600/00

Den 28. august 2000 blev i sag nr. 52.348:

xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der gennem HK har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt tilfælde af børnelammelse.

Det fremgår af sagen, at klageren har fået konstateret børnelammelse i 1955, at klageren i 1964 fik foretaget en stivgørende operation af ryggen, at ulykkesforsikringen trådte i kraft i 1987, og at forsikringen er ændret i 1990.

Af lægeerklæring af 3/9 1999 fremgår bl.a.: "Det fremgår heraf af min gamle journal, at patienten har haft polio siden barndommen. Aktuelt har hun nu følger af dette, idet hun i efteråret 1998 har været indlagt på Centralsygehuset i Herning pga. respirations insufficiens (vejrtrækningsbesvær på baggrund af en pneumoni (lungebetændelse)). Patienten var så dårlig, at hun måtte respiratorbehandles. Efterfølgende har patienten i efteråret 1998 været indlagt med en voldsom lungebetændelse og sepsis (blodforgiftning). Efterfølgende konstateret meget dårlig lungefunktion og patienten har i anledning heraf den 27.07.1999 fået bevilget højeste førtidspension."

Da klagerens polio var konstateret i 1955, og ulykkesforsikringen først var trådt i kraft i 1987, har selskabet afvist at yde erstatning med henvisning til, at lidelsen ikke er konstateret i forsikringstiden.

Klageren kræver erstatning og henviser bl.a. til, at hun først er blevet invalid senere. I klageskemaet af 3/2 2000 hedder det bl.a.: ”Jeg mener stadig at jeg har tegnet forsikringen under falske forudsætninger. … Jeg var ikke invalid p.g.a. børnelammelse dengang og så skulle jeg stå der mindst 30 dage for at den gjaldt. Dengang jeg tegnede den var vi ikke klar over at der var noget der hed senfølge af børnelammelse og derfor mener jeg at jeg er dækket af denne forsikring fordi I dækker invaliditet som følge af børnelammelse. Jeg var jo ikke invalid. Men har været på arbejdsmarkedet i 30 år.”

Klageren henviser endvidere til, at forsikringen er tegnet uden afgivelse af helbredsoplysninger. Klageren har i skrivelse af 29/2 2000 til nævnet bl.a. anført: ”Jeg har kun at tilføje dengang jeg tegnede forsikring i 1987 gennem HK, blev jeg dækket af en Kollektiv Gruppeulykkesforsikring, hvor de ikke kræver et forudgående helbredstjek. Det er jo netop fordelen ved at tegne sådan en forsikring, at man er dækket ind, hvis der skulle ske noget. Det havde både HK og Alka sagt til mig, de fik også at vide, at jeg havde haft polio. Men jeg har desværre ikke nogle papir på det. Jeg får derfor, at vide at det er netop fordelen ved at tegne en Kollektiv Gruppeulykkesforsikring netop fordi der ikke skal et helbredstjek til, de fortalte samtidig, jeg ikke kunne tegne en almindelig forsikring fordi jeg havde haft polio, og derfor var det netop en fordel for mig at tegne sådan en forsikring – og det gjorde jeg så. (Jeg vidste fra mit eget forsikringsselskab at jeg ikke kunne blive forsikret.) Jeg betalte derfor til Alka gennem min HK kontingent. … I DAG ER BØRNELAMMELSE UDRYDDET OG HAR VÆRET DET I MANGE ÅR HER I LANDET, også før 1987. Derfor mener jeg at Alka har et Fortolkningsproblem, som de ikke gjorde tydelig nok dengang i oktober 1990.”

Selskabet fastholder over for nævnet, at klageren ikke har krav på erstatning for følgerne af den i 1955 konstaterede børnelammelse. Selskabet bemærker, at erstatning for børnelammelse alene ydes i de tilfælde, hvor lidelsen er konstateret i forsikringstiden, og at det forhold, at forsikringen tegnes uden helbredsoplysninger, ikke udvider forsikringens dækningsområde.

Både klageren og selskabet henviser til forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt C.

Af forsikringsbetingelserne fremgår: "**Afsnit 2 Hvad dækker forsikringen:** … c. Invaliditet som følge af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), når denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte i øvrigt er omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:
Nævnet har i to tidligere kendelser – ankenævnskendelserne nr. 24.643 og 38.582 omtalt i nævnets årsberetning 1994, side 8, og 1996, side 35 – fundet, at nogle forsikringsvilkår vedrørende børnelammelse var udfærdiget på en så uklar måde, at nævnet i de to konkrete tilfælde pålagde de indklagede forsikringsselskaber at yde dækning for senere indtrådte følger af børnelammelsen, selv om sygdommen var opstået før forsikringens ikrafttræden.

I det foreliggende tilfælde fremgår det imidlertid af forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt c, at forsikringen dækker invaliditet som følge af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), når denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte i øvrigt er omfattet af forsikringen. Det er således en betingelse for at dække invaliditet som følge af børnelammelse, at lidelsen børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) først er blevet *konstateret* i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, herunder lægeerklæringen af 3/9 1999, at klageren har fået konstateret børnelammelse, før forsikringen trådte i kraft i 1987, og nævnet finder derfor ikke at kunne pålægge selskabet at yde erstatning til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen