

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 102216:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Bupa Global Designated Activity Company, Ireland
Second Floor, 10 Pembroke Place
Ballsbridge
Dublin 4, D04 V1W
Ireland

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 2/9 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen omhandler spørgsmålet om, hvorvidt min klient er berettiget til yderligere udbetaling fra hans rejseforsikring under policenummeret ... ved BUPA Global i anledning af den ulykke, han var udsat for i fritiden den 13. september 2021 under en rejse i [land], hvor han pådrog sig skade svarende til nakken, hovedet, albuen, håndleddet og skulderen.

Skaden blev anmeldt til selskabet den 29. september 2021. Som sagens bilag 1 fremlægges skadesanmeldelse af 29. september 2021.

Selskabet bekræftelse modtagelse af skadesanmeldelsen den 13. oktober 2021, og der pågik herefter korrespondance mellem selskabet og min klient. Som sagens bilag 2 fremlægges mailkorrespondance for perioden 13. oktober 2021 til 21. november 2022.

Der pågik herefter korrespondance med selskabet angående stillingtagen til varigt mén, ligesom der fremsendtes speciallægeerklæring til selskabet. Som sagens bilag 3 fremlægges mailkorrespondance for perioden 8. august 2022 til 8. februar 2023. Som sagens bilag 4 fremlægges speciallægeerklæring dateret 10. november 2022.

Min klients andet ulykkesforsikringsselskab, ... , meddelte den 12. januar 2023, at man vurderede min klients varige mén til 65 procent. Som sagens bilag 5 fremlægges [andet selskabs] mail af 12. januar 2023.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102216

BUPA Global blev informeret om [andet selskabs] vurdering af det varige mén. Den 24. februar 2023 oplyste BUPA Global, at man vurderede min klients varige mén svarende til 15 procent uden at begrunde afgørelsen nærmere, og der blev herefter udbetalt kr. 75.000,00. Som sagens bilag 6 fremlægges BUPA Globals mail af 24. februar 2023.

BUPA Global blev anmodet om at genvurdere sin afgørelse, og BUPA Global meddelte den 30. maj 2023, at selskabet ville udbetale yderligere kr. 75.000,00. Afgørelsen herom blev heller ikke begrundet nærmere. Som sagens bilag 7 fremlægges mail af 30. maj 2023.

Min klient antog herefter advokatbistand til sagen. Den 31. oktober 2023 fremsendtes brev til BUPA

Global med anmodning om kopi af sagens akter. Som sagens bilag 8 fremlægges brev af 31. oktober

2023. Først den 26. januar 2024 fremsendte BUPA Global kopi af sagens akter – dog således at der fortsat ikke blev fremsendt kopi af parternes korrespondance eller kopi af forsikringsvilkårene. Som

sagens bilag 9 fremlægges mail af 26. januar 2024.

Den 29. januar 2024 fremsendtes klageskrivelse til BUPA Global for så vidt angår vurderingen af det

varige mén. Som sagens bilag 10 fremlægges brev af 29. januar 2024.

Der pågik herefter korrespondance, hvor klagers advokat rykkede BUPA Global gentagne gange, og

hvor BUPA Global på intet tidspunkt konkret har forholdt sig til klagebemærkningerne af 29. januar

2024 angående vurderingen af det varige mén. Som sagens bilag 11 fremlægges mailkorrespondance for perioden 6. februar 2024 til 12. juli 2024.

Den 8. august 2024 blev BUPA Global konkret bedt begrunde sit afslag på yderligere udbetaling af godtgørelse for varigt mén, og den 10. august 2024 blev BUPA Global anmodet om at bekræfte, at forældelse indtræder 1 år efter selskabets stillingtagen af 12. juli 2024. BUPA Global svarede ikke fyldestgørende på nogen af delene, men fremsendte en mail den 10. august 2024 med et svar, som

intet havde med varigt mén at gøre. Som sagens bilag 12 fremlægges mailkorrespondance for 8. august 2024 til 10. august 2024.

Henset til, at BUPA Global alene har vurderet det varige mén til 30 procent med udbetaling af godtgørelse for varigt mén svarende til kr. 150.000,00, er min klient således nødsaget til at indbringe selskabet for Ankenævnet for Forsikring, eftersom selskabet ikke forholder sig til de fremsendte klagebemærkninger.

For så vidt angår det varige mén pådraget ved ulykken den 13. september 2021 bemærkes det herefter følgende:

For så vidt angår min klients gener svarende til nakken, skal det bemærkes, at der i speciallægeerklæringen beskrives svært indskrænket bevægelighed, som er tilnærmelsesvist ophævet, ligesom

der er konstante smerter med behov for daglig brug af stærkt smertestillende. Henset til særligt bevægeindskrænkningerne og det faktum, at der er symptomer efter sikker hjernerystelse skal generne således også i højere grad vurderes med udgangspunkt i méntabellens punkt B.1.1.5. Min klients gener svarende til nakken bør således rettelig vurderes til minimum 18%.

For så vidt angår min klients albuegener bemærkes det derudover, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der konstateres let nedsat bevægelighed svarende til 0-120 grader mod en normalbevægelighed på 0-140 grader. Dertil kommer let muskelsvind og moderat nedsat håndtrykskraft. Det er således også opfattelsen, at min klients varige mén svarende hertil udgør 5% efter méntabellens punkt D.1.4.2.

Derudover bemærkes det, at min klient også har følger i form af følger efter det højresidig håndledsbrud. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der konstateres let til moderat reduceret bevægelighed, nedsat håndtrykskraft og let muskelsvind svarende til underarmen. Det er således også opfattelsen, at min klients varige mén svarende hertil udgør minimum 5% efter méntabellens punkt D.1.2.2. Dertil kommer méntabellens punkt D.1.2.6 i forhold til fingrenes afstand til håndfladen.

For så vidt angår min klients skuldergener skal jeg bemærke, at min klient alene kan foretage bevægeligheden frem-op og ud-op svarende til 0-20 grader. Derudover bemærkes det, at der er konstateret muskelsvind svarende til underarmen. Det er således også min klare opfattelse, at det varige mén svarende til højre skulder skal fastsættes til minimum 30%.

Dertil kommer, at min klients følger efter hjernerystelse skal vurderes efter méntabellens punkt A.4.1.2 svarende til 10%.

Samlet er det således også min klare vurdering, at det varige mén for følgerne af ulykken den 13. september 2021 bør fastsættes til minimum 75%, idet der er en del af generne, som selskabet helt åbenlyst ikke har forholdt sig til.

Dette understøttes også blot yderligere af det faktum, at min klients andet ulykkesforsikringselskab har vurderet det varige mén til 65 procent, hvilken afgørelse i øvrigt også er blevet påklaget, og hvor der nu afventes en fornyet vurdering fra.

På baggrund af ovenstående samt de for Ankenævnet fremlagte bilag, skal jeg herefter anmode om

Ankenævnet for Forsikrings stillingtagen til, dels hvorvidt BUPA Global har været berettiget til at afslå yderligere udbetaling af godtgørelse for varigt mén ud fra min klients aktuelle gener."

Selskabet har den 24/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Complaint Summary:

Member does not agree with the disability percentage we paid him following his accident and permanent injuries in 2021. Member is saying we should assess his disability at 75%, when we have only paid for 30%.

Decision:

Ankenævnet for Forsikring

4.

102216

The decision to pay 30% was based on our clinical team's assessment of the medical report received. The report is not very detailed, and so, we did not have access to all the information [klagerens] legal team has shared. I have attached the reports we received.

However, as per the terms of our travel policies, this claim falls within subrogation terms as well. As [klagerens] legal team has explained, the claim has been reviewed by 2 separate travel policy insurers. I have attached a copy to one of our travel policy guides, as you can see on page 20, we have the right to apply subrogation to this claim and pay the excess not paid by other insurers.

From the documents sent, [andet selskab] has covered 65% of disability to [klagerens], while we have covered 30%. In total, [klageren] has been paid 95%, and as per the documents his legal team sent, he should have been paid up to 75%. It does seem like [klageren] has been overpaid. While we will not see to recoup this overpayment, we also do not agree that we should be coveting extra costs."

Klagerens advokat har i brev af 29/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har noteret mig, at selskabet nu forsøger at henvise til, at min klient har fået dækket sit tab. Jeg skal dog understrege, at nærværende spørgsmål omhandler udbetaling af godtgørelse for varigt mén – ikke refusion ('reimbursement'). Der er således heller ikke tale om en dækning, der er sekundær i forhold til min klients øvrige selvtegnede ulykkesforsikring ved [andet selskab], og der gælder følgelig heraf heller ikke et subrogationsprincip, som ellers anført af selskabet. Min klient er således heller ikke blevet overkompenseret. Selskabet har i øvrigt været bekendt med, at min klient har en forsikring ved [andet selskab] sideløbende hermed, som det også fremgår af sagens bilag 2 og 3, hvorfor jeg stiller mig uforstående over denne henvisning nu.

Som anført i klagen af 2. september 2024 omhandler spørgsmålet i nærværende sag rettelig selskabets vurdering af det varige mén, som utvivlsomt er højere end 30 procent, og som selskabet tilsyneladende fortsat undlader at forholde sig til.

Afslutningsvist bemærkes det, at de af selskabet fremsendte vilkår ikke indeholder de danske dækningssummer, men alene indeholder dækningssummer svarende til USD, EUR, CHF og GBP. Der er således fortsat ikke henvist til korrekte vilkår af selskabet."

Selskabet har i mail af 10/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"We have no further comments besides what we have already presented. Subrogation applies to all reimbursements in the policy and the medical reports we received do not have the detailed information to get the 75% disability that the member's legal team has described."

Nævnets sekretariat anmodede den 21/3 2025 selskabet om at fremlægge de danske forsikringsbetingelser, idet der alene var fremlagt betingelser på engelsk. Da sekretariatet ikke modtog svar fra selskabet, anmodede sekretariatet klagerens advokat om at fremlægge betingelserne. Klagerens advokat svarede i mail af 6/5 2025 bl.a.:

"Vores klient har været i dialog med Sygesikringen Danmark, som bekræfter, at hans forsikring blev tegnet via dem. Han har imidlertid alene kunnet finde de vilkår, som er dateret fra 1. januar 2022, idet det var der, BUPA trak sig ud af Danmark, hvorfor der blev fremsendt opdaterede dokumenter. Da han talte med Sygesikringen Danmark fik han at vide, at de for de pågældende forsikringer ikke kan trække data længere tilbage end svarende til det, som han har modtaget dateret 1. januar 2022, og det er derfor det eneste, som han kan fremskaffe."

Nævnets sekretariat skrev herefter til selskabet den 6/5 2025, at nævnet lagde til grund, at de danske betingelser gældende fra 1/1 2022, som klagerens advokat havde fremlagt, svarede til de betingelser, som var gældende på skadestidspunktet, hvilket selskabet ikke svarede på.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/11 2022:

"Resume:

Det drejer sig om en ...-årig mand med multiskade efter trafikuheld. Ulykken skete den 13-09-2021, da pt. kørt galt på MC i [land] og blev ramt af lastbil. I denne forbindelse pådrog han sig multiple costafrakture dxt, clavikelfrakstur dxt, refraktur sv.t. DRF (tidligere osteosynteret) dxt. og C6-C7 fraktur behandlet operativt i [udenlandsk by] med spondylodese. Den 23-9-21 blev han overflyttet til [dansk hospital] mhp. videre behandling og opereret den 29-9-21 pga. refraktur af højre håndled. Efterfølgende fortsatte patienten genoptræningen.

Han klager desværre over smerter i nakken med svært nedsat bevægelighed, smerter og svært nedsat bevægelighed af højre skulder, indskrænket bevægelighed og let nedsat kraft af højre håndled og hånd. Patienten klager desuden over dårligere hukommelse og koncentration samt hurtigt indsættende træthed. Patienten har påvirket funktionsevne og kan ikke fungere så effektivt som tidligere.

Diagnoser:

Fraktur af clavícula, højresidig

Fraktur af C6-C7 af cervikale rygsøjle

Fraktur af distale ende af radius, højresidig

Multiple ribbensfrakturer.

Gener efter slag på højre skulder (Contusio humeroscapularis dx. seq.)

Kollisionssyndrom af højre skulder (Impingement subacromialis dx.)

Hjernerystelse. (Commotio cerebri seq.)

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem sygehistorie, røntgen og MR- skanning, de fremsatte klager og objektive fund. Der er således sammenhæng mellem skaden, skadelidtes klage samt de objektive fund angående skade på nakken og hoved samt skade på højre OE: kraveben, skulder og håndled hvilken har efterladt varigt mén.

Det drejer sig om en ...-årig mand tidligere rask og aktiv, men aktuelt præget af psykiske og fysiske problemer. Funktionen af nakken, højre skulder højre hånd er påvirket af senfølger efter nuværende frakturer og operationer. Tilstanden er stationær angående aktuelle skade på nakken og

højre håndled, hvor behandling og genoptræning er afsluttet. Tilstanden er ikke stationær angående skade på højre skulder. Der anbefales yderligere skulder billedediagnostik obs. subakromial impingement og rotator cuff læsion. Det er således, at skaden har medført arbejdssevnetab og forhindrer patientens både daglig og arbejdsaktiviteter som"

Det fremgår af afgørelse af 12/1 2023 fra andet selskab:

"Vi har fået resultatet af din lægeundersøgelse i forbindelse med ulykken den 13. september 2021.

På den baggrund har vores rådgivende lægekonsulent fastsat invaliditetsgraden til 65 %. Begrundelsen herfor er, at der er følger efter motorcykel uheld og heraf hjernerystelse og brud på halsvirvelsøjlen, højre håndled, ribben samt højre kraveben.

Der er i dag klager over dårlig hukommelse og nedsat koncentration. Klager over hæshed og påvirket stemme. Nedsat bevægelighed i højre skulder. Smerter i nakken og nedsat bevægelighed. Nedsat kraft og funktion i højre håndled/hånd.

Ved objektiv undersøgelse hos speciallægen, findes svært nedsat bevægelighed i den højre skulder elevation mindre end 45 grader. Der er svært nedsat bevægelighed i halsryggen. Der er let nedsat bevægelighed i albue og håndled på højre side samt PV afstand (hvor mange cm. der mangler i at nå til håndfladen) 3 cm for 2. til 5. finger.

Dit mén er vurderet samlet til 65 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 21 Ulykke og overfald

21.1 Forsikringen yder erstatning ved ulykkestilfælde, som direkte og uden indvirken af sygdom forårsager den forsikredes død eller bevirker en vedvarende invaliditet. Forsikringssummerne er 250.000 kr. ved død, 500.000 kr. ved invaliditet og 10.000 kr. ved tandskade. Er forsikrede under 18 år, er forsikringssummen ved død begrænset til 10.000 kr. Er forsikrede på skadetidspunktet fyldt 75 år, dækker forsikringen med halvdelen af de gældende forsikringssummer.

...

21.3 Hvis et ulykkestilfælde har medført invaliditet svarende til en méngrad på mindst 5 %, udbetales ménerstatning. Erstatningen ansættes til en til méngraden svarende procent af invaliditetssummen. Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang og kan uden hensyntagen til forsikredes erhverv sammenlagt ikke overstige 100 %.

Fastsættelse af méngraden foretages, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, og ikke senere end 3 år efter ulykkestilfældet.

En bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke påvirke, at erstatningen ansættes

højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

§ 24 Dækning fra anden side

24.1 Hvis der er dækning fra et andet forsikringsselskab, herunder et koncernforbundet selskab eller fra EU-sygesikring, skal Selskabet informeres om dette, når skaden anmeldes og dækning under denne forsikring vil være subsidær til sådan anden dækning.

24.2 I sådanne tilfælde vil Selskabet koordinere skadeudbetalingen med det andet forsikringsselskab, og Selskabet er kun forpligtet til at dække sin egen forholdsmæssige del af udgiften.

24.3 Selskabet er ikke forpligtet til at dække udgifter, der helt eller delvist er dækket fra anden side.

24.4 Forsikrede er forpligtet til at samarbejde med Selskabet og til straks at underrette Selskabet, hvis der kan rejses krav om erstatning fra anden side, eller hvis andre juridiske skridt kan foretages over for tredjemand.

24.5 Endvidere skal forsikrede holde Selskabet fuldt informeret og træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for at rejse krav om erstatning fra anden side og varetage Selskabets interesser.

24.6 Selskabet har i alle tilfælde ret til at indtræde direkte i forsikredes krav over for en ansvarlig skadevolder."

Nævnet udtaler:

Klageren var under en ferie den 13/9 2021 involveret i en trafikulykke, hvor han på motorcykel stødte sammen med en lastbil. Ved ulykken fik han hjernerystelse og brud på halshvirvelsøjlen, højre håndled, ribben samt højre kraveben. Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 30 %. Klageren mener, at méngraden bør fastsættes til minimum 75 %. Klageren har oplyst, at et andet selskab har fastsat méngraden til 65 %.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse. Selskabet har anført, at selskabets læger har vurderet méngraden til 30 %, og at de vurderer, at der ikke er dokumentation for, at méngraden er 75 %. Selskabet har anført, at da klageren har fået udbetalt 30 % fra selskabet og 65 % fra et andet selskab, så har klageren samlet fået dækning for en méngrad på 95 %. Dette overstiger de 75 %, som klageren mener, at méngraden skal fastsættes til, hvorfor klageren vil blive overkompenseret ved yderligere dækning. Selskabet har anført, at forsikringen er underlagt subrogation, og at selskabet "have the right to apply subrogation to this claim and pay the excess not paid by other insurers".

Klageren har anført, at det varige mén for følgerne af ulykken den 13/9 2021 bør fastsættes til minimum 75 %, idet der er en del af generne, som selskabet ikke har forholdt sig til. Klageren har anført, at dette understøttes af, at et andet ulykkesforsikringsselskab har vurderet det varige mén til 65 %, hvilket klageren i øvrigt også har påklaget til det pågældende selskab. Klageren har anført, at der er gener svarende til nakke, albue, håndled og skulder samt følger efter hjernerystelse.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/11 2022: "Diagnoser: Fraktur af clavicula, højresidig. Fraktur af C6-C7 af cervikale rygsøjle. Fraktur af distale ende af radius, højresidig. Multiple ribbensfrakturer. Gener efter slag på højre skulder (Contusio humeroscapularis dx. seq.). Kollisionssyndrom af højre skulder (Impingement subacromialis dx.). Hjernerystelse. (Commotio cerebri seq.). Konklusion: Der er overensstemmelse mellem sygehistorie, røntgen og MR- skanning, de fremsatte klager og objektive fund. Der er således sammenhæng mellem skaden, skadelidtes klage samt de objektive fund angående skade på nakken og hoved samt skade på højre OE: kraveben, skulder og håndled hvilken har efterladt varigt mén. Det drejer sig om en ...-årig mand tidligere rask og aktiv, men aktuelt præget af psykiske og fysiske problemer. Funktionen af nakken, højre skulder højre hånd er påvirket af senfølger efter nuværende frakturer og operationer. Tilstanden er stationær angående aktuelle skade på nakken og højre håndled, hvor behandling og genoptræning er afsluttet. Tilstanden er ikke stationær angående skade på højre skulder. Der anbefales yderligere skulder billedediagnostik obs. subakromial impingement og rotator cuff læsion. Det er således, at skaden har medført arbejdsevnetab og forhindrer patientens både daglig og arbejdsaktiviteter som ... ".

Det fremgår af afgørelse af 12/1 2023 fra andet selskab, at "vi har fået resultatet af din lægeundersøgelse i forbindelse med ulykken den 13. september 2021. På den baggrund har vores rådgivende lægekonsulent fastsat invaliditetsgraden til 65 %. Begrundelsen herfor er, at der er følger efter motorcykel uheld og heraf hjernerystelse og brud på halshvirvelsøjlen, højre håndled, ribben samt højre kraveben. Der er i dag klager over dårlig hukommelse og nedsat koncentration. Klager over hæshed og påvirket stemme. Nedsat bevægelighed i højre skulder. Smerter i

nakken og nedsat bevægelighed. Nedsat kraft og funktion i højre håndled/hånd. Ved objektiv undersøgelse hos speciallægen, findes svært nedsat bevægelighed i den højre skulder elevation mindre end 45 grader. Der er svært nedsat bevægelighed i halsryggen. Der er let nedsat bevægelighed i albue og håndled på højre side samt PV afstand (hvor mange cm. der mangler i at nå til håndfladen) 3 cm for 2. til 5. finger".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 21.3, at "hvis et ulykkestilfælde har medført invaliditet svarende til en méngrad på mindst 5 %, udbetales ménerstatning. Erstatningen ansættes til en til méngraden svarende procent af invaliditetssummen. Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang og kan uden hensyntagen til forsikredes erhverv sammenlagt ikke overstige 100 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 24: "24.1: Hvis der er dækning fra et andet forsikringsselskab, herunder et koncernforbundet selskab eller fra EU-sygesikring, skal Selskabet informeres om dette, når skaden anmeldes og dækning under denne forsikring vil være subsidær til sådan anden dækning. 24.2: I sådanne tilfælde vil Selskabet koordinere skadeudbetalingen med det andet forsikringsselskab, og Selskabet er kun forpligtet til at dække sin egen forholdsmæssige del af udgiften. 24.3: Selskabet er ikke forpligtet til at dække udgifter, der helt eller delvist er dækket fra anden side".

Nævnet bemærker, at en ulykkesforsikring er en summaforsikring, hvorfor forsikringsaftalelovens regler om dobbeltforsikring ikke finder anvendelser. En forsikringstager, der har tegnet flere ulykkesforsikringer, er berettiget til at modtage fuld méngodtgørelse fra hver af sine ulykkesforsikringer. Det fremgår ikke klart af forsikringsbetingelsernes § 24, at méngodtgørelsen bortfalder eller nedsættes, hvis der er udbetalt méngodtgørelse fra en anden ulykkesforsikring. Sigtet med bestemmelsen må derimod være, at den kan anvendes i forbindelse med skadeserstatninger –såsom for behandlingsudgifter eller tingskade – hvor forsikrede samlet set ikke skal have større erstatning end det lidte tab.

Ankenævnet for Forsikring

10.

102216

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke kan afvise at yde méngodtgørelse helt eller delvist til klageren under henvisning til, at klageren modtager méngodtgørelse fra en anden ulykkesforsikring.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han kan have en méngrad efter ulykken den 13/9 2021, der er højere end de 30 %, som selskabet har udbetalt godtgørelse for. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen. Selskabet skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på af få en vurdering af méngraden. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der var tale om en ganske alvorlig ulykke, hvor klageren fik hjernerystelse og brud flere steder på kroppen, og at der i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring er beskrevet en række varige gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at et andet selskab har udbetalt erstatning for 65 % varigt mén.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

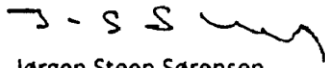
Selskabet, Bupa Global Designated Activity Company, Ireland, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af méngraden. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre sagsbehandling. Selskabet skal anerkende, at selskabet ikke kan afvise at yde méngodtgørelse helt eller delvist til klageren under henvisning til, at klageren modtager méngodtgørelse fra en anden ulykkesforsikring. Klagerens erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

102216

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J - S S' followed by a stylized flourish.

Jørgen Steen Sørensen

formand