601/00

Den 11. september 2000 blev i sag nr. 52.390:

xxxxx xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Klageren har den 28/3 1995 i et oplysningsskema i forbindelse med tegningen af forsikringen svaret "Nej" til følgende spørgsmål: "Lider nogen af de forsikrede, eller har de lidt af sygdom eller følger efter sygdom/ulykkestilfælde?" Forsikringen blev herefter tegnet på normale vilkår.

Den 30/12 1998 anmeldte klageren, at hun den 12/12 1998 pådrog sig en knæskade, da hun vred om på sit venstre ben. Af et af klageren udfyldt spørgeskema fremgår endvidere:
"5. Har den beskadigede legemsdel tidligere fejlet noget?
Ja (dog aldrig gået til behandling).
a) Da hvornår? *(1989) ca. 1993 + 1996.*"

Af skadejournal fra Århus Kommunehospital af 12/12 1998 fremgår bl.a.: "Henvender sig med distorsionstraume sv.t. venstre knæ. Pt. oplyser, at hun flere gange har haft luxationer af venstre knæskal."

Af speciallægeerklæring af 4/1 1999 fra overlæge, speciallæge B.N. fremgår bl.a.: ”Henvender sig for vurdering af ve. knæ. Fra 15 års alderen har hun haft tilf. med recidiverende sublux. og lux. af ve. knæskal. Har altid selv reponeret ved udstrækning af knæet, hvorved knæskallen smuttede på plads.” Det fremgår af sagens akter, at klageren fyldte 15 år i april 1989.

Af lægebrev af 20/10 1988 fremgår det: " RU ve. knæ incl. axialoptagelser af patella viser normale ossøse forhold og frie, normalt brede ledspalter. Ingen mus eller ansamling. RD: i.a."

Selskabet har i skrivelse af 15/2 2000 til nævnet anført: ”Dersom forsikrede, da hun tegnede ulykkesforsikring i Topdanmark den 28.3.1995, havde oplyst om den bestående knælidelse, som stammer fra 15 års alderen, så havde vi rekvireret nærmere lægelige oplysninger om denne knælidelse. Dette havde så resulteret i, at vi havde meddelt, at vi kun kunne have antaget ulykkesforsikring med en klausul om ikke at dække venstre knæ. Dette har vi så meddelt hende i brev af 5.2.1999, hvorefter vi forsynede ulykkesforsikringen med en knæklausul fra ulykkesforsikringens ikrafttrædelsesdato den 9.4.1995. I denne forbindelse har vi henvist til forsikringsaftalelovens § 6 om uagtsomt afgivne oplysninger ved forsikringens tegning. Som følge af denne klausul fra forsikringens ikrafttræden har vi afvist at behandle den anmeldte knælidelse. For god ordens skyld skal vi gøre opmærksom på, at der i forbindelse med knælidelsens opståen heller ikke er indtruffet noget ulykkestilfælde, hvilket jf. forsikringsvilkårenes punkt 37 A er en betingelse for, at vi kan dække en begivenhed.”

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 26/3 2000 henvist til en skrivelse af 14/1 2000 til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår: ”Da jeg tegner forsikringen i 1995 svarer jeg efter bedste evne fuldstændig korrekt på de spørgsmål, som blev stillet på oplysningsskemaet til ulykkesforsikringen. Der blev spurgt, og jeg lider eller har lidt af sygdom eller følger efter sygdom/ulykkestilfælde. Hertil svarer jeg nej, da jeg ikke mener, hverken at lide af - eller have lidt af sygdom eller følger efter sygdom/ulykkestilfælde. Det er korrekt, når Topdanmark anfører, at jeg har haft ondt i knæet og derfor har søgt læge/hospital. Da der fra lægerne bliver oplyst, at jeg intet fejler, og at jeg ikke er syg/ikke har nogen mén, er det naturligt for mig at svare nej til det før omtalte spørgs-

mål. Hvis man søger læge og får oplyst, at man ikke fejler noget, så skal man vel ikke selv opfinde det som begrebet 'sygdom' i forsikringsmæssig forstand. Jeg mener derfor, at den måde, som spørgsmålet er formuleret på gør, at mine oplysninger er fuldstændig korrekte, og jeg mener derfor heller ikke, at De kan indføje klausul om at undlade at betale erstatning for lidelser i mit venstre knæ helt tilbage til ikrafttrædelsesdatoen 9. april 1995. For 'almindelige' mennesker bør De formulere Deres spørgsmål., så man kan forstå, at man skal svare på, hvis man har haft ondt eller har søgt læge."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "**G. Vilkår for ungdoms-ulykkesforsikring … 37 Hvilke skader er dækket A** Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse."

Nævnet udtaler:
Klageren har som 14 årig i 1988-89 søgt læge og er blevet røntgenundersøgt for skader på venstre knæ. Selv om nævnet finder, at patellaluksationer i sig selv ikke nødvendigvis af en klager bør opfattes som en sygdom, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at klageren i 1988 er røntgenundersøgt i knæet, og at klageren ved anmeldelsen ligeledes oplyser, at knæet tidligere har "fejlet" noget i 1989 (1988?) og i 1993.

Under disse omstændigheder finder nævnet, at klageren burde have været klar over, at forholdet skulle oplyses ved tegningen i 1995. Ved at undlade dette, er der ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med den nævnte knæklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket og afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard