Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 8. august 2012 blev i sag nr. 82.055:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor hun faldt og brækkede højre arm.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker skader, som skyldes ildebefindende eller besvimelse.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal betale hendes udgift til transport til sygehuset samt svie og smerte. I et bilag til klageskemaet har klageren anført følgende:

"Efter endnu et afslag i forbindelse med min ulykke vælger jeg at gå videre med sagen her.

Jeg forstår ikke man ikke kan få erstatning af sin forsikring når man vil skynde sig ind fordi man skal kaste op og derfor falder og får brud på højre arm.
Havde jeg følt mig syg eller sløj var jeg jo ikke gået ud.

Har haft en veninde til at hjælpe mig med at skifte forsikring da jeg ikke synes GF har ydet mig nogen hjælp.
Efter sidste afslag ringede min veninde for at få at vide hvordan man skulle forsikre sig, fik en person ved navn … i tale som ikke kunne give nærmere oplysninger og min veninde fik i øvrigt den besked at de havde ikke mere med mig at gøre og jeg også var for gammel til igen at tegne forsikring hos dem.
På mine vegne bad min veninde om jeg kunne få kopi at de oplysninger de skulle have fra sygehuset for at de kunne behandle min sag. Derefter fik hun den besked at jeg selv kunne ringe, og han ikke gad snakke mere med hende da han nu syntes hun var irriterende.

2. 82.055

Torsdag d. 26/1.-12 ringede jeg så selv for at få kopi udleveret jeg fik at vide at de ikke havde mere med mig at gøre trods jeg skulle være forsikret hos dem til 1. februar 2012. Jeg føler mig meget dårlig behandlet efter mange års forsikring hvor jeg aldrig før har gjort brug af mine forsikringer hos dem.
Kan oplyse jeg nu selv har fået en kopi fra sygehuset som jeg vedlægger kopi af til jer.
Ligeledes kan jeg oplyse min ny forsikring har undersøgt min situation inden jeg flyttede forsikring og oplyser at min forsikring hos GF er opsagt pr. 1. februar 2012."

Selskabet har i brev af 15/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] anmelder ved skadeanmeldelse af 12.08.2011, at hun den 08.08.2010 fik et besvimelsesanfald. [Klageren] angiver den direkte årsag som et blackout. [Klageren] brækker højre håndled.

GF kan på det foreliggende grundlag ikke vurdere, om [klagerens] skade på håndled skyldes et ulykkestilfælde, hvorfor GF vil indhente kopi af [klagerens] journal fra … Sygehus.

GF beder derfor [klageren] underskrive en Samtykke-erklæring, så GF kan indhente kopi af [klagerens] journal fra … Sygehus. GF indhenter journal fra … Sygehus, og af ambulant notatet den 14.09.2010 fremgår står bl.a. følgende: 'Patienten har tendens til svimmelhed, haft flere faldepisoder. Set gange flere på skadestue som her i ambulatorium....'

På baggrund af journalen fra … Sygehus stiller GF ved brev af 13.10.2011 en række spørgsmål til [klageren]. Dette brev modtager vi den 01.11.2011 svar på fra [klageren]:
På spørgsmålet: 'Hvad skete der umiddelbart før uheldet?' svarer [klageren]: 'Var ude og gå en tur, følte mig sløj, gjorde pause ved min hæk, fik det lidt bedre og gik videre. Pludselig blev alt sort, og jeg må være faldet. Jeg vågnede op liggende på fliserne med højre hånd omme på ryggen, fik mig rejst.'
På spørgsmålet: 'Hvad var den direkte årsag til uheldet? Du oplyser, at du fik et black out. Beskriv venligst mere detaljeret, hvad dette indebar svarer [klageren]: 'Årsagen var jo, at jeg fik et black out, ja detaljeret, er jo lidt svært da jeg jo var helt væk. Da jeg gik og følte mig sløj og følte, at jeg hellere måtte komme ind og ligge eller sidde ned, og i lige i det jeg tænkte det, forsvandt alt og jeg kan så ikke huske noget, før jeg vågner op på fliserne.'
På spørgsmålet: 'Skete der noget usædvanligt ved uheldet, fx at du gled, faldt, snublede eller andet?' svarer [klageren]: 'Der skete ikke noget udsædvanligt lige inden uheldet, men jeg må jo være faldet i det jeg fik et black out. Det var altså ikke fordi jeg snublede eller andet i den retning.'

GF afviser herefter skaden ved brev af 18.11.2011, idet forsikringen ikke dækker skade, som skyldes ildebefindende eller besvimelse, og henviser til punkt 50 i forsikringsbetingelserne.

GF bliver den 07.12.2011 kontaktet telefonisk af en bekendt til [klageren] vedr. afvisningen, og GF beder om at få noget på skrift herom, hvilket GF får ved mail af 08.12.2011 fra [klagerens veninde] og [klageren]. Af mailen fremgår, at '[klageren] var ude og gå en tur, pludselig følte [klageren] sig dårlig (skulle kaste op), tager sig derfor lige et ophold ved hækken for derefter at skynde sig ind, derved falder [klageren] pludselig. Ved faldet bliver alt sort for [klageren] et kort øjeblik, og da hun kommer til sig selv kan hun ikke selv komme op og stå....'

GF fastholder i brev af 12.01.2012 afvisningen af skaden og henviser til vores tidligere brev af 18.11.2011.

3. 82.055

Jf. punkt 40 i forsikringsbetingelserne giver [klagerens] ulykkesforsikring ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/kravben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

Jf. punkt 50 i forsikringsbetingelserne dækker forsikringen ikke skade, som skyldes:
- sygdom
- bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom
- sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade
- slid, overbelastning eller andre ikke pludseligt opståede skader
- ildebefindende eller besvimelse
- forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler, medicin eller narkotiske midler.

Ulykkesforsikringen kan udvides med tilvalgsdækningen 'Udvidet dækning', hvor der gælder særlige betingelser, jf. afsnit 15 i forsikringsbetingelserne. Tilvalgsdækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.
- Denne tilvalgsdækning har [klageren] imidlertid ikke tegnet.

Den udvidet dækning giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. pkt. 150 i forsikringsbetingelserne.

Tilvalgsdækning dækker følgerne af ulykkestilfælde, som skyldes ildebefindende eller besvimelse, jf. punkt 151 i forsikringsbetingelserne.

På klageskemaet til Ankenævnet skriver [klageren], at [klageren] ønsker udgifter til transport på sygehus og svie og smerte.

Er der på skadetidspunktet udgift til befordring fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, er udgiften dækket, såfremt forsikrede ikke har ret til dækning fra anden side. Anden transportudgift er ikke dækket af forsikringen, jf. punkt 64.30 i forsikringsbetingelserne.

Dækning af transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted er underforstået, at der foreligger en af ulykkesforsikringen dækningsberettiget skade.

Ulykkesforsikringen dækker ikke svie og smerte.

Vi må derfor afvise [klagerens] krav om erstatning for transport på sygehus og svie og smerte.

Af brev af 12.02.2012 fra [klageren] vedlagt klageskemaet til Ankenævnet fremgår det, at GF på forespørgsel ikke ville sende kopi af sagens lægelige akter til [klageren]. Hvis dette er tilfældet, skal selskabet her beklage dette, idet [klageren] naturligvis har krav på at se egne journaler fra sygehuset.

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse i øvrigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**4. Hvilke skader er dækket**

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

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

…

5. Hvilke skader er ikke dækket

…

50 Forsikringen dækker ikke skade, som skyldes:

…

• ildebefindende eller besvimelse

…

64 UDGIFTER TIL LÆGE, SYGEHUS, BEHANDLING ELLER BEFORDRING

Det er en betingelse, at der er tegnet mendækning for tilskadekomne.

…

64.30 Er der på skadetidspunktet udgift til befordring fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, er udgiften dækket, såfremt forsikrede ikke har ret til dækning fra anden side.

Anden befordringsudgift er ikke dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvis, at ulykkesforsikringen ikke omfatter godtgørelse for svie og smerte.

Nævnet finder på baggrund af klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen samt besvarelsen af selskabets uddybende spørgsmål om hændelsen at måtte lægge til grund, at skaden skyldes et ildebefindende eller besvimelse. Da skaden herefter i henhold til forsikringsbetingelserne er undtaget dækning, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning, herunder for klagerens transportudgift til sygehuset.

5. 82.055

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson