732/05

Den 14. september 2005 blev i sag nr. 66.098:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med optagelse af lån har tegnet ØkonomiSikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens sygdom blev konstateret forud for forsikringsdækningens indtræden.

Det fremgår af sagen, at klageren tegnede den omhandlede forsikring den 30/7 2003. I november 2004 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringsydelse på grund af uarbejdsdygtighed.

Af attest af 9/11 2004 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"

Spørgsmål	Svar
... Hvornår undersøgte du patienten første gang i forbindelse med denne ulykke/sygdom?	... Dag: 14 Md: 8 År 03
Hvornår blev ulykken/sygdommen første gang konstateret?	Dag: 15 Md: 12 År 03 MR-scanning

Hvornår mistede patienten sin arbejdsdygtighed?	Dag: 3 Md: 2 År 04
Hvori består uarbejdsdygtigheden (Diagnosen anført på dansk)	Følger efter diskusprolaps (operation) i nakken (smerter, føleforstyrrelser)
Er patienten fuldstændig forhindret i at udføre sit almindelige arbejde?	☒ Ja ☐ Nej
... Har patienten været indlagt, behandlet eller undersøgt på hospitalet for denne sygdom?	... ☒ Ja ☐ Nej Hospitalets navn: R. Rygcenter Hvornår? Dec. 03

"

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 7/12 2004. Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor hun ved skrivelse af 12/1 2005 anmodede om revurdering heraf. Den fornyede henvendelse til selskabet resulterede imidlertid ikke i en ændring af det tidligere meddelte afslag.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hun i henhold til den tegnede forsikring er berettiget til forsikringsdækning. Til støtte herfor har klageren i klageskrivelse af 13/2 2005 bl.a. anført:

> "I forbindelse med lægebesøg 14/8 i anden anledning nævnte jeg, at jeg havde lidt snurren i den ene hånd. Han foreslog henvisning til R. Rygcenter, som så mig i oktober. Dette førte til, af jeg blev opereret for en spinalstenose i nakken i februar 2004.
>
> Jeg har ikke på noget tidspunkt før februar været sygemeldt på grund af symptomerne. Da jeg tegnede forsikringen havde jeg intet kendskab til min sygdom, eller hvilke konsekvenser den fik. Jeg troede, at de ukarakteristiske symptomer, jeg havde udviklet, skyldtes banale muskelinfiltrationer i nakken. Lægerne fortalte, at en spinalstenose udvikler sig over lang tid, måske flere år uden at give symptomer.
>
> I forbindelse med langvarig sygemelding efter operation ansøgte jeg Genworth om forsikringsudbetaling ...
>
> Diagnosen, som medførte operation, blev konstateret i december 2003."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 16/3 2005 til nævnet henvist til, at klageren i forbindelse med den aktuelle uarbejdsdygtighed blev undersøgt/behandlet første gang den 14/8 2003, hvilket ligger forud for den dato, hvor forsikringsdækningen indtrådte.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser**

...

Uarbejdsdygtighed, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, inden for de første 60 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om uarbejdsdygtigheden først anmeldes på et senere tidspunkt.

...

17. Forsikringsydelser

Selvrisiko

De første 60 hele dage efter at uarbejdsdygtigheden er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på lånet eller kreditten, som bortfalder i løbet af perioden. Først når den midlertidige uarbejdsdygtighed har varet i 60 sammenhængende hele dage, har du altså ret til ydelser fra forsikringen."

Nævnet udtaler:

Nævnet må lægge til grund, at forsikringen blev tegnet den 30/7 2004. Ifølge de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser ydes der ikke forsikringsdækning for uarbejdsdygtighed, der indtræder eller er opstået eller pådraget inden for de første 60 dage efter forsikringens ikrafttræden.

Klageren blev først sygemeldt efter operationen i februar 2004, hvorfor hendes uarbejdsdygtighed ikke kan anses for indtrådt/opstået/pådraget før på dette tidspunkt. Klageren er derfor berettiget til ydelser efter udløbet af selvrisikoperioden på 60 dage.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Genworth Financial, skal anerkende, at klageren er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne efter udløbet af selvrisikoperioden på 60 dage.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson