

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97800:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/1 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Alka Forsikring har oplyst mig, at de ikke ønsker at dække skaden, da anmeldelsen er forældet, i hvilken forbindelse jeg anmoder om, at der suspenderes i forhold til forældelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber og tror på, at der kan ske dækning af den opståede skade.

Sagsfremstilling:

Den 1. jan 2018 kom jeg til skade med min hånd, der brækkede under et fald. Den 12. august 2021 anmeldte jeg ulykken til Alka, for det var først på det tidspunkt, at jeg fandt ud af, at jeg var omfattet af en gruppeulykkesforsikring, der var tegnet via min fagforening [...].

Da jeg i løbet af foråret 2019 måtte indse, at den skade jeg havde pådraget mig i januar 2018 aldrig ville blive bedre end det niveau som genoptræning m.v. havde givet mig, så søgte jeg aktivt for at finde eventuelle forsikringsdækninger, som kunne hjælpe mig videre - herunder fandt jeg denne forsikring i Alka.

Jeg har aldrig haft intentioner om, at jeg skulle have erstatning for min skade, da jeg hele tiden har været af den overbevisning, at genoptræningen ville kunne hjælpe mig videre og alene af den årsag, der var jeg af den vurdering, at jeg ikke ville få mén som følge af skaden.

Jeg har gennemgået forskellige behandlinger, herunder været til undersøgelse hos en håndkirurg på [sygehus] samt gået til behandlinger hos [fysioterapi] i [...] og hos [osteopat] i [...] og først efter

Ankenævnet for Forsikring

2.

97800

flere behandlinger hos Osteopaten, der indså jeg sammen med Osteopaten, at min skade aldrig ville kunne blive helbredt.

Først da var jeg klar over de manglende resultater af genoptræningen/behandlingerne og straks jeg blev klar over, at jeg var dækket for skaden hos Alka Forsikring, der anmeldte jeg hændelsen til jer.

Jeg har fra min ulykkesforsikring hos [selskab 2] fået dækket de løbende behandlingsudgifter og har derfor ikke haft behov for at søge efter anden dækning førend jeg i foråret 2019 måtte erkende ovenstående.

I Jeres svar af 8. dec. 2021 oplyser I følgende: 'Vi er bekendt med, at din fagforening i sine kontingentopkrævninger særskilt udspecificerer præmien for gruppeulykkesforsikringen.' og af medsendte kendelse fremgår der: '.....kollektive forsikring som nævnt fremgår specificeret på den månedlige kontingentopkrævning (også via BS)', hvilket jeg tilbageviser ved at medsende mine udskifter af min budgetkonto og min betalingservice (BS), begge fra tidspunktet for skaden i januar 2018, hvor der helt klart KUN står: 'BS [fagforening]. Samt BS [fagforening], [fagforening]'. Nævnte er indsat nederst i denne skrivelse.

Jeg vil derfor godt bede Ankenævnet vurdere suspension m.h.t. forældelse, som forhåbentligt falder ud til min fordel, dette i forhold til den kendelse som Alka anvender overfor mig – hvilket jeg forholder mig til herunder: Jeg er for så vidt enig med Alka om deres afsluttende bemærkning: 'Til din orientering kan jeg oplyse, at Ankenævnet for Forsikring i kendelsen 96441, hvor det var samme fagforening, der havde gruppeforsikringen, fandt, at et krav anmeldt mere end tre år efter tilskadekomsten var forældet, samt at klageren i den sag ikke var i retslig relevant uvidenhed om gruppeulykkesforsikringen. Det er vores opfattelse, at din sag er direkte sammenlignelig med denne kendelse. Kendelsen vedhæftes denne mail.'..... i den pågældende sag, men kun på grund af, at den (MODSAT min sag) sag indeholder følgende:

1) At kunden 10½ måned forinden den pgl. skade indtraf, ALLEREDE havde anmeldt et andet ulykkestilfælde på selvsamme police (tidligere skade anmeldt 11. juli 2016 (afvist af Alka den 1. juli 2017), som kendelsen omhandler, der til sammenligning indtraf den 26. maj 2017) - altså vidste denne kunde modsat mig, at ulykkesforsikringen eksisterede og kunne derfor ikke være uvidende om dens eksistens.

2) At kunden så ved sin anmeldelse aktivt forsøger at rykke skadedatoen et år frem for at komme i dækning, underbygger kun, at kunden VAR vidende om ulykkesforsikringens eksistens.

3) Skaden nævnt i kendelsen indtraf altså den 26. maj 2017, hvorefter kunden pr. brev af 1. juli 2017 fik besked fra Alka om, at det fastholdes, at den anmeldte skade på en finger ikke var dækket - ALTSÅ får kunden en klar advisering om, at hun har en ulykkesforsikring i Alka, dette bare 5 dage efter, at ulykken med skulderen indtraf - SÅLEDES er kunden i dette tilfælde om nogen, gjort bekendt med, at kunden har en aktiv ulykkesforsikring i Alka.

4) Det forholder sig i mit tilfælde, væsentligt anderledes, idet skaden indtraf den 1. januar 2018. Efter behandlinger og undersøgelse, gik det i foråret 2019 op for mig, at jeg ikke ville kunne blive helbredt, hvorefter jeg først i august 2021 blev klar over, at jeg havde en forsikring i Alka - en gruppeulykkesforsikring som jeg i uvidenhed havde haft og havde haft betalt til siden 3/2009. Alka

Ankenævnet for Forsikring

3.

97800

har fra mig kun modtaget korrekte oplysninger, oplysninger som til enhver tid vil kunne verificeres - hvilket ikke ligefrem er tilfældet m.h.t. den kunde, som den af Alka medsendte kendelse vedrører.

Jeg anmoder Ankenævnet om følgende:

Jeg var derfor i forløbet fra foråret 2019 og frem til den 12. august 2021 i retslig uvidenhed om, at der eksisterede en gruppeulykkesforsikring hos Alka, en gruppeulykkesforsikring som jeg har været omfattet af i snart 22 år, dog uden at være klar over det.

Alka har på intet tidspunkt oplyst mig om, at der var mulighed for at suspendere fra 3 års reglen om forældelse, Alka har kørt hårdt på uden at være informerende (om suspension), uden at være undskyldende (ved igen og igen at bruge en kendelse om svig imod mig) og Alka har brugt deres bedste medarbejdere på at formulere og argumentere, dette selv om betalingen for denne gruppeulivsforsikring IKKE som oplyst af Alka selvstændigt fremgår af BS (Betalingservice) til [fagforening], hvorfor jeg godt vil anmode Ankenævnet om at vurdere suspension i forhold til forældelsesloven § 3 stk. 2, idet jeg ikke havde rimelig anledning til at anmelde skaden til andre end [selskab 2], hvorfra jeg fik dækning til behandling, dette idet komplikationerne først viste sig uhelbredelige efter behandlinger hos Fys og Osteopat og efter undersøgelse hos en håndkirurg.

Om der skal suspenderes i forhold til tidspunktet, hvor det gik op for mig, at komplikationerne var uhelbredelige i foråret 2019 eller om det skal være i forhold til anmeldelsestidspunktet, det vil jeg lade være op til Ankenævnet.

Den fyldestgørende korrespondance mellem Alka og mig kan eftersendes, hvis Ankenævnet har behov for den.

Herunder indsætter jeg den nævnte dokumentation:

Budgetkonto januar 2018:

Januar 2018			
JAN 5	Ulykkes- og sundhedsforsikr...		
JAN 2	Varme		
	Fagforening, A-kasse og løns...		
	Fagforening, A-kasse og løns...		
	Telefon, internet, streaming o...		
	Fagforening, A-kasse og løns...	BS [redacted]	-1.563,00 23.340,41
	Telefon, internet, streaming o...		
	Opsparing		

Kontoudtog 1. kvrt. 2018 – Betalingservice:

01.03	BS [redacted]	01.03	1.563,00-	30.487,81 "
-------	---------------	-------	-----------	-------------

Ankenævnet for Forsikring

4.

97800

Selskabet har i brev af 14/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers krav er forældet grundet for sen fremsættelse.

Indledningsvis skal vi meddele frafald af kald og varsel for så vidt angår Ankenævnets kendelse i nærværende sag.

Klager kontaktede den 12. august 2021 Alka Forsikring telefonisk og anmeldte, at han var gledet i noget vådt græs og havde taget fra med hænderne og pådraget sig en skade på venstre håndled.

Alka Forsikring fremsendte samme dag en skadeanmeldelse. I brevet gjorde selskabet opmærksom på, at klagers krav kunne være forældet på grund af den sene fremsættelse af kravet og bad desuden klager oplyse, hvad årsagen var til, at klager først anmeldte skaden nu.

Klager oplyste ved mail af 18. august 2021, at årsagen til den sene anmeldelse var, at han først nu var blevet opmærksom på, at han havde en kollektiv ulykkesforsikring via sin fagforening og ikke havde skænket det en tanke, da han kom til skade.

Alka Forsikring bad om klagers samtykke til at indhente akterne fra [selskab 2] - til hvem skaden ligeledes var anmeldt - for at kunne tage endelig stilling til spørgsmålet om forældelse.

Alka Forsikring modtog den 16. september 2021 akterne fra [selskab 2].

Af de lægelige oplysninger fremgik det, at klager var på akutmedicinsk afdeling den 1. januar 2018 og han havde oplyst, at han skulle til at kitesurfe, men blev trukket af sted af vinden og faldt og slog højre håndled.

Ved røntgenundersøgelsen blev det konstateret, at håndleddet var brækket. Bruddet blev sat på plads og armen lagt i gips.

Gipsen blev taget af den 1. februar 2018 og den 8. maj 2018 var klager igen i konsultation på ortopedkirurgisk ambulatorium henvist fra egen læge.

Det fremgår af journalen, at der ved røntgen i marts 2018 var konstateret et par mm forkortning og 20 graders bagud-vinkling af håndleddet og der var angiveligt følger i form af påvirkning af bevægelse af håndleddet.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 1. oktober 2021, at klagers krav var forældet, idet klager måtte antages at være bekendt med skaden den 1. januar 2018, hvor det blev konstateret at håndleddet var brækket, hvorfor fristen for forældelse begyndte at løbe på dette tidspunkt.

Klagers krav var således forældet, da det ikke var fremsat overfor selskabet inden den 1. januar 2021.

Ved mail af 17. oktober 2021 bad klager selskabet lægge anmeldelsesdatoen til grund for vurderingen, idet han først i løbet af 2019 havde opdaget den kollektive forsikring.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 2. november 2021, at klagers krav var forældet, idet klager i lovens forstand havde været bekendt med sit krav siden den 1. januar 2018.

Klager indbragte herefter sagen for kvalitetsafdelingen, som ved mail af 8. december 2021 fastholdt, at klagers krav var forældet og at ukendskab til en forsikrings eksistens eller dækning ikke udskyder fristen for forældelsens indtræden.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Forsikringen dækker i henhold til de gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1.1 følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den forsikrede i henhold til Forsikringsaftalelovens § 21 uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis den sikrede i den anledning, vil rejse krav mod dette.

Denne bestemmelse er desuden gentaget i forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1.1, hvor det er anført, at 'Et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang'.

Som det fremgår af betingelserne, er dansk lovgivning om forsikringsaftaler gældende for den tegnede forsikring.

Der er i Forsikringsaftalelovens § 29 fastsat regler om forældelse af krav i henhold til en forsikringsaftale. Det fremgår af § 29, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

Forældelsesloven af 1. januar 2008 bestemmer i lovens § 3 stk. 1, at krav forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor de kunne gøres gældende.

Dette tidspunkt regnes som udgangspunkt når det gælder personskader, fra skadens indtræden, men i øvrigt fra det tidspunkt man er klar over man har et krav, hvilket vil sige det tidspunkt man er bekendt med, at man er kommet til skade.

Det fremgår desuden af stk. 2, at det alene er i tilfælde, hvor fordringshaveren er ubekendt med selve fordringen (et muligt krav – at der var sket en skade), at forældelsen først begynder at løbe når fordringshaveren fik eller burde havde fået kendskab til fordringen.

Det udskyder således ikke forældelse eller forhindrer forældelse i at indtræde, at et muligt krav/erstatning ikke har kunnet opgøres eller at der er ikke fastsat en méngrad.

Klager kom til skade den 1. januar 2018 og var samme dag på skadestuen, hvor det blev konstateret at klagers højre håndled var brækket.

Allerede på dette tidspunkt var klager i forsikringsmæssig forstand klar over, at han havde pådraget sig en skade og at denne skade havde medført følger, hvorfor fristen som udgangspunkt begyndte at løbe på dette tidspunkt.

Det må derfor lægges til grund, at forældelsesfristen i henhold til Forældelseslovens § 3 begyndte at løbe den 1. januar 2018, hvorefter klager havde 3 år til at fremsætte sit krav overfor Alka Forsikring inden der den 1. januar 2021 ville indtræde forældelse af kravet.

At fristen netop er 3 år, er en beslutning lovgiver har taget.

Klager anmeldte først skaden til Alka Forsikring den 12. august 2021 og dermed mere end 7 måneder efter fristen var udløbet.

Alka Forsikring må derfor fastholde, at klagers krav i anledning af skaden den 1. januar 2018 - med henvisning til reglerne om forældelse i Forsikringsaftalelovens § 29, jfr. Forældelseslovens § 3 - er forældet.

For så vidt angår ukendskab til en forsikrings eksistens eller dækningsomfang må selskabet ligeledes fastholde, at dette ikke udskyder fristens for indtrædelse af forældelse.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at præmien for den kollektive heltidsulykkesforsikring opkræves månedligt og fremgår specificeret af opkrævningen.

Der foreligger en omfattende praksis fra Ankenævnet for Forsikring for så vidt angår spørgsmålet om forældelse af krav mod ulykkesforsikringen, herunder bl.a. AK 96911 afsagt den 22. september 2021.

Der foreligger ligeledes praksis for at ukendskab til en forsikrings eksistens eller dækningsomfang ikke forhindrer forældelse i at indtræde eller udskyder begyndelsestidspunkt for fristen, bl.a. kendelse nr. 88327 afsagt af Ankenævnet for Forsikring den 16. december 2015.

Undertegnede skal afslutningsvis beklage, hvis klager har følt sig mistænkeliggjort ved selskabets henvisning til den pågældende kendelse nr. 96441 og kan med sikkerhed sige at dette ikke har været tilsigtet."

Herudover har selskabet i brev af 7/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget Ankenævnets anmodning om yderligere oplysninger i form af dokumentation af klagers kontingentopkrævninger.

Selskabet kan i sagens natur ikke fremlægge kopier af klagers betalingsoversigter eller opkrævninger, idet klager er den eneste der har adgang til dette.

Alka Forsikring har heller ikke adgang til øvrige aftaler eller kommunikation mellem fagforeningen og medlemmet.

Jeg fremsender derfor til belysning af problemstillingen en anonymiseret kopi af undertegnede kontingentopkrævning.

Som det ses, er opkrævningen specificeret i A-kassebidrag til staten, A-kasse bidrag til administration, fagforening og ikke mindst både de tilvalg der har kunnet tilknyttes medlemskabet i form af heltidsulykkesforsikring og dækning ved visse kritiske sygdomme og den obligatoriske dækning privat lønforsikring."

Klageren er blevet forelagt selskabets indlæg af 7/4 2022 samt vedlagte betalingsoversigt, men er ikke vendt tilbage herpå. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra sygehus af 1/1 2018 fremgår bl.a.:

"Henvendelsesårsag: Armskade

AA:

Skal til at [sport], da han bliver trukket afsted af vinden. Slipper [genstand], men slår hø håndled. Fejlstillet og meget smertefuldt.

Fysisk undersøgelse Tydelig bajonetstilling af hø håndled. Neurovaskulært intakt. Direkte og indirekte øm.

Rtg håndled viser Colles fraktur med let dorsal vinkling og let forkortning + afsprængning af proc. styl. ulna. Procedurer Der lægges 1 Oml Lidokain 20mg/ml i brudlinjen og der anlægges kinastræk i 30min. Derefter reponeres ved undertegnede og overlæge [...]. Der anlægges dorsal gips. Kontrol rtg viser acceptabel stilling af bruddet."

Af journalnotat fra sygehus af 8/5 2018 fremgår bl.a.:

"Henvist fra egen læge til vurdering af gener i hø. håndled

Hø. sidig dist. radiusfraktur 1/1-2018 reponeret til anatomisk stilling og behandlet konservativt. I efterforløbet forkortning og dorsal vinkling.

...

Har ikke hvile smerter, men stivhed og nedsat bevægelse i hø. håndled samt lidt murren i det efter arbejde.

Klinisk ses hø. håndled med let radial deviation og let kapselvulst dorsalt. Bevægelse hø/ve. Volarfleksion 20/80, dorsifleksion 90/90, supination 15/80, pronation 80/80. DRUJ stabilt og uømt, ingen pivoshift, let ømhed over PSU.

Rgt fra marts 2018 viser et par mm forkortning samt 20 g bagudvinkling (30 g vinkling ift. anatomisk stilling)

Konklusion og plan:

Følger efter 4 mdr. gammel DRF på en [...-årig] sund og rask, aktiv man, nu med forkortning og dorsal vinkling samt påvirkning af bevægelse. Patienten informeres om at bevægelse kan godt blive bedre på det foreliggende. Informeres ligeledes om risiko for artrose, og mulig udvikling. Tilbydes radius osteotomi med opchipsning fra christa, informeres om hvad det indebærer inkl. forventet resultat, risici og prognose.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97800

Ønsker sig betænkningstid."

Af mailkorrespondance mellem klageren og selskabet af 16/8 2021 fremgår bl.a.:

- "1. Jeg er først nu blevet opmærksom på, at jeg har en ulykkesforsikring via [fagforening]. Dette har jeg ikke skænket en tanke, da jeg kom til skade.
2. Jeg har siden skaden haft mange smerter i mit håndled og været begrænset i at bruge mit håndled.
3. Jeg har været hos til behandlinger hos [fysioterapi] efter jeg fik gipsen af. Derefter har jeg fik jeg behandlinger hos Osteopat [...] i [...]."

Af eksempel på betalingsoversigt – der ikke angår klagerens konto – fremlagt af selskabet fremgår bl.a.:

Måned: Marts 2022	
Marts 2022	 BETALINGSSERVICE - det nemmeste i verden
1. MARTS BETALES AFTALEND	1.180,50
H.K. KONTINGENT	
KONTINGENT FOR PERIODEN 01. MARTS 2022 TIL 31. MARTS 2022	
A-KASSEBIDRAG TIL STATEN	368,00
HK A-KASSEBIDRAG TIL ADMINISTRATION	149,00
FAGFORENING	463,00
HELTIDSULYKKESFORSIKRING	45,00
VISSE KRITISKE SYGDOMME	57,50
PRIVAT LØNFORSIKRING	98,00
I ALT FOR PERIODEN	1.180,50

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

11 Anmeldelse af skade

11.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

11.1.1 Et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 12/8 2021, at han den 1/1 2018 faldt og brækkede håndleddet. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning. Klageren har anført, at han først i 2019 blev bevidst om skadesomfanget, og at han var uvidende om, at han havde en kollektiv ulykkesforsikring gennem sin fagforening. Klageren har anført, at opkrævningen for forsikringen ikke fremgår selvstændigt af betalingservice til fagforening.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97800

Selskabet har afvist dækning, idet klagerens krav er forældet. Selskabet har anført, at klageren på ulykkestidspunktet var klar over, at han havde pådraget sig en skade. Ukendskab til forsikringen udskyder ikke forældelsen, og præmien for forsikringen opkræves månedligt og fremgår specificeret af opkrævningen.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere.

Nævnet finder, at klagerens krav som udgangspunkt var forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 12/8 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 1/1 2018, at klageren ved røntgen har fået konstateret et brud på venstre håndled.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 8/5 2018 fremgår, at klageren har stivhed og nedsat bevægelighed, og at røntgen fra marts 2018 viser forkortning og 20 graders bagud-vinkling.

Spørgsmålet er herefter, hvorvidt der er indtrådt suspension af forældelsesfristen som følge af forældelseslovens § 3, stk. 2, hvoraf det fremgår: "var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have haft kendskab hertil".

Ankenævnet for Forsikring

10.

97800

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han har været i utilregnelig uvidenhed om forsikringens eksistens, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at statuere, at forældelsesfristen har været suspenderet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremlagt en BS-betalingspecifikation, hvoraf det fremgår, at en opkrævning til fagforening normalt er udspecificeret i blandt andet opkrævning for en kollektiv ulykkesforsikring. Nævnet bemærker, at klageren ifølge egen forklaring har betalt til ulykkesforsikringen siden 2009.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt fulde BS-betalingsoversigter, og at de af klageren fremlagte posteringer ikke godtgør, at klageren ikke har fået information om, at betalingerne til fagforeningen indeholdt en post, der angår betaling for en kollektiv ulykkesforsikring.

Nævnet bemærker, at klageren har oplyst, at han i foråret 2019 søgte aktivt for at finde eventuelle forsikringsdækninger, som kunne hjælpe ham videre, og at han "fandt denne ...forsikring i Alka".

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.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

97800

formand