671/03

Den 5. maj 2003 blev i sag nr. 59.447:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Karlavej 1
5270 Odense N

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at erstatte udgifter til lægebehandling i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet har ved skrivelse af 14/10 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Ved udateret skadeanmeldelse indgået d. 12. november 2001 har J.G. [klageren] anmeldt et færdselsuheld, sket d. 29. juli 2001, kl. 02.00 på Cape Cou St., Ghana.

I henhold til skadeanmeldelsen havde J.G. været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde og vedlagde dokumentation for behandlinger i Ghana i form af telefax fra

1. Kwaemu-Nkwagye Herbal Research Institute & Clinic
2. Through the Blood af Jesus Enterprise
3. Arabia Clinic, Traditional Orthopedic Specialist.

I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 64 dækkes læge- og sygehusudgift samt befordringsudgift med indtil 2% af invaliditetssummen, der på skadetidspunktet var kr. 541800,00, eller kr. 10836,00.

På baggrund af ovenstående anerkendte vi ved brev af 15. november 2001, at ulykkestilfældet var omfattet af dækningen samt at vi ville undersøge den fremlagte dokumentation for lægebehandling, og herefter vende tilbage.

Ved brev af 19. december 2001 bekræftede vi endvidere, at vi ville dække 10 behandlinger ved fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt behandlingerne var ordineret af en læge.

Medio januar 2002 modtog vi fra SOS-International A/S meddelelse om, at Den Danske Ambassade i Accra, Ghana havde foretaget undersøgelser af den fremlagte dokumentation, og på denne baggrund kunne oplyse følgende,

Ad. 1.

- Der er tale om falsk underskrift på bilaget.
- Registreringsnummer på bilaget vedrører en anden patient.
- Der er ikke noget patient- eller besøgskort på J.G. d. 10. august 2001.
- Klinikken vil maksimalt udstede regninger på 1 mio. GHC, bilaget lyder på 8 mio. GHC.

Ad. 2.

- Der er tale om køb af reservedele til en bil.
- Telefonnummeret på bilaget eksisterer ikke.
- Der er kun påført en postboksadresse på bilaget hvorfor reparatøren ikke kan findes.

Ad. 3.

- Man kan ikke få telefonisk kontakt til telefonnummeret på bilaget.
- Der er kun påført en postboksadresse på bilaget hvorfor klinikken ikke kan findes.

Undertegnede har ved brev af d. 27. marts 2002 taget et generelt forbehold for dækningen, jfr. de ovenfor nævnte oplysninger.

I henhold til telefonsamtale d. 16. januar 2002 ville forsikringstager via hans bror fremskaffe yderligere dokumentation fra Ghana. Denne originale dokumentation excl. røntgenbilleder er via SOS International A/S fremsendt til Den Danske Ambassade i Accra, Ghana med henblik på at få foretaget yderligere undersøgelser.

På nuværende tidspunkt afventer vi fortsat yderligere fra Ambassaden, hvilket forsikringstager løbende telefonisk er orienteret om. For en god ordens skyld skal det bemærkes, at SOS-International A/S ligeledes løbende har rykket Ambassaden for resultatet af undersøgelserne.

Der er ikke mellem GF-Forsikring og forsikringstager enighed om det faktiske administrative hændelsesforløb. I denne forbindelse henvises til den løbende korrespondance i sagen hvoraf det væsentligste vedlægges i kopi. Endvidere har der været talrige telefonsamtaler med J.G. og S.J.

Jeg skal beklage at jeg i mit brev af 16. maj 2002, femte afsnit, har glemt et 'ikke'. Henset til det øvrige indhold i brevet, telefonsamtaler samt korrespondancen i øvrigt, mener jeg ikke J.G. med rette kan fortolke afsnittet/brevet som en bekræftelse på, at vi ville honorere de fremsendte regninger for fysioterapi.

…

Forsikringstager har afvist vort forligstilbud om yderligere undersøgelser, idet han har valgt at forelægge sagen for Ankenævnet. Herefter er det vor primære påstand, at forsikringstager ikke har godtgjort, at der er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde, hvorfor vi ikke kan yde erstatning.

Subsidiært, at der ikke er fremlagt dokumentation for dækningsberettigede udgifter til lægebehandling i Ghana og at disse derfor ikke kan refunderes."

På baggrund af oplysninger fra ambassaden i Accra, Ghana, har SOS International A/S ved skrivelse af 23/10 2002 til selskabet bl.a. anført:

"Det har fortsat ikke været muligt at komme i kontakt med Arabia Clinic/Orthopaedic på det oplyste telefonnummer, og det har, som tidligere oplyst, ikke været muligt at

aflægge klinikken et fysisk besøg, idet vi ikke kender adressen, og ambassaden har fortsat ikke kunnet finde frem til klinikkens adresse.

Der foreligger ingen dokumenter eller kontaktinformation (tlf., adresse m.v.) til Kaneshie Poly Clinic, så det har ikke været muligt at verificere forsikringstagerens oplysninger.

Derimod er det nu endelig lykkedes for ambassaden at træffe Dr. J.O.A. på Kwaemu-Nkwagye Herbal Research Institute & Clinic. Dr. A. skulle angiveligt have underskrevet det oprindelige dokument og regning fra klinikken.

Dr. A. kunne oplyse, at han har været syg og fraværende fra klinikken i næsten 2 år, og at han under sit fravær havde hyret en anden læge, med hvem der havde været flere uheldige tilfælde af uærlighed. Han blev forevist de dokumenter, som I har modtaget fra forsikringstageren, og han udtalte, at brevpapiret stammede fra klinikken, men indholdet var ikke sandt.
Han havde undersøgt sagen, og man havde ikke kunnet lokalisere f.eks. patientkort på en J.G., og det oplyste patientnr. (4220/2001) vedrører en helt anden patient. Dr. A. fandt desuden beløbet fuldstændig usandsynligt.

Desuden var der ingen af de tilstedeværende på klinikken, som kunne genkende håndskriften på hverken regningen eller det sidste nye dokument fra klinikken, ej heller underskriften.

Vi har nu modtaget vedlagte skriftlige erklæring fra klinikken, hvor de bekræfter, at J.G. ikke har været patient på klinikken og at patientkort nr. 4220/2001 vedrører en J.K.F."

Selskabet har ved skrivelse af 24/10 2002 til klageren anført, at man på baggrund af de fremkomne oplysninger ikke kunne anerkende skaden som dækningsberettigende, og at forsikringen blev opsagt.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør bl.a. gældende, at selskabet har givet bindende tilsagn om betaling af behandlinger hos fysioterapeut.

I selskabets skrivelse af 13/11 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er vor opfattelse at SOS-International A/S ved telefax af 16. og 31. januar 2002 har tilvejebragt oplysninger der dokumenterer, at forsikringstagers krav og forklaring om hændelsesforløbet ikke er i overensstemmelse med fakta.

På trods af ovenstående tilkendegav GF-Forsikring, at vi ville vurdere forsikringstagers yderligere dokumentation, og iværksatte for egen regning via SOS-International A/S yderligere undersøgelser i Ghana. Det er disse yderligere undersøgelser vi betragter som et forligstilbud som forsikringstager har afvist.

GF-Forsikring har pr. 7. november 2002 afgangsført policen og udstedt check til forsikringstager på overskydende præmie.

Der er fra vor side ikke givet direkte dækningstilsagn overfor fysioterapeuten. Vi har d. 19. december 2001 overfor J.G. bekræftet, at vi på det foreliggende grundlag ville være indforstået med at dække 10 behandlinger. Ifølge behandlingsrapport af 11. marts 2002 fra H. Fysioterapi er behandlingerne startet d. 20. februar 2002. Der har således tilsyneladende ikke været noget akut behandlingsbehov. På grund af de oplysninger der var fremkommet meddelte jeg ved brev af 27. marts 2002, at GF-Forsikring skulle have yderligere oplysninger inden vi kunne tage endelig juridisk stilling til dækningen, hvilket forsikringstager tilsyneladende ikke fik videreformidlet til fysioterapeuten.

Med hensyn til ekspeditionstiden skal det påpeges, at forsikringstager anmeldte skaden d. 12. november 2001, cirka tre en halv måned efter hændelsen skulle være indtruffet. Speciallæger i almen medicin, M. & R. & F., er i henhold til det fremsendte materiale først kontaktet d. 2 1. november 2001. De første undersøgelser via SOS-International A/S var tilendebragt medio januar 2002. Vi finder således ikke vor ekspeditionstid i det primære forløb har været længere end forventeligt, jfr. sagens karakter.

Endelig finder vi ikke, at forsikringstager ikke har fået reel og loyal rådgivning i det dokumenterede sagsforløb."

Klageren fastholder, at selskabet har afgivet bindende tilsagn om betaling af behandlinger hos fysioterapeut.

Hertil har selskabet ved skrivelse af 11/1 2003 til nævnet bl.a. anført:

"Til nævnets orientering kan det oplyses, at vi d. 19. december 2001 har noteret at vi har talt med J.G. om blandt andet behandling ved fysioterapeut og i henhold til aftale efterfølgende samme dag sendte brev til J.G. om behandling ved fysioterapeut eller kiropraktor."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**1. Hvilke skader dækker forsikringen.**

10. Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

…

4. **Hvor dækker forsikringen.**

…

41. Forsikringen dækker i resten af verden under rejser og ophold af indtil 1 års varighed.

…

64. *Læge- og sygehusudgift samt befordringsudgift (der er kun dækning, hvis der er tegnet invaliditetsdækning for skaderamte).*

Erstatning er tilsammen begrænset til 2% af forsikringssummen ved invaliditet.

64.10 Hvis ulykkestilfældet er direkte årsag til udgift til lægebehandling og sygehusophold, er udgiften dækket, såfremt forsikrede ikke har ret til dækning fra anden side, f.eks. fra ansvarlig skadevolder, det offentlige eller arbejdsskadeforsikringen. Udgift

til fysioterapeut eller kiropraktor er kun dækket, såfremt behandlingen er ordineret af en læge."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke at kunne kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann