721/05

Den 31. marts 2005 blev i sag nr. 65.061:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ØkonomiSikring i Genworth Financial, tidligere GE Financial Insurance, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Klageren oplyser, at han er blevet sygemeldt på grund af en diskusprolaps og påstår selskabet tilpligtet at betale ham ydelser.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at klageren på tegningstidspunktet havde kendskab til den lidelse, som nu er årsag til klagerens uarbejdsdygtighed. Herom hedder det i skrivelse af 29/10 2004 fra selskabet til nævnet:

> "I tilknytning til lån oprettet i Sparbank Vest, har S.J. d. 13/6-2003 tegnet en ØkonomiSikring. Forsikringen dækker låneydelsen under bl.a. uarbejdsdygtighed i henhold til vedlagte forsikringsbetingelser 2000-007. (bilag…)
>
> I anmeldelse modtaget d. 2/6-2004 anmoder S.J. om udbetaling af forsikringsydelse på grund af smerter i ryggen/Lumbago. Vi har i brev af 22/7-2004 (bilag…) afvist at udbetale forsikringsydelse, med begrundelsen at S.J. ved forsikringens tegning havde kendskab til sin lidelse. Sagen har været revideret med nye lægeoplysninger, og efterfølgende har vi fastholdt vores afslag.

Det fremgår af kopi af redigeret journaludskrift (bilag…) fra S.J.'s egen læge H.N., at
- 20/3-2002 henvisning til fysioterapeut
- 13/3-2002 venstresidige ischiassmerter
- seneste år haft flere episoder med lændesmerter med udstråling

Fra Ortopædkirurgisk sektion, Rygcentret, T.vej… (bilag…) fremgår lignende udtalelser, som bekræfter at S.J. har haft kendskab til sine lidelser før forsikringen blev tegnet.

Forsikringsbetingelser 2000-007 afsnit 2. Forsikrede, beskriver under afsnittet etableringskriterier, at forsikringen ikke omfatter sygdom eller personskade som S.J. har kendskab til ved forsikrings tegning, og som senere måtte give anledning til anmeldelse af en forsikringshændelse om uarbejdsdygtighed.

Det fremgår endvidere af afsnit 18., at der ikke udbetales forsikringsydelse ved sygdom eller personskade, som forsikrede, var, eller burde have været bekendt med, eller som forsikrede søgte læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

Med nævnte begrundelse har vi afslået at udbetale forsikringsydelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**

…

Etableringskriterier

…

Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:
- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af en forsikringshændelse om uarbejdsdygtighed eller dødsfald.
- Kommende arbejdsløshed.

- vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den arbejdsløshed eller den sygdom eller personskade, som du havde eller burde have kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder på baggrund heraf, at klagerens lidelse allerede bestod og var symptomgivende forud for tegningen af forsikringen i juni 2003. Herefter kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson