728/05

Den 29. juni 2005 blev i sag nr. 65.608:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Xtra Tryghedsforsikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikringen undtager dækning i forbindelse med sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den sikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med.

Klageren oplyser i klageskrivelsen til nævnet, at han siden 1970 har haft en tarmsygdom, for hvilken han er blevet behandlet medicinsk. Klageren oplyser endvidere, at han har været fuld arbejdsdygtig frem til den 2/2 2004, hvor han blev hospitalsindlagt og fik stomi og i forbindelses hermed bylder og fistler. Klageren finder, at selskabets afslag på forsikringsydelse er uberettiget, idet han ikke lider af en livstruende sygdom.

Selskabet har ved skrivelse af 13/1 2005 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt forsikrede ved forsikringens tegning havde, eller burde have haft, kendskab til bestående lidelser/sygdom.
>
> I tilknytning til 3 lån, oprettet i GE M. B. (tidl. GE C. B.), har G.L. ... d. 11/9 og 13/9 2001, samt 21/7 2004 tegnet en 'Xtra Tryghedsforsikring'. Forsikringen dækker låne-

ydelsen, under bl.a. uarbejdsdygtighed, i henhold til vedlagte forsikringsbetingelser 1... (bilag ...).

I anmeldelse, modtaget d. 2/12-2004 anmoder G.L. om forsikringsdækning, da han er uarbejdsdygtig som følge af fistler. Vi har i brev af 3112-2004 (bilag ...) afvist at udbetale forsikringsydelse med henvisning til forsikringsbetingelserne, pkt. 2.1.3. Heri står der, forsikringen dækker den/de personer 'som på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden ikke har, eller burde have, kendskab til nogen forestående, livstruende omstændighed eller forestående uarbejdsdygtighed'.

At dette er brugt som argument for at afslå forsikringsdækning, er desværre en fejl fra vor medarbejders side, og det beklager vi naturligvis og har derfor vurderet sagen på ny.

Det fremgår af '*Attest - til brug ved uarbejdsdygtighed - denne del udfyldes af din læge*' (bilag ...), at den sygdom - Morbus Crohn - G.L. lider af, er kronisk og i øvrigt opstod allerede i 1970. Altså mere end 20 år inden forsikringstegningen. Yderligere fremgår det af oplysningerne fra G.L.'s egen læge, at G.L. har fulgt ambulant behandling på H. Sygehus gennem alle årene. Der kan således ikke være tvivl om, at G.L. var bekendt med sygdommen.

På den baggrund er vi desværre nødt til at fastholde vort afslag vedr. forsikringsdækning, med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 5, '*undtagelser i forbindelse med ydelser ved uarbejdsdygtighed*'. I pkt. 5.1.5 undtages dækning for '*Sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den forsikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var, eller burde have været, bekendt med*...'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. FORSIKREDE**

2.1 Forsikringen dækker den/de person(er), der er anført som 'Forsikrede' på forsikringsbevisets forside og

...

2.1.3 som på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden ikke har eller burde have kendskab til nogen forestående livstruende omstændighed, eller forestående uarbejdsdygtighed eller arbejdsløshed.

...

4. YDELSER I FORBINDELSE MED UARBEJDSDYGTIGHED

4.1 Forsikringsdækningen for fuldstændig uarbejdsdygtighed indtræder på dag 31 efter forsikringens ikrafttræden (jf. pkt. 14.1). Der er således ingen forsikringsdækning i de første 30 dage efter forsikringens ikrafttræden.

...

5. UNDTAGELSER I FORBINDELSE MED YDELSER VED UARBEJDSDYGTIGHED

5.1 Der betales ikke ydelser ved arbejdsudygtighed, der skyldes følgende forhold:

...

5.1.5 Sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den forsikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som forsikrede søgte læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet må medgive selskabet, at klageren på forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt havde kendskab til sin sygdomstilstand, som løbende blev ambulant behandlet. Henset hertil finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson