

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 101975:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Faldt i maj 2019 og kom på skadestue osv. har efterfølgende været sygemeldt og haft mange gener - anmeldte det her i 2019 til TopDanmark, fik afslag men har på grund af slidgigt - fik oplyst fra Topdanmark at de automatisk ville få besked hvis jeg fik medhold i arbejdsmarkedets erhvervssikring - efter svar derfra - sendte jeg den til TopDanmark og fik afslag - for det første sendte jeg den til dem 10/12.2023. Og fik først oplyst at de nu skulle de have yderligere oplysninger i midten af marts 2024 - det er godt nok en langsom behandling de har - de skriver 6-8 uger men overholder det ikke selv - jeg har rykket dem for en opgørelse 36 gange men får alt andet end det.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En opgørelse over hvordan de kommer frem til erstatningsbeløbet. Hvad der er fratrullet osv. kan man ikke få det?

Jeg har fået udbetalt ca. 25.000 kr. fra dem og har 36 kvitteringer for modtagelse - men har jo ingen opgørelse så jeg kan se om det er korrekt."

Selskabet har den 15/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden har klaget til Ankenævnet for Forsikring, da hun mangler forklaring på, at der er foretaget aldersnedskrivning af hendes erstatning fra ulykkesforsikringen.

Der er ikke klaget over méngradens størrelse.

Jeg vil kort beskrive sagens forløb, men først vil jeg beklage den forlængede sagsbehandlingstid, som kunden har oplevet i forløbet. Der har desværre generelt i afdelingen været en længere behandlingstid fra vores side. Det har ikke haft betydning for afgørelsen af den anmeldte skade på ulykkesforsikringen.

I juni 2021 modtager vi en anmeldelse fra kunden, hvori hun beskriver, at hun er kommet til skade, da hun er faldet på en våd terrasse. Hun bliver behandlet for menisk skade i venstre knæ.

Efter indhentning af journaloplysninger gennemgår vores rådgivende lægekonsulent sagen, og her fremhæver lægekonsulenten, at der er betydelige slidgigt forandringer i venstre knæ, som ses på MR scanningen. Det ses ved, at der er udtyndet og uregelmæssig brusk i både ind- og udvendig ledkammer. Der beskriver også betydelige forandringer i udvendige menisk. Der er også ved scanning af ryggen fundet konstateret tegn på nervetryk fra lænden, som går ned i venstre ben.

Da forsikringen alene dækker de direkte følger efter en skade, meddeler vi kunden, at méngraden er vurderet til mindre end 5%, da vi har taget forbehold for de fund, som ikke skyldes skaden.

Kunden vender tilbage, da hun ikke er enig i denne afgørelse. Hun oplyser, at hun har fået vurderet hendes skadefølger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er vurderet en méngrad til 5%.

Det er en vurdering, som hendes ulykkesforsikring via [andet forsikringsselskab1] har indhentet. Vi har tidligere i forløbet skrevet til [andet forsikringsselskab1] og bedt om kopi af deres akter. Men på daværende tidspunkt fik vi en tilbagemelding om, at der ikke var anmeldt noget med denne skadedato. Derfor har vi ikke modtaget nogen orientering fra [andet forsikringsselskab1] omkring vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Kunden sender derfor i stedet for en kopi af vurderingen til os, og vi gennemgår sagen igen, hvorefter vi skriver til kunden omkring et kontonummer til erstatningsudbetalingen, så vi kan afregne erstatning i henhold til kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Derefter udbetaler vi erstatning til kunden. I beregningen af erstatningen har vi taget højde for, at kunden har vilkår på forsikringen, som indeholder en aldersnedskrivning fra det 58. år. Det betyder, at forsikringssummen nedsættes med 1/10 hvert år med udgangspunkt i kundens alder på skadetidspunktet.

Kunden var 64 år på skadetidspunktet, og derfor er der fradraget 7/10 i forsikringssummen. Der er fradraget fra hendes 58., 59., 60., 61., 62., 63. og 64 år.

Oplysningerne om aldersnedskrivningen fremgår på side 8 i hendes forsikringsvilkår. Vi modtager efterfølgende en ny henvendelse fra kunden omkring aldersfradrag, hvorfor vi sender hende oplysningerne fra vilkårene, som beskriver det nærmere.

Vi fastholder afgørelsen

Der er tale om en uenighed, som omhandler udregningen af mén erstatningen med aldersnedskrivning af forsikringssummen. Ulykkesforsikringen er oprettet tilbage i [andet forsikringsselskab2], som er overtaget i Topdanmark i 2000.

Forsikringen er fastholdt med de samme vilkår fra [andet forsikringsselskab2] til Topdanmark, indtil kunden henvender sig til os den 14. september 2019. Hun har i 2014 modtaget et brev fra os, som beskriver mulighed for at ændre og opdatere forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101975

Der er i bilagene til sagen vedlagt vilkår over forsikringen, som er tilbage fra [andet forsikrings-selskab2].

Hendes forsikring først er ændret efter, at skaden er sket, vil skaden blive behandlet med udgangspunkt i den vilkår, som var gældende på skadetidspunktet.

Her fremgår det, at udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, hvor forsikrede fylder 58 år.

Derfor har vi foretaget et fradrag i erstatningsudbetalingen. Vi fastholder vores afgørelse og henviser til bestemmelserne i vilkårene omkring aldersnedskrivningen.

Jeg henviser til en lignende sag i Ankenævnet for Forsikring under 89412."

Klageren har i brev af 19/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke helt enig i de papirer som Topdanmark har sendt - det er en bunke rod.

- 1) Min skade er anmeldt rigtigt i 2019.
 - 2) De har selv oplyst at når der var en afgørelse på min anden forsikring, ville de få automatisk besked.
 - 3) Fra jeg skrev ind til dem gik der 4 måneder, før de kom i tanke om at jeg endnu engang skulle sende til dem. Havde de ikke fået besked?????
 - 4) Jeg har fået udbetalt 24.419,48 kr. men har ikke fået oplyst hvordan de har beregnet det her tal - er det fra 2019? hver gang jeg spørger på mail går der flere måneder før de svarer og de svarer på det de vil - ikke på mine spørgsmål :(
- Jeg behøver en bekræftelse fra ankenævnet at beløbet er udregnet korrekt - gerne en opgørelse, så jeg kan se jeg har fået det jeg er berettiget til."

Selskabet har i brev af 30/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes brev af den 19. august 2024. Kunden efterlyser en uddybende forklaring omkring af erstatningsbeløbet.

Forsikringssummen udgjorde på skadetidspunktet den 27. maj 2019 1.616.000 kroner. Det er udgangspunktet for beregningen af erstatningen.

Jf. vilkårene for ulykkesforsikringen bliver der fradraget 1/10 af forsikringssummen for hvert år efter det 58. år. Kunden var 64 år på skadetidspunktet, hvorfor der laves fradrag på 7/10 af forsikringssummen. Altså 1/10 for år 58,59,60,61,62,63 og 64. Derfor ender det på 7/10.

Det medfører et fradrag i forsikringssummen på 1.131.200,- kroner. Dermed bliver erstatningen beregnet på baggrund af den nye forsikringssum på 484.800,-

5% af forsikringssummen på 484.800,- kroner svarer til 24.240,- kroner. Der er tilskrevet renter for den periode efter modtagelsen af vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet for Forsikring

4.

101975

Således er der en uddybende beskrivelse af erstatningen til kunden. Skaden fra 27. maj 2019 er anmeldt til ulykkesforsikringen i Topdanmark den 12. juni 2021 kl. 8.29.

I starten af sagsbehandlingen forsøgte vi at få en kopi af oplysningerne fra [andet forsikringsselskab1], da vi skriver til dem 17. juni 2021, men de svarer retur, at de ikke har nogen skade anmeldt på denne dato. Derfor indhenter vi selv sagens oplysninger. Vi får ikke nogen automatisk besked om afgørelse fra andet selskab.

Det er først i forbindelse med kundens tilbagevenden til os i december 2023, at vi bliver klar over, at sagen er behandlet i andet selskab. Her oplyser kunden, at hun har fået en vurdering på 5%.

Afslutningsvis skal jeg igen beklage den øgede sagsbehandlingstid, som hun har oplevet. Vi har haft længere behandlingstid i en periode i afdelingen, hvilket vi beklager."

Klageren har i brev af 23/9 2024 til nævnet blandt andet anført:

"Det er bestemt ikke korrekt at Topdanmark først ved at jeg har 2 ulykkesforsikringer, det har de vidst fra start af i 2019. De kan finde vores telefonsamtale fra dengang !! her blev der oplyst til mig, at hvis der skete ændringer i mit andet forsikringsselskab så fik de automatisk besked :(Jeg forstår ikke deres tal, så jeg medsender lige de tal som jeg har – og det er ikke det tal de bruger???

Ligeledes må der skulle tillægges renter fra skadestidspunktet i 2019 og ikke fra erhvervsstyrelsens afgørelse!!

Jeg håber I forstår jeg ikke kan finde ud af hvad der er rigtigt og forkert, synes de finder på nye ting hele tiden."

Selskabet har i brev af 24/9 2024 til nævnet blandt andet anført:

"Vi er gjort bekendt med, at kunden havde en forsikring i [andet forsikringsselskab1], hvorfor vi skrev til dem 17. juni 2021 - 5 dage efter anmeldelsen af skaden til denne forsikring.

Svaret fra [andet forsikringsselskab1] modtog vi den 7. juli 2021, hvortil de svarede, at der ikke var anmeldt nogen skade på denne skadedato. Dette er baggrunden for, at vi ikke var bekendt med sagsbehandlingen i [andet forsikringsselskab1].

Oplysningen om, at vi skulle få automatisk besked om ændringer, kan vi ikke genkende. Det er normal praksis, at det kræver kundens skriftlige samtykke for at få indblik i de oplysninger, som danner grundlag for en afgørelse på en ulykkesforsikring, og der kan således ikke ske en automatisk opdatering ved ændringer.

Vi bruger den forsikringssum, som var gældende på skadedatoen den 27. maj 2019. Den medsendte police fra december 2023, hvor forsikringen efterfølgende er ændret.

Kunden ønsker renter tilbage fra skadetidspunktet i 2019. Skaden er først anmeldt i juni 2021 til ulykkesforsikringen, og på baggrund af derefter indhentet journaloplysninger fandt vores rådgivende lægekonsulent ikke grundlag for at fastsætte en méngrad på 5%. Da vores kunde efterfølgende orienterer os om afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, følger vi afgørelsen og

Ankenævnet for Forsikring

5.

101975

udbetaler erstatning til kunden. Der er udbetalt renter for perioden fra modtagelsen fra vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og frem til udbetalingsdagen.

Dermed kan vi ikke imødekomme et rentekrav tilbage fra skadedatoen i maj 2019. Vi fastholder afgørelsen, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Klageren har i brev af 30/9 2024 til nævnet blandt andet anført:

"Det er helt utroligt hvad der findes af undskyldninger, se lige den oprindelige police - den har heller ikke det beløb, så det er noget op ad bakke og desværre ved jeg ikke hvordan jeg skal finde hoved og hale i det her, sender den police. Og downlodder lige lidt af den korrespondance som jeg håber underbygger mit forsvar."

Sekretariatet bad selskabet om at fremsende den police, der var gældende på skadestidspunktet, og seneste dækningsoversigt forud for skadestidspunktet. Selskabet har den 18/12 2024 indsendt forsikringsoversigt af 5/2 2016, og oplyst, at der er ikke sendt yderligere forsikringsoversigt op til skadedatoen. Selskabet har indsendt skærmpoint fra policesystem, som beskriver forsikringen pr. 1/1 2019. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af selskabets brev til klageren vedr. muligheden for omtegning den 29/1 2014:

"Skift til ny Ulykkesforsikring - og få en meget bedre dækning

Den Heltidsulykkesforsikring du i sin tid købte i [andet forsikringsselskab2], er ikke længere tidsvarende, og vi sælger ikke denne forsikringstype længere. Derfor vil vi anbefale dig at skifte til vores nyeste ulykkesforsikring i stedet for.

Den nye forsikring dækker meget mere

...

Derudover dækker forsikringen nu også:

...

Ring ... og få et godt tilbud på vores nye ulykkesforsikring"

Det fremgår af den seneste dækningsoversigt forud for skadesdatoen:

"Forsikringsoversigt

5. februar 2016

...

Årlig forsikringsoversigt – sådan er du dækket

Her får du din årlige forsikringsoversigt. I oversigten kan du se de private skadeforsikringer, du har hos os, og hvordan de dækker dig....

...

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

101975

Ankenævnet for Forsikring

7.

101975

Heltidsulykke

...

Forsikringen omfatter

Dødssum 757.000 kr.

Invaliditetssum 1.564.000 kr.

...

Prisoplysninger

...

Pris og summer indeksreguleres som beskrevet i forsikringsbetingelserne."

Det fremgår af udskrift fra selskabets it-system den 1/1 2019:

"Ulykke

...

Objektets ikraft/ændr.: 01.01.2019

Objekttype: PERSON VOKSEN

Forsikrede: [Klageren]

Dødssum: 783 (Hele tusinde)

Invaliditetssum: 1616 -

...

Historisk objekt. Produkt: DAK HELT.ULYK.GL ..."

Det fremgår af police af 20/9 2019 og selskabets beskrivelse heraf:

"Pr. 20. september 2019 ændres forsikring til DA heltidsulykkesforsikring med en forsikringssum på 1.891.000,-

...

Ulykke

...

Objektets ikraft/ændr.: 20.09.2019

Objekttype: PERSON VOKSEN

Forsikrede: [Klageren]

Dødssum: 916 (Hele tusinde)

Invaliditetssum: 1891 -

...

Historisk objekt. Produkt: DA HELTIDSULYKKE ..."

Det fremgår af skadeanmeldelsen i 12/6 2021:

"Skade dato 12-05-2019

Skadebeskrivelse På en våd terrasse faldt jeg og kunne derefter ikke meget blev behandlet på [hospital1] med krykker osv. Efterfølgende blev jeg opereret for menisk på [privathospital] 30/9-2020 og så gik det desværre helt galt, nu kan jeg slet ikke stå og gå på benet ej heller passe mit arbejde idet benet hæver op og gør ondt ved belastning. Faldet er indberettet på min ulykkesfor-

Ankenævnet for Forsikring

8.

101975

sikring hos [andet forsikringsselskab1] i 2019. Men efter min operation kan jeg slet ikke noget, og er utrolig ked af at være blevet opereret.

...

Beskriv skaderne Fald på terrasse og slog hofte, storetå, knæ og albue.

...

Er du omfattet af mere end én ulykkesforsikring, som du selv har købt? Ja

...

Har du en forsikring i et andet selskab, som dækker det samme? Ja

...

Forsikringsselskabets navn [andet forsikringsselskab1]"

Det fremgår af mailen fra [andet forsikringsselskab1] den 7/7 2021:

"Vi kan ikke se, at vi har en sag med skadedato den 12. maj 2019."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 8/9 2021:

"Hej [klageren] - Tak for din e-mail med orientering om dit behandlingsforløb.

Jeg har i dag skrevet til [privathospital] og [hospital1] efter dine oplysninger, som beskriver behandlingsforløbet efter skaden.

[Andet forsikringsselskab1] havde ingen oplysninger om en skade, som er sket den 12. maj 2019.

Vi vender tilbage til dig, når vi har modtaget oplysningerne."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 28/3 2023:

"Vi kan ikke betale erstatning

Vi har gennemgået din sag, og vi er kommet frem til, at vi ikke kan betale erstatning til dig.

I vores afgørelse har vi lagt vægt på, at du inden ulykken havde forudbestående gener i dit knæ. De lægelige oplysninger vi har modtaget, dokumenterer at du inden faldet havde slidgigt i knæet. Endvidere viser resultatet af din MR-scanning at der var betydelige forandringer i udvendige menisk som følge af slidgigt forandringerne, således at menisken som følge af sliddet var skubbet delvist ud af leddet.

Der er ved scanning af ryggen konstateret tegn på nervetryk C5 fra lænden i venstre ben.

Når vi har taget højde for de gener der skyldes slidgigt i knæet og ryglidelsen, har dit fald ikke medført en forværring som svarer til 5% eller derover og vi kan derfor ikke betale erstatning til dig."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse den 14/8 2023:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til 5 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 27. maj 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på 5 %.

...

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] var den 27. maj 2019 udsat for en skade, da hun faldt på terrassen og slog halebenet, venstre storetå og venstre knæ.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 27. maj 2019 tilset på skadestuen, [hospital2] og [hospital1], med gener i form af let hævelse og misfarvning svarende til venstre storetå samt hævelse og ømhed svarende til venstre knæ. En røntgenundersøgelse viste intet abnormt.

Yderligere lægekontakt

Den 30. september 2020 blev der foretaget en kikkertoperation i venstre knæ, hvor man fandt en mindre skade på den udvendige menisk, en slimhindefold og begyndende slidgigt.

Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i mentabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.7.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.4.

Efter tabellens punkt D.2. 7. 7. vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.2. 7.4. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglige smertejag i venstre underben, hævelsestendens af venstre underben og fod, natlige smerter og ståstandsbesvær.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet 2 cm. muskelsvind omkring venstre lår, 1 cm. muskelsvind om venstre læg, haltende gang samt nedsat bevægelighed ved bøjning i knæet.

Vi vurderer, at generne efter mentabellens punkt D.2.7.7 og D.2.7.4 skønsmæssigt svarer til et varigt men på 8%.

Isoleret vurdering af den anmeldte skade

Når der er tale om en skade, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt men. Det betyder, at hvis skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i venstre knæ i form af slidgigt har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i venstre knæ. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte skade den 27. maj 2019.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt men på skønsmæssigt 5 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse den 26/10 2023:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi I den 02-10-2023 bad os om at genvurdere det varige men for [klageren] som følge af skaden den 27. maj 2019.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt men på 5 procent.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 02-10-2023 om at genvurdere det varige men for [klageren] som følge af skaden den 27. maj 2019.

Vi har tidligere den 14. august 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til 5 procent.

I har i forbindelse med jeres anmodning af genvurdering af den vejledende udtalelse kommet med bemærkninger som vi skal tage stilling til i vores genvurdering. I oplyser, at jeres lægekonsulenter er uenige i vores vurdering af det varige men, da de mener at alle de gener som [klageren] aktuelt klager over kan tilskrives den slidgigt der blev konstateret. Vi skal i den forbindelse oplyse, at vi som udgangspunkt foretager selvstændige vurderingen udefra de lægelige journaler vi modtager i sagen og er herfor ikke bundet af hvad andre lægekonsulenter kommer frem til. Vi har i forbindelse med vurderingen af det varige men foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener som kan henføres til den anmeldte skade. Vi er opmærksomme på, at der forudbestående slidgigt som vores lægekonsulent også har taget stilling til i sin vurdering.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er 5 procent og finder ikke, at jeres bemærkninger til den vejledende udtalelse finder grundlag for et ændret men."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 10/12 2023:

"Jeg har nu fået medhold i at det ikke er slidgigt der er årsag til min dropfod!
Jeg er erklæret 5 procent invalid og forventer at min forsikring hos jer også dækker.

Vh [klageren]"

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

101975

Ankenævnet for Forsikring

12.

101975

Det fremgår af policen af 15/12 2023:

"Heltidsulykke udvidet 5 %

Fornyelse af forsikring pr. 01.01.2024

Forsikringen er indeksreguleret jf. vilkårene.

Ved betaling fortsætter forsikringen på de nye vilkår, se brev af 13.11.2023.

Forsikringssummer

...

Invaliditetssum 2.166.00 kr. Dødssum 1.048.000 kr."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 11/3 2024:

"Jeg skriver til dig, fordi du har oplyst, at du er tilkendt 5% i erstatning for varigt mén på grund af din skade i foden.

Før jeg kan genoptage sagen vil jeg bede dig sende dokumentation for afgørelsen. Det kunne være de lægeoplysninger der ligger til grund eller det erstatningsbrev du har modtaget hvoraf det fremgår på hvilket grundlag din sag er vurderet.

Når jeg har modtaget en kopi af det erstatningsbrev du har modtaget og eventuelt supplerende lægeoplysninger vil jeg vurdere om vi kan genoptage din skadesag."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 8/4 2024:

"Denne sag er startet i dec. 2023 og der sker ingenting så nu klager jeg - da jeg talte med jer sagde I at hvis der skete en ændring kunne I se det og jeg skulle intet gøre.

Hvad sker der jeg skriver den 10/12-2023 og i marts skriver I at jeg skal indsende dokumentation – hvilket skete samme dag - jeres respons 6-7 uger standardsvar - sorry det er der gået."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 8/4 2024:

"Jeg skriver til dig, da jeg har modtaget en kopi af den afgørelse du har fået fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og vi vil gerne betale erstatning til dig.

Vi har vurderet det varige mén til 5 %, og erstatningen er på 24.240,00 kr. Når vi udbetaler erstatningen, får du en nærmere forklaring på, hvordan vi er kommet frem til erstatningens størrelse."

Det fremgår af selskabets erstatningsopgørelse af 12/4 2024:

" Jeg skriver til dig da vi nu er færdige med at behandle din sag. Vi betaler 24.419,48 kr. i erstatning.

Sådan har vi regnet erstatningen ud:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at du har fået et varigt mén på 5%.

Derfor betaler vi 5% af forsikringssummen i erstatning til dig.

Ankenævnet for Forsikring

13.

101975

Forsikringssum	1.616.000,00 kr.
Frædrag på grund af alder 7/10	- 1.131.200,00 kr.
Ny forsikringssum	484.800,00 kr.
5% af forsikringssummen på 484.800,00 kr.	24.240,00 kr.
Renter	179,48 kr.
I alt	24.419,48 kr.

Beløbet er på konto ... i løbet af 2-3 bankdage.

Nedsættelsen af forsikringssummen fremgår af vilkårene under punktet 'Dækning ved Invaliditet' side 8 i vilkårene.

Vi betaler renter af erstatningen

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger.

Afgørelsen, som ligger til grund for vores vurdering, modtog vi 11. marts 2024. Derfor betaler vi renter fra 25. marts 2024 til 16. april 2024. Rentebeløbet er indberettet til SKAT.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige mén

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet det varige mén efter ulykken, og det er deres vejledende udtalelse, vi har beregnet din erstatning ud fra."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 21/4 2024:

"Jeg vil gerne have en oversigt over jeres opgørelse: årsag anmeldelsen er gammel 5 år, I sagde dengang at hvis sagen blev afgjort til min fordel fik I automatisk besked - det skete ikke og jeg rettede så henvendelse til jer i dec. 1923. for at forstå hvorfor der intet skete hmmm.

I har fratrasket noget på grund af alder????

Og hvornår har I beregnet fra?

Så i bund og grund må jeg have alle oplysninger for at jeg kan se om det her er i orden."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 12/6 2024:

"Det har I jo desværre ikke gjort noget ved, - har ikke fået noget svar og heller ikke nogen opgørelse over hvad det er I har haft ret til at fratrække, så nu må den her sag videre til forsikringsankenævnet, hvilket jeg gør med alt den dokumentation jeg har på sagen - I svarer ikke men sætter jeg ved ikke hvor mange til at ringe til mig omkring min ulykkesforsikring, vil jeg opsig den eller kan I lige sælge mig nogen flere forsikringer. Det her er ikke en værdig behandling af jeres kunder.

I har til på mandag den 17/6.2024."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 5/7 2024:

"Tak for dine emails. Jeg beklager den sene tilbagemelding. Der er fradraget i erstatningen grundet alder ud fra de vilkår, som er gældende for din ulykkesforsikring.

Jeg har til din orientering vedlagt et uddrag af vilkårsbestemmelserne, så du kan læse om, at erstatningen bliver nedsat 1/10 fra det 58. år. Det er baggrunden for beregningen af din erstatning."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forsikringsbetingelser

Ikrafttrædelse 11.05.1993

...

Dækning ved invaliditet

...

Udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede fylder 58 år."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 12/5 2019 slog hofte, storetå, knæ og albue. Den 28/3 2023 afviste selskabet dækning med henvisning til, at méngraden var under 5 % på grund af en forudbestående lidelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte den 14/8 2023 i forhold til en ulykkesforsikring i andet forsikringsselskab, at klagerens varige mén var 5 %. Den 8/4 2024 anerkendte selskabet at betale erstatning for 5 % mengrad og at betale renter fra det tidspunkt, hvor selskabet modtog Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse. Klageren ønsker en forklaring på erstatningsopgørelsen og ønsker renter tilskrevet fra skadestidspunktet.

Selskabet har oplyst, at klageren anmeldte skaden den 12/6 2021, og at selskabet forsøgte at indhente oplysninger fra klagerens andet forsikringsselskab den 17/6 2021. Herefter indhentede selskabet selv oplysningerne, idet det andet forsikringsselskab ikke havde modtaget nogen skadeanmeldelse. Selskabet har anført, at forsikringen var fastholdt med de samme vilkår fra klagerens tidligere forsikringsselskab, og at klageren i 2014 modtog et brev, som beskrev muligheden for at ændre og opdatere forsikringen. Selskabet har anført, at udbetalingen ifølge forsikringsbetingelserne nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, hvor klageren fylder 58 år. Selskabet har anført, at der er tilskrevet renter efter modtagelsen af vurderingen fra Arbejds-

Ankenævnet for Forsikring

15.

101975

markedets Erhvervssikring. Selskabet har oplyst, at forsikringssummen den 1/1 2019 var 1.616.000 kr.

Klageren har anført, at hun anmeldte skaden i 2019, og at selskabet oplyste, at selskabet automatisk ville få besked, hvis skaden blev anerkendt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har anført, at hun sendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering til selskabet den 10/12 2023, og at selskabet først i midten af marts 2024 anmodede om yderligere oplysninger. Klageren har anført, at selskabet ikke har redegjort for erstatningsopgørelsen. Klageren har anført, at der bør tilskrives renter fra skadestidspunktet i 2019 og ikke fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.

Det fremgår af dækningsoversigten af 5/2 2016, at invaliditetssummen er 1.564.000 kr., og at "pris og summer indeksreguleres som beskrevet i forsikringsbetingelserne".

Det fremgår af udskrift fra selskabets it-system den 1/1 2019: "Objektets ikraft/ændr.: 01.01.2019 ... Invaliditetssum: 1616 ... Historisk objekt. Produkt: DAK HELT.ULYK.GL".

Det fremgår af skadeanmeldelsen: "Skade dato: 12-05-2019 ... Har du en forsikring i et andet selskab, som dækker det samme?: Ja ... Forsikringsselskabets navn: [andet forsikringsselskab1]".

Det fremgår af selskabets afgørelse den 28/3 2023, at selskabet "ikke kan betale erstatning ... I vores afgørelse har vi lagt vægt på, at du inden ulykken havde forudbestående gener i dit knæ. De lægelige oplysninger vi har modtaget, dokumenterer at du inden faldet havde slidgigt i knæet".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/8 2023, at "vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på 5 %". Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/10 2023, at "vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt men på 5 procent".

Ankenævnet for Forsikring

16.

101975

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 10/12 2023, at "jeg har nu fået medhold i at det ikke er slidgigt der er årsag til min dropfod! Jeg er erklæret 5 procent invalid ...".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 12/4 2024, at "Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at du har et varigt mén på 5 %. Derfor betaler vi 5 % af forsikringssummen i erstatning til dig. Forsikringssum: 1.616.000 kr. Fradrag på grund af alder 7/10: -1.131.200 kr. Ny forsikringssum: 484.800 kr. 5 % af forsikringssummen på 484.800,00 kr.: 24.240,00 kr. Renter: 179,48 kr., I alt: 24.419,48 kr. ... Ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger. Afgørelsen, som ligger til grund for vores vurdering, modtog vi 11. marts 2024. Derfor betaler vi renter fra 25. marts 2024 til 16. april 2024. Rentebeløbet er indberettet til SKAT ... Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet det varige mén efter ulykken, og det er deres vejledende udtalelse, vi har beregnet din erstatning ud fra".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "Forsikringsbetingelser Ikrafttrædelse 11.05.1993 ... Udbetalingen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det år, forsikrede fylder 58 år".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelsen kan kræves betalt og forrentet 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet er berettiget til at foretage aldersnedskrivningen af erstatningen, og at nedskrivningen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Nævnet henviser til sag 89.412. Nævnet bemærker, at selskabet i 2014 har gjort klageren opmærksom på muligheden for at ændre sin forsikring til en mere tidssvarende forsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at erstatningen opgøres på baggrund af forsikringssummens størrelse på skadestidspunktet, og at det fremgår af forsikringsoversigt af 5/2 2016, at forsik-

Ankenævnet for Forsikring

17.

101975

ringssummen var på 1.564.000 kr. Det fremgår af udskrift fra selskabets it-system, at dækningen pr. 1/1 2019 var på 1.616.000 kr.

Mht. renteberegningen finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til først at forrente erstatningen fra det tidspunkt, hvor selskabet modtog Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/8 2023. Selskabet skal forrente erstatningen fra 14 dage fra det tidspunkt, hvor selskabet modtog de relevante lægelige oplysninger, som selskabet indhentede, og som ligger til grund for afgørelsen af 28/3 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet indhentede oplysninger i 2021, hvorfor det må lægges til grund, at selskabet i umiddelbar forlængelse heraf var i besiddelse af de oplysninger, der ligger til grund for afgørelsen af 28/3 2023.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet ikke har godtgjort, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring efter 2021 har indhentet yderligere lægelige oplysninger, som har været af central betydning for Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings vejledende udtalelse fra 2023. Selskabet har ej heller godtgjort, at selskabet har haft brug for at indhente yderligere oplysninger efter modtagelsen af Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings vejledende udtalelse fra 2023. Det fremgår således af selskabets afgørelse af 12/4 2024, at "det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet det varige mén efter ulykken, og det er deres vejledende udtalelse, vi har beregnet din erstatning ud fra".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

18.

101975

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal forrente erstatning til klageren 14 dage efter den dato, hvor selskabet modtog de relevante lægelige oplysninger, som selskabet indhentede, og som ligger til grund for afgørelsen af 28/3 2023.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings