådgivning om, hvilket betyder, at rådgivningen er ydet ud fra generel rådgivning om begunstigelser og ikke specifikt om, hvilke muligheder der er i en given sag. Der er ligeledes givet oplysninger om sum ved visse kritiske sygdomme. Heller ikke i relation til dette emne, er der noteret specifikke forhold.

3. marts 2020 begunstiger afdøde sine to [børn] til alle udbetalinger fra sin ordning i medfør af dødsfald (Bilag 4). ... marts 2020 afgår [forsikringstager] pludseligt og uventet ved døden.

9. marts 2020 var der kontakt til den ene af afdødes to begunstigede [børn], der oplyste kontaktoplysninger på [begunstiget 1] og sig selv.

13. marts 2020 kontaktes afdødes [barn] med henblik på opstart af sagsbehandlingen i relation til udbetalingerne som følge af dødsfaldet. Sagsbehandlingen fortsætter de kommende dage og der sendes tilsagn til de begunstigede [børn].

23. marts 2020 kontakter klager PKA med spørgsmål i relation til udbetaling af sum ved død. Klager oplyser at have fået at vide, at hun ville få et brev herom, hvilket undrer hende, da hun er informeret om, at afdøde har begunstiget sine [børn] til summer ved død. Klager informeres om, at der er sendt breve til de begunstigede i stedet for til hende.

Klager kontakter dagen efter – 24. marts 2020 – PKA og undrer sig over, at ansøgningen om sum ved visse kritiske sygdomme er bortfaldet, når den er under behandling og oplyser, at det var en forudsætning for afdødes begunstigelse af sine [børn], at kritisk sygdoms-udbetalingen skulle ud-

betales til boet for at sikre klager. Videre oplyser klager, at afdøde efter hendes opfattelse, ikke var bekendt med at ansøgningen bortfaldt, hvis han afgik ved døden før ansøgningen var behandlet. Endelig er klager utilfreds med den orientering, der er givet i relation til hvem, der ville modtage dødsfaldssummerne. Klager skriver efterfølgende samme dag til PKA herom (Bilag 5).

31. marts 2020 skriver PKA til klager og redegør for baggrunden for, at afdødes ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom er bortfaldet (Bilag 6).

1. april 2020 henvender klager sig (Bilag 7) og beder om en skriftlig redegørelse. Klager er af den opfattelse, at PKA burde have behandlet ansøgningen hurtigere ligesom hun er utilfreds med de orienteringer, hun har fået i sagsforløbet.

15. april 2020 (Bilag 8) modtager PKA's klageansvarlige en klage over PKA's behandling af sagen fra klager.

15. juni 2020 besvarer PKA's klageansvarlige klagen (Bilag 9).

I perioden fra 15. april 2020 – 22. juni 2020 er der gentagen korrespondance mellem klager og PKA om manglende svar på klagers henvendelser.

Klager indbringer herefter sagen for ankenævnet.

Begrundelse

Afdøde var medlem af Pensionskassen for Socialrådgivere, Socialpædagoger og Kontorpersonale og var via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1 (Bilag 10), at et gruppemedlem, der er berettiget til udbetaling i henhold til gruppeforsikringen, skal fremsætte skriftlig anmodning om udbetaling over for pensionskassen. Det fremgår videre af § 8, stk. 3, at krav på udbetaling i henhold til blandt andet § 7 (sum ved visse kritiske sygdomme) bortfalder ved gruppemedlemmets død.

En forudsætning for krav på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er således, at medlemmet, der ansøger, er i live på udbetalingstidspunktet.

Afdøde ansøgte om sum ved visse kritiske sygdomme 20. februar 2020 jf. Bilag 1 og afgik pludseligt ved døden ... marts 2020, inden PKA havde behandlet afdødes ansøgning.

Afdødes krav på udbetaling af sum ved kritisk sygdom bortfaldt således [ved dødsfaldet] i medfør af forsikringsbetingelserne.

Afdøde anvendte den digitale ansøgningsprocedure i forbindelse med ansøgningen om sum ved visse kritiske sygdomme. Som en del af den digitale ansøgningsprocedure føres ansøgeren gennem flere trin (Bilag 11). Trin 1 går på afdækning af, hvilken sygdom, der er konstateret og om sygdommen er omfattet af forsikringen. Som en del af denne proces er der et link, hvor det fremgår, hvilke sygdomme, der er dækket af forsikringen. Dette link linker til en liste over de omfattede sygdomme. I introen til denne tekst, er det en henvisning til, hvor de generelle forsikringsbetingelser for sum ved visse kritiske sygdomme findes. Medlemmer, der benytter den digitale ansøgningsprocedure bliver således gjort opmærksom på, hvor det er muligt at sætte sig ind i de specifikke betingelser for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Afdøde benyttede denne trinvisse digitale ansøgningsprocedure i forbindelse med sin ansøgning.

Klager er af den opfattelse, at PKA burde have behandlet ansøgningen hurtigere i og med, at PKA modtog de nødvendige helbredsoplysninger fra hospitalet 2. marts 2020 jf. bilag 3.

PKA bestræber sig på at behandle ansøgninger om kritisk sygdom inden 8 hverdage, fra de nødvendige helbredsoplysninger er modtaget. PKA bad samme dag, som ansøgningen blev modtaget, om relevante helbredsoplysninger jf. bilag 2. Klagers helbredsoplysninger blev, som tidligere nævnt modtaget, 2. marts 2020 jf. bilag 3. Ansøgningen indgik på lige fod med alle andre ansøgninger om udbetaling af sum ved kritisk sygdom – i den rækkefølge, som disse ansøgninger var modtaget. Sagsbehandlingstiden lå inden for PKA's normale sagsbehandlingstid – en sagsbehandlingstid, der også er normen for sagsbehandlingstider i branchen.

PKA kan foretage omprioritering i behandlingen af sager, hvis PKA er gjort bekendt med, at en ansøger er i den terminale fase i et sygdomsforløb eller hvis PKA modtager anden oplysning om, at et medlem er døende. I sådanne situationer opprioriteres sagen og behandles straks, når de nødvendige helbredsoplysninger er modtaget. I denne sag var PKA ikke bekendt med, at dødsfaldet var nært forestående den ... marts 2020 eller i dagene forinden, ligesom også klager selv i sine henvendelser anfører, at dødsfaldet indtrådte pludseligt.

På den baggrund er det derfor PKA's opfattelse, at ansøgningen er behandlet rettidigt og at sagsbehandlingstiden ligger inden for såvel branchenormer som god skik.

Det er således også PKA's opfattelse, at ansøgers krav på udbetaling er bortfaldet i medfør af forsikringsbetingelserne § 8, stk.3, hvoraf det fremgår, at krav på udbetaling af sum ved kritisk sum bortfalder ved medlemmets død.

Klager er utilfreds med den rådgivning, som afdøde fik i forbindelse med sin ansøgning om kritisk sygdom og efterfølgende begunstigelser af sine [børn]. Klager anfører, at afdøde ønskede, at udbetalingen af sum ved kritisk sygdom skulle gå i boet og at afdødes [børn] skulle begunstiges til dødsfaldsudbetalingerne samt at afdøde ikke var informeret om, at kravet på udbetaling af sum ved kritisk sygdom bortfalder ved medlemmets død. Hertil skal PKA bemærke, at det forhold, at PKA ikke var bekendt med, at dødsfaldet var nært forestående, havde betydning for den rådgivning, som blev givet i forbindelse med ansøgningen om sum ved kritisk sygdom.

Hensigten med sum ved kritisk sygdom er, at summen udbetales til medlemmet, der kan bruge pengene, som medlemmet ønsker. Rådgivningen i forbindelse med ansøgning om sum ved kritisk sygdom tager således udgangspunkt i, at medlemmet selv får gavn af pengene. Hvis PKA imidlertid er bekendt med, at medlemmet med sandsynlighed ikke selv når at få glæde af pengene, fordi medlemmet er i en terminal sygdomsfase, så rådgives der om samspillet mellem udbetaling af summen ved kritisk sygdom og de dødsfaldsydelser, der kommer til udbetaling som følge af dødsfaldet. Konkret orienteres der om, at dødsfaldssummen reduceres med den udbetalte sum ved kritisk sygdom (160.000 kr.), som fastlagt i forsikringsbetingelserne. I de fleste situationer får det ikke økonomisk betydning for de efterladte, om de 160.000 kr. bliver betalt indirekte via dødsboet eller om beløbet kommer til direkte udbetaling til de begunstigede. Der kan dog være undtagelser, hvis afdøde har kreditorer. Hvis et medlem har indsat særlige begunstigede til dødsfaldsydelserne fra pensionsordningen, kan der også være forskel på, hvem der modtager ydelserne fra pensionskassen alt afhængigt af, om der udbetales via dødsboet eller udenom dødsboet.

Da dødsfaldet opstod pludseligt og uventet, tog rådgivningen udgangspunkt i, at afdøde selv ville få gavn af pengene.

PKA skal bemærke, at der i sagsforløbet har været flere opkald fra klager og afdødes [børn], der imidlertid ikke alle er registreret på afdødes sag. Dette forhold skyldes, at PKA alene noterer indhold af telefonsamtaler, hvor der gives oplysninger, der har/får betydning for behandlingen af en sag. Selv, hvor der ved en konkret henvendelse er noteret et emne, vil der, hvis der ikke er anført noget mere specifikt, være tale om rådgivning der generelt knytter sig til emnet og ikke en rådgivning, der har gået på specifikke forhold for det konkrete medlem. Endelig henvises der også, som nævnt ovenfor, som led i den digitale ansøgningsprocedure til de specifikke forsikringsbetingelser, hvor vilkåret udtrykkeligt fremgår.

Det fremgår af klagers oplysninger, at hun og afdødes [børn] har fået upræcise informationer fra PKA i relation til tidspunktet for modtagelsen af helbredsoplysninger og om processen for udbetaling af dødsfaldsydelserne fra afdødes pensionsordning. De upræcise informationer relaterer sig imidlertid ikke til rådgivningen vedrørende kravet på udbetaling af sum ved kritisk sygdom, hvorfor det er PKA's opfattelse, at informationerne ikke har medført, at der er lidt et tab som følge af de upræcise informationer.

I relation til afdødes begunstigelser af sine [børn] 3. marts 2020, er det PKA's opfattelse, at disse begunstigelser bevirker, at dødsfaldsydelserne fra afdødes pensionsordning skal udbetales til de begunstigede [børn] i overensstemmelse med vilkårene for pensionsordningen og de foretagne begunstigelser (Bilag 4).

Samlet set er det således PKA's opfattelse, at der ikke er forhold i sagsbehandlingen eller i de foretagne dødsfaldsudbetalinger, der fører til, at ansøgningen om sum ved kritisk sygdom skal opretholdes eller at klager har krav på udbetaling af et beløb på 160.000 kr., svarende til summen ved kritisk sygdom.

Afslutningsvist skal PKA beklage, at klager ikke har oplevet den optimale betjening i forbindelse med den telefoniske rådgivning ligesom det er beklageligt, at korrespondancen med PKA i relation til besvarelse af klageansvarlig klagen har strakt sig over et længere tidsrum.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte er det samlet set PKA's opfattelse, at der ikke er forhold der gør, at ansøgningen om sum ved kritisk sygdom skal opretholdes eller at klager på anden vis har krav på udbetaling af et beløb på 160.000 kr., svarende til summen ved kritisk sygdom.

På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Klageren har i besked af 16/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan undre mig meget, at PKA skriver at de først har fået svaret fra sygehuset den 02.03.2020. Ved alle henvendelser selv efter [forsikringstagers] død siger forsikringen flere gange, at de aldrig har fået svar fra sygehuset. Der bliver endda også ringet og rykket for kritisk sygdoms udbetalingen, da [forsikringstager] er indlagt [primo marts] – ved begge henvendelser oplyser forsikringen, at de endnu ikke har fået svar fra sygehuset og derfor ikke kan behandle sagen.

Nu og i svaret på min klage, (som var to mdr. undervejs), er det pludselig ændret til, at de har fået svar fra sygehuset men først den 02.03.2020. Iflg. sygehuset har de sendt besked til forsikringen den 26.02.2020 som quickpost, hvilket iflg. postnord betyder levering dagen efter.

Jeg er selvfølgelig klar over at [forsikringstager] har begunstiget hans [børn] på hans pension. Det var en aftale mellem [forsikringstager] og jeg. Men ingen hverken [forsikringstager], jeg eller hans [børn], var klar over, at Kritisk sygdom helt ville bortfalde, hvis [forsikringstager] døde og første melding fra PKA efter [forsikringstagers] død, var at den ville blive udbetalt til mig som en døds-sumsudbetaling, nu hvor [forsikringstager] var død.

Det har hele tiden været [forsikringstagers] hensigt at kritisk sygdom på 160.000 kr. skulle gå til boet, hvis han gik bort før tid.

Der er sket så mange fejl i denne sag at det er uacceptabelt på alle måder. Det undrer mig også, at forsikringen optager deres samtaler, men efterfølgende oplyser at de ikke har nogen samtaler på bånd, når vi ved hver eneste henvendelse dertil, har givet samtykke til, at samtalen måtte optages. I så fald ville man kunne høre at vi flere gange bliver misinformeret."

Selskabet har i brev af 9/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at det afgørende for denne sag er, hvorvidt afdøde på tidspunktet for rådgivningen fik den rådgivning, der var nødvendig og relevant for hans sag og om denne rådgivning lever op til kravene om god skik og at der ikke efterfølgende er forhold, der har givet klager en berettiget forventning om at få udbetalt summen ved kritisk sygdom.

Klager bemærker, at der er sket mange fejl i sagen og at det undrer klager, at vi siger, at vi ikke har samtaler, der er optaget.

Indledningsvist skal vi bemærke, at vi alene har oplyst, at vi ikke i alle situationer registrerer henvendelser på en sag. Som også nævnt i redegørelsen af 17. august 2020, noterer vi alene indhold af telefonsamtaler m.v., hvor der gives oplysninger, der vurderes at have/kunne få betydning for behandlingen af en sag.

Videre kan vi oplyse, at det ikke er alle samtaler, der optages. F.eks. optages udgående samtaler ikke – det gør alene call-back-samtaler, ligesom der i udgangspunktet ikke optages samtaler ved viderestilling til andre funktioner/medarbejdere. Endelig er der rammer for vores muligheder for at søge på en given samtale. En søgning forudsætter blandt andet et kendt tidsinterval og kendskab til det telefonnummer, der er ringet fra.

Vi indhenter samtykke til at optage samtaler med henblik på intern uddannelse. Det betyder, at det som udgangspunkt ikke er en del af vores sagsbehandling at gennemgå telefonsamtaler, der eventuelt måtte være optaget. På baggrund af klagers svar i denne sag, har vi dog fundet det relevant at gennemgå de telefonsamtaler som vi har optaget, og som har relevans for problemstillingen i sagen. Vi har således lyttet til de lydfiler, hvor afdøde kontakter os med henblik på ansøgning om sum ved visse kritiske sygdomme, og hvor afdøde får rådgivning i relation til mulighederne for begunstigelser. Ligesom vi har lyttet til de lydfiler, hvor klager, i tiden efter dødsfaldet, har haft kontaktet os på telefon. Vi har ikke søgt efter samtaler ud fra andre kriterier.

I ingen af samtalerne nævnes det, at det er et ønske for afdøde, at summen ved kritisk sygdom specifikt skal tilfalde boet/hans samlever. Afdøde oplyser, at han ønsker at sikre sine [børn] og sin samlever, men på intet tidspunkt oplyser afdøde, at han tiltænker sin samlever (klager) summen ved kritisk sygdom.

PKA var ikke bekendt med, at dødsfaldet var nært forestående, og det forhold havde betydning for den rådgivning, som afdøde fik i relation til ansøgningen om sum ved kritisk sygdom. Eftersom dødsfaldet opstod pludseligt og uventet efter henvendelserne om processen for ansøgning af sum ved visse kritiske sygdomme og mulighederne for at foretage begunstigelser, tog rådgivningen i relation til processen om ansøgning af sum ved kritisk sygdom afsæt i, at summen ville blive udbetalt til afdøde selv og samtalen gik alene på proceduren for ansøgningen. Ligesom rådgivningen i forbindelse med mulighederne for at foretage begunstigelser skete med afsæt i hvilke muligheder, der var for at foretage begunstigelser og ikke på noget tidspunkt gik på, at der var forudsætninger/forventninger i forhold til eventuelle konkrete begunstigelser.

På den baggrund er det derfor fortsat PKAs opfattelse, at afdøde på tidspunktet for rådgivningen, har fået en rådgivning, der for klagers konkrete situation medtog relevante og nødvendige oplysninger og som levede op til kravene om god skik

Hvis klager ønsker, at lydfilerne i relation til hende udleveres til brug for nævnets behandling af sagen, vil vi naturligvis udlevere disse. Ligesom vi også gerne udleverer lydfilerne med afdøde til brug for sagens behandling, hvis boet, efter afdøde, samtykker hertil. Under de samme forudsætninger sender vi naturligvis også gerne en transskribering af samtalerne.

I relation til den tidsmæssige behandling af afdødes ansøgning, beklager vi, at der er givet forkert information om tidspunktet for modtagelsen af helbredsoplysningerne. Oplysningerne er i vores system registreret med modtagelsesdato 2. marts 2020 (bilag 3 til selskabets redegørelse af 17. august 2020). Processen for modtagelse og indscanning af post er tilrettelagt, så al post fra en dag samles og scannes den efterfølgende morgen. I denne sag er helbredsoplysningerne modtaget fredag den 28. februar 2020. Da posten scannes den efterfølgende hverdag, der er en mandag, står helbredsoplysningerne som modtaget 2. marts 2020.

Eftersom det var uventet for alle, at klager afgik ved døden ... marts 2020, var der ikke foretaget omprioritering af sagen. Det er vores vurdering, at sagen ville have været behandlet inden for den sædvanlige sagsbehandlingstid, en sagsbehandlingstid, der også er normen for sagsbehandlingstider i branchen.

På den baggrund er det derfor PKA's opfattelse, at ansøgningen er behandlet rettidigt og at sagsbehandlingstiden ligger inden for såvel branchenormer som god skik.

Klager anfører også, at hun blev oplyst, at summen ved kritisk sygdom ville blive udbetalt til hende som en dødsfaldsudbetaling. Af et telefonnotat på sagen fremgår det, at klager 23. marts 2020 blev kontaktet i den forbindelse og var indforstået med, at de begunstigede til dødsfaldsudbetalingerne ville blive kontaktet direkte af selskabet. Det er således i denne henseende selskabets opfattelse, at klager ikke har haft en berettiget forventning om, at hun skulle have summen ved kritisk sygdom udbetalt som en dødsfaldsydelse.

Ankenævnet for Forsikring

8.

95548

Konklusion

Samlet set er det således fortsat PKA's opfattelse, at der ikke er forhold i sagsbehandlingen eller i de foretagne dødsfaldsudbetalinger, der fører til, at ansøgningen om sum ved kritisk sygdom skal opretholdes eller at klager har krav på udbetaling af et beløb på 160.000 kr., svarende til summen ved kritisk sygdom.

På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Til dette har klageren i besked af 12/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke flere kommentarer til selskabet, da det ikke giver mening at skrive frem og tilbage. Så sagen kan forelægges nævnet.

Jeg mener stadig, at selskabet har fejlet ved ikke at udbetale kritisk sygdom til [forsikringstager] inden han dør, da de har oplysningerne fra sygehuset flere dage inden hans død, selvom de påstår noget andet ved alle henvendelserne dertil. [Forsikringstager] var ikke klar over, at summen for kritisk sygdom ville blive annulleret ved hans død. Han var overbevist om at den ville gå til boet, hvis han skulle nå at gå bort inden udbetaling. Det er en del vidner på, da vi alle er samlet de sidste dage på sygehuset."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev af 20/2 2020 til nu afdøde forsikringstager fremgår det bl.a.:

"Ansøgning om udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme

Vi går nu i gang med at behandle din ansøgning om udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme.

Hvis du ikke har vedlagt helbredsmæssig dokumentation for din sygdom, indhenter vi automatisk dine journaloplysninger fra det eller de sygehuse, du har oplyst i ansøgningen.

...

Dokumentation: Du har ikke vedhæftet dokumenter

Samtykke: Du har givet tilladelse til, at PKA kan indhente informationer om din sygdom hos sygehus og læge."

Af klagerens klage af 15/4 2020 til selskabet fremgår det bl.a.:

"Jeg vil gerne klage over jeres behandling af ansøgningen om kritisk sygdom til [forsikringstager].

Den 20.02.2020 søger [forsikringstager] om udbetaling af kritisk sygdom på 160.000 kr. [Forsikringstager] har den ... 02.2020 fået konstateret uhelbredelig [sygdom].

Den 03.03.2020 snakker [forsikringstager] med jer, hvordan det går med ansøgningen. I oplyser at den ikke er behandlet, da I ikke har hørt fra [sygehus 1].

Ankenævnet for Forsikring

9.

95548

Den 03.03.2020 begunstiger [forsikringstager] hans [børn] på hans pensioner. Dog oplyses han ikke, at kritisk syg hører under disse, hvis kritisk sygdom ansøgningen ikke når at blive behandlet inden hans død.

[Forsikringstager] har dog ingen ide om, at han ikke skal nå at kritisk sygdom udbetalt, da han har fået oplyst, at han ikke er døende og skal til samtale i ... den ... 03.2020 omkring livsforlængende behandling.

[Forsikringstager] bliver indlagt den ... 03.2020 på [sygehus 2] med vejtrækningsproblemer. Herfra bliver der også ringet til PKA og vi får igen en information om at ansøgningen ikke er behandlet.

[Klageren] dør uventet den2020 på [sygehus 2].

Den ... 03.2020 ringer [forsikringstagers] ældste barn til jer og får oplyst, at de 160.000,-kr nu vil blive udbetalt til mig som en dødssumsudbetaling, da jeg er hans ægtefælle. Jeg vil modtage et brev med posten om ca. tre uger.

Den 24.03.2020 henvender jeg mig til jer, da hans [barn] har fået brev om udbetalingen af døds- sum og pension og jeg intet har modtaget. Her taler jeg med ... og får oplyst, at pengene vil blive udbetalt til hans [børn], da ansøgningen om kritisk sygdom er blevet annulleret og [forsikringstager] har begunstiget hans [børn] på pensionen. Han kan ikke forklare, hvorfor vi har fået en anden besked den ... 03.2020 pr tlf.

Her bliver jeg også oplyst om, at I stadig intet har hørt fra [sygehus 1], da jeg spørger indtil hvorfor ansøgningen ikke bliver behandlet før [forsikringstager] dør, da man ikke kan være i tvivl om, at han er berettiget til pengene.

Jeg får oplyst, at det er meget normalt, at det tager så lang tid, at behandle sådan en ansøgningen.

Jeg får den 01.04.2020 oplyst af [sygehus 1], at de har sendt besked til jer den 26.02.2020, hvad [forsikringstager] fejler. Det er sendt som q-post, dvs. i burde have modtaget dette den 27.02.2020.

Alligevel oplyser i flere gange, at I ikke har hørt fra [sygehus 1].

Hvis ansøgningen var blevet behandlet inden [forsikringstagers] død, var pengene blevet udbetalt til [forsikringstagers] konti og dermed til boet.

Jeg vil gerne klage over, at ansøgningen ikke bliver behandlet rettidigt, når det nu viser sig, at I havde fået beskeden fra [sygehus 1] den 27.02.2020 om [forsikringstagers] diagnose, således at pengene kunne være sendt til udbetaling inden hans død. Derudover vil jeg klage over, at I misinformere os i telefonen den 03.2020 omkring at pengene nu bliver udbetalt til hans ægtefælle. Derefter sender I et brev til hans [børn] uden at informere mig om fejlen fra jeres side.

Ankenævnet for Forsikring

10.

95548

Det var [forsikringstagers] ønske at kritisk udbetaling skulle gå til ham / os og hans pension skulle gå til hans [børn].

Jeg synes ikke at jeres håndtering af sagen er tilfredsstillende."

Af vilkårene for gruppeforsikring fremgår bl.a.:

"§ 5. Udbetaling af sum ved død

Sum ved død udbetales, hvis gruppemedlemmet afdør ved døden i forsikringstiden.

...

§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme

Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 – får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.

...

Stk. 4. Sum som følge af kritisk sygdom udbetales til gruppemedlemmet.

...

§ 8. Anmodning om udbetaling

Et gruppemedlem, der er berettiget til udbetaling i henhold til gruppeforsikringen eller gruppe-medlemmets efterladte, der er berettigede til sum ved død, skal fremsætte skriftlig anmodning om udbetaling over for pensionskassen.

...

Stk. 3. Krav på udbetaling i henhold til §§ 6, 6a og 7 bortfalder ved gruppemedlemmets død."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager fik diagnosticeret en uhelbredelig sygdom i februar 2020.

Den 20/2 2020 henvendte han sig til selskabet angående dækning for kritisk sygdom og blev henvist til at indsende en ansøgning via hjemmesiden. Selskabet bekræftede modtagelsen af ansøgningen den 20/2 2020 og oplyste, at selskabet ville indhente journaloplysninger, som ikke var vedlagt. Sygehuset har den 26/2 2020 afsendt journaloplysningerne, som selskabet har modtaget fredag den 28/2 2020 og skannet ind i sit edb-system mandag den 2/3 2020.

Den 28/2 2020 henvendte forsikringstager sig til selskabet angående begunstigelse af to af sine børn og sin ægtefælle, og den 3/3 2020 begunstigede han to af sine børn til alle udbetalinger fra sin ordning i medfør af dødsfald.

Kort tid efter afgik forsikringstager pludseligt og uventet ved døden, inden der var sket udbetaling for kritisk sygdom, og selskabet har i stedet udbetalt en dødsfaldssum til forsikringstagerens børn i henhold til begunstigelsen.

Klageren, som er nu afdøde forsikringstagers efterlevende ægtefælle, klager over bortfald af erstatningen for kritisk sygdom. Hun har anført, at selskabet har fejlet ved ikke at have udbetalt summen, inden forsikringstager døde, da selskabet havde oplysningerne fra sygehuset flere dage inden hans død. Hun har videre anført, at "Jeg er selvfølgelig klar over at [forsikringstager] har begunstiget hans [børn] på hans pension. Det var en aftale mellem [forsikringstager] og jeg. Men ingen hverken [forsikringstager], jeg eller hans [børn], var klar over, at Kritisk sygdom helt ville bortfalde, hvis [forsikringstager] døde og første melding fra PKA efter [forsikringstagers] død, var at den ville blive udbetalt til mig som en dødssumsudbetaling, nu hvor [forsikringstager] var død. Det har hele tiden været [forsikringstagers] hensigt at kritisk sygdom på 160.000 kr. skulle gå til boet, hvis han gik bort før tid".

Selskabet har anført, at forsikringstagers krav på udbetaling for kritisk sygdom er bortfaldet i medfør af forsikringsbetingelserne § 8, stk.3, hvoraf det fremgår, at krav på udbetaling af sum ved kritisk sygdom bortfalder ved medlemmets død. Selskabet har videre anført, at det ikke var bekendt med, at dødsfaldet var nært forstående. Selskabet har derfor ikke haft anledning til at fremskynde sit sædvanlige mål om at behandle ansøgninger om kritisk sygdom inden 8 hverdage, fra de nødvendige helbredsoplysninger var modtaget, ligesom rådgivningen af forsikringstager har taget udgangspunkt i, at forsikringstager selv ville få gavn af pengene. Selskabet har oplyst, at i ingen af telefonsamtalerne har forsikringstager nævnt, at det var et ønske for ham, at summen ved kritisk sygdom specifikt skulle tilfalde boet/hans samlever.

Selskabet har tilbudt at udlevere lydfilerne af samtalerne med klageren og nu afdøde forsikringstager med klagerens henholdsvis boets samtykke. Klageren har ikke over for nævnet fremsat ønske om udlevering af lydfilerne.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4, at sum som følge af kritisk sygdom udbetales til gruppemedlemmet. Det følger af § 8, stk. 3, at krav på udbetaling bortfalder ved gruppemedlemets død. Nævnet finder med henvisning til ydelsens personlige karakter og formålet med dækningen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har handlet i overensstemmelse med disse regler, som nævnet ikke finder kan karakteriseres som urimelige.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 1, at sum ved død udbetales, hvis gruppemedlemmet afgår ved døden i forsikringstiden. Dødsfaldssummen udbetales til de begunstigede, og nævnet finder, at klageren - der ikke var begunstiget - ikke kan støtte ret på en eventuel telefonisk oplysning fra selskabet efter forsikringstagerens død om, at hun som ægtefælle ville modtage en dødsfaldssum.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsvilkårene har afvist at udbetale sum for kritisk sygdom til dødsboet, og at selskabet har udbetalt dødsfaldssum til nu afdøde forsikringstagers to børn, som var indsat som begunstiget.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist forhold ved selskabets sagsbehandling eller rådgivning af nu afdøde forsikringstager, der giver nævnet grundlag for at statuere, at selskabet på erstatningsretligt grundlag skal udbetale sum for kritisk sygdom til dødsboet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringstager var orienteret om, at selskabet ville indhente helbredsoplysninger, og på selskabets redegørelse for modtagelsen af journaloplysningerne - som var skannet ind i selskabets sagssystem den 2/3 2020 - og for selskabets sædvanlige sagsbehandlingstider. Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet ikke har ses at have modtaget oplysninger, der gav selskabet anledning til at fremskynde sagsbehandlingen, og at dødsfaldet var pludseligt og uventet.

Ankenævnet for Forsikring

13.

95548

For så vidt angår selskabets rådgivning af forsikringstager har nævnet blandt andet lagt vægt på, at forsikringstager ikke var i terminal fase, og at dødsfaldet var pludseligt og uventet. Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringstager efter det oplyste ikke har gjort selskabet opmærksom på, at hans forudsætning for begunstigelse af sine to børn ved dødsfald var, at summen for kritisk sygdom ville blive udbetalt enten til ham selv eller til hans bo, hvis han døde, inden der var sket udbetaling af sum for kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand