Ankenævnet for Forsikring

898/12

Den 22. august 2012 blev i sag nr. 82.428:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har i forbindelse med lån tegnet ØkonomiSikring ved ufrivillig arbejdsløshed i Genworth Financial. Han klager over, at selskabet har afvist at dække en række udgifter, han mener sig berettiget til at få refunderet i anledning af tidligere sager om ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet har henvist til kendelsen i AK 79.335 afsagt den 19/10 2011. Det fremgår af præmisserne:

> "Nævnet udtaler:
> I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er det en forudsætning for at være berettiget til dækning ved ufrivillig arbejdsløshed, at klageren er til fuld rådighed for det danske arbejdsmarked. Da klageren modtager revalideringsydelser, er han derfor ikke berettiget til ydelser som følge af ufrivillig arbejdsløshed fra 1/2 2011.
>
> Klageren har under klagesagen gjort gældende, at han er berettiget til ydelser på grund af sygdom for perioden 29/3 2010 til den 1/2 2011. Selskabet har anmodet klageren om at indgive anmeldelse til selskabet herom. Da selskabet således ikke har haft grundlag for at bedømme, om klageren har krav på ydelser for denne periode, kan nævnet ikke tage stilling hertil.
>
> Som følge heraf bestemmes: Klageren får ikke medhold."

Klageren begærede efterfølgende sagen genoptaget med henvisning til, at kravet var anmeldt til selskabet. Nævnets formand afviste dog genoptagelsen, da selskabet ikke havde ytret sig i sagen.

2. 82.428

Selskabet har efter modtagelsen af anmeldelse af midlertidig uarbejdsdygtighed den 19/12 2011 anerkendt klagerens krav på ydelser og har udbetalt de maksimale 12 ydelser på begge lånesager.

I sin nye klage har klageren krævet, at selskabet bliver pålagt at betale 6.258,62 kr. med tillæg af renter 1 % pr. løbende måned og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg er glad for langt om længe kom til den konklusion, at jeg var berettet til erstatning.
MEN!

Det burde i allerede have anerkendt ultimativt oktober 2010. Jeg mener i har et culpaansvar, i undlod forsætligt at tilkende mig erstatning. Alle relevante oplysninger var i jeres 'Postkasse' oktober 2010 og dermed til jeres kundskab. De selvsagte oplysninger var til kundskab i 'Anke for forsikring' oktober 2010. Sagsbehandler L. … og A. … Genworth Financial som er den professionelle part valgte forsætligt ikke at sætter sig ind i sagen.

Det betyder jeg har haft mange udgifter i forbindelse med sagen. Det betyder også at jeg ikke har kunnet opsige forsikring undervejs da mit sygdomsforløb betyder at forsikringen er værdiløs, når jeg har modtaget 12 gange erstatning fra Genworth.

Omkostninger:

Svie og smerte anslået tidsforbrug mindst 30 timer Takst 130 Kr. pr dag.	527,02 Kr.
Porto udgifter mindst 500 Kr. da almindelig post aldrig kommer frem til jer.	500,00 kr.
Mobil anslået til 50 Kr	50,00 kr.
Gebyr for Ankenævnet 150 Kr.	150,00 kr.
For meget indbetalt forsikring … [finans] Nutidsværdi	1374,11 kr.
For meget indbetalt forsikring … [bank] Nutidsværdi	704,76 kr.
For lidt erstatning … [bank] omregnet til Nutidsværdi	1578,62 kr.
For lidt erstatning … [finans] omregnet til Nutidsværdi	1374,11 kr.
Samlet	**6258,62 kr**."

Selskabet har over for nævnet i brev af 6/6 2012 bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, at klager har indgivet erstatningskrav for diverse udgifter som klager mener at have haft i forbindelse med tidligere sag behandlet i Ankenævnet for Forsikring 79.335 om ufrivillig arbejdsløshed og klager mener ikke at selskabet har givet svar på hans erstatningskrav. Selskabet har fremsendt svar til klager den 21. marts 2012 til klager (bilag …)

Den nye indgivne klage må bero på en misforståelse fra klagers side, da selskabet ikke har anerkendt og udbetalt erstatning for ufrivillig arbejdsløshed fra 2010, men derimod anerkendt og udbetale erstatning for to sager omhandlende midlertidig uarbejdsdygtighed. Selskabet modtog, efter flere gange at have sendt og bedt klager om at udfylde og returnere en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed, den 19. december 2011 anmeldelsen retur. Her henviser vi til vores brev af den 21. marts 2012 til klager (bilag …)

For god ordens skyld fremsendes her sagsforløb på de to nyoprettede sager omhandlende Midlertidig Uarbejdsdygtighed:
Den 19. december 2011 modtog selskabet en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed (bilag …). Selskabet bad den 27.december 2011 om at få underskrevet og returneret en samtykkeerklæring, da denne ikke var sendt til selskabet sammen med anmeldelsen. Den 2. januar 2012 modtog selskabet den underskrevne samtykkeerklæring og den 10. januar 2012 sendte selskabet anerkendelsesbrev til klager på forsikringsdækning for forsikring tegnet hos hhv. (… Bank og hos … Finans (Bilag …). Begge sager afsluttes med udbetaling den 27. februar 2012 (bilag …)

Vi må således fastholde, at vi ikke dækker forsikringsydelse i sag om ufrivillig arbejdsløshed jf. ankenævnets afgørelse af den 24. oktober 2011.

Selskabet afviser derudover at dække diverse udgifter som klager mener at have haft i forbindelse med sag om ufrivillig arbejdsløshed

samt selskabet afviser, at have behandlet de ny anmeldte sager om midlertidig uarbejdsdygtighed for sent i henhold til de gældende regler om svartider jf. Forsikringsaftaleloven, eller har træneret hverken tidligere sager om ufrivillig arbejdsløshed, eller ny anmeldte sager om midlertidig uarbejdsdygtighed."

Klageren har afslutningsvis i brev af 15/6 2012 bl.a. anført:

"**Genworth har helt bevist (Forsætligt) undladt at tage stilling til uarbejdsdygtigt, dermed har de et Culpa ansvar.**

Der er ikke tilføjet nye oplysninger i sagen undervejs der kan fritage Genworth. Alle sagens oplysninger Genworth kundskab medio oktober 2010, og i Ankenævnet ultimo oktober 2010 sag nr. (79 335).

Det er de samme papirer/dokumenter der gør at Genworth den 10.januar 2012 anerkender deres erstatningspligten, som de burde have anerkendt medio oktober 2010. (culpa ansvar).

Ankenævnet har tidligere modtaget adskillige kopier af E-mails, der viser at jeg taler sandt.

Jeg har sat mit erstatnings krav på et absolut minimum og opgjort den 03-2012. Mine faktiske omkostninger er langt større, men svære at dokumentere. Derfor har jeg været fair i min opgørelse at mit tab."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Midlertidig uarbejdsdygtighed**
16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser
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 mere end 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.

'Midlertidig uarbejdsdygtighed' betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt fordret 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.

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

…

17. Forsikringsydelser

…

Ydelser

Efter udløbet af selvrisikoperioden på 60 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til den aftalte ydelse på dit lån, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages uarbejdsdygtighed efter selvrisikoperiodens udløb betaler vi et beløb svarende til den aftalte ydelse på dit lån, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden.

Vi betaler i op til 12 ydelser pr. uarbejdsdygtighedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte uarbejdsdygtighedsperioder.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev uarbejdsdygtig.

Har du aftalt ændringer i ydelsen med långiver, uden at forsikringen er blevet ændret, er det ydelsen, der fremgår af forsikringsbeviset, der er gældende.

Forsikringsgebyr

Du skal også indbetale det løbende gebyr i perioder, hvor vi udbetaler ydelser fra forsikringen.

Flere uarbejdsdygtighedsperioder

Hvis vi tidligere har udbetalt forsikringsydelser for midlertidig uarbejdsdygtighed, skal du for at være berettiget til fornyet forsikringsdækning igen have været beskæftiget som lønmodtager eller have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende i en sammenhængende periode på mindst 6 måneder, hvis uarbejdsdygtighedsperioden er begrundet i samme sygdom eller samme ulykke som en tidligere uarbejdsdygtighedsperiode, og 30 dage, hvis uarbejdsdygtigheden er begrundet i en ny sygdom eller ulykke.

…

23. DEFINITIONER

I disse Almindelige Forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

…

'Uarbejdsdygtighed' betyder, at den forsikrede befinder sig i en legemlig tilstand, begrundet i sygdom eller tilskadekomst, der fuldstændigt forhindrer den forsikrede i at udføre lønnet arbejde på den sædvanlige arbejdsplads. Det er samtidig en betingelse, at den forsikrede, mens han er uarbejdsdygtig ikke udfører noget andet arbejde, som er lønnet eller som normalt ville være det, og at den forsikrede er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling mod sygdommen eller skadens følger."

5. 82.428

Nævnet udtaler:

Efter afsigelsen af kendelsen AK 79.335 den 19/10 2011 har klageren indsendt anmeldelse om uarbejdsdygtighed, som er modtaget i selskabet den 19/12 2011. Selskabet har udbetalt, hvad der maksimalt kan udbetales ved midlertidig uarbejdsdygtighed i henhold til forsikringsbetingelserne, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson