Ankenævnet for Forsikring

927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.223:

xxxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxxxx xx xxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er via sit fagforbund omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over, at selskabet kræver, at han skal udfylde en skadeanmeldelse og give tilladelse til, at selskabet kan indhente hans helbredsoplysninger for at behandle et anmeldt ulykkestilfælde.

I klageskema af 23/3 2013 har klageren bl.a. anført:

> "2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> ALKA forsikring forlanger i deres skadesanmelde jeg og min familie skal lever fuldmagt til den, selv om det er i strid med den afgørelse der allerede i 1989 og sener er truffet om at vi ikke som person og adressebeskytte må give noget form for fuldmagt, da vi er person Adresse beskyttet, overvåget og true på liv ære og velfærd m.m.
> Bemærk venligst også, at vor identitet personnummer m.m. er blevet frastjålet os for nogle år siden, så lever siden 2012-10-26 under nyt navn og identitet person nummer nu i et andet land.
> Forsikringsselskabet ALKA nægter derfor at behandle erstatningskrav, betale for behandlings udgifter m.m. selv om deres afgørelse er i strid med gældende lovgivning og i strid med kendelser, at hvis vi ikke vil sætte vor liv økonomi ærer og velfærd m.m. og domme og afgørelse om person og adressebeskyttelse overstyre, skal vi giver nogen og der i blandt Forsikring selskaber adgang til oplysninger, som de uhæmmet selv kan indhente når man underskriver Fuldmagten. Konsekvensen kan være, at vi dermed bringer vor og ikke mindst andres liv ære og velfærd m.m. i yderligere fare.
> Der står heller ikke i erstatningsansvarsloven nogle steder, at man skal give andre adgang til disse oplysninger. Lad mig citer tidligere … Advokat … der fik rette ord allerede i 70'erne for, at anmelderen kan skrive en anmeldelse bag på et stykke toiletpapir og der efter indsende den til selskabet, hvor efter selskabet kunne anmode om konkrete yderligere oplysninger fra anmeldere.

Det skal derfor for god ordens skyld oplyses, at en af daværende Dommer meddelt undertegne at Vi (Familien …) skulle anmode den der ønsker oplysninger om person og adressebeskyttet, som vi har gjort også i denne sag, at oplyse os om hvilke oplysninger de ønsker, så vi kan fremskaffe oplysninger som er relevante for sagen!
Sagen drejer sig i alt sin enkelthed om, at vi ikke vil underskrive en standart anmeldelse der giver forsikringsselskabet ret til på vores vegne at tilsidesætte alle der person og adressebeskyttelser m.m., som det kan modtage urigtige og vildledende oplysninger m.m. da vor identitet er blevet stjålet og vi nu har fået nyt skjult person nummer.
Sagen drejer sig derfor ene og alle om jeg vil give forsikringsselskaber ret til at indhente oplysninger på vor familie som kan bring os og familien i fare, samt det forhold der verser i hundredvis af falske oplysninger m.m. rund om i systemet så vi har fået nyt person nummer."

Dertil har selskabet i brev af 14/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagen drejer sig om hvilke krav selskabet kan stille til anmeldelse af et ulykkestilfælde. Ulykkestilfældet skete angiveligt ved at klager faldt overbord på sin båd i … havn [i Danmark] den 9. august 2012.

Klager anmeldte samme dag via internet ved udfyldelse af en anmeldelse for indboskade, at han var gledet på dækket og faldet overbord, hvorved han havde slået hovedet og bækkenet og var ved at drukne. Klager bemærkede, at det kun var muligt at kontakte ham pr. e-mail samt at de var ude at sejle 2 måneder endnu, men at han ville kontakte selskabet med telefonnummer når han havde fået en ny telefon som ikke havde holdt til vandet.

Alka Forsikring sendte ved brev af 13. august 2012 klager en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Klager meddelte ved mail af 27. august 2012, at han ikke kunne forstå det skulle være nødvendigt, da han havde omtalt sine skader i anmeldelsen (indboskadeanmeldelsen). Klager oplyst endvidere at han var blevet behandlet af tililende … sundhedspersonale og af [jordmoder] … (klagers hustru).

Klager vedlagde endvidere foto af båden han var faldet i vandet fra.

Efter en del korrespondance mellem parterne om den manglende udfyldelse af skadeanmeldelse for ulykkesskade meddelte klager ved mail af 10. september 2012, at han forsat ønskede kopi af den anmeldelse han havde udfyldt, så han kunne rekonstruere ulykken samt at han ikke kunne udfylde den fremsendte skadeanmeldelse, idet han og hans familie var overvåget og person- og adressebeskyttede og såfremt Alka Forsikring havde brug for oplysninger ville klager indhente dem.

Alka Forsikring fremsendte på ny anmeldelse til udfyldelse og bad klager om at vedlægge kopi af sygehusjournal, lægejournal eller lignede såfremt klager var i besiddelse af sådant vedrørende skaden.

Ved mail af 15. oktober 2012 rykkede klager for svar, således at han kunne komme i behandling i … [udlandet]. Da klager fortsat efterlyste kopi af sin oprindelige anmeldelse (indboskadeanmeldelsen) fremsendte Alka Forsikring ved mail af 16. oktober 2012 kopi af denne.
Alka Forsikring hørte herefter ikke mere til sagen (modtog heller ikke skadeanmeldelse) før kager ved mail af 20. januar 2013 rykkede for en skriftlig afgørelse af ulykken og oplyste med henvisning til at han og hans familie var udvandret - at sundhedspersonalet (formentlig i [udlandet]) undrede sig over at han ikke skulle undersøges efter skaden. Klager oplyste, at han havde stærke smerter og varige mén efter ulykken.

Alka Forsikring forklarede i brev af 21. januar 2013, at selskabet ikke kunne behandle klagers tilskadekomst på forsikringen før selskabet havde modtaget en anmeldelse af skaden på ulykkesforsikringen (ikke indboforsikringen).

Klager fremsendte ved mail af 10. marts 2013 kopi af tidligere korrespondance, hvortil Alka Forsikring ved brev af 11. marts 2013 oplyste, at selskabet fortsat ikke havde modtaget anmeldelse fra klager og præciserede, at klagers sag ikke kunne behandles før en sådan var modtaget.

Klager tilskrev ved mail af 11. marts 2013 på ny selskabet. Klager henviste til, at han havde udfyldt alle de oplysninger man skulle som person- og adressebeskyttet. Klager oplyste, at han siden den 4. august 2012 havde haft varige mén som ikke var blevet behandlet og at han ikke var i stand til at bevæge sig smertefrit uden at indtage store mængder af bl.a. morfinpræparater og skulle bruge hjælpemidler.

Klager tilføjede, at han flere gang havde bedt om at få oplyst dels hvor selskabet ønskede ham behandlet, dels hvilke oplysninger selskabet manglede.

Alka Forsikring meddelte endnu en gang ved brev af 20. marts 2013, at klagers sag ikke kunne behandles førend selskabet havde modtaget en udfyldt og underskrevet skadeanmeldelse.

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring i kraft af sit medlemskab af … [fagforening].

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 1.1. '...følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårssager personskade'.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 3.1 dækker forsikringen ulykkestilfælde sket i hele verden, men som det også fremgår - af afsnit 3.2. - kan Alka Forsikring til brug for vurderingen af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen, kræve at skadelidte lægeundersøges i Danmark (selvom skadelidte er bosat i udlandet).

Af betingelsernes afsnit 12.1 fremgår det, at 'Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka.

Og af afsnit 12.2., at forbundet efter anmodning sender eller udleverer blanket til brug for anmeldelse samt at 'Forbundet bekræfter samtidig medlemskab af forsikringen'. Der er tale om en kollektiv ulykkesforsikring, som alene medlemmer af det pågældende forbund kan være omfattet af, hvorfor forbundet på anmeldelsesblanketten bekræfter at dette er tilfældet.

Når Alka Forsikring har modtaget anmeldelsen giver selskabet nærmere besked om hvilke oplysninger, der er nødvendige til behandling af erstatningssagen, jfr. afsnit 12.6 (lægelige oplysninger, eventuelt speciallægeundersøgelse og lignende) og jfr. afsnit 12.5 kan erstatning først udbetales når selskabet har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.

Klager har 'anmeldt' sin tilskadekomst via internet på en skadeanmeldelse beregnet for tingskade (tyveri, brand og vandskader).

Denne anmeldelse kan af gode grunde ikke benyttes til at anmelde en personskade og Alka Forsikring har kontinuerligt forsøgt at formå klager til at udfylde en skadeanmeldelse gældende for ulykkesforsikringen.

Dette afviser klager - så vidt undertegnede kan forstå på korrespondancen - fordi klager lever i [udlandet] under person- og adressebeskyttelse og derfor er af den opfattelse, at han ikke er forpligtet til at udfylde en skadeanmeldelse og dermed give Alka Forsikring ret til at indhente de lægelige oplysninger vedrørende ulykken.

Klager har oplyst, at han i forbindelse med ulykken (den 4. august eller den 9. august 2012) i … Havn, hvor han angiveligt faldt overbord, blev tilset af tililende … sundhedspersonale og i øvrigt af sin hustru ... [der er jordmoder]. Der foreligger imidlertid ingen lægelig dokumentation for hverken ulykken eller tilskadekomsten (heller ikke kontaktoplysninger på, eller udsagn fra, … sundhedspersonale) eller om - og i givet fald hvilken behandling klager har modtaget i anledning af tilskadekomsten. Klager oplyser, at være på stærk smertestillende medicin - herunder morfin - der som minimum må være ordineret af en læge, men heller ikke dokumentation for dette er modtaget.

Alka Forsikring har samtidig med en af de mange fremsendelser af skadeanmeldelser til klager bedt om kopi af sygehusjournal eller lægejournal eller lignede for så vidt angik skaden, men ej heller modtaget sådanne oplysninger.

I skrivende stund er selskabet ikke engang klar over OM skadelidte har været til læge.

Klager anfører i en af sine mails til selskabet, at han er af den opfattelse, at det er ham der har 'pligten til at bevare beviset'. Undertegnede opfatter denne passus som udtryk for at klager er klar over, at bevisbyrden for, at der er sket et ulykkestilfælde, som er omfattet af forsikringen påhviler ham.

Det er som hovedregel ikke en bevisbyrde, der er svær at løfte, men det skal indrømmes, at for at løfte bevisbyrden kræves der en eller anden form for lægelig dokumentation. Dels skal det dokumenteres, at der er sket et ulykkestilfælde dels at dette ulykkestilfælde har medført personskade.

Såfremt klager ikke ønsker at udfylde en skadeanmeldelse eller give selskabet mulighed for at indhente de lægelige oplysninger har selskabet alene klagers ord for både hændelse og følger, men intet konkret dokumenterbart.

At lade det være op til forsikringstager/ tilskadekomne, at fremsende de oplysninger som denne mener er relevante for selskabet er som hovedregel ikke fyldestgørende, da det oftest ikke vil være muligt for lægmand, at afgøre hvilke oplysningerne der har betydning for vurderingen af sagen.

Hvorvidt selskabet ønsker at dække behandlinger i udladet har vi ikke taget stilling til, da det først og fremmest må afgøres om der er tale om dækningsberettiget ulykkestilfælde og først derefter hvilke behandlingstiltag der, med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 10, kan dækkes i den aktuelle sag.

Sikrede har med henvisning til forsikringsaftalelovens § 21 pligt til at anmelde forsikringsbegivenheden til selskabet uden ophold.

Af Forsikringsaftalelovens § 22 fremgår det endvidere, at 'Den sikrede skal, hvis han rejser krav mod selskabet, give dette alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelse af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte havde mod andre'.

Det betyder i praksis, at den sikrede efter almindelige regler har bevisbyrden for rigtigheden af det krav han rejser mod selskabet samt at selskabet har ret til at forlange, at en ulykkesforsikret person lægeundersøges.

Alka Forsikring er vant til at håndtere sager, hvor forsikringstagere har adressebeskyttelse og selskabets forsikringssystem er indrettet således, at skadebehandleren bliver gjort opmærksom på en eventuel adressebeskyttelse ved enhver behandling/opdatering af skadesagen. Selskabets medarbejdere har derudover - i overensstemmelse med reglerne i Lov om Finansiel virksomhed - tavshedspligt og oplysninger om forsikringstagere, skadelidte og skader kommer ikke udenforstående for øre eller øje.

Vi er således nødsaget til at fastholde, at vi ikke kan behandle klagers tilskadekomst på forsikringen uden en anmeldelse af skaden og deraf følgende adgang til at indhente de lægelige oplysninger om tilskadekomsten.

Selskabet er som absolut minimum for at påbegynde behandlingen af klagers tilskadekomst på forsikringen nødsaget til at have i hvert fald medicinsk/lægelig dokumentation for dels tilskadekomsten dels dennes følger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN**
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
12. ANMELDELSE AF SKADE:
12.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka.
Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
…
12.2. Forbundet sender eller udleverer efter anmodningen en blanket til brug for anmeldelse af skade. Forbundet bekræfter samtidig medlemskab af forsikringen.
…
12.5. Erstatning udbetales, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.

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

6. 84.223

Nævnet udtaler:
Forsikringsaftaleloven stiller ikke formkrav til den sikredes anmeldelse af forsikringsbegivenheden til selskabet, men ifølge punkt 12.1 i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser skal ulykkestilfælde anmeldes skriftligt. Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 12.2, at sikredes fagforbund efter anmodning sender eller udleverer en blanket til brug for anmeldelse af skade. Det fremgår dog ikke, at anmeldelse kun kan ske på denne blanket.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på skriftligt grundlag har anmeldt det omhandlede ulykkestilfælde til selskabet, og at han over for selskabet har tilkendegivet, at han efter anmodning herom er indstillet på at fremsende yderligere konkrete oplysninger.

Det er nævnets opfattelse, at selskabet ikke kan stille som en betingelse for behandling af klagerens tilskadekomst, at han udfylder selskabets fortrykte formular og i forbindelse hermed giver selskabet fuldmagt til at indhente de lægelige oplysninger om tilskadekomsten. Efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det imidlertid sikrede at bevise, at han har et krav mod selskabet. Såfremt klageren undlader at fremlægge de oplysninger, som selskabet måtte anmode om, vil dette selvsagt svække hans muligheder for at bevise, at han har et krav mod selskabet.

Efter nævnets opfattelse er selskabet herefter forpligtet til at påbegynde skadebehandlingen, og selskabet er tillige forpligtet til herefter at træffe en afgørelse på baggrund af de fremkomne oplysninger.

Nævnet har ikke med ovenstående taget stilling til, om klageren faktisk har et krav mod selskabet.

7. 84.223

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at det er forpligtet til at påbegynde sagsbehandlingen af klagerens tilskadekomst, og selskabet skal på baggrund af de herefter fremkomne oplysninger træffe en afgørelse i sagen.

Poul Sørensen