802/08

Den 27. august 2008 blev i sag nr. 73.958:

xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

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.

Klageren optog den 27/9 2005 lån i C.bank og tegnede i samme forbindelse Økonomi-Sikring i selskabet, der bl.a. yder dækning i form af betaling af renter og afdrag på det optagne lån i forbindelse med forsikringstagerens midlertidige arbejdsløshed.

Ifølge udtalelse fra klagerens praktiserende læge af 11/12 2007 var klageren udsat for et færdselsuheld under arbejde den 25/6 2004. Efter uheldet forsøgte klageren at genoptage sit arbejde, men var ikke i stand hertil på grund af daglig hovedpine samt smerter i nakken.

Klageren blev den 30/4 2007 med virkning fra den 31/10 2007 opsagt fra sit job som følge af sit sygefravær efter uheldet den 25/6 2004.

Selskabet har over for nævnet afvist at yde dækning med henvisning til, principalt at skaden er forældet, subsidiært at klagerens uarbejdsdygtighed skyldes følgerne af uheldet den 25/6 2004, som klageren på tegningstidspunktet havde kendskab til.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 16/5 2008 til nævnet bl.a. anført, at klageren havde 115 sygedage i perioden mellem uheldet og hans opsigelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
…

**2. Forsikrede**

Forsikringen kan etableres af en eller flere personer, der har optaget lån hos C.bank og som har et dansk CPR-nummer. Den eller de personer, der er dækket af forsikringen, står anført som 'forsikrede' på forsikringsbeviset.

Etableringskriterier

Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:

- Er fyldt 18 år, men ikke 65 år,
- Er beskæftiget som lønmodtager i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne) og aflønnet for mindst 16 timer pr. uge, eller
- Er selvstændig erhvervsdrivende i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne) og beskæftiget hermed i mindst 30 timer pr. uge.
- Er indforstået med, at sygdom, personskade, dødsfald 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, eller burde havde, kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til, at du anmelder 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 medfører uarbejdsdygtighed eller dødsfald, som du havde, eller burde have, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.
…

**Midlertidig uarbejdsdygtighed**

**16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser**

'Midlertidig uarbejdsdygtighed' betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde eller drive din selvstændige virksomhed. Det er samtidig en betingelse, at du, mens du er uarbejdsdygtig, ikke udfører

noget andet arbejde, som er lønnet eller som normalt ville være det, og at du er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling mod sygdommen eller ulykkens følger.

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis uarbejdsdygtigheden indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden, er beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge) eller er selvstændig erhvervsdrivende (og beskæftiget hermed i mindst 30 timer pr. uge).

Uarbejdsdygtighed, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 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.

Den midlertidige uarbejdsdygtighed regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring blev uarbejdsdygtig.
…

**18. Undtagelser i dækningen**

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:
…

Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at anse kravet for forældet.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 18 fremgår det bl.a., at sygdom, som forsikringstageren har eller burde have kendskab til ved forsikringens tegning, ikke er dækket af forsikringen. Af punkt 2 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 følgerne af færdselsuheldet den 25/5 2004, der førte til hans uarbejdsdygtighed. Herefter kan nævnet under henvisning til de ovenfor citerede forsikringsbetingelser ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson