

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 100597:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/10 2023 har klageren bl.a. anført:

## **"1. Sagsfremstilling**

Jeg bliver pludselig slået i ansigtet af en voldsforbryder og får derved knust mit kraniet i venstre side, med div. andre skader til følge.

Erstatningsnævnet udbetalte mig det maximal beløb man kan få udbetalt i svie og smerte og senere udbetalte de 5% i mén erstatning på grund af Patienterstatningens vejledende udtalelse i sagen.

Jeg skriver til Alka for at få en afslutningen på sagen om de ikke kan følge Patienterstatningens vejledende udtalelse, for at få sagen afsluttet.

Alka kan hvis de vil kræve penge for erstatningen de har udbetalt mig hos voldsmanden!

## **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

At Alka følger den vejledende udtagelse som Erstatningsnævnet har bedt Patienterstatningen komme med vedrørende mén vurdering (den fylder 9 A4-sider).

Der er ingen som helst grund til at trække denne sag i langdrag. Jeg burde have krav på at få denne sag afsluttet. Der tales kun om et mindre beløb i erstatning ca. 35.000 kr."

I vedlagte brev til klageskemaet har klageren til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har skrevet klagebrev til Alkas dir. ... om de ikke bare kan acceptere den uvildige men vurdering Patienterstatningen er kommet med. Alkas dir. nægter at svare eller bekræfte at han har fået mine 2 breve af den 29. august og 21. september 2023. Dybt kritisabelt.

- Nu er det et faktum, at Patienterstatningen er kommet frem til at jeg er berettiget til 5% i mén erstatning, deres vurdering fylder 9 A4-sider (som måske bliver forhøjet senere på året, når de og deres øjenlæge har vurderet min øjenskade på venstre øje)

- Nu er det et faktum, at Alka (som jeg har sagt til dem) kan gøre regres overfor voldsmanden, så han kommer til at betale det Alka skal betale mig i erstatning.
- [Advokat] har meddelt mig, at Staten/Erstatningsnævnet vil gøre regres overfor voldsmanden, for den erstatning de har udbetalt til mig.
- Alka ved deres dir. ... nægter at besvare/behandle min klage endsige bekræfte om han har modtaget den, det er også Dybt kritisabelt og forkasteligt.

Det kan ikke være rigtigt, at jeg nu 4 år efter ikke kan få afsluttet denne sag og forsøge at komme videre med mit liv (med de skader/handicap jeg skal leve med resten af livet), grundet nu chikane-ri fra Alka forsikring om endnu et langt sagsforløb for at komme frem til det samme resultat som Patienterstatningen (der helt objektiv/uvildig har vurderet sagen).

Jeg håber nu at Forsikringsankenævnet vil pålægge Alka af følge Patienterstatningen objek-tiv/uvildig vurdering af mit men."

Selskabet har den 21/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er forpligtet til enten at give samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger til behandling af anmeldelsen eller fremsende disse oplysninger til sel-skabet.

Klager anmeldte den 22. juli 2020 telefonisk til selskabet, at han var kommet til skade og Alka For-sikring fremsendte samme dag en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring hørte imidlertid ikke fra klager før den 5. april 2022, hvor klager kontaktede sel-skabet telefonisk og bad om en skriftlig redegørelse for, hvad forsikringen dækkede.

Medarbejderen oplyste, at klager skulle indsende en skadeanmeldelse, hvilket klager dog ikke ville acceptere.

Klager kontaktede på ny selskabet den 21. juni 2022 og oplyste, at han ville indsende en skade-anmeldelse.

Alka Forsikring modtog den 26. september 2022 anmeldelse om, at klager var blevet overfaldet, men da der ikke fremgik nærmere oplysninger bad selskabet ved brev af 26. september 2022 kla-ger besvare nogle opklarende spørgsmål om hændelsen.

Klager kontaktede igen selskabet telefonisk den 29. november 2022 og meddelte, at han ikke kunne forstå, hvorfor han skulle besvare spørgsmålene, men accepterede dog at besvare disse.

Klager besvarede ved brev af 29. november 2022 selskabets spørgsmål og selskabet fremsendte ved brev af 5. januar 2023 en samtykkeerklæring til klager til udfyldelse, således at selskabet kun-ne indhente de nødvendige oplysninger til behandling af klagers anmeldelse.

Ved brev af 26. januar 2023 meddelte klager, at han ikke ønskede at underskrive en samtykkeer-klæring og bad i stedet for selskabet konkretisere, hvilke oplysninger selskabet ønskede, hvorefter klager selv ville indhente oplysningerne og sende dem til selskabet.

# Ankenævnet for Forsikring

3.

100597

Klager kontaktede igen selskabet telefonisk den 21. februar 2023 og oplyste, at han ikke ville give samtykke og Alka Forsikring bad derfor ved brev af 21. februar 2023 klager om at indsende journal fra egen læge for perioden 22. september 2019 (skadedatoen) til dato samt politirapporten fra ... Politi.

Alka Forsikring erindrede ved brev af 23. juni 2023 klager om at indsende de udbedte oplysninger.

Klager kontaktede igen selskabet telefonisk den 3. juli 2023 og medarbejderen forsøgte igen at formå klager til at indsende journal og politirapport, men klager ønskede kun at indsende en udtalelse han havde fået fra Patienterstatningen.

Klager mødte den 26. juli 2023 personligt frem i selskabets reception og afleverede udskrift af Patienterstatningens afgørelse af 12. juni 2023 samt kopi af dombogen vedrørende overfaldet.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 4. august 2023, at det afleverede materiale var modtaget, men at selskabet med henvisning til sit brev af 21. februar 2023 fortsat havde brug for fuld journal fra egen læge samt politirapporten fra ... Politi.

Klager kontaktede igen selskabet telefonisk den 11. august 2023 og bad om status på sagen, hvortil medarbejderen meddelte, at selskabet fortsat manglede oplysningerne fra egen læge og politiet til brug for vurderingen af sagen.

Klager oplyste, at han ikke ville indsende flere oplysninger og selskabet bare skulle udbetale.

Klager fremsendte den 23. september 2023 et brev stilet til Alka Forsikrings direktør (adresseret til en adresse som selskabet fraflyttede i 2019), hvor klager opfordrede Alka Forsikring til bare at udbetale, da selskabet kunne gøre regeres mod gerningsmanden.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 27. september 2023 sit krav om oplysninger i form af journal og politirapport.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening]. Forsikringen dækker med henvisning til de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Med henvisning til afsnit 5.2.1 skal der, for at opnå dækning, være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Af afsnit 5.2.2 fremgår det, at der ved vurderingen af om der er årsagssammenhæng blandt andet bliver lagt vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer man måtte have og hvor lang tid der går fra hændelsen til man mærker de første symptomer.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Af Forsikringsaftalelovens § 22 fremgår det desuden, at den sikrede, hvis han rejser krav mod selskabet, skal give dette alle ham tilgængelige oplysninger om forhold der kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden og for fastsættelsen af det beløb selskabet skal yde.

Da det af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.6 fremgår, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde der er fremkaldt bl.a. ved grov uagtsomhed eller ved slagsmål/håndgemæng er det ved anmeldelse af skader som følge af overfald væsentligt for selskabet af kunne gøre sig bekendt med politirapporten for at vurdere om der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Når det er afgjort om en hændelse er et dækningsberettiget ulykkestilfælde er det væsentligt for at kunne vurdere eventuelle varige følger og om disse er direkte følger af ulykkestilfældet, at have adgang til de lægelige oplysninger.

De lægelige oplysninger er ligeledes af væsentlig betydning for selskabets mulighed for at fastsætte et dækningsberettiget varigt mén.

I nærværende sag kompliceres vurderingen af de mange anmeldte ulykkestilfælde, som har medført en væsentlig bestående invaliditet forud for det anmeldte ulykkestilfælde og selskabet kan ikke bedømme en eventuel erstatning på ulykkesforsikringen ud fra Patienterstatningens vurdering, der er foretaget på vegne Erstatningsnævnet og efter lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser, da en erstatning fra en ulykkesforsikring følger bestemmelserne i forsikringsbetingelserne.

Af Forsikringsaftalelovens § 22 fremgår det, at selskabet har krav på oplysninger til at bedømme både selve forsikringsbegivenheden samt til at foretage vurderingen af den eventuelle erstatning.

Det er i den forbindelse også fastlagt, at hvis det er for dyrt eller for vanskeligt for den skadelidte at indhente oplysningerne selv har selskabet ret til at indhente disse.

Selskabernes indhentning af oplysninger forudsætter imidlertid samtykke fra den skadelidte.

Af de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelsernes afsnit 11.4 fremgår det, at 'Erstatningen opgøres, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse'.

Af afsnit 11.1.5 fremgår det, at 'Når et ulykkestilfælde anmeldes, giver Alka besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af erstatningssagen. Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som Alka finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen'.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1.6 fremgår det desuden, at 'Hvis forsikrede ikke giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan Alka afvise at behandle skaden eller vælge at afgøre skaden efter skøn'.

Alka Forsikring må på det foreliggende grundlag, hvor klager afviser at bidrage til sagens korrekte oplysning, afvise at behandle klagers anmeldelse.

# Ankenævnet for Forsikring

5.

100597

Klager har dog fortsat mulighed for at give sit samtykke til, at Alka Forsikring kan indhente de nødvendige oplysninger eller klager kan fremsende de af selskabet ønskede oplysninger, hvorefter selskabet vil genoptage behandlingen af klagers anmeldelse."

Klageren har i brev af 23/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

- "I og så frem forsikringsankenævnet, ikke giver mig medhold i, at Alka skal acceptere Patienterstatningens vurdering af mit men størrelse, og dermed udbetale mig erstatning ud fra deres vurdering 5% men.
- Subsidiært skal Alka kun have retten til at kræve 'for sagen relevante oplysninger' dvs. alene lægejournaler fra perioden 22.9.2019 til udlevering. Tidligere lægejournaler kan ikke vurderes relevante for sagen oplysning. Disse oplysninger (22.9.2019 og frem) har jeg modtaget og vil så fremsende.
- Ift. sagsakter hos ... Politi har jeg anmodet om aktindsigt. Jeg har vedhæftet kvitteringsskrivelsen. (De har allerede fået kopi af rettens afgørelse. Jeg er ikke beskyldt/dømt for noget)
- Så det må stå hen i det uvisse, (andet end det er lidt underholdning i en ellers kedelig hverdag), hvad de vil med Politi rapport/døgnrapport, vidneafhøringer, gerningsstedsundersøgelse og billedmappe.
- Ikke samtykke, men vil gerne udlevere/sende selv.
- Nu er det muligt for Alka (som jeg har sagt til dem) at de ganske givet kan gøre regres overfor voldsmanden, for de udgifter de mig påførte skader medførte, så voldsmanden kommer til at betale det Alka skal betale mig i erstatning.

Har vedlagt kopi af brev fra Alka af den 28.12.2023, hvor de vil, lukke sagen, hvis jeg ikke svare inden for 1 måned, *og betragte kravet som afvist.*

Det på trods af jeg har sendt sagen ind til jeres vurdering i oktober 2023!

Alka skriver også, at *kravet forældes 3 år for skadedato.*

Det på trods af vi allerede for længe siden, har aftalt, at Alka ser bort fra forældesfristen."

Selskabet har i brev af 31/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring må med henvisning til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 21. november 2023 fastholde, at selskabet ikke blot kan betale erstatning ud fra Patienterstatningens afgørelse.

Selskabet har noteret sig, at klager nu er indstillet på at indsende de lægelige oplysninger, som selskabet har efterspurgt, hvortil det bemærkes, at selskabet ved brev af 21. februar 2023 netop bad klager indsende journal fra egen læge for perioden 22. september 2019 (skadedatoen) til dato og på intet tidspunkt har efterspurgt oplysninger fra før denne dato Alka Forsikring har ligeledes noteret sig, at klager har anmodet ... Politi om aktindsigt og ser frem til at modtage materialet, således at der langt om længe kan ske realitetsbehandling af klagers krav i anledning af overfaldet den 22. september 2019.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld oplyse, at det ifølge lovgivningen ikke er muligt at rejse regreskrav for så vidt angår erstatninger fra en ulykkesforsikring.

# Ankenævnet for Forsikring

6.

100597

Alka Forsikring afventer i henhold til ovennævnte således klagers fremsendelse af de lægelige oplysninger samt politirapporten fra ... Politi.

Alka Forsikring må derudover i det hele henholde sig til de i vores brev af 21. november 2023 anførte anbringender og bemærke, at selskabet på intet tidspunkt har afvist klagers krav eller i øvrigt givet anledning en indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring."

Klageren har i brev af 19/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

- "Jeg fastholder mit krav om, at Alka skal følge Patienterstatningens vurdering om erstatnings størrelse.
- I mine øjne svare Alkas krav til, at landsretten (Patienterstatningens) kommer med en afgørelse/vurdering og den vil Alka ikke følge og så vil Alka (byretten) så komme med deres egen afgørelse/ vurdering.

Det er helt på månen."

Klageren har i brev af 21/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er måske opstået en misforståelse:

- **Principal, 1** Jeg fastholder mit krav om, at Alka skal følge Patienterstatningens vurdering af mit men (5%) og udbetale erstatningsbeløbet efter et men på 5% og ikke skal starte en ny sag op for at komme frem til det samme resultat. Forventer Ankenævnet for Forsikring giver mig medhold på dette punkt.
- **Subsidiært** skal Alka kun have retten til at kræve 'hvis Ankenævnet for Forsikring ikke giver mig medhold for sagen relevante oplysninger' dvs. alene lægejournaler fra perioden 22.9.2019 til udlevering.
- Tidligere lægejournaler kan ikke vurderes relevante for sagens oplysning. Disse oplysninger (22.9.2019 og frem) har jeg modtaget og vil så fremsende dem til Alka. Det samme gælder for Politirapporter, der skal Alka også for erstatningssagen kun have relevante oplysninger udleveret af mig, hvis jeg ikke rar medhold i punkt 1.
- Såfremt, at Ankenævnet for Forsikring giver Alka medhold i jeg skal udlever lægejournaler for overnævnte periode og Politi rapporten, at de så bliver slette fra deres databaser, når afgørelse er truffet og ingen oplysninger i sagen bliver videregivet uden mit samtykke.

Undertegnet skal henvise til alle mine forrige breve i sagen.

Jeg vil anke sagen om aktindsigt i Politirapporter til Statsadvokaten, grundet jeg ikke har fået kopi af alle sagsakter og de jeg har fået, er praktisk talt ulæselige og fyldt med bl.a. blanke sider (i har ved selvsyn set dette). Kan under alle omstændigheder kun udlevere noget, jeg har fået aktindsigt i og som Ankenævnet for Forsikring forhåbentlig ikke giver Alka medhold i.

Jeg skal ikke undlade at gøre opmærksom om, at Patienterstatningens vurdering er fremkommet på en grundig gennemgang af lægejournaler og div. andre sagsakter i sagen der fremgår af deres liste der ligger til grund for deres vurdering.

# Ankenævnet for Forsikring

7.

100597

Dette at Alka vil starte sagen forfra, er kun et chikaneri af mig og for at se om jeg trækker mit juridiske krav tilbage, håber ikke Ankenævnet for Forsikring vil medvirke til dette, især når man påtænker, beløbes størrelse (ikke særligt stort) som 5% men giver i erstatning."

Selskabet har i brev af 4/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring stiller sig forsat uforstående overfor klagers fortsatte afvisning af at give selskabet samtykke til at indhente de oplysninger der er nødvendige for sagens vurdering, idet vi skal bemærke, at bevisbyrden for rigtigheden af det rejste krav i henhold til almindelige retsregler påhviler klager.

En vurdering fra Patienterstatningen og en vurdering på en ulykkesforsikring er væsensforskellige kan hverken sammenlignes eller udgøre dokumentation for et krav og Alka Forsikring må med henvisning til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 21. november 2023 fastholde, at selskabet ikke blot kan betale erstatning ud fra Patienterstatningens afgørelse.

På en ulykkesforsikring skal der for det første foreligge dokumentation for, at der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde og for det andet dokumentation for, at der foreligger årsags-sammenhæng mellem dette ulykkestilfælde og de varige følger der kræves dækning for, da ulykkesforsikringen kun dækker de direkte følger af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Selskabet noterede sig allerede i vores svar af 31. juli 2024, at klager erklærede sig indstillet på at indsende de lægelige oplysninger, som selskabet havde efterspurgt (selskabet havde allerede i februar 2023 bedt klager indsende journal fra egen læge for perioden 22. september 2019 til dato og på intet tidspunkt efterspurgt oplysninger fra før denne dato).

Alka Forsikring har ligeledes noteret sig, at klager nu har indhentet politirapporten fra ... Politi og ser ligeledes frem til at modtage denne.

Med håbet om at disse oplysninger vil være fyldestgørende, således at der langt om længe kan ske realitetsbehandling af klagers krav i anledning af overfaldet den 22. september 2019 imødeser selskabet at modtage oplysningerne.

Det bemærkes at Alka Forsikring kun gemmer oplysninger så længe som de er relevante for skadebehandlingen og det foreliggende forsikringsforhold og selskabet videregiver med henvisning til foreliggende lovgivning ikke oplysninger uden udtrykkeligt samtykke.

Alka Forsikring skal afslutningsvis henvise til de i vores brev af 21. november 2023 anførte anbringender og må fastholde, at selskabet på intet tidspunkt har afvist klagers krav eller i øvrigt givet anledning en indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring."

Klageren har i brev af 16/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nu udbetaler forsikringsselskabet erstatning ud fra sager, de selv (grundet deres manglende ekspertise og evner) har indsendt til enten Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Patienterstatningens for vurdering af men og erhvervsevnetabets størrelse. Det er normalen at de acceptere

deres vurdering og udbetaler den skadet erstatning ud fra 'Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Patienterstatningens' vurdering.

Igen skriver Alka noget der er urigtig og strider mod gældende praksis.

Da jeg mener at bevisbyrden er løftet ved Patienterstatningens vurdering og domsfældes (som Alka har fået kopi af) af voldsmanden som årsagen til mine opstået skader i forbindelse med at jeg pludselig og uprovokeret (havde jeg vist, at der var en mulighed for at jeg kunne risikere at blev slået ned eller andet, havde jeg holdt mig uden for hans og [gerningsmandens bekendte] rækkevidde, hvordan skulle jeg kunne vide at jeg stod overfor en afstumpet voldsmand), da jeg drejet hovedet væk fra voldsmanden, for at se efter [gerningsmandens bekendte] der stod skråt bag mig og blev så overfaldet og slået ned, med formodentligt et stumt instrument (knojern eller lignende) da de enorme skader på mit kranium, ikke kan være påført uden brug af noget sådan 'fik jeg fortalt af kirurg på [hospitalet]'.

Som Alka fejlagtigt nævner i deres svar brev 'sidste afsnit' så har Alka (som jeg har sendt kopi af i sagen og det også er en af grundene til sagen blev forlagt Ankenævnet for Forsikring) skrevet de betragtede sagen som afsluttet både grundet den var forældet (det selvom de for længst har accepteret at se bort fra forældes fristen) og jeg ikke havde svaret på deres brev, det på trods af, sagen allerede på det tidspunkt var blevet forlagt Ankenævnet for Forsikring, det er helt uhyrligt!

### **Man definerer en ulykke ved:**

*En ulykke er en fysisk eller psykisk skade - der kan være varig eller forbigående - som sker efter en hændelse eller påvirkning. Hændelsen eller påvirkningen skal være pludselig eller vare højst fem dage.*

Så der er under ingen omstændigheder tvivl om, at jeg var udsat for en ulykke, da jeg bl.a. ikke så på voldsmanden 'da jeg blev slået ned' og derfor ingen mulighed havde for at afværge slaget. Det er også et faktum at jeg blev overfaldet igen, efter det lykkedes mig at komme på benene og efter jeg vågnede op af bevidstløshed. Der var i stand til at holde ham på afstand, da han overfaldte mig igen, for at få mig i jorden igen (det kostede dog en iturevet skjorte).

Nu har jeg tidligere fået et forsikringsselskab dømt af Datatilsynet for ulovligt at have videregivet mine personlige oplysninger til andre, uden mit samtykke. Så forsikringsbranchen har jeg ingen tilid til, det bevises/dokumenteres igen med al dette skrivi, med al tydelighed.

Nu håber jeg Ankenævnet for Forsikring vil træffe den rigtige afgørelse, og det er at:

*Alka ikke skal have yderligere oplysninger end dem de allerede har fået. Der til fulde og uomtvisteligt, dokumenterer mit krav (og det var en ulykke jeg var udsat for og de enorme skader jeg fik, ikke er noget jeg havde forudbestående) ingen grund har til at yderligere udsætte mig for yderligere ydmygelser, eller sagen for dette uanselige lille beløb, jeg har krav på at få udbetalt.*

Nu må en voksen (Ankenævnet for Forsikring) stoppe dette Ping Pong spil og træffe en afgørelse.

Det kan ikke være meningen jeg skal blive ved med at kommentere og besvare alskens usandheder og forkerte påstande. Det minder mig for meget om voldsmanden der påstod han aldrig havde rørt mig. Jeg skulle have gået rundt med disse livstruende skader før han overfaldt mig og jeg kunne have blevet blind på det venstre øje, hvis kirurgen ikke havde fået min revnede øjenhule sat nogenlunde rigtigt sammen (hvis øjenerven var kommet ned i revnen og revet over, udtalte

øjelægen). Jeg kunne også i værste tilfælde, skulle have indtaget flydende kost resten af livet og ikke kun seks måneder efter operationen hvor kirurgen lappe mit kranie og venstre overkæbe der var slået løst fra kraniet sammen med 4-5 påskruet stykker titanium.

Nu har jeg ikke indhentet oplysninger fra min lægejournal eller Politiet for at overdrage dem til Alka uden det er noget Ankenævnet for Forsikring har dømt mig til."

Selskabet har i brev af 24/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers tredje høringssvar i ovennævnte sag, hvoraf det fremgår, at klager er vendt tilbage til sit oprindelige standpunkt og igen ikke ønsker at give selskabet de nødvendige oplysninger til at vurdere det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring må derfor henvise til vores brev til Ankenævnet for Forsikring 21. november 2024, idet selskabet fastholder, at selskabet både har ret til og krav på at få de nødvendige oplysninger til at vurdere et fremsat krav.

Alka Forsikring må fastholde, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for kravets rigtighed ved at fremsende Patientforsikringens afgørelse.

Med henvisning til Alka Forsikrings breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 21. november 2023, 31. juli 2024 og 4. december 2024 må selskabet derfor fastholde, at vi ikke kan realitetsbehandle klagers krav på det foreliggende grundlag.

Alka Forsikring imødekom klager i forhold til hans afvisning af at give selskabet samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger under forudsætning af, at klager indsendte oplysningerne som nævnt i selskabets brev af 21. februar 2023.

Vi skal for god ordens skyld gøre klager opmærksom på, at såfremt selskabet ikke modtager oplysningerne vil klagers krav med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, andet punktum være forældet den 21. februar 2026.

Afslutningsvis skal vi bemærke at arbejdsskadeforsikringens definition af et ulykkestilfælde - som klager henviser til - ikke er gældende for en privat ulykkesforsikring."

Selskabet har i brev af 7/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring skal for god ordens skyld - i tillæg til vores bemærkninger af 24. marts 2025 - for så vidt angår klagers punkt 4 i indlægget af 21. november 2024 bekræfte, at selskabet aldrig videregiver oplysninger uden samtykke og klagers oplysninger vil heller ikke blive videregivet uden klagers samtykke.

Selskabet skal ligeledes bekræfte, at klagers oplysninger alene skal bruges til at realitetsbehandle den indgivne anmeldelse og når klagers sag er afsluttet vil oplysningerne blive slettet."

Det fremgår af nævnets sekretariats brev til klageren af 9/4 2025 blandt andet:

"Vi har modtaget din klage over Alka Forsikring. Du ønsker, at selskabet skal udbetale erstatning for et varigt mén på 5 % svarende til Patienterstatningens udtalelse. Du ønsker, at nævnet træffer afgørelse om, at selskabet ikke skal have yderligere oplysninger end dem, selskabet allerede har modtaget. Du har bl.a. anført, at:

- **"Principal, 1** Jeg fastholder mit krav om, at Alka skal følge Patienterstatningens vurdering af mit mén (5 %) og udbetale erstatningsbeløbet efter et mén på 5 % og ikke skal starte en ny sag op for at komme frem til det samme resultat. Forventer Ankenævnet for Forsikring giver mig medhold på dette punkt.
- **Subsidiært** skal Alka **kun** have retten til at kræve 'hvis Ankenævnet for Forsikring ikke giver mig medhold' for sagen relevante oplysninger' dvs, alene lægejournaler fra perioden 22.9.2019 til udlevering.
- Tidligere lægejournaler kan ikke vurderes relevante for sagens oplysning. Disse oplysninger (22.9.2019 og frem) har jeg modtaget og vil så fremsende dem til Alka. Det samme gælder for Politirapporter, der skal Alka også for erstatningssagen kun have relevante oplysninger udleveret af mig, hvis jeg ikke får medhold i punkt 1.
- Såfremt, at Ankenævnet for Forsikring giver Alka medhold i jeg skal udlever lægejournaler for overnævnte periode og Politi rapporten, at de så bliver slette fra deres databaser, når afgørelse er truffet og ingen oplysninger i sagen bliver videregivet uden mit samtykke."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.4, at "Erstatningen opgøres, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.5, at "Når et ulykkestilfælde anmeldes, giver Alka besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af erstatningssagen. Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som Alka finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.6, at "Hvis forsikrede ikke giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan Alka afvise at behandle skaden eller vælge at afgøre skaden efter skøn".

Vi har modtaget selskabets indlæg af 24/3 2025 og 7/4 2025, som er vedlagt. Det fremgår heraf, at selskabet bekræfter, at "selskabet aldrig videregiver oplysninger uden samtykke og klagers oplysninger vil heller ikke blive videregivet uden klagers samtykke. Selskabet skal ligeledes bekræfte, at klagers oplysninger alene skal bruges til at realitetsbehandle den indgivne anmeldelse og når klagers sag er afsluttet vil oplysningerne blive slettet".

Vi skal opfordre dig derfor til enten selv at fremlægge:

- journalmateriale vedrørende hovedskaden for perioden 22/9 2019 (hvor overfaldet sker) til udlevering samt
  - fuld politirapport vedrørende hovedskaden
- eller give samtykke til, at selskabet må indhente ovenstående materiale.

Vi henviser til selskabets brev af 21/2 2023.

# Ankenævnet for Forsikring

11.

100597

Hvis du ikke er interesseret i at følge denne fremgangsmåde, må du forvente, at sagen vil blive forlagt for nævnets formand med henblik på, at sagen afvises efter nævnets § 4, idet det er sekretariatets vurdering, at det ikke vil være muligt at afgøre din sag uden de oplyser, som selskabet har bedt om.

Vi skal bede om din tilbagemelding senest 18 dage fra dags dato".

Klageren har fremsendt en kopi af sit brev af 1/7 2025, der er sendt til selskabet. Det fremgår bl.a. af brevet:

"Jeg skriver angående min forsikringssag, som har været under behandling i Ankenævnet for Forsikring i over et år. Jeg er dybt frustreret over den mangelfulde sagsbehandling og de modstridende oplysninger, jeg har modtaget fra jeres medarbejdere.

Jeg har blandt andet fået oplyst, at erstatningssagen skulle være lukket fra jeres side, hvilket ikke stemmer overens med mine oplysninger, og slet ikke med den status, der er i sagen hos Ankenævnet. Jeg har været i kontakt med jeres medarbejdere flere gange, og den sidste medarbejder, jeg talte med, kunne heller ikke finde sagen i jeres system. Dette alene er meget bekymrende.

Ydermere har jeg modtaget en kopi af det brev, som jeres selskab har sendt til Ankenævnet for Forsikring. Jeg blev opmærksom på, at dette brev ikke er underskrevet af nogen, hvilket jeres egen medarbejder også fandt mærkeligt, da det er en grundlæggende praksis, at sådan et dokument bør være underskrevet.

Jeg kræver derfor følgende:

- En skriftlig bekræftelse på, at I har modtaget og behandlet min sag korrekt, og en opdatering på status i sagen.
- En forklaring på, hvorfor erstatningssagen er oplyst at være lukket, og hvordan det hænger sammen med den aktuelle status i Ankenævnet.
- En forklaring på, hvorfor brevet sendt til Ankenævnet ikke er underskrevet, samt en redegørelse for, hvad I agter at gøre ved dette. (de medarbejder jeg talte med den 30. juni 2025 kunne ikke finde nogen dokumenter om sagen i Ankenævnet)
- Oplysninger om, hvem der har behandlet min sag hos jer, og hvad der konkret er blevet gjort i forhold til Ankenævnet.

Jeg forventer, at I besvarer denne henvendelse senest den 7. juli 2025. Hvis jeg ikke modtager et fyldestgørende svar, vil jeg tage sagen videre til Ankenævnet og gøre dem opmærksomme på de alvorlige mangler i jeres sagsbehandling, herunder den manglende underskrift og de modstridende oplysninger om sagens status.

PS. Jeg kontaktede Alka telefonisk den 30. juni 2025 angående om vi kunne komme videre i sagen, hvis jeg indleverede lægejournal fra egen læge fra den 22.09.2019 til d.d. for udlevering og den Politirapport jeg har fået udleveret vedrørende overfaldet jeg var udsat for så ville jeg sætte sagen på pause/stoppe i Ankenævnet.

Det er på tide jeg får udbetalt den erstatningen jeg har krav på!"

Selskabet har den 23/7 2025 meddelt, at "selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som derfor kan overgå til jeres jurister".

Klageren har den 11/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til min verserende sag om ulykkesforsikring hos Alka Forsikring, som er indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Jeg har sendt flere henvendelser til Alka Forsikring, herunder et brev den 1. juli 2025, men har ikke modtaget noget svar.

Jeg er blevet opmærksom på, at den aftale jeg lavede med ankenævnet (personligt den 22. juli 2025) om at, ankenævnet skulle sikre mig et svar fra Alka (som Alkas klageafdeling nægter at besvare) kopi overdraget ankenævnet som ankenævnet ikke har overholdt, men af jeres brev af den 24. juli 2025 bare fortsætter sagsbehandlingen. Jeg beder Ankenævnet om at kontakte Alka Forsikring og få dem til at besvare min henvendelse (hvis i ikke allerede har fået svaret) uden at kræve dokumentationen igen. Jeg kræver, at Ankenævnet sikrer, at Alka Forsikring følger de vurderinger, der allerede er truffet af de relevante myndigheder (Erstatningsnævnet og Patienterstatningen).

Derudover beder jeg om, at Ankenævnet tager hensyn til, at det er urimeligt at starte sagen forfra, når der allerede foreligger en omfattende og saglig vurdering af min sag fra Erstatningsnævnet og Patienterstatningen.

Jeg ønsker en hurtig afklaring af, om Alka Forsikring vil udbetale erstatning på baggrund af de allerede eksisterende vurderinger. Jeg står overfor en forældelsesfrist, og jeg kan ikke vente længere på en uafklaret situation.

Jeg ser frem til, at Ankenævnet træffer hurtige og effektive skridt i denne sag."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/8 2014:

## **"5 Forsikringen dækker**

### **5.1 Følger af ulykkestilfælde**

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

## **6 Forsikringen dækker ikke**

...

### **6.7 Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål**

6.7.1 Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede ved:

- Grov uagtsomhed
- Forsæt (med vilje – herunder selvmordsforsøg)

- Selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer
- Deltagelse i slagsmål eller håndgemæng
- Deltagelse i strafbare handlinger

Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

...

## **8 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).**

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.

### **8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker**

8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

...

### **11 Anmeldelse af skade**

11.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

11.1.1 Et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.

...

11.1.4 Erstatningen opgøres, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.

11.1.5 Når et ulykkestilfælde anmeldes, giver Alka besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af erstatningssagen. Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som Alka finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen.

11.1.6 Hvis forsikrede ikke giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan Alka afvise at behandle skaden eller vælge at afgøre skaden efter skøn.

11.1.7 Alka kan kræve, at forsikrede er under nødvendig lægebehandling og at den forsikrede følger lægens råd og vejledning.

11.1.8 Ved anmeldelse af en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren oplyste telefonisk den 22/7 2020 til selskabet, at han var kommet til skade, og selskabet fremsendte en skadeanmeldelse, som klageren skulle udfylde. Klageren kontaktede igen selskabet i april 2022, hvor klageren bad om en skriftlig redegørelse for, hvad forsikringen dækkede. Selskabet bad klageren indsende en skadeanmeldelse, hvilket klageren ikke ønskede. Den 21/6 2022 oplyste klageren, at han ville indsende en skadeanmeldelse. Selskabet modtog den 26/9 2022 anmeldelse om, at klageren var blevet overfaldet. Selskabet bad klageren besvare nogle spørgsmål om hændelsen, som klageren besvarede den 29/11 2022. Selskabet fremsend-

te den 5/1 2023 en samtykkeerklæring, som klageren ikke ønskede at underskrive, hvorefter parterne korresponderede om oplysninger til brug for sagens behandling. Den 26/7 2023 afleverede klageren udskrift af Patienterstatningens afgørelse af 12/6 2023 samt kopi af dombogen vedrørende overfaldet. Den 4/8 2023 meddelte selskabet, at der fortsat var brug for journal fra egen læge samt politirapporten. Den 11/8 2023 bad klageren om status på sagen og oplyste, at han ikke ville indsende flere oplysninger. Selskabet fastholdt den 27/9 2023 kravet om oplysninger i form af journal og politirapport.

Klageren ønsker, at selskabet skal følge Patienterstatningens vurdering og udbetale erstatningsbeløbet svarende til en méngrad på 5 %. Subsidiært ønsker klageren, at selskabet kun skal "have retten til at kræve 'for sagen relevante oplysninger' dvs. alene lægejournaler fra perioden 22.9.2019 til udlevering ... Det samme gælder for politirapporter, der skal Alka også ... kun have relevante oplysninger".

Klageren har anført, at han havde været udsat for et overfald, og at Erstatningsnævnet har udbetalt godtgørelse for svie og smerte samt erstatning svarende til et mén på 5 %. Klageren har anført, at selskabet kan udbetale på baggrund af den vejledende udtalelse fra Patienterstatningen, da vurderingen er uvildig og dokumenterer kravet, og at selskabet kan gøre regres mod gerningsmanden. Klageren har anført, at sagen bør kunne afsluttes, og at selskabet chikanerer ham med endnu et langt sagsforløb. Klageren har oplyst, at gerningsmanden er blevet dømt. Klageren har anført, at "nu har jeg ikke indhentet oplysninger fra min lægejournal eller Politiet for at overdrage dem til Alka uden det er noget Ankenævnet for Forsikring har dømt mig til", og at "såfremt, at Ankenævnet for Forsikring giver Alka medhold i jeg skal udleve lægejournaler for overnævnte periode og politirapporten, at de så bliver slette fra deres databaser, når afgørelse er truffet og ingen oplysninger i sagen bliver videregivet uden mit samtykke". Klageren har anført, at der er alvorlige mangler i selskabets sagsbehandling, herunder manglende underskrift på breve og de modstridende oplysninger om sagens status.

# Ankenævnet for Forsikring

15.

100597

Selskabet har afvist at betale erstatning ud fra Patienterstatningens afgørelse. Selskabet har anført, at selskabet ikke kan realitetsbehandle kravet på det foreliggende grundlag, og at klageren ikke har løftet sin bevisbyrde for kravets rigtighed ved at fremsende Patientforsikringens afgørelse. Selskabet har anført, at selskabet både har ret til og krav på at få de nødvendige oplysninger til at vurdere et fremsat krav. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der er fremkaldt ved grov uagtsomhed eller ved slagsmål/håndgemæng, og at det derfor er relevant med indhentelse af politirapporten for at vurdere, om der er tale om en dækningsberettiget ulykke. Når det er afgjort, om hændelsen er dækningsberettiget, er det væsentligt med adgang til de lægelige oplysninger for at kunne vurdere et eventuelt varigt mén. Selskabet har oplyst, at sagen kompliceres af de mange anmeldte ulykkestilfælde, som har medført en væsentlig bestående invaliditet forud for det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har oplyst, at klageren fortsat har mulighed for at give samtykke til indhentelse af de nødvendige oplysninger, eller at klageren kan fremsende de af selskabet ønskede oplysninger, hvorefter selskabet vil genoptage behandlingen af klagerens anmeldelse.

Det fremgår af klagerens brev af 16/2 2025 til nævnet, at "nu har jeg tidligere fået et forsikringsselskab dømt af Datatilsynet for ulovligt at have videregivet mine personlige oplysninger til andre, uden mit samtykke. Så forsikringsbranchen har jeg ingen tillid til, det bevises/dokumenteres igen med al dette skrivi, med al tydelighed. Nu håber jeg Ankenævnet for Forsikring vil træffe den rigtige afgørelse, og det er at: *Alka ikke skal have yderligere oplysninger end dem de allerede har fået. Der til fulde og uomtvisteligt, dokumenterer mit krav (og det var en ulykke jeg var udsat for og de enorme skader jeg fik, ikke er noget jeg havde forudbestående) ingen grund har til at yderligere udsætte mig for yderligere ydmygelser, eller sagen for dette uanselige lille beløb, jeg har krav på at få udbetalt. Nu må en voksen (Ankenævnet for Forsikring) stoppe dette Ping Pong spil og træffe en afgørelse*".

Det fremgår af nævnets sekretariats brev til klageren af 9/4 2025, at "vi skal opfordre dig derfor til enten selv at fremlægge: \*journalmateriale vedrørende hovedskaden for perioden 22/9 2019 (hvor overfaldet sker) til udlevering samt \*fuld politirapport vedrørende hovedskaden eller give

# Ankenævnet for Forsikring

16.

100597

samtykke til, at selskabet må indhente ovenstående materiale. Vi henviser til selskabets brev af 21/2 2023. Hvis du ikke er interesseret i at følge denne fremgangsmåde, må du forvente, at sagen vil blive forlagt for nævnets formand med henblik på, at sagen afvises efter nævnets § 4, idet det er sekretariatets vurdering, at det ikke vil være muligt at afgøre din sag uden de oplysninger, som selskabet har bedt om".

Klageren har fremsendt en kopi af klagerens brev af 1/7 2025 til selskabet, hvor det fremgår, at "jeg kræver derfor følgende: \*En skriftlig bekræftelse på, at I har modtaget og behandlet min sag korrekt, og en opdatering på status i sagen. \*En forklaring på, hvorfor erstatningssagen er oplyst at være lukket, og hvordan det hænger sammen med den aktuelle status i Ankenævnet. \*En forklaring på, hvorfor brevet sendt til Ankenævnet ikke er underskrevet, samt en redegørelse for, hvad I agter at gøre ved dette. (de medarbejder jeg talte med den 30. juni 2025 kunne ikke finde nogen dokumenter om sagen i Ankenævnet) \*Oplysninger om, hvem der har behandlet min sag hos jer, og hvad der konkret er blevet gjort i forhold til Ankenævnet".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 22, at "den sikrede skal, hvis han rejser krav mod selskabet, give dette alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre. Stk. 2. Forsømmer den sikrede at give sådanne oplysninger, har dette den i § 21, 2det stykke, angivne virkning".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen ikke er egnet til nævnsbehandling, hvor sagen afgøres på skriftligt grundlag. Nævnet finder, at en afgørelse af sagen i givet fald må ske ved domstolene, hvor der er mulighed for yderligere bevisførelse, herunder parts- og vidneforklaringer, og hvor der er mulighed for en styret proces i henhold til retsplejelovens regler. Nævnet afviser derfor at træffe afgørelse, jf. § 4, stk. 3, i nævnets vedtægter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at nævnet træffer afgørelse på baggrund af de af parterne fremlagte oplysninger, og at det – trods et antal høringer af såvel klageren som selskabet

# Ankenævnet for Forsikring

17.

100597

– ikke har været muligt at få belyst sagen i en sådan grad, at det vil være forsvarligt for nævnet at træffe afgørelse.

Nævnet vurderer, at tvisten mest hensigtsmæssigt må behandles under en proces, der i højere grad kan sikre, at sagen bliver behørigt oplyst, uden at der er behov for, at klageren skal give samtykke til, at selskabet kan indhente relevante oplysninger.

Nævnet bemærker, at klageren efter FAL § 22 skal medvirke til at oplyse sagen, og at dette kan indgå ved en vurdering af evt. anmodning om retshjælp.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck