878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.500:

xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxx
xxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede har i forbindelse med optagelsen af et lån tegnet Økonomisikring i Genworth Financial. Boet efter forsikrede klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af forsikredes død.

Forsikringen dækker bl.a. restgælden på lånet i tilfælde af forsikredes dødsfald.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikredes dødsfald skyldtes en sygdom, som forsikrede havde kendskab til ved forsikringens ikrafttræden.

Forsikrede blev født i 1945. Forsikringen blev tegnet den 5/4 2005.

Forsikrede afgik ved døden den 23/3 2009. Afdødes læge har i anmeldelsen af dødsfaldet til selskabet angivet dødsårsagen som "pludselig hjertedød".

I journaludskrift fra forsikredes egen læge hedder det bl.a.:

"**Da: 10 11 2010 Tp: Continuation Dg: Ini HB**
Henvendelse fra REBO-revision & bogføring mhp anmeldelse af dødsfaldet til 'Genworth Financial'.
[Forsikrede] blev syg 30/8-1991 med en blodprop i hjertet. Fik efterfølgende lavet ballonudvidelse af kranspulsårerne. I de efterfølgende år tillige behandlet med bypass og nye ballon-

udvidelser. Har været fulgt og behandlet på cardiologisk afd. … sgh. Fik i marts 2000 foretaget KAG (rtg. us af kranspulsårerne), og disse fandtes uden forsnævringer. Afsluttes i amb. i april 2001, idet man finder tilstanden stationær.
Siden dette har [forsikrede] ikke henvendt sig i praksis med problemer/symptomer fra hjertet.
Blev 12/7-2006 (i forb. med fornyelse af stort kørekort) undersøgt af hjertespecialist. Blev undersøgt med bl.a arbejds-EKG og ekko-cardiografi, og man fandt tilstanden tilfredsstillende uden holdepunkter for rest-iskæmi (dårlig ilttilførsel til hjertemuskulaturen)."

Sagen er indbragt for nævnet den 6/12 2010. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Der er tegnet forsikring for lån i … Bank.

Forsikringsselskabet har nægtet betaling under henvisning til sygdom før tegning.
Dette afvises, idet låntager var erklæret 'rask/helbredt' før at forsikring blev tegnet."

Selskabet har i brev af 4/1 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Afdødes læge beskriver i sin journal (bilag …), at afdøde blev syg i 1991 med en blodprop i hjertet. Afdøde fik efterfølgende lavet ballonudvidelse af kranspulsårerne. I de efterfølgende år blev afdøde tillige behandlet med bypass og nye ballonudvidelser. Først i juli 2006, over 1 år efter forsikringstegningen, fandt man afdødes tilstand tilfredsstillende.

På denne baggrund vidste eller burde afdøde have vidst ved tegning af forsikringen i den 5. april 2005, at han havde et sygdomsforløb, som udgjorde en risiko for afdødes liv og helbred.

Forsikrede afgik ved døden den 23. marts 2009, dødsårsagen var, pludselig hjertedød

På denne baggrund nedlægger selskabet primær påstand om, at afdøde havde kendskab ved forsikringens tegningstidspunkt i april 2005."

Hertil har klageren i brev af 21/1 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi skal henvise til lægeerklæring fra hans praktiserende læge, hvori der står, følgende:

1. Blev syg den 30.8. 1991.
2. KAG i marts 2000
3. Afsluttet i amb. i april 2001
4. Checket 12.7. 2006 af lægespecialist i forbindelse med nyt kørekort.

Forsikringen blev tegnet den 5. april 2005, hvilket er 14 år efter at han blev syg, 4 år efter han blev afsluttet i amb., og 1 år før at blev checket af lægespecialist, som **ikke fandt nogen risiko** for hans liv og helbred.

Han har været fuldt arbejdsdygtig, han har ikke opnået sygedagpenge eller løntilskud eller modtaget erstatning i nogen af årene, i hvert fald efter 1997.

Det afvises, at han har haft gener eller har erkendt hjertesygdom, som han har haft viden om, kunne eller har haft betydning ved tegning af forsikringen.

Kravet om erstatning fastholdes derfor."

3. 79.500

Selskabet og klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Forsikrede**

…

Etableringskriterier

Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:

…

- Er indforstået med, at sygdom eller personskade, 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 ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed eller dødsfald

…

- 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.

…

21. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:

…

- Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til. Hvis forsikringen er blevet fornyet på et lån med samme restgæld, er det den oprindelige forsikrings ikrafttrædelsesdato der gælder. Er forsikringen forhøjet i forbindelse med en forhøjelse af et lån, vil ikrafttræden for den andel af lånet der udgør forhøjelsen blive regnet fra forhøjelsesdatoen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort, at forsikredes død må tilskrives en lidelse, som klageren havde kendskab til, da forsikringen trådte i kraft. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

4. 79.500

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen