

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103115:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

HF Forsikring g/s
Ahlgade 41 - 43
4300 Holbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/5 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se venligst min klage i bilag nr. 43

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få mine rettigheder sådan som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har besluttet.

...

Jeg vil gerne hermed klage over HF Forsikrings afgørelse vedrørende mén-godtgørelse i forbindelse med min arbejdsskade af den 12. december 2022.

Efter arbejdsulykken blev min skade anerkendt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som en arbejdsskade (jf. Bilag 1). AES vurderede mit varige mén til 15 % og tildelte mig en méngodtgørelse baseret på denne vurdering (jf. Bilag 2). Til trods for denne vurdering har HF Forsikring truffet en afgørelse (jf. Bilag 6), hvori de kun vil udbetale en godtgørelse svarende til 5 % méngrad, under henvisning til en klausul i forsikringsbetingelserne, som jeg bestrider gyldigheden af.

Da jeg i april 2015 tegnede min ulykkesforsikring hos HF Forsikring, skete dette gennem en skriftlig korrespondance udelukkende via e-mail med assurandør ... (jf. Bilag 3, 5, 11- 13). Som en del af aftalen blev det fra starten af aftalt, at min forsikring skulle betales automatisk via Betalingsservice (jf. Bilag 4). Alle mine henvendelser til HF Forsikring har gennem årene været skriftlige, hvilket fremgår af den omfattende korrespondance vedhæftet denne klage (jf. Bilag 11- 35). Fra marts 2021 begyndte HF Forsikring sommertider at sende mig breve pr. E-Boks (jf. Bilag 36-42).

På intet tidspunkt i denne skriftlige kommunikation blev jeg informeret om særlige klausuler, der begrænsede min ulykkesforsikrings dækning for specifikke skader såsom lændesmerter, nakkege-
ner eller bevægelsesindskrænkning. Der var ingen sådanne særlige betingelser nævnt i den oprin-
delige forsikringsaftale eller det skriftlige materiale, jeg modtog i forbindelse med tegningen af
forsikringen i april 2015.

Efter at jeg anmeldte ulykken til HF Forsikring, blev jeg på intet tidspunkt under sagsforløbet gjort
opmærksom på eksistensen af denne betingelse. Først efter at HF Forsikring havde truffet afgø-
relse

om méngraden, blev jeg informeret om denne påståede begrænsning i dækningen. Dette er i strid
med principperne om gennemsigtighed og forsikringsretlige krav om klar og tydelig kommunika-
tion af væsentlige vilkår i en forsikringsaftale.

Efter AES' afgørelse den 15. juli 2024 (jf. Bilag 25) sendte jeg denne til HF Forsikring og bad dem
behandle min sag færdig. Jeg modtog ingen svar og måtte flere gange rykke for en afgørelse (jf.
Bilag 26-32). Den 13. september 2024 (jf. Bilag 31) fik jeg besked om, at HF Forsikring havde sendt
en afgørelse til min e-Boks den 10. september 2024, men uden nogen forudgående kommunika-
tion. Da jeg ikke var enig i afgørelsen, skrev jeg til dem den 18. december 2024 (jf. Bilag 34) og an-
modede om en revurdering, da klausulen, de henviser til, ikke fremgår af mine oprindelige forsik-
ringsvilkår fra 2015.

Mangler i HF Forsikrings håndtering af sagen

1. HF Forsikring har ikke orienteret mig om, hvilke lægelige oplysninger de har indhen- tet, eller om de overhovedet har gjort det.

- Jeg underskrev en samtykkeerklæring den 6. marts 2023 (jf. Bilag 20), hvilket gav HF Forsikring tilladelse til at indhente relevante lægelige oplysninger fra min egen læge og hospitaler.
- Den 28. september 2023 anmodede de mig om at oplyse navn og adresse på speciallæ-
gen
samt hospitalet (jf. Bilag 22), hvilket jeg besvarede den 23. oktober 2023 (jf. Bilag 23).
- Herefter har jeg ikke modtaget nogen form for orientering om, hvorvidt HF Forsikring faktisk har indhentet disse oplysninger eller ej, hvilket er en direkte overtrædelse af deres egne samtykkebetingelser.

Overtrædelse af samtykkevilkårene:

Ifølge HF Forsikrings egen samtykkeerklæring (jf. Bilag 38 - 2) står der klart, at:

'Jeg får besked hver gang HF FORSIKRING indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til.'

Dette betyder, at HF Forsikring skulle have givet mig følgende oplysninger hver gang de indhente-
de oplysninger:

- Bekræftelse på, at oplysninger er indhentet.
- Hvilke oplysninger der er blevet indhentet.
- Hvilken periode oplysningerne dækker.
- Hvem oplysningerne er indhentet fra.
- Hvem oplysningerne eventuelt er videregivet til.

HF Forsikring har ikke på noget tidspunkt informeret mig om nogen af disse forhold, og jeg ved derfor ikke, om mine helbredsoplysninger er blevet brugt i sagen eller ej.

Overtrædelse af lovgivningen:

Dette er en alvorlig mangel, da:

- Forsikringsaftaleloven § 11, stk. 1 fastslår, at forsikringsselskaber kun må indhente helbredsoplysninger, hvis det er relevant for sagen, og at de skal informere forsikringstageren om, hvilke oplysninger de har indhentet, samt hvordan de vil blive brugt.
- Databeskyttelsesforordningen (GDPR) artikel 14 fastslår, at hvis en virksomhed indhenter personoplysninger fra en tredjepart (i dette tilfælde læger eller hospitaler), skal borgeren informeres om dette uden unødigt forsinkelse.

HF Forsikring har hverken orienteret mig om, hvorvidt de har indhentet oplysninger, hvilke oplysninger der er tale om, eller hvad de har brugt dem til. Dette er en klar overtrædelse af både deres egne samtykkebetingelser og gældende lovgivning.

2. HF Forsikrings begrundelse er misvisende og mangelfuld.

- I HF Forsikrings afgørelse nævnes kun lændesmerter, men jeg har dokumenterede skader i hovedet, lænden og højre ben.
- HF Forsikring ser ud til at ignorere skaden og de alvorlige problemer i højre ben, hvilket skaber et forvrænget billede af mit samlede helbredsmæssige funktionsniveau.
- Hvad har højrebenets problemer at gøre med lænden? Udstrålende smerter kan have forskellige årsager, og hvis HF Forsikring havde indhentet de relevante lægelige oplysninger, ville de have haft en mere præcis forståelse af min skade og ikke kun fokuseret på lænden.
- Det faktum, at de enten har set bort fra vigtige dele af min skade eller slet ikke har indhentet de nødvendige oplysninger, tyder på en mangelfuld sagsbehandling.
- Dette har direkte påvirket deres vurdering af min méngrad, da en korrekt helhedsvurdering sandsynligvis ville have resulteret i en højere méngrad.
- Jeg anmoder derfor om en præcis forklaring på, hvorfor HF Forsikring kun henviser til én del af skaden, når både AES' afgørelse og de lægelige oplysninger dokumenterer en mere omfattende skade.

3. HF Forsikrings Direktørs forklaring om telefonopkald er utroværdig.

- Da jeg ikke modtog svar fra HF Forsikring på mine gentagne rykkere, skrev jeg den 10. februar 2025 en formel klage til HF Forsikrings direktør (jf. Bilag 9).
- I min klage gjorde jeg opmærksom på, at jeg følte mig ignoreret og overset af HF Forsikrings medarbejder ..., da hun gentagne gange ikke svarede på mine henvendelser.
- Den 17. februar 2025 svarede direktøren (jf. Bilag 10) og påstod, at de havde forsøgt at kontakte mig telefonisk to gange, men uden held.
- Dette er ikke korrekt. Jeg svarer altid på opkald, og hvis jeg af en eller anden grund ikke besvarede dem, hvorfor har HF Forsikring så ikke lagt en talebesked på min telefonsvarer?
- Endnu mere påfaldende er det, at HF Forsikring heller ikke har sendt mig en simpel e-mail, hvor de kunne have bedt mig om at ringe tilbage.
- Fra et arbejdssetisk perspektiv er det uacceptabelt, at en kunde og borger gentagne gange må rykke for svar, mens HF Forsikring ikke har kommunikeret skriftligt om sagens forløb.
- Ifølge god forvaltningsskik og principper for korrekt kundebehandling bør forsikringsselskaber sikre, at der er en gennemsigtig og skriftlig kommunikation i sager af denne vigtighed. Jeg stil-

ler derfor det etiske spørgsmål: Hvordan kan det være forsvarligt, at jeg som kunde må tage initiativ til al kommunikation, mens HF Forsikring ikke engang sender en skriftlig opfølgning.

4. Manglende dokumentation for ændring af forsikringsbetingelser.

I svarbrev fra HF Forsikrings direktør den 17. februar 2025 (jf. Bilag 10) påstås det, at HF Forsikring den 7. maj 2015 sendte mig et brev med særlige forsikringsbetingelser, som skulle tilknyttes min police.

Jeg bestrider dette på følgende punkter:

A. Jeg har aldrig modtaget dette brev

- Min kommunikation med HF Forsikring har udelukkende foregået via e-mail med assurandør ... (jf. Bilag 3, 5, 11-13).
- Hvis dette brev blev sendt, hvorfor blev det ikke sendt via e-mail, som al anden kommunikation?
- HF Forsikring har pligt til at dokumentere, hvordan og hvornår brevet blev sendt.

B. Påstand om accept af betingelser er udokumenteret

- Direktøren hævder, at jeg den 18. maj 2015 skulle have accepteret ændringerne over for policemedarbejder ...
- Jeg har aldrig haft korrespondance med ..., og min kommunikation har altid været skriftlig pr. e-mail.
- Hvis jeg havde accepteret en væsentlig ændring i min forsikring, ville der foreligge skriftlig dokumentation.
- En intern note fra en tidligere medarbejder er ikke gyldig dokumentation for en bindende aftale.

C. Ingen skriftlig accept fra min side

- HF Forsikring påstår, at jeg har accepteret ændringerne – hvor er den skriftlige dokumentation?
- Der findes ingen e-mails, breve eller underskrevne dokumenter fra mig, der bekræfter en sådan accept.
- Jeg kan ikke have accepteret ændringer, jeg aldrig er blevet informeret om.

Juridisk grundlag:

- Forsikringsaftaleloven § 3, stk. 1 kræver udtrykkelig og informeret accept af væsentlige ændringer i forsikringsaftalen. Passiv accept er ikke tilstrækkelig.
- Forsikringsaftaleloven § 10 fastslår, at forsikringsselskaber skal varsle ændringer skriftligt med en rimelig frist, så forsikringstageren har mulighed for at tage stilling. HF Forsikring har ikke overholdt denne forpligtelse.
- God skik-bekendtgørelsen (vejledning nr. 9971 af 23. september 2016) kræver, at væsentlige ændringer varsles individuelt i et varigt medium (brev/e-mail), så kunden kan opsigte aftalen uden omkostninger, hvis ændringen ikke accepteres.

HF Forsikring har først henvist til de påståede ændringer efter deres afgørelse om méngraden. Dette har frataget mig muligheden for at tage stilling til ændringerne på et tidligere tidspunkt. Da forsikringsaftaleloven kræver klar og tydelig kommunikation samt aktiv accept, er HF. Forsikrings ændring juridisk ugyldig, og deres afgørelse er truffet på et fejlbehæftet grundlag.

Jeg anmoder HF Forsikring om at fremlægge:

1. Dokumentation for hvordan og hvornår brevet af 7. maj 2015 blev sendt, herunder hvilken forsendelsesmetode der blev brugt.
2. Dokumentation for hvordan og hvornår jeg skulle have accepteret de særlige forsikringsbetingelser.
3. Skriftlig bevisførelse for, at jeg udtrykkeligt har accepteret ændringerne i mine forsikringsvilkår.

Anmodning til Ankenævnet for Forsikring

Jeg anmoder hermed Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, hvorvidt HF Forsikring har handlet i strid med både deres egne vilkår og gældende lovgivning. Hvis sagen ikke håndteres korrekt, forbeholder jeg mig retten til at gå videre med sagen til Datatilsynet.

1. Dokumentation for ændringer af forsikringsvilkår.

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

- Pålægge HF Forsikring at fremlægge dokumentation for, hvordan og hvornår de påståede ændringer i mine forsikringsbetingelser blev varslet og accepteret.
- Undersøge, hvorvidt HF Forsikrings metode med at henvise til en intern note fra en tidligere medarbejder kan anses for juridisk tilstrækkelig dokumentation for en væsentlig ændring af forsikringsvilkårene.
- Vurdere, om ændringen er ugyldig, da den ikke opfylder kravene om skriftlighed og informeret accept i henhold til Forsikringsaftaleloven.

2. Håndtering af lægelige oplysninger.

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

- Undersøge HF Forsikrings håndtering af mine lægelige oplysninger, herunder om de har indhentet oplysninger i overensstemmelse med mit samtykke, samt hvordan disse oplysninger er blevet anvendt i sagsbehandlingen.
- Pålægge HF Forsikring at dokumentere, hvordan de har indhentet lægelige oplysninger, samt hvorfor jeg ikke er blevet informeret i henhold til samtykkeerklæringen og GDPR-artikel 14.
- Sikre, at HF Forsikrings afgørelse om méngodtgørelse er baseret på et korrekt og fuldstændigt grundlag.

3. Kommunikation.

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

- Undersøge, hvorfor HF Forsikring ikke har kommunikeret skriftligt med mig om sagens forløb, herunder hvorfor de ikke har sendt en kort e-mail eller anden skriftlig orientering, når jeg gentagne gange har rykket for svar.

4. Aktindsigt i sagen.

Jeg anmoder samtidig om aktindsigt i min sag i henhold til:

- Forsikringsaftaleloven § 12
- GDPR-artikel 15

Disse regler giver mig ret til at få indsigt i samtlige oplysninger, som HF Forsikring har registreret og behandlet om mig, herunder:

- Alle interne notater og korrespondance, der vedrører min sag.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

103115

- Alle lægelige oplysninger, HF Forsikring måtte have indhentet.
- Grundlaget for deres afgørelse om mén godtgørelse."

Ankenævnet for Forsikring

7.

103115

Selskabet har den 3/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling.

Sagen vedrører en anmeldt skade under ulykkesforsikringen. Kopi af skadeanmeldelsen medsendes som bilag 1.

Forsikringen er indtegnet i 2015.

Forløbet i.f.m. indtegnning af ulykkesforsikringen i 2015 er som følger:

Forsikringstager modtager et tilbud på en ulykkesforsikring fra assurandør ...

På daværende tidspunkt skulle der afgives helbredsoplysninger og forsikringstager oplyser at han har et mén fra en tidligere skade, hvorfor vi sender fremsender et skema der skal udfyldes.

Jeg medsender det udfyldte skema, bilag 2. Sammen med skemaet fremsender forsikringstager kopi af afgørelsen på den tidligere skade fra TRYG, bilag 3. Dette modtages d. 30. april 2015.

Efter gennemgang af de indsendte helbredsoplysninger, udsender vi, d. 7. maj 2015 et brev til forsikringstager, med de særlige forsikringsbetingelser, som følge af tidligere skade. Kopi af dette brev medsendes som bilag 4.

I brevet står der bl.a., at hvis vi ikke hører fra dig inden 8 dage tillader vi os at betragte dette som din accept.

Uanset dette, har vores daværende policemedarbejder (...) noteret, at forsikringstager d. 18. maj har meddelt hende, at han accepterer de særlige forsikringsbetingelser. Kopi af notat medsendes som bilag 5.

Herefter udstedes policen som aftalt og de særlige forsikringsbetingelser har været gældende siden. Kopi af policen vist på ikrafttrædelsestidspunktet medsendes som bilag 6.

I forhold til den anmeldte skade behandler vi sagen under hensyntagen til de gældende betingelser

og særlige betingelser som nævnt ovenfor og fremsender d. 10/9-2024 et tilbud om erstatning. Kopi

af dette erstatningstilbud medsendes som bilag 7. Da vi ikke får svar på dette sender vi en erindring d. 10/10-24.

I tilknytning til vores afgørelse medsendes udtalelse fra AES som bilag 8.

D. 10. februar 2025 modtager undertegnede (som klageansvarlig) en klage over afgørelsen.

Kopi af klagen medsendes som bilag 9.

Mit svar på samme medsendes som bilag 10.

Et eksemplar af de for policen gældende alm. forsikringsbetingelser medsendes som bilag 11.

Vi fastholder vort hidtidige standpunkt i sagen som beskrevet i bilag 7."

Klageren har i brev af 17/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Ubesvaret klage: HF Forsikring forholder sig ikke til hovedpunkterne.

HF Forsikring har i deres svarbrev udeladt at kommentere på flere centrale dele af min klage. Det drejer sig særligt om:

- Manglende svar på mine gentagne henvendelser og fravær af skriftlig opfølgning trods rykker.
- Manglende dokumentation for, at der er indhentet helbredsoplysninger i overensstemmelse med den samtykkeerklæring, jeg har underskrevet.
- Overtrædelse af både forsikringsaftaleloven § 11 og GDPR artikel 14, idet jeg ikke er blevet orienteret om, hvilke oplysninger der eventuelt er indhentet, og hvordan de er blevet anvendt.
- Manglende svar på min anmodning om aktindsigt i henhold til GDPR artikel 15 og forsikringsaftaleloven § 12.

HF Forsikring forholder sig alene til spørgsmålet om de særlige betingelser - og dette gør de med henvisning til en påstået telefonsamtale og passiv accept, hvilket ikke opfylder lovgivningens krav, jf. nedenfor.

2. Ændring af forsikringsvilkår kræver udtrykkelig og dokumenterbar accept.

HF Forsikring påstår at have indført særlige forbehold i maj 2015, som ændrer vilkårene for dækning ved skader relateret til lænd, nakke og bevægelsesindskrænkning. Disse forbehold indskrænker forsikringens anvendelighed markant.

Ifølge forsikringsaftaleloven § 3, stk. 1 gælder:

'Forsikringsselskabet skal give kunden de oplysninger, der er nødvendige for at kunne tage stilling til aftalen. Væsentlige ændringer kræver udtrykkelig og informeret accept fra forsikringstageren.'

En sådan accept foreligger ikke i denne sag. Tværtimod gør følgende sig gældende:

- Jeg har aldrig modtaget det brev, som HF Forsikring hævder at have fremsendt den 7. maj 2015.
- Al kommunikation i forbindelse med forsikringens tegning foregik udelukkende via e-mail med assurandør ..., hvilket dokumenteres i bilag 3, 5 og 11-13.
- Det nævnte brev blev ikke sendt via den etablerede og benyttede kommunikationskanal, men angiveligt som fysisk post - uden dokumentation for afsendelse eller modtagelse.

Der foreligger hverken kvittering, bekræftelse eller aktiv accept fra min side, hvilket er i klar strid med forsikringsaftaleloven § 3 og § 10 samt principperne i god skik-bekendtgørelsen (vejledning nr.

9971 af 23.09.2016), som foreskriver, at væsentlige ændringer skal varsles individuelt, i et varigt medium og med mulighed for reel stillingtagen.

Det forhold, at HF Forsikring nu - i forbindelse med klagesagen - fremlægger en police, hvori de nævnte forbehold indgår, kan ikke anses som dokumentation for, at disse vilkår gyldigt er blevet meddelt eller accepteret i 2015. Tværtimod fremstår det som en bagudrettet forsøgsvis legitimering af en ændring, der aldrig blev korrekt varslet, kommunikeret eller godkendt. Det understøtter yderligere, at der er tale om en uretmæssig og ugyldig ændring af mine oprindelige forsikringsvilkår.

3. Passiv accept er ikke juridisk gyldig ved væsentlige begrænsninger.

I det såkaldte brev af 7. maj 2015 skriver HF Forsikring:

'Medmindre vi hører fra dig inden 8 dage [...] går vi ud fra, at du kan acceptere ovennævnte forbehold.'

Dette er udtryk for passiv accept, hvilket ikke er juridisk gyldigt, når det drejer sig om væsentlige begrænsninger i forsikringsdækningen.

Ifølge forsikringsaftaleloven § 10:

'Varsling skal ske skriftligt og med rimelig frist, og forsikringstager skal have mulighed for at tage stilling.'

Jeg har aldrig modtaget nogen sådan varsling eller taget stilling. HF Forsikring har dermed ikke opfyldt deres forpligtelse.

4. Intern note fra ... er ikke dokumentation for en aftale.

HF Forsikring henviser til et internt notat fra medarbejder ..., hvori det hævdes, at jeg den 18. maj 2015 telefonisk skulle have accepteret forbeholdene.

Dette afviser jeg klart:

- Jeg har aldrig haft telefonisk kontakt med ...
- Jeg har udelukkende haft skriftlig e-mailkorrespondance med assurandør ...
- Der findes ingen underskrift, e-mail, brev eller anden skriftlig accept fra min side.

En intern medarbejders påstand i en journalbemærkning kan ikke danne grundlag for indgåelse eller ændring af en forsikringsaftale. En væsentlig ændring i vilkår kræver dokumenterbar, udtrykkelig accept, hvilket ikke foreligger.

Konklusion og anmodning

På baggrund af ovenstående anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om at:

1. Afvise gyldigheden af de særlige forsikringsbetingelser, da der ikke foreligger skriftlig og dokumenterbar accept.
2. Undlade at anerkende et internt medarbejdernotat som bevis for accept af ændrede forsikringsvilkår.
3. Konstatere, at HF Forsikring ikke har overholdt lovgivningens krav om underretning og transparens i forhold til lægelige oplysninger og ændringer i vilkår.
4. Pålægge HF Forsikring at fremlægge aktindsigt i min sag, herunder alle helbredsoplysninger, interne vurderinger og anvendte beslutningsgrundlag.
5. Tage stilling til HF Forsikrings samlede sagsbehandling, herunder manglende svar på gentagne henvendelser, utilstrækkelig dokumentation og udeladelser i deres svar til nævnet."

Selskabet har i brev af 2/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vort svar af 3. april 2025, idet jeg dog medsender kopi af den lægelige vurdering vi har fået fortaget forud for vores erstatningstilbud. Medsendes som bilag 12. Endvidere kopi af klagers samtykkeerklæring, hvori han giver samtykke til indhentning af nødvendige lægelige oplysninger. Medsendes som bilag 13.

Det kan afslutningsvis bemærkes at det er klager selv der sender AES-afgørelsen til os, og som ligger til grund for vor lægekonsulents vurdering."

Klageren har i brev af 11/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. HF Forsikring undlader systematisk at besvare mine spørgsmål.

I deres seneste svar af 2. maj 2025 ignorerer HF Forsikring igen alle de spørgsmål, jeg har stillet i mine to tidligere henvendelser til Ankenævnet - hhv. den 20. februar og den 17. april 2025.

Spørgsmålene handler ikke om detaljer, men om centrale og afgørende forhold for sagens udfald:

- Hvilke lægelige oplysninger er konkret blevet indhentet, og fra hvem?
- Hvorfor forholder HF Forsikring sig kun til én af mine dokumenterede skader (lænd), når AES vurderer helheden af hoved, lænd og ben?
- Hvor er dokumentationen for, at jeg har modtaget og accepteret ændrede forsikringsvilkår?

Ingen af disse spørgsmål er blevet besvaret.

Derfor må man spørge:

- Ønsker HF Forsikring reelt at få sagen afklaret?
- Hvorfor undlader de at dokumentere de påstande, de selv bygger deres afgørelse på?
- Hvad forsøger de at skjule ved at henvise til interne vurderinger, som jeg ikke får aktindsigt i?

Jeg henviser her til forsikringsaftaleloven § 12, som giver mig ret til indsigt i de oplysninger, der ligger til grund for afgørelsen. Jeg har flere gange bedt om aktindsigt - uden resultat.

Det må nu stå klart, at HF Forsikring systematisk undlader at bidrage til sagens oplysning.

2. Den lægelige vurdering (HF Forsikrings bilag 12) har aldrig været forelagt mig - hvilket er en klar overtrædelse af både lovgivning og samtykke.

HF Forsikring vedlagde i deres seneste svar for første gang en intern lægefaglig vurdering - benævnt som *bilag 12* - som aldrig tidligere er blevet forelagt mig. Jeg er hverken blevet informeret om dens eksistens, indhold eller formål i løbet af det nu lange sagsforløb.

Det er først nu - i forbindelse med min klage til Ankenævnet - at denne vurdering pludselig dukker op som et centralt element i selskabets begrundelse for kun at anerkende en méngrad på 5 %. Det er uacceptabelt og retsstridigt.

Dette udgør en direkte overtrædelse af flere grundlæggende regler, herunder:

- Forsikringsaftaleloven § 11, stk. 1:
'Selskabet skal oplyse forsikringstageren om, hvilke helbredsoplysninger det indhenter og hvordan disse anvendes i sagen.'
- Databeskyttelsesforordningen (GDPR), artikel 14:
'Hvis personoplysninger indhentes fra tredjemand (fx læge), skal den registrerede uden unødigt forsinkelse informeres om:
 - *hvem oplysningerne stammer fra,*
 - *hvilken type oplysninger der er tale om,*
 - *hvordan de vil blive anvendt.'*

HF Forsikring har ikke informeret mig om nogen af disse forhold - hverken skriftligt via E-boks, mail eller som del af afgørelsen. Tværtimod har jeg gentagne gange måttet rykke for svar på sa-

gen, uden at denne vurdering overhovedet blev nævnt. Det er dybt kritisabelt og i strid med gældende forvaltningsprincipper.

- Derudover: Egne samtykkebetingelser er heller ikke overholdt.

I HF Forsikrings egen samtykkeerklæring (Bilag 38 – 2), som jeg underskrev den 6. marts 2023, står der sort på hvidt:

'Jeg får besked hver gang HF FORSIKRING indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til.'

Denne sætning levner ingen tvivl: Hver gang selskabet indhenter helbredsoplysninger, har jeg krav på besked. Ikke én gang - men hver gang.

Det er derfor ikke alene i strid med lovgivningen, men også med selskabets egne vilkår, at jeg først nu - lang tid efter ulykken - præsenteres for denne lægefaglige vurdering.

Denne tilsidesættelse underminerer hele vurderingsgrundlaget i sagen. En afgørelse baseret på en vurdering, jeg ikke har haft mulighed for at se, kommentere eller få aktindsigt i, er reelt uden retlig gyldighed.

3. Min egen læge er aldrig blevet kontaktet.

Jeg har spurgt min egen læge, om HF Forsikring har rettet henvendelse i forbindelse med ulykken af 12. december 2022. Hun bekræfter, at HF Forsikring aldrig har kontaktet hende, og at der aldrig er blevet udleveret nogen form for lægelig dokumentation til dem.

Hvordan kan HF Forsikrings lægekonsulent vurdere min helbredstilstand uden nogen kontakt til relevante læger eller journalmateriale fra mit forløb?

Hvordan stemmer dette overens med deres pligt til at basere vurderingen på et tilstrækkeligt og repræsentativt grundlag?

4. Anmodning til Ankenævnet.

På baggrund af ovenstående anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om at:

1. Tage stilling til, hvorvidt HF Forsikring har overtrådt forsikringsaftaleloven og databeskyttelsesreglerne, ved at undlade at informere mig om udarbejdelsen og anvendelsen af en lægelig vurdering (bilag 12), samt ved ikke at orientere mig om eventuel indhentning af helbredsoplysninger, jf. forsikringsaftaleloven § 11, stk. 1 og GDPR-artikel 14.

2. Pålægge HF Forsikring at dokumentere:

- hvilke helbredsoplysninger der er blevet indhentet,
- fra hvem og hvornår oplysningerne er indhentet,
- hvordan og hvornår jeg skulle være informeret herom,
- samt hvor den lægelige vurdering (bilag 12) stammer fra, og hvordan den er opstået uden min viden.

3. Tage i betragtning, at HF Forsikring fortsat undlader at besvare mine gentagne og relevante spørgsmål, herunder:

- Hvor er dokumentationen for, at jeg har modtaget og accepteret ændrede forsikringsvilkår, som HF Forsikring nu pludselig henviser til som begrundelse for nedsat dækning?
- Hvorfor forholder selskabet sig ikke til, at min egen læge aldrig er blevet kontaktet i sagen?
- Hvordan kan afgørelsen hvile på en vurdering, som jeg hverken har haft indsigt i eller kendskab til?

4. Vurdere, om HF Forsikrings kommunikation og sagsbehandling lever op til kravene i god skik-bekendtgørelsen, som forpligter selskaber til klar, rettidig og individuel orientering, især når det gælder væsentlige begrænsninger i dækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 14/4 2015 bl.a.:

"Her er så lige et forsikringstilbud

...

Tak for din henvendelse om forsikringstilbud fra HF FORSIKRING G/S. Hermed følger en oversigt over de forsikringer, som du har ønsket.

...

... [Familieforsikring]...

... [Ulykkesforsikring]...

...

Du bør læse tilbuddet grundigt igennem, så du er sikker på, at alle oplysningerne er rigtige og stemmer overens med det aftalte, således du er sikret, hvis du en dag får brug for dine forsikringer.

Vil du acceptere tilbuddet, skal du bare udfylde vedlagte returbilag og sende bilagene til HF FORSIKRING G/S inden 05.05.2015, da tilbuddet udløber denne dato. Du kan sende returbilagene enten pr. post i vedlagte svarkuvert eller pr. mail.

...

Forsikringstilbud Ulykkesforsikring

...

Gældende betingelser 010112.ULY

Forsikringens ikrafttrædelse 14.04.2015

Udstedelsesårsag Nytegning

...

Præmiebetaling Denne forsikring har 1 måned præmiebetaling.

Hovedforfald 1. April

Udskriftsdato 14.04.2015

Der er særlige betingelser på næste side

...

Særlige betingelser

Ankenævnet for Forsikring

13.

103115

Erstatning for behandlingsudgifter.

...

☐ **Jeg vil gerne tegne Ulykkesforsikring ...**

Ikrafttræden i HF FORSIKRING G/S:

Er der nogen person, der ønskes omfattet af ulykkesforsikringen, der lider, eller har lidt af nogen sygdom udover almindelige børnesygdomme, nedsat syn eller hørelse, følger af ulykkestilfælde, legemsfejl eller invaliditet?

...

☐ **Ja** Hvis ja vil vi bede dig udfylde skemaet 'Uddybende helbredsoplysninger', som vil blive udleveret sammen med tilbuddet eller blive fremsendt efterfølgende."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 16/4 2015 bl.a.:

"Som aftalt sender jeg hermed og vedhæfter forsikringstilbuddet i underskrevet stand.

...

Returbilag/Opsigelse

Udskriftsdato : 14.04.2015

...

Forsikringstager: [Klageren har streget tidligere adresse ud og skrevet en ny]

...

☒ **Jeg vil gerne tegne Ulykkesforsikring ...**

Ikrafttræden i HF FORSIKRING G/S: 14.04.2015

Er der nogen person, der ønskes omfattet af ulykkesforsikringen, der lider, eller har lidt af nogen sygdom udover almindelige børnesygdomme, nedsat syn eller hørelse, følger af ulykkestilfælde, legemsfejl eller invaliditet?

...

☒ **Ja** Hvis ja vil vi bede dig udfylde skemaet 'Uddybende helbredsoplysninger', som vil blive udleveret sammen med tilbuddet eller blive fremsendt efterfølgende.

Underskrift: ... 16.04.15 ... [Klagerens underskrift].

...

Accept af forsikring

Undertegnede ønsker hermed at tegne de afkrydsede forsikringer i HF FORSIKRING G/S. ... Endvidere erklærer jeg, at have besvaret de stillede spørgsmål i overensstemmelse med sandheden og at jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning helt eller delvis. Jeg har samtidig givet HF FORSIKRING G/S tilladelse til evt. at søge oplysninger om forsikringsforholdet i andet selskab. De modtagne oplysninger vil danne grundlag for accept og præmie.

Underskrift: ... 16.04.15 ... [Klagerens underskrift]."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 17/4 2015 bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

14.

103115

"Tak for accepten - jeg har sendt den videre til mit hovedkontor!"

Det fremgår af skema for uddybende helbredsoplysninger af 28/4 2015 og modtaget af selskabet den 30/4 2015 bl.a.:

"Generelt er jeg sund og rask.

Men jeg har et varigt mén som følge af en bilulykke.

Se vedlagt skrivelse fra [andet forsikringsselskab].

...

[Brev fra andet forsikringsselskab]

... skaden den 8. november 2008.

Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 15%.

Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Middelsvære lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og lette nakke gener."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 3/5 2015 bl.a.:

"Jeg har endnu ikke fået papirerne på min bil forsikring.

Kan du venligst undersøge hvorfor det?"

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 4/5 2015 bl.a.:

"Jeg har lige talt med mit hovedkontor - policen er på vej!"

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 7/5 2015 bl.a.:

"Vedrørende begæring om ulykkesforsikring.

...

Med henvisning til den indsendte begæring samt uddybende helbredsoplysninger skal vi hermed meddele, at forsikringen kan antages med følgende forbehold:

...

Der tages forbehold for skader der kan henføres til ulykkestilfældet i november 2008 vedrørende lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener. I tilfælde af ulykkestilfælde som genererer mén, der kan henføres til lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener, vil der blive fratrasket hvad der svarer til 15-%point for bestående invaliditet.

Den samlede mén -procent efter en skade skal således udgøre minimum 20 procent, forinden der udbetales erstatning. I tilfælde af skade, hvor det samlede mén udgør eksempelvis 20 procent, vil man således været berettiget til en erstatning på 5% af den til enhver tid værende.

Medmindre vi hører fra dig inden 8 dage fra d.d., tillader vi os at gå ud fra, at du kan acceptere ovennævnte forbehold, i modsat fald bedes du venligst kontakte os hurtigst muligt."

Ankenævnet for Forsikring

15.

103115

Det fremgår af selskabets interne notat af 18/5 2015 bl.a.:

"Forsikringstype	Ulykkesforsikring
Ændringsdato	14042015
...	
Talt med forsikringstageren pr. telefon – o.k med forbehold på ulykkesforsikringen."	

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 23/9 2021 bl.a.:

"Jeg har den 06.09.2021 sendt dig en SMS, men har ikke hørt fra dig endnu."

Det fremgår af policen af 3/4 2025 bl.a.:

"Police - Ulykkesforsikring
Udstedelsesårsag: Nytegning pr. 14.04.2015

...	
Méngrad	5%
...	
Hovedforfald	01.04
...	
Forsikringsbetingelser 010112.ULY	

Forsikringsbetingelser findes på Mine sider ...

...

Særlige betingelser

...

Der tages forbehold for skader der kan henføres til ulykkestilfældet i november 2008 vedrørende lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener. I tilfælde af ulykkestilfælde som genererer mén, der kan henføres til lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener, vil der blive fratrasket hvad der svarer til 15-%point for bestående invaliditet.

Den samlede men-procent efter en skade skal således udgøre minimum 20 procent, forinden der udbetales erstatning. I tilfælde af skade, hvor den samlede men udgør eksempelvis 20 procent, vil man således været berettiget til en erstatning på 5% af den til enhver tid værende invaliditetssum.

Erstatning for behandlingsudgifter."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af udaterede dato bl.a.:

"Ulykkesdato- og sted

...

12.12.2022

...

Beskrivelse af ulykken

...

Mandag den 12.12.2022 omkring kl. 10:10 i pausen på vej fra undervisningslokalet ... til vores kontor gled jeg og fladt på trappen. Jeg fik et voldsomt slag i hovedet og højre side af min krop. Mit hoved og mit højre ben ramte trappekanten. Smertne i kroppen og i benet blev optrappet mere i løbet af eftermiddag samt mere kraftig hovedpine i æsr på højre side af govdet.

...

Hvad var den direkte årsag til ulykken

glat vej og glat trappe

Hvori bestod tilskadekomsten

Jeg fik et voldsomt slag i hovedet og højre side af min krop. Mit hoved og mit højre ben ramte trappekanten.

...

Tidligere ulykkestilfælde

Har du tidligere været udsat for andre ulykkestilfælde

Ja

Hvis ja, hvornår og hvori bestod tilskadekomsten

Bilulykke for ca . 12 år siden – ryg

Medførte tilskadekomsten uarbejdsdygtighed

nej

...

Behandling

...

Skadestuen og egenlæge

Hvilken læge behandler dig nu

Egen læge og fysioterapeut. henvist til MR scanning."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 26/2 2023 bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse. Du kan se anmeldelsen hvis du logger dig på Mine sider."

Det fremgår af samtykkeerklæringen af 6/3 2023 bl.a.:

"Jeg giver med min underskrift samtykke til, at HF FORSIKRING i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af min sag, og at HF FORSIKRING i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mig og min forsikringssag til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

HF FORSIKRING kan med dette samtykke indhente relevante oplysninger fra følgende aktører, som jeg har været, er eller vil komme i kontakt med i nedenstående periode:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker.
- Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (den tidligere Arbejdsskadestyrelse).
- Min nuværende og tidligere bopælskommune.
- Andre forsikringsselskaber.

- Politiet.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst HF FORSIKRING om i forbindelse med behandlingen af min sag.

De nævnte aktører kan med dette samtykke videregive de relevante oplysninger til HF FORSIKRING.

Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

HF FORSIKRING kan med dette samtykke videregive de indhentede oplysninger til følgende aktører, som hjælper HF FORSIKRING med behandlingen af min sag:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (den tidligere Arbejdsskadestyrelse).
- Speciallæge, som skal udarbejde en speciallægeerklæring.
- Min nuværende og tidligere bopælskommune.
- HF FORSIKRINGS advokatforbindelse.
- Andre forsikringselskaber

Hvilke oplysninger kan behandles?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet.
- Oplysninger om sociale og økonomiske forhold.
- Politirapporter, taksatorrapporter og relevante skadesanmeldelser i andre forsikringselskaber.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor HF FORSIKRING har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan HF FORSIKRING med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget eller slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked hver gang HF FORSIKRING indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til.

06.03.2023 [underskrevet af klageren]."

Ankenævnet for Forsikring

18.

103115

"Med henvisning til uheldet d. 12.12.2022, har vi modtaget kopi af journalen fra [lægeklinikken] og [hospitalet].

På baggrund af de lægelige oplysninger, vil vi cirka d. 01.09.2023 kontakte dig på ny, med henblik på oplysning om du på daværende tidspunkt stadig har gener som følge af uheldet og derefter tage stilling til sagens videre forløb."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 25/9 2023 bl.a.:

"Jeg skal hermed oplyse, at jeg stadig har følgende gener/problemer som følge af ulykken:

- Daglig hovedpine - fra middel til kraftig grad.
- Kronisk Smerte og sovende fornemmelse i højre ben. Nogle gange får jeg total lammelse i højre ben. Mit høje ben føles også svag.
- Sovende fornemmelse i mine fingre.
- Daglig smerte i lænden.
- Træthed og svaghed i kroppen ved meget bevægelse og overbelastning.

Jeg har været til lægen, scanning, fysioterapeut, speciallæge og sygehuset."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 28/9 2023 bl.a.:

"Tak for din tilbagemelding ,vedrørende de nuværende gener.

Vi beder dig venligst oplyse os navn og adresse på speciallægen samt på hvilket hospital, du senest er blevet undersøgt / behandlet.

Herefter indhenter vi de seneste journaloplysninger."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 23/10 2023 bl.a.:

"Jeg var til undersøgelse hos denne neurolog:

...

Jeg blev scannet på [hospitalet].

Jeg skal til kontrol hos egen læge i midten af december 2023 med henblik på opfølgning og videre behandlinger eller henvisning til andre behandlere."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i klagerens arbejdsskadesag af 11/7 2024 bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade angående følger efter hovedtraume i form af hovedpine, smerter i lænden og smerter i højre lår. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 15 %, ...

...

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 15 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.1.
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Lænderyggen	B.1.3.3.

Efter tabellens punkt A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Efter tabellens punkt B.1.3.3. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 %.

Den 21. november 2023 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af følger efter hovedtraume i form af hovedpine, smerter i lænden og smerter i højre lår.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Vedrørende følger efter hovedtraume i form af hovedpine

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 22. april 2024, har du konstant daglig hovedpine fra du står op til du går i seng. Hovedpinen forværres af samvær med andre mennesker og støj. Hovedpinen forværres også af mentale udfordringer f.eks. hvis du skal have flere bolde i luften eller lidt komplekse arbejdsopgaver. Hovedpinen forværres ved læsning. Du har afbrudt nattesøvn grundet dine smerter.

Du udtrættes hurtigt og oplever nedsat koncentration og hukommelse. Du har ikke længere overskud til at være social, og du har store udfordringer med at være sammen med andre mennesker, da samvær med andre mennesker udmatter dig og forværrer din hovedpine.

Du er i smertestillende behandling med Panodil 500 mg. 2 tabletter 3 gange dagligt og Ibumetin 400 mg. 3 gange dagligt.

Vi vurderer dine gener som daglig hovedpine, fordi det beskrives konstant hovedpine, der forværres ved mental aktivitet og du er i smertestillende behandling med Panodil og Ibumetin.

Vi vurderer derfor, at du har daglig hovedpine, som forudsat i punktet i méntabellen.

Vi vurderer, på baggrund af en lægefaglig vurdering, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har daglig hovedpine.

Vedrørende lændesmerter

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 22. april 2024, har du en konstant sovende fornemmelse på for- og yderside af højre lår og smerter i højre lår. Du har smerter i højre side af lænden. Du har afbrudt nattesøvn grundet dine smerter.

Du kan højst gå 500-600 meter, da dit højre ben sover og låser, og du er nødt til at holde pause.

Du er i smertestillende behandling med Panodil 500 mg. 2 tabletter 3 gange dagligt og Ibumetin 400 mg. 3 gange dagligt.

Vi vurderer dine gener som lette daglige rygsmerter, fordi der beskrives smerter i højre side af lænden og du er i smertestillende behandling med Panodil og Ibumetin.

Vi vurderer også, at du har udstrålende bensmerter, fordi der beskrives en konstant sovende fornemmelse på for- og yderside af højre lår og smerter i højre lår.

Vi vurderer derfor, at du har lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, som forudsat i punktet i méntabellen.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret stramninger i højre baldemuskler og stramninger i højre side af lænden ved løft af højre ben i strakt stilling. Der er konstateret nedsat sensibilitet for berøring og temperatur på for- og ydersiden af højre lår. Der er konstateret finger-gulvafstand på 23 centimeter og nedsat bevægelighed i ryggen ved sidebøjning på højre side.

Vi vurderer, at du har nedsat bevægelighed i ryggen, da du har nedsat bevægelighed ved sidebøjning i højre side.

Vi vurderer på baggrund af en lægefaglig vurdering, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har lette, daglige rygsmerter med udstråling til højre ben og let nedsat bevægelighed i ryggen.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 15 %.

Vi er opmærksomme på at du i spørgeskema modtaget den 17. december 2023, at du har stivhed og sovende fornemmelser i dine fingre og din hovedpine ofte er så voldsom at du bliver stresset og deprimeret.

Vedrørende gener fra dine fingre.

Det fremgår af lægejournal modtaget den 18. december 2023, at du ikke har søgt læge med klager over gener fra dine fingre efter hændelsen på dit arbejde den 12. december 2022. Det fremgår også, at du har haft gener fra dine fingre inden hændelsen den 12. december 2022.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du har fået påvist karpaltunnelsyndrom (CTS) mest udtalt på højre side.

Vi vurderer på den baggrund, at dine gener i fingrene ikke er en følge af din arbejdsskade.

Der gives godtgørelse for varigt mén for gener som følge af arbejdsskaden. Da vi ikke vurderer, at dine gener i fingrene skyldes den anerkendte arbejdsskade, har du ikke ret til godtgørelse for varigt mén for gener i dine fingre.

Vedrørende psykiske gener

Det fremgår af lægejournal modtaget den 18. december 2023, at du ikke har søgt læge med klager over psykiske gener efter hændelsen på dit arbejde den 12. december 2022. Det fremgår også, at du har haft psykiske gener inden hændelsen den 12. december 2022.

Vi vurderer på den baggrund, at dine psykiske gener ikke er en følge af din arbejdsskade.

Der gives godtgørelse for varigt mén for gener som følge af arbejdsskaden. Da vi ikke vurderer, at dine psykiske gener skyldes den anerkendte arbejdsskade, har du ikke ret til godtgørelse for varigt mén for psykiske gener.

Sådan har vi fastsat dit samlede varige mén

I dit tilfælde vurderer vi, at følgerne efter dine skader er uafhængige af hinanden, og derfor har vi fastsat din samlede ménprocent ved at lægge ménprocenterne for alle dine skader sammen."

Det fremgår af selskabets lægelige vurdering af 12/8 2024 bl.a.:

"...-årig mand falder på en trappe den 12. december 2022. Slår hoved og krop.

Sagen har været vurderet i AES, der anerkender hovedtraume med hovedpine, smerter i lænd og højre lår.

Der foretages en mén vurdering med udgangspunkt i A.4.1.1 (postcommotionelt syndrom) på 5% og B.1.3.3. følger i lænderyggen 10 %. Sammenlagt 15%.

Der er beskrevet karpaltunnelsyndrom opstået efter UT, AES har afvist sammenhæng, hvilket jeg er enig i.

I forsikringsbetingelserne er der foretaget forbehold for tidligere skade svarende et fradrag på 15% for gener i nakke og ryg.

Det fremgår ikke af journalen, at der er forudbestående hovedpine.

På denne baggrund må de posttraumatiske hovedpinegener betragtes som uden sammenhæng til forbeholdet i forsikringen.

Således kan der fratrækkes for 10 % svarende til rygménet, men ikke fratræk for hovedtraume.

5% aktuelt erstatningsberettiget."

Det fremgår af e-Boks fra selskabet til klageren af 10/9 2024 bl.a.:

"Med henvisning til uheldet sket d. 12.12.2022 samt udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), har vi på baggrund af denne udtalelse samt sagens øvrige akter, behandlet sagen.

AES har vurderet generne i lænden og højre lår til 10 % mén samt generne for hovedtraumet til 5 % mén.

I henhold til klausulen tilknyttet ulykkesforsikringen policenr. ..., tages der forbehold for lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning samt nakkegener. Ved ulykkestilfælde som genererer men der kan henføres til lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning samt nakkegener, vil der blive fratrullet 15 % for bestående invaliditet.

Da AES har vurderet generne i lænden samt højre lår til 10 % mén, udbetales der ikke méngodtgørelse for disse gener, jf. klausulen tilknyttet ulykkesforsikringen.

Generne som følge af hovedtraumet, har AES vurderet til 5 % mén.

Vi kan herefter tilbyde en méngodtgørelse på 5 % svarende til ... og beder dig venligst om skriftligt, at meddele os, om du kan acceptere nævnte tilbud om méngodtgørelse, hvorefter beløbet vil blive overført."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 13/9 2024 bl.a.:

"Vi har fremsendt skrivelse til din e-Boks d. 10.09.24."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 17/2 2025 bl.a.:

"Indledningsvis kan jeg oplyse dig, at vi på ingen måde har ignoreret dine henvendelser. De henvendelser du har rettet til ... er sendt videre til rette sted, d.v.s. selskabets policeafdeling. Policeafdelingen har to gange forsøgt at kontakte dig pr. telefon, uden held. Nu er sagen så havnet hos mig som selskabets klageansvarlige.

Forløbet i.f.m. indtegnning af din ulykkesforsikring i 2015, som i policen bærer de i bilag 1 beskrevne særlige forsikringsbetingelser, er som følger:

Som du selv nævner har du i 2015 modtaget et tilbud på en ulykkesforsikring fra assurandør ... Du oplyser tillige at du har et mén fra en tidligere skade, hvorfor vi sender dig et skema der skal udfyldes. Jeg medsender det af dig udfyldte skema, hvor du tillige medsender en kopi af afgørelsen på den tidligere skade fra [et andet forsikringsselskab] (bilag 2). Dette modtages d. 30. april 2015.

D. 7. maj udsender vi dig et brev med de særlige forsikringsbetingelser der vil blive tilknyttet din forsikringspolice, som følge af den tidligere skade. Bemærk det er nøjagtig samme tekst som indgår i din forsikringspolice. I brevet står der bl.a., at hvis vi ikke hører fra dig inden 8 dage tillader vi os at betragte dette som din accept. Dette brev medsendes som bilag 3.

Uanset dette, har vores daværende policemedarbejder, ..., noteret, at du d. 18. maj har meddelt hende, at du accepterer de særlige forsikringsbetingelser.

Herefter udstedes policen som aftalt og dette har været gældende siden.

Sagsbehandlingen er foregået fuldstændig som den bør og du har den 10/9-2024 modtaget et tilbud om erstatning under hensyntagen de særlige forsikringsbetingelser. Da vi ikke får svar på dette sender vi en erindring d. 10/10-24. Vi fastholder det erstatningstilbud der er sendt til dig d. 10/9-2024. Der vil ikke ske ændring af sagsbehandler i den konkrete sag.

Jeg håber du finder mit svar tilfredsstillende. I modsat fald må jeg henvise dig til at indsende en klage til Ankenævnet for forsikring."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 010112.ULY:

"1.0 FORSIKRINGEN DÆKKER:

1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås:

-en pludselig hændelse,

-der forårsager personskade

Årsagssammenhæng.

For at opnå erstatning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

2.0 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis årsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

2.2 Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

4.2 Invaliditetserstatning.

Dersom erstatning i henhold til afsnit 4.1 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, har den forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

...

4.3.3 En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning.

4.3.4 En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 12/12 2022 gled og faldt på trappen. Klageren slog hovedet og højre side af kroppen, herunder lænden og låret. Selskabet har udbetalt erstatning for 5 % varigt mén. Klageren ønsker, at erstatningen fastsættes efter en højere méngrad end 5 %, og at selskabets særlige vilkår ikke finder anvendelse. Klageren klager over selskabets mangelfulde sagsbehandling.

Klageren har anført, at selskabet ikke har fremsendt de særlige vilkår for dækning ved skader relateret til lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener til klageren ved brevpост, og at kommunikationen mellem klageren og selskabet har foregået skriftligt via e-mail, som klageren har indsendt til nævnet. Fra marts 2021 begyndte selskabet desuden at sende breve via e-Boks. Det er urigtigt, at selskabet har oplyst, at klageren mundtligt har bekræftet en væsentlig ændring i sin forsikring. Selskabet har ikke dokumenteret fremsendelsen af det særlige vilkår, og det interne notat udgør ikke tilstrækkelig dokumentation. Klageren har anført, at dette er i strid med principperne om gennemsigtighed og krav om tydelig kommunikation af væsentlige vilkår. Klageren har anført, at han har været nødsaget til at rykke for svar ad flere gange, og at selskabet ikke har oplyst, hvilke lægelige oplysninger, der er blevet indhentet – på trods af at selskabet i samtykkeerklæringen har skrevet, at klageren løbende ville blive informeret herom. Det er urigtigt, at selskabet har forsøgt at kontakte klageren i forbindelse med klagerens brev af 10/2 2025. Klageren har anført, at selskabet har overtrådt lovgivningen, herunder databeskyttelsesforordningen (GDPR) og god skik-bekendtgørelsen (vejledning nr. 9971 af 23. september 2016). Klageren har anført, at selskabet alene har forholdt sig til klagerens gener i lænden, selvom klageren også har dokumenteret smerter i hovedet og højre ben. Hvis selskabet havde indhentet relevante lægelige oplysninger, ville selskabet have været bekendt med dette.

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med tilbuddet på ulykkesforsikringen blev spurgt ind til helbredsoplysninger, og at klageren udfyldte et skema herom, som selskabet modtog den 30/4 2015. Selskabet udsendte den 7/5 2015 et brev med skærpede vilkår i ulykkesforsikringen, der var indsat under henvisning til de oplysninger, som klageren havde afgivet om tidligere til-

Ankenævnet for Forsikring

25.

103115

skadekomst. Det fremgik, at hvis selskabet intet hørte inden 8 dage, så betragtede selskabet dette som accepteret af klageren. Selskabet fik mundtligt den 18/5 2015 bekræftet at klageren accepterede de særlige vilkår, hvorefter policen og særlige vilkår blev udsendt. Selskabet har henvist til sagsbehandlerens notat af 18/5 2015. Selskabet har opgjort erstatningen i overensstemmelse med de skærpede vilkår til 5 % på baggrund af bl.a. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af méngraden til 15 % i arbejdsskadesagen.

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 14/4 2015, at "Her er så lige et forsikringstilbud ... Vil du acceptere tilbuddet, skal du bare udfylde vedlagte returbilag og sende bilagene til HF FORSIKRING G/S inden 05.05.2015, da tilbuddet udløber denne dato. Du kan sende returbilagene enten pr. post i vedlagte svarkuvert eller pr. mail. ... Forsikringstilbud Ulykkesforsikring ... Gældende betingelser 010112.ULY. Forsikringens ikrafttrædelse 14.04.2015. Udstedelsesårsag Nytegning ... Særlige betingelser. Erstatning for behandlingsudgifter. ... Er der nogen person, der ønskes omfattet af ulykkesforsikringen, der lider, eller har lidt af nogen sygdom udover almindelige børnesygdomme, nedsat syn eller hørelse, følger af ulykkestilfælde, legemsfejl eller invaliditet? ... [] Ja Hvis ja vil vi bede dig udfylde skemaet 'Uddybende helbredsoplysninger', som vil blive udleveret sammen med tilbuddet eller blive fremsendt efterfølgende".

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 16/4 2015, at klageren "hermed og vedhæfter forsikringstilbuddet i underskrevet stand. ... Returbilag/Opsigelse. Udskriftsdato: 14.04.2015 ... Forsikringstager: [Klageren har streget tidligere adresse ud og skrevet en ny] ... [X] Jeg vil gerne tegne Ulykkesforsikring ... Ikrafttræden i HF FORSIKRING G/S: 14.04.2015 ... Er der nogen person, der ønskes omfattet af ulykkesforsikringen, der lider, eller har lidt af nogen sygdom udover almindelige børnesygdomme, nedsat syn eller hørelse, følger af ulykkestilfælde, legemsfejl eller invaliditet? ... [X] Ja Hvis ja vil vi bede dig udfylde skemaet 'Uddybende helbredsoplysninger', som vil blive udleveret sammen med tilbuddet eller blive fremsendt efterfølgende. ... Accept af forsikring. Undertegnede ønsker hermed at tegne de afkrydsede forsikringer i HF FORSIKRING G/S. ... Endvidere erklærer jeg, at have besvaret de stillede spørgsmål i overensstemmelse med sandheden og at jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til er-

Ankenævnet for Forsikring

26.

103115

statning helt eller delvis. Jeg har samtidig givet HF FORSIKRING G/S tilladelse til evt. at søge oplysninger om forsikringsforholdet i andet selskab. De modtagne oplysninger vil danne grundlag for accept og præmie. Underskrift: ... 16.04.15 ... [Klagerens underskrift]".

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 17/4 2015, at "Tak for accepten - jeg har sendt den videre til mit hovedkontor"!

Det fremgår af skema for uddybende helbredsoplysninger af 28/4 2015 og modtaget af selskabet den 30/4 2015, at klageren oplyste "Generelt er jeg sund og rask. Men jeg har et varigt mén som følge af en bilulykke. Se vedlagt skrivelse fra [andet forsikringsselskab]. ... [Brev fra andet forsikringsselskab] ... skaden den 8. november 2008. Vores vurdering. Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 15%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af: Middelsvære lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og lette nakke gener".

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 3/5 2015, at klageren har "endnu ikke fået papirerne på min bil forsikring. Kan du venligst undersøge hvorfor det"?

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 4/5 2015, at selskabet har "lige talt med mit hovedkontor - policen er på vej"!

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 7/5 2015, at "Vedrørende begæring om ulykkesforsikring. ... Med henvisning til den indsendte begæring samt uddybende helbredsoplysninger skal vi hermed meddele, at forsikringen kan antages med følgende forbehold: ... **Der tages forbehold for skader der kan henføres til ulykkestilfældet i november 2008 vedrørende lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener. I tilfælde af ulykkestilfælde som genererer men der kan henføres til lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener, vil der blive fratrukket hvad der svarer til 15-%point for bestående invaliditet. Den samlede mén -procent efter en skade skal således udgøre minimum 20**

Ankenævnet for Forsikring

27.

103115

procent, forinden der udbetales erstatning. I tilfælde af skade, hvor det samlede mén udgør eksempelvis 20 procent, vil man således været berettiget til en erstatning på 5% af den til enhver tid værende. Medmindre vi hører fra dig inden 8 dage fra d.d., tillader vi os at gå ud fra, at du kan acceptere ovennævnte forbehold, i modsat fald bedes du venligst kontakte os hurtigst muligt".

Det fremgår af selskabets interne notat af 18/5 2015: "Forsikringstype Ulykkesforsikring. Ændringsdato 14042015 ... Talt med forsikringstageren pr. telefon – o.k med forbehold på ulykkesforsikringen".

Det fremgår af policen af 3/4 2025: "Police – Ulykkesforsikring. Udstedelsesårsag: Nytegning pr. 14.04.2015. ... Særlige betingelser ... Der tages forbehold for skader der kan henføres til ulykkestilfældet i november 2008 vedrørende lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener. I tilfælde af ulykkestilfælde som genererer mén, der kan henføres til lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener, vil der blive fratrasket hvad der svarer til 15-%point for bestående invaliditet. Den samlede ménprocent efter en skade skal således udgøre minimum 20 procent, forinden der udbetales erstatning. I tilfælde af skade, hvor det samlede men udgør eksempelvis 20 procent, vil man således været berettiget til en erstatning på 5% af den til enhver tid værende invaliditetssum".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af udaterede dato, at klageren var den "12.12.2022 omkring kl. 10:10 i pausen på vej fra undervisningslokalet ... til vores kontor gled jeg og fladt på trappen. Jeg fik et voldsomt slag i hovedet og højre side af min krop. Mit hoved og mit højre ben ramte trappekanten. Smertne i kroppen og i benet blev optrappet mere i løbet af eftermiddag samt mere kraftig hovedpine især på højre side af hovedet".

Det fremgår af samtykkeerklæringen af 6/3 2023, at klageren "får besked hver gang HF FORSIKRING indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke

oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til".

Det fremgår af mail i e-Boks fra selskabet til klageren af 27/3 2023, at "Med henvisning til uheldet d. 12.12.2022, har vi modtaget kopi af journalen fra [lægeklinikken] og [hospitalet]. På baggrund af de lægelige oplysninger, vil vi cirka d. 01.09.2023 kontakte dig på ny, med henblik på oplysning om du på daværende tidspunkt stadig har gener som følge af uheldet og derefter tage stilling til sagens videre forløb".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 11/7 2024, at "vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade angående følger efter hovedtraume i form af hovedpine, smerter i lænden og smerter i højre lår. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 15 %, ... Vi vurderer dine gener som daglig hovedpine, fordi det beskrives konstant hovedpine, der forværres ved mental aktivitet og du er i smertestillende behandling med Panodil og Ibumetin. Vi vurderer derfor, at du har daglig hovedpine, som forudsat i punktet i méntabellen. ... Vi vurderer dine gener som lette daglige rygsmerter, fordi der beskrives smerter i højre side af lænden og du er i smertestillende behandling med Panodil og Ibumetin. Vi vurderer også, at du har udstrålende bensmerter, fordi der beskrives en konstant sovende fornemmelse på for- og yderside af højre lår og smerter i højre lår. Vi vurderer, at du har nedsat bevægelighed i ryggen, da du har nedsat bevægelighed ved side-bøjning i højre side. Vi vurderer på baggrund af en lægefaglig vurdering, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har lette, daglige rygsmerter med udstråling til højre ben og let nedsat bevægelighed i ryggen".

Det fremgår af selskabets lægelige vurdering af 12/8 2024, at "Sagen har været vurderet i AES, der anerkender hovedtraume med hovedpine, smerter i lænd og højre lår. Der foretages en mén vurdering med udgangspunkt i A.4.1.1 (postcommotionelt syndrom) på 5% og B.1.3.3. følger i lænderyggen 10 %. Sammenlagt 15%. ... I forsikringsbetingelserne er der foretaget forbehold for tidligere skade svarende et fradrag på 15% for gener i nakke og ryg. Det fremgår ikke af journalen, at der er forudbestående hovedpine. På denne baggrund må de posttraumatiske

Ankenævnet for Forsikring

29.

103115

hovedpinegener betragtes som uden sammenhæng til forbeholdet i forsikringen. Således kan der fratrækkes for 10 % svarende til rygménet, men ikke fratræk for hovedtraume. 5% aktuelt erstatningsberettiget".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. For at opnå erstatning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3.3 og 4.3.3, at forsikringen hverken dækker "en før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning" eller "en bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af forsikringstageren. Det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden for, at meddelelsen er kommet frem.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at selskabets brev af 7/5 2015 er kommet frem til klageren, og at de skærpede vilkår for ulykkesforsikringen er gyldigt vedtaget mellem parterne.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at selskabet har sendt policen og de særlige vilkår med brevpост, og at selskabet har anvendt den adresse, som klageren oplyste den 16/4 2015.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i et internt notat af 18/5 2015 har noteret, at klageren er indforstået med de særlige vilkår.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet under hensyn til de skærpede vilkår i ulykkesforsikringen har fastsat klagerens mén efter ulykken til 5 %. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling eller information til klageren har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at han på erstatningsretligt grundlag har krav mod selskabet.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i afgørelse af 11/7 2024 har vurderet, at klageren har et varigt mén på 5 % for hovedpine.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af policen af 3/4 2025, at "der tages forbehold for skader der kan henføres til ulykkestilfældet i november 2008 vedrørende lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og nakkegener ... vil der blive fratrullet hvad der svarer til 15-%point for bestående invaliditet".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af skema for uddybende helbredsoplysninger af 28/4 2015, at et andet forsikringsselskab har vurderet, at skaden den 8. november 2008 "har medført et varigt mén på 15%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af: Middelsvære lændesmerter med udstråling, bevægelsesindskrænkning og lette nakke gener".

Klagerens øvrige klagepunkter

Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling i forbindelse med bl.a. anmodning om aktindsigt, indhentelse af samtykkeerklæring og overholdelse af bekendtgørelsen nr. 330 af 7. april 2016 om god skik for finansielle virksomheder.

Nævnet bemærker, at disse forhold reguleres af databeskyttelsesloven, databeskyttelsesforordningen og lov om finansiell virksomhed. Det er Datatilsynet og Finanstilsynet, der fører tilsyn med, om disse lovgivninger overholdes, hvorfor nævnet ikke kan afgøre disse klagepunkter.

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

103115

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand