785/07

Den 17. december 2007 blev i sag nr. 71.325:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet Økonomisikring i Genworth Financial, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning. Desuden er klageren utilfreds med, at han ikke har fået tilbagebetalt opkrævet præmie i perioden efter forsikringens ophør.

Klageren har fået tildelt førtidspension fra den 17/5 2006. Forsikringen er opsagt pr. 31/10 2006. Klageren har fået konstateret disemineret sclerose.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ved forsikringens tegning var eller burde have været bekendt med den sygdom, der var årsag til klagerens uarbejdsdygtighed. Selskabet har bekræftet, at dækningen ophører ved pensionering, men vil ikke betale præmier tilbage fra den 17/5 1006 til den 31/10 2006 med henvisning til, at klageren først på dette tidspunkt oplyste om pensionstilkendelsen.

Klageren tegnede den 28/7 2004[3] forsikring mod ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed i indklagede selskab. I ansøgningen underskrevet af klageren den 20/6 2004 hedder det bl.a.:

"Jeg er indforstået med, at

- Sygdom, personskade eller kommende arbejdsløshed, som jeg har kendskab til i dag, eller burde have kendskab til, og som jeg senere måtte anmelde, ikke er dækket."

Den 30/6 2006 indgav klageren anmeldelse om uarbejdsdygtighed.[4] I anmeldelsen angav han den 21/9 2004 som dato for sygdommens indtræden og den 1/5 2005 som sidste arbejdsdag. I den bilagte attest udfyldt af klagerens egen læge den 26/6 2006,[4b] har lægen angivet den 23/3 2004 som første gang, han undersøgte klageren i forbindelse med sygdommen. Endvidere har læge oplyst:

"

Har patienten været indlagt, behandlet eller undersøgt på hospital for denne sygdom?	☒ Ja ☐ Nej Hospitalets navn: Neur. afd., V. Hvornår? April 2004

"

Til brug for sagen er fremlagt journal fra V. sygehus, neurologisk afdeling,[5] hvoraf bl.a. fremgår:

"09.07.2004
JOURNALNOTAT
Vi har i dag set MRC af CNS og konklusionen er, at den er uændret fra tidl.
Informerer pt. om dette.
Er endvidere informeret om, at recidiv af symptomerne har gjort, at vi har tænkt tanken DS, uden at dette betyder, at han har DS.
Pt. fortæller i dag, at han slet ikke selv har tænkt den tanke. Forløbet op til aktuelle indl. den 05.07. har været, at han ca. 1 uge forud har fået tiltagende progression med gangbesvær. Kan have enkelte dage, hvor han får kramper i fingrene, hvis han har brugt meget værktøj og anstrengt hånd og fingre og har også oplevet, at hø. ben af og til giver et ryk.
Overordnet opfylder pt. ikke kriterierne for DS, men nuværende forværring er suspekt for et andet attak. Der konf. med JOK mhp. Solumedrolkur, hvilket skønnes indiceret, selvom diagnosen slet ikke er afklaret.
Pt. har gøremål i hjemmet med håndværkere og ønsker derfor først at starte i morgen, hvilket der ikke er noget i vejen for.
...
18.07.2005
...
Ambulant notat
Lægeresume
Pt. havde antageligt de første symptomer i 94 i hø. ben.
Kraftnedsættelse.
Derefter uændret funktion frem til april 04, hvor der kom føleforstyrrelser i fødderne gående til kurvaturniveau.
Ved MR fundet forandringer foreneligt med demyeliniserende lidelse.
Forhøjet IGG-index med oligokloni.
Juli 04 kraftnedsættelse på ny i benene. Fik i bg. tilfælde Medrolkur med god effekt.
Startet beh. med Betaferon nov. 04.

Aktuelt
Pt. kommer til 6 mdr.s kontrol.
Pt. har i april 05 fået Medrolkur, havde funktionstab i benene, ingen effekt af Medrolkur.

Pt. kan kun gå få hundrede meter med støtte. Udtrættes hurtigt i benene, stiv i hø. ben. Anvender dropfodsskinne.
Har kognitivt også erkendt at der er forandringer. Svært ved at huske og koncentrere sig på samme måde som tidligere. Kan ikke genlære nyt. Sygemeldt."

Klagerens egen læge har i erklæring af 11/10 2006[6] oplyst:

"Et par kommentarer til sygdomsforløbet: Henvendte sig 23.03.04. her med hofteproblemer. Alment undersøgt + blodprøver. Igen 01.04.04., hvor der er tilkommet usikker gang og styringsbesvær af benene. Jeg har først denne dato mistanke om neurologisk sygdom og henviser til neurologisk afd. i V. Imidlertid bliver han indlagt akut samme dag til observation for sit hjerte, men dagen efter overført til neurologerne, som finder klare tegn på neurologisk lidelse, dog uden eksakt diagnose. Udskrevet herfra 20.04.04. Den egentlige og endelige diagnose stilles 21.09.04.: dissemineret sclerose."

Klageren er uenig i selskabets afgørelse og har i klageskrivelse af 20/2 2007[1] anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
A. Genworth påstår jeg havde eller skulle have kendskab til min sygdom men da diagnosen først stille flere mdr. efter og ingen i familien har eller haft sclerose hvorfor skulle jeg så have fået en sygdom jeg på tidspunktet ingen gang kendte navnet på?
B. Forsikringen ophører v/tilkendelse af førtidspension, jeg har fejlagtigt fortsat betalingerne yderligere 6 mdr. men kan ikke få pengene retur?

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
A. Erstatning ifølge policen.
B. Forlanger indbetalt til forsikringen. Penge tilbage fra jeg blev førtidspensionist."

Selskabet har i svarskrivelse af 21/3 2007[2] med henvisning til den udfyldte lægeattest og forsikringsbetingelser fastholdt deres afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne[10] fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
...
2. Forsikrede
...
Etableringskriterier
Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:
...
2.1.4. Er indforstået med, at sygdom, personskade eller kommende arbejdsløshed, som du har, eller burde have, kendskab til ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen.

Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

2.1.5. Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af uarbejdsdygtighed,

2.1.6. Kommende arbejdsløshed, som senere måtte give anledning til anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed eller

- 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.

...

8. Hvornår ophører forsikringsdækningen?

...

Automatisk ophør af forsikringsdækningen

8.1 Forsikringsdækningen ophører automatisk:

...

8.1.3 Når du går på pension, førtidspension eller efterløn. Du er forpligtet til omgående at orientere os herom."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.4. fremgår det bl.a., at sygdom som forsikringstageren har eller burde have kendskab til ved forsikringens tegning, ikke er dækket af forsikringen. Af punkt 1.2.6 fremgår, at forsikringstageren ikke er berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den sygdom, personskade eller arbejdsløshed, som forsikrede havde eller burde have haft kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren på tidspunktet for forsikringens etablering havde kendskab til eller burde have kendskab til sygdommen, idet han på dette tidspunkt var under udredning for den sygdom, der førte til klagerens arbejdsudygtighed. Herefter kan nævnet under henvisning til de ovenfor citerede forsikringsbetingelser ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren efter pensionstilkendelsen ikke ville kunne oppebære ydelse fra forsikringen. Når selskabet således ikke har været i risiko efter dette tidspunkt, finder nævnet, at klageren har krav på præmietilbagebetaling fra den 17/5 2006 til den 31/10 2006.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal tilbagebetale klageren præmie for tiden 17/5 2006 - 31/10 2006 med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann