838/10

Den 17. februar 2010 blev i sag nr. 76.623:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

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 bl.a. ØkonomiSikring og AcceptForsikring i Genworth Financial, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved uarbejdsdygtighed.

Selskabet henviser til, at klagerens uarbejdsdygtighed skyldes en sygdom, som han havde kendskab til på tegningstidspunktet. Uarbejdsdygtigheden er derfor ikke dækningsberettigende i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 22/7 2009, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg vedlægger en kopi af afslaget fra Genworth, jeg har ikke med bagtanke tegnet en forsikring, jeg har aldrig vidst, at jeg på nogen tidspunkt skulle blive uarbejdsdygtig jeg har arbejdet indtil feb. 2009.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At de hjælper mig med at betale lånet, da jeg selvfølgelig ikke havde lånt penge, hvis jeg havde vidst at det ville ende med førtidspension. Jeg skulle have været i flexjob, men min sygdom er forværret."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 3/10 2009 til nævnet bl.a. anført:

" Sagen drejer sig om en 58 årig mand, der har tegnet forsikringer i vort selskab d.:
- 20/5-2008 hos …bank
- 12/2-2008 hos …Card
- 17/8-2007 hos … Bank

Nærværende sag går på behandling af forsikringer tegnet via …bank og …Card.

Forsikringstageren har siden 2007 haft en § 56 aftale i medfør af Lov om Sygedagpenge, jf. vedlagte Journal fra JobCenteret i … Kommune, hvilket vil sige, at forsikringstageren var i et forløb indenfor det sociale sikringssystem ved tegning af nærværende forsikringer i 2008. Et forløb, som har medført at forsikringstageren er visiteret til Førtidspension.

Endvidere fremgår det af anmeldelsen, at forsikringstageren selv finder, at sygdommen er indtrådt d. 30. november 2007.
…
I det forsikringstageren således havde kendskab til sin sygdom ved forsikringens tegning, afvises kravet om forsikringsdækning for nærværende 2 lån hos hhv. …bank og …Card.

Fsv. Angår det sidste lån, er sagen under behandling i selskabet og erstatningspligten er endnu ikke afgjort."

Nævnets sekretariat har herefter fremsendt skrivelse af 20/1 2010 til selskabet. Af denne skrivelse fremgår:

"De oplyser i Deres skrivelse af 3. oktober 2009 til nævnet, at den for nævnet indbragte klage alene vedrører forsikringer tegnet via …bank og …Card. Endvidere oplyser De, at sagen fortsat er under behandling f.s.v. angår forsikringen tegnet via … Bank.

Vi skal venligst bede Dem om at oplyse, hvorledes De har afgjort sagen vedrørende sidstnævnte forsikring. Såfremt De har afvist at yde dækning, må vi formode, at den for nævnet indbragte klage også vedrører denne afgørelse, og De bedes derfor ligeledes redegøre for denne sag over for nævnet. I den forbindelse bedes De venligst fremsende de gældende forsikringsvilkår."

Selskabet har herefter til nævnet fremsendt skrivelse af 1/2 2010, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"De forespørger hvorvidt de øvrige lån, som låntager har forsikret i vort selskab er færdigbehandlet;
- Forsikringen hos … Bank er anerkendt og vi har betalt 6 ydelser fra forsikringen.

… Bank har anmeldt deres krav mod forsikringen for dødsfald, i det klageren er afgået ved døden d. 29. december 2009.

Sagen er ved at blive behandlet."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

De forsikringsbetingelser, som gælder for de to omtvistede forsikringer, indeholder følgende enslydende tekst:

"**Generelle bestemmelser**

...
2 Forsikrede
Forsikringen kan etableres af en eller flere personer, der har optaget løn hos …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 have, 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson