592/00

Den 17. april 2000 blev i sag nr. 51.317:

xxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx xx
xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forsikringsselskabet
AIG Europe S.A.
Nyropsgade 47
1602 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstagerne, der har terminsforsikring i Forsikringsselskabet AIG Europe S.A., klager ved deres advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for klager H.P.'s uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen undtager dækning for sygdom diagnosticeret før forsikringens tegning og senere følger heraf.

Klagernes advokat har i klageskrivelsen af 16/9 1999 til nævnet bl.a. anført: "Sagen vedrører som nævnt en terminsforsikring underskrevet af mine klienter den 3.3.1995, bilag 1, med angivelse af, at begge var sunde og raske og i uopsagte stillinger med arbejde i min. 30 timer om ugen, hvilket var tilfældet på daværende tidspunkt. Det kan i den forbindelse oplyses, at forsikringstilmeldingen blev sendt uopfordret til H. og L.P. den 2.3.1995 og til dels var udfyldt på forhånd. Forsikringsselskabet har endvidere ikke på noget tidspunkt krævet andre helbredsmæssige oplysninger, og som det fremgår af tilmeldingen, bilag 1, var der ej heller herpå mulighed for at afgive supplerende oplysninger. Havde dette været tilfældet, kunne H.P. have oplyst, at han, selvom han på tidspunktet for forsikringens tegning var sund og rask, i februar samme år havde fået kon-

stateret, at han var bærer af et sygdomsfremkaldende gen til den arvelige sygdom Chorea Huntington. Forsikringsselskabet afsendte herefter forsikringspolice, bilag 2, og forsikringsbetingelser, bilag 3, hvoraf det af pkt. 5.1.2. fremgår, at 'Sygdom og tilskadekomst, opstået og konstateret før forsikringens ikrafttræden og eventuelle senere følger heraf, dækkes ikke under denne forsikring." Den 8.6.1997 fik H.P. de første symptomer på sygdommen, idet han dog først blev sygemeldt pr. 7.7.1998. Den 1.8.1998 gik han i flexjob, og den 20.1.1999 blev han fuldtidssygemeldt. Pr. 28.5.1999 er han blevet tilkendt højeste førtidspension. Jeg indsendte på vegne mine klienter skadeanmeldelse den 6.7.1999, bilag 4, idet jeg mener, at forsikringen bør dække min klients tab af erhvervsevne ud fra de nedenfor anførte grund. Forsikringsselskabet har afvist at yde dækning under henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.2. og 5.2.1., hvorfor nærværende klage har været nødvendiggjort. Det gøres herefter gældende

1.

- at H.P. var sund og rask på tegningstidspunktet og alene bærer af et sygdomsfremkaldende gen
- at sygdommen derfor ikke var opstået og konstateret før forsikringens tegning
- at forsikringen derfor skal yde dækning som følge af min klients erhvervsevnetab.

2.

- at H.P. under alle omstændigheder har været i god tro, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og at han hverken vidste eller brude vide, at de af ham givne oplysninger var urigtige, eftersom han ikke fejlede noget og var fuldt arbejdsdygtig på tidspunktet for forsikringens tegning.
- at forsikringsselskabet, som koncipist af forsikringstilmeldingen, bærer risikoen i tvivlstilfælde, og at selskabet må søge at afdække de forhold, der er relevante for dem i forbindelse med tegningen af forsikringen.

3.

- at der er tale om dækning som følge af erhvervsevnetab, hvorfor forsikringsbetingelsernes pkt. 5.2.1. er sagen uvedkommende."

Den af advokaten fremlagte "Forsikringstilmelding", som klagerne underskrev og indsendte til selskabet, er bl.a. udformet således: "**Undertegnede erklærer herved på tro og love at:**

☐ Jeg er sund og rask
☐ Jeg er i uopsagt stilling og arbejder min. 30 timer om ugen

Dato: _____

Underskrift: _____
H.P.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: ”**5. FORSIKRINGENS OMFANG 5.1 Tab af erhvervsevne** (på grund af ulykke eller akut sygdom). Medfører et ulykkestilfælde, eller en akut opstået sygdom, fuldstændig arbejdsudygtighed, der i varighed overstiger 90 på hinanden følgende dage (det kalder vi karensperioden) udbetales forsikringssummen, med den mellem låntager og BRFkredit A/S udregnede månedlige ydelse eller den ydelse der er aftalt, bagud, i henhold til de regler der er anført i pkt. 6.4 skadeanmeldelse, - dog maksimalt 12 måneder pr. skadetilfælde – dog aldrig længere periode end indtil lånet er afviklet. **5.1.1** Fuldstændig arbejdsudygtighed betyder, at De ikke kan passe Deres arbejde. Den fuldstændige arbejdsudygtighed bestemmes af Deres og **AIG EUROPE’s** læge i samarbejde. **5.1.2 Undtagelser fra dækning ved tab af erhvervsevne** Sygdom og tilskadekomst, opstået og konstateret før forsikringens ikrafttræden og eventuelle senere følger heraf, dækkes ikke under denne forsikring.”

Nævnet udtaler:
Nævnet er enig med selskabet i, at en situation som den foreliggende – som klageren var bekendt med ved forsikringens tegning – er omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.2.

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard