

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102848:

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 2/1 2025 samt vedhæftet bilag af 1/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Der er tale om to arbejdsulykker, hvor den første skete 22.9.1987 og den anden den 10.1.2001. I september 1987 kontakter jeg Topdanmark og får oplyst, at ulykken er anmeldt. Den anden I januar 2001 efter den 11.1.2001 anmelder jeg ulykken. Det sker begge gange til min heltidsulykkesforsikring. Topdanmark og min arbejdsgiver glemmer at få anmeldt ulykken i 1987. Min arbejdsgiver anmelder ulykken igen den 12.1.2009. Topdanmark har undladt at sagsbehandle begge ulykker og påstår, at jeg først har kontaktet dem den 18.10.2024. De påstår at begge ulykker er forældet efter den 30 årige forældelsesfrist. Jeg har kontaktet dem flere gange og anmeldt ulykker til min heltidsulykkesforsikring. De har givet dårlig rådgivning og har udvist passivitet, så sagsbehandlingen er trukket i langdrag. Jeg er meget handicappet og har bedt dem om hjælp, men desværre uden resultat.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få udbetalt varig men, svie og smerter som følge af de to ulykker, der har smadret mit liv. Jeg har mistet hele min erhvervsevne som følge af de to ulykker. Topdanmark har udbetalt min erhvervsevnetabsforsikring (invalidereenter) på baggrund af min manglende erhvervsevne. Derfor bør de også kunne beregne varig men, erhvervsevnetab, svie og smerter som følge af de to ulykker. Jeg har en heltidsulykkesforsikring, der skulle hjælpe mig.

...

Fredag den 27.12.2024 modtager jeg et brev fra Topdanmark vedr. behandlingen af mine to arbejdsulykker hos [arbejdsgiver]. Se bilag Top 1, hvor Topdanmark anfører, at mine krav i forbindelse med skaderne den 22.9.1987 og den 10.1.2001 skulle være forældet.

Begge skader er anmeldt til min heltidsulykkesforsikring, så det undrer mig, at de skulle være forældet. Jeg har flere gange bedt Topdanmark udbetale erstatning fra min heltidsulykkesforsikring vedr. de to ulykker. Intet er sket.

Begge sager kører ved arbejdsskademmyndigheder, da sygehuse og læger har været længe om at stille diagnoser. Topdanmark skriver også, at jeg først har kontaktet dem den 18.10.2024 vedr. ulykkesforsikring. Dette er ikke korrekt, da jeg har kontaktet dem flere gange bl.a. den 26.1. 2009 og 29.1.2009. Se bilag Top 4 side 1. Bilag Top 6.

Ulykke 1:

Denne ulykke sker den 22.9.1987, hvor jeg bliver udsat for en alvorlig giftulykke. Jeg indånder saltsyre og salpetersyre i 7 timer, da arbejdsgiver glemmer mig i arbejdslokalet. PH-værdi er nede på 0,34 ifølge arbejdstilsyn. Efterfølgende får jeg 9 ugers sygefravær. I denne periode besøger jeg [arbejdsplads], hvor min arbejdsleder ... og jeg udfærdiger en anmeldelse af ulykken til arbejdsskademyndigheder og arbejdstilsynet, som han lover at ville sende til dem. I løbet af de 9 uger besøger jeg Topdanmarks butik ... Jeg taler med en medarbejder, der fortæller mig, at jeg ikke skulle anmelde ulykken, selv om jeg har policenummer med på min heltidsulykkesforsikring. Arbejdsgiver, der også har Topdanmark, har anmeldt ulykken ifølge medarbejder. Politi, arbejdstilsyn, miljømyndigheder mm er sat på sagen, der indledes en straffesag, der kører i 2 år. Medarbejder jeg taler med hedder [medarbejder]. Jeg stoler på, at medarbejder taler sandt, og jeg har fået korrekt rådgivning. Jeg er hos lægen den 28.9.1987, hvor jeg undersøges. Bliver sygemeldt i 9 uger. Har svært ved at trække vejret. I de efterfølgende år mærker jeg en angst i kroppen. Min fagforening ... går ind i sagen i 2007. Det viser sig, at [arbejdsgiver] ikke har fået afsendt anmeldelsen af ulykken, selv om jeg i 1987 bad dem om det i løbet af de 9 ugers sygefravær. [Fagforening] beder om aktindsigt i straffesagen, der kørte fra 1987 til 1989. I første omgang nægter de mig aktindsigt i sagen, selv om jeg selv er part i sagen. Det ender med, at arbejdsgiver [arbejdsgiver] anmelder ulykken den 12.1.2009. Topdanmark har i 1987 givet mig fejlagtig rådgivning, da de oplyste mig om, at der var sket en anmeldelse af ulykken til dem. Bilag Top 2 og Top 3. Ulykken gør, at jeg får mange sygedage, som følge af angst. I 2005 afskediges jeg som følge af de mange sygedage. Efterfølgende kæmper jeg med at komme tilbage til erhvervslivet. Min egen læge sender mig i 2007 til Neurologisk ambulatorie, da jeg i mange år har kæmpet med angst (traumer), vejrtrækningsproblemer, hukommelsesproblemer, koncentration og indlæringsbesvær, udtrætning, Parkinson m.m. Udtrættes hurtig over en kort gåafstand. Sover næsten ikke som følge af traumer fra giftulykken. Der udarbejdes i 2008 en speciallægeerklæring af [læge] fra Neurologisk Ambulatorie, der bekræfter, at jeg ingen erhvervsevne har mere. I december 2008 stiller min egen læge diagnosen PTSD og lungeskade som følge af inhalation af nitrøse gasser. (saltsyre og salpetersyre) i en lægeerklæring til arbejdsskadestyrelsen. Der udarbejdes en statusattest af min læge, der bekræfter, at jeg har demens. Den 1. januar 2009 overgik jeg til førtidspension. Fagforening og jeg kontakter arbejdsskademyndigheder og Topdanmark, der får oplysninger om at jeg har en heltidsulykkesforsikring, som jeg ønsker at få erstatning fra. Arbejdsskadestyrelsen og Topdanmark får både speciallægeerklæring fra [læge], Statusattest, PTSD i lægeerklæring fra min læge og diagnosen lungeskade inhalation af nitrøse gasser.

Jeg kontakter Topdanmark igen og oplyser, at jeg ønsker også udbetalt min erhvervsevnetabsforsikring og kritisk sygdom. [Læge] fra Neurologisk ambulatorie stiller diagnosen Parkinson. Han stiller også diagnosen opløsningsmiddelforgiftning (Toksisk encefalopati), der er et demenssyndrom, der opstår efter udsættelse for kemiske stoffer.

Jeg får udbetalt erhvervsevnetabsforsikring fra 2008 og til jeg fylder 60 år. Desuden får jeg udbetalt kritisk sygdom for Parkinson. [Fagforening] og jeg får efter en del besvær aktindsigt i straffesagen mod [arbejdsgiver]. Den kunne først åbnes fra 2009, dvs. 20 år efter straffesagen er afsluttet. Forældelsesfristens begyndelsestidspunkt må være den 12.1.2009 efter forældelseslovens § 3 stk. 2, som følge af, at jeg har været i utilregnelig uvidenhed om, at alt burde være i orden. Forældelsesfristen burde være suspenderet. Jeg har anmeldt begge ulykker til Topdanmark inden for den 30 årige forældelsesfrist.

Jeg har både fremsendt alle oplysninger i form af diagnoser, speciallægeerklæringer, statusattest den 16. december 2008 til Julie Brix Jørgensen hos Topdanmark. Jeg fik også tilsendt en svarkuvert, hvor jeg sendte alle oplysninger igen til Topdanmark den 26.1.2009. Jeg har også bedt Julie sørge for, at alle oplysninger blev delt med min heltidsulykkesforsikring. Se side 1 i bilag Top 4, hvor jeg igen beder dem om, at huske at se på min heltidsulykkesforsikring. I bilag Top 2 side 4 giver jeg den 4.7.2013 Topdanmark lov til at indhente alle helbredsoplysninger. Igen beder jeg dem huske min heltidsulykkesforsikring.

Ulykke 2:

Den 10.1.2001 får jeg et voldsomt slag (hjernerystelse) mod hovedet, hvor jeg er bevidstløs i en halv time ifølge vidnet. Den 11.1.2001 er jeg til læge. Kontakter Topdanmark straks efter ulykken, hvor jeg af en medarbejder får oplyst, at da der er tale om en usynlig skade, så dækker min heltidsulykkesforsikring ikke. Jeg forventer, at jeg har modtaget korrekt rådgivning af medarbejder. Har voldsom hovedpine, kan ikke sove m.m. Får skånejob på arbejdet, da jeg har svært ved at koncentrere mig og indlæring kniber det med. Jeg får problemer med at huske almindelige rutineopgaver og jeg kæmper med hovedpine konstant. Sover ikke om natten. Arbejdsgiver anmelder ulykken den 22.1.2001 til arbejdsskademyndigheder. Den 12.2.2001 modtager jeg brev fra Topdanmark, hvori de ikke ønsker at dække skaden. Samme dag kontakter jeg dem og beder dem se på, om min heltidsulykkesforsikring kan dække. Bilag Top 5. Topdanmark gør ikke noget, men nærmest sylter sagen. Jeg er i kontakt med Topdanmark mange gange. Hovedskaden er så alvorlig, at jeg har fået konstant hovedpine, svære hukommelsesproblemer, indlærings- og koncentrationsbesvær. Mine hukommelsesproblemer gør, at min læge henviser mig til Neurologisk ambulatorie i 2007. I 2008 stiller de diagnosen Lewi Body demens. Bilag Statusattest viser diagnosen demens, som danner grundlag for at jeg overgår til førtidspension den 1.1.2009. Demens kan skyldes forandringer i hjernen, som opstår på grund af en hjerneskade. Hjerneskaden kan være forårsaget af det voldsomme slag mod hovedet den 10.1.2001. Topdanmark burde have udbetalt men-erstatning på min heltidsulykkesforsikring.

Topdanmark burde have udbetalt men-erstatning på begge ulykker. De skriver, at de har stoppet behandlingen af begge sager med hensyn til min heltidsulykkesforsikring. Hvorfor har de ikke udbetalt men-erstatning på begge ulykker?

Topdanmark har åbenbart 'syltet' sagsbehandling på min heltidsulykkesforsikring, så de undgik at udbetale erstatning. Jeg har været i kontakt med mange medarbejdere hos Topdanmark bl.a. ... og ... i 2013 og 2014. Jeg har løbende indsendt lægelige oplysninger, så Topdanmark kunne vurdere begge ulykker. Senest har jeg den 1.10.2024 indsendt oplysninger fra speciallægeundersøgelse den 1.10.2024, der viser, at slimhinder i luftveje er ætset og ødelagte af ætsende syrer. **Jeg har konstant smerter ved indånding. Topdanmark har trukket sagsbehandlingen på begge ulykker i langdrag. Det er udtryk for direkte forskelsbehandling, fordi jeg er handicappet LBK nr. 399 af 05/04 § 1 / 2024 § 1 stk 2.**

Jeg har hele tiden betalt præmien til heltidsulykkesforsikring, så det er udtryk for, at jeg som handicappet bliver behandlet ringere end andre er blevet eller ville blive behandlet i en tilsvarende situation

Hvorfor registrerer Topdanmark ikke via en logbog (maskinel) min henvendelse med klokkeslæt og dato, kundenummer, navn og adresse samt hvad henvendelsen drejer sig om. Efterfølgende kunne Topdanmark have sendt mig en anmeldelsesblanket vedr. ulykker til brug for sagsbehandling på min heltidsulykkesforsikring. Det gør man ikke. Jeg har flere gange skriftlig og telefonisk bedt Topdanmark anmelde de to skader på min heltidsulykkesforsikring.

Sagsbehandlingen hos Topdanmark har været meget forvirrende, fordi afdelinger ikke taler sammen, hvilket har været meget belastende for mig som skadelidte. Det har givet mig ekstra dobbeltarbejde ved at skulle sende oplysninger to steder hen. Har følt at hensynet til arbejdsgiveren har vejet tungere end hensynet til mig som skadelidte. Arbejdsgiver [arbejdsgiver] er en stor forsikringskunde hos Topdanmark. Jeg har følt mig klemt som privatkunde. Det kan ikke være meningen, at sagsbehandlingen trækkes i langdrag, når jeg har givet Topdanmark lov til at indhente lægelige oplysninger. Når erhvervsevnetabet var over 66 procent på min erhvervsevnetabsforsikring, så bør varigt men kunne fastsættes på de to ulykker i heltidsulykkesforsikring. Kigger vi på mentabel vejl. nr. 9086 af 03/02/2017. Kigger vi på A.4.2 Demens, så ligger jeg nok i gruppen A.4.2.3 eller 4.2.4, dvs. varigt men på 50 til 75, da jeg ikke kan klare mig uden hjælp fra min hustru. Hun styrer alt. Hun skriver A4 ugesedler med aktiviteter og aftaler på. Topdanmark burde have udbetalt varigt men efter ulykker via min heltidsulykkesforsikring. De havde beregninger via min erhvervsevnetabsforsikring, som Topdanmark udbetalte min invaliderente fra hver måned. Så Topdanmark har alle mine helbredsoplysninger, så deres lægekonsulenter burde kunne fastsætte erstatning på de to ulykker. Det kan ikke være så svært. Jeg har flere gange rykket for svar på, hvornår der kom erstatninger fra min heltidsulykkesforsikring. Undersøgelsen den 1.10.2024 viser, at mine slimhinder i luftveje er ødelagte efter udsættelse for ætsende syrer. PH værdi på 0,34 ifølge arbejdstilsyn. Det er derfor jeg hele tiden har smerter ved indånding. (varigt men) Jeg oplever i begge sager passivitet fra Topdanmarks side. Jeg har været meget aktiv hele tiden og leveret oplysninger til sagsbehandlingen, selv om jeg er meget handicappet efter de to ulykker. Forkert rådgivning i sagen om giftulykken i 1987, hvor medarbejder oplyste, at sagen var anmeldt, betød, at jeg derfor har været i utilregnelig uvidenhed, da jeg forventede sagen var anmeldt i 1987, som medarbejder oplyste. Skaderne på min krop opdages sent af min læge og sygehus. Pletter på begge mine lunger og underlapper opdages først i 2021 og de ødelagte slimhinder i luftveje i 2024.

Kigger vi ind i Mit Topdanmark, så bliver vi forvirret over opstillingen, fordi der ikke er en klar opdeling mellem skader, dvs. personskade, heltidsulykke og igangværende. Se bilag Top 7 hvor jeg også har vedhæftet et udbetalingsbilag fra Topdanmark

Venlig hilsen

...

Bilag Top 1, Top 2, Top 3, Top 4, Top 5, speciallægeundersøgelse 1.10.2024, speciallægeerklæring fra [læge], Statusattest. Top 6 og Top 7.

Opsamling:

Fik smadret mit liv efter de to arbejdsulykker. Konstant hovedpine, angst, smerter ved indånding, koncentrations og indlæringsbesvær, hukommelsesproblemer m.m. Overhovedet ingen hjælp fra min heltidsulykkesforsikring, selv om jeg mistede hele min erhvervsevne. Kan ikke bruge min uddannelse som ..., så mit indtægtstab har været meget stort.

Ulykkesforsikring

Få behandling efter ulykker og erstatning ved varigt mén. Får ingen hjælp overhovedet.

Dækker

- Varigt mén - også efter skisport, boldspil og kørsel på MC
- Varigt mén efter vridskader på arme og ben
- Dobbelterstatning, hvis du får 30 % varigt mén eller mere
- Tand-eller tyggeskade - vi betaler den nødvendige tandbehandling
- Skader på briller og solbriller med styrke - hvis de i forbindelse med en persons skade sidder på næsen - op til 6.228 kr
- Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller akupunktør - i op til et år efter en ulykke
- Transport fra ulykkesstedet til behandling og hjem - inden for Danmark - hvis ikke du kører med ambulance
- Psykologisk krisehjælp efter livstruende begivenheder, fx overfald eller trafikuheld"

Selskabet har den 22/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget en klage fra kunden, som er utilfreds med, at han ikke har opnået dækning på hans ulykkesforsikring for 2 skader, som er sket henholdsvis den 22. september 1987 og den 10. januar 2001.

Kunden er forsikret på ulykkesforsikring ..., som er oprettet pr. 1. maj 1987 i Topdanmark.

Forsikringen indeholder dækning for tandskade og dækning for varigt mén efter en ulykke. Forsikringen yder ikke kompensation for svie og smerte eller dækning for nedsat erhvervsevne. Der er vedlagt forsikringsvilkår 6483-1, som er de vilkår, som var gældende fra 2000. Det er ikke muligt se længere tilbage i systemet og se numret for de tidligere vilkårene. Jeg har vedlagt et skærmprint med beskrivelse af de ældste oplysninger om forsikringen.

Skade 1

Hændelsen den 22. september 1987 er en arbejdsskade, hvor kunden har indåndende store mængder af saltsyre og salpetersyre uden åndedrætsværn.
Er oprettet under skadenummer ...

Skade 2

Den 10. januar 2001 sker en ny arbejdsskade, hvor han slår hovedet op i en pulverslange.
Er oprettet under skadenummer ...

Kunden ønsker at opnå dækning fra ulykkesforsikringen for varigt mén, nedsat erhvervsevne, erstatning for svie og smerte efter de 2 arbejdsskader.

Sagernes forløb

Vi modtager en e-mail fra kunden den 18. oktober 2024, hvor kunden beskriver begge hændelser. Vi har ikke tidligere registreret skader fra hverken 1987 og 2001 på ulykkesforsikringen. [klager] har anmeldt andre skader til sin ulykkesforsikring i f.eks. 2004, hvor han kom til skade ... og modtog erstatning fra sin private ulykkesforsikring.

Mens vi undersøger sagen nærmere, sender vi kunden et orienteringsbrev, hvori vi tager forbehold for allerede indtrådt forældelse i sagen.

Det er kundens eget ansvar af anmelde skade til de private forsikringer, og vi kan ikke se nogen registreringer om henvendelser, hverken i 1987 eller 2001. Der er ikke oprettet nogen skadeanmeldelse på forsikringen eller sendt breve til kunden om disse skader.

Vi meddeler derfor kunden, at skaderne er anmeldt for sent til ulykkesforsikringen, og vi dermed ikke kan hjælpe ham med kravene overfor forsikringen.

Skaden fra 1987:

I følge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3, skal en skade anmeldes til forsikringen senest 3 år efter, uheldet er sket. Ellers er skaden forældet. Kunden kom første gang til skade 22. september 1987, men vi modtager først anmeldelsen om uheldet den 18. oktober 2024.

Det betyder, at skaden er for sent anmeldt til forsikringen og dermed forældet. Dit krav er ligeledes forældet efter den 30-årige forældelsesfrist, som er den absolutte forældelsesfrist. Denne frist løber fra påvirkningens ophør, altså 30 år fra den 22. september 1987.

Skaden fra 2001:

Det samme gør sig gældende i forhold til hovedtraumet. I følge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3, skal en skade anmeldes til forsikringen senest 3 år efter, uheldet er sket. Ellers er skaden forældet. Han kom til skade 10. januar 2001, men vi modtager først anmeldelsen om uheldet 18. oktober 2024.

Det betyder, at skaden er for sent anmeldt til forsikringen og dermed forældet. Idet vi har vurderet, at kravet er forældet, har vi ikke taget stilling til, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem hans gener og hændelsen den 10. januar 2001.

Kort efter modtager afdelingen for kundeklager en klage fra kunden. Kunden oplyser, at han har modtaget en fejlagtig rådgivning. Han henviser til, at han telefonisk har fået oplyst, at den første skade ikke skulle anmeldes, og den anden skade ikke var dækket, fordi der ikke var tale om en synlig skade.

Han mener, at vi af den årsag bør suspendere forældelsesfristen i sagen.

Kundeklage funktionen gennemgår sagen igen med henblik på fornyet stillingtagen i sagen, de finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen.

De meddeler derfor kunden den 27. december 2024, at hans krav i forbindelse med de 2 arbejdsskader henholdsvis den 22. september 1987 og den 10. januar 2001 er forældet. Lovgivningen på

området (Forsikringsaftalelovens §29 og Forældelsesloven § 3) giver kunden 3 år til at anmelde skaderne til hans private forsikring. Det er ikke sket.

Vi finder ikke dokumentation for de henvendelser, som kunden henviser til, og samtidig gør vi kunden opmærksom på, at det er ham, som kunde (ifølge retspraksis og praksis fra Ankenævnet for Forsikring) skal bevise både rigtighed og størrelse af kravene efter ulykkesforsikring. Vi finder ikke, at kunden har løftet bevisbyrden for dette.

Herudover gælder det, at forældelse for fordringer på erstatning eller godtgørelse i anledning af personskaade indtræder senest 30 år efter den skadevoldende handlingens ophør (det er det som kaldes den absolutte forældelsesfrist), jf. forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1 jf. FAL § 29, stk. 1.

Det betyder, at begge skader ikke er anmeldt rettidigt, og derfor er kundens krav forældet. Derfor fastholder kundeklage funktionen, at der ikke er grundlag for at yde dækning fra ulykkesforsikringen.

Til slut orienterer de kunden om muligheden for at klage via Ankenævnet for Forsikring, og de giver også en generel af lignende problemstillinger + henviser til tidligere afgørelser på området.

Ankenævnet for Forsikring har tidligere taget stilling til lidt tilsvarende problemstillinger bl.a. i kendelse nr. 101.471 hvor klageren fik en arbejdsskade, men som ikke fik anmeldt arbejdsskaden til ulykkesforsikringen. Ankenævnet udtalte at der var indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav mod ulykkesforsikringen forud for anmeldelsen til ulykkesforsikringen. Kendelsen kan læses samt andre kendelser omkring forældelse på Ankenævnets hjemmeside. Ankenævnet har også beskrevet under deres klageguide under punktet 'godt at Vide' nærmere omkring forældelsesreglerne.

Vi modtager kundes klage den 8. januar 2025 via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen

Vi har gennemgået sagens oplysninger igen efter modtagelsen af kundens klage, og vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi må fastholde, at der ikke er anmeldt noget til hans private ulykkesforsikringer. Kunden har i perioden efter skade 2 anmeldt en anden arbejdsskade, hvor han har modtaget erstatning fra varigt mén. Dermed har han kendskab til anmeldelsesmuligheden og ved, at han vil modtage breve fra ulykkesforsikringen omkring den anmeldte skade.

Sammen med klagen til Ankenævnet for Forsikring er der vedlagt en kopi af hans arbejdsgivers anmeldelse på arbejdsskadeforsikringen, en e-mail til Topdanmark Liv fra kunden og brev fra Arbejdsskade afdelingen i Topdanmark.

Der er forskel på forsikringstyperne, og Topdanmark må ikke af egen drift overlevere oplysninger fra en arbejdsskadeforsikring, som er ejet af kundens arbejdsgiver til en privat forsikring. Det er kundens eget ansvar at få anmeldt skaden på en privat forsikring.

Derfor må vi fastholde vores afgørelse af de 2 arbejdsskader og fastholde, at der ikke er grundlag for at yde dækning fra ulykkesforsikringen, da kravet er for sent anmeldt."

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102848

Klageren har i brev af 4/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Gennem nogen tid har jeg søgt efter anmeldelse af de to arbejdsulykker. Topdanmark nævner selv en ulykke i 2004, der skete herhjemme. Den var anmeldt. Jeg har normalt altid orden i mine papirer, så det har været irriterende for mig ikke at kunne finde anmeldelser.

Min hustru og jeg har været en tur på loftet, hvor vi har fundet en stor kasse med materiale Blandt alt ... finder vi de to anmeldelser af ulykker i 1987 og 2001. Min hustru mente også, at hun kunne huske, at jeg havde anmeldt de to ulykker.

Efter den voldsomme ulykke i 2001, hvor jeg fik en voldsom hjernerystelse med efterfølgende hukommelsesproblemer, stærk hovedpine, indlærings- og koncentrationsbesvær, så stiller min egen læge i 2008 diagnosen demens og PTSD (angst) grundet inhalation af nitrøse gasser. Mine lunger og underlapper er fyldt med pletter (har aldrig røget) og Parkinson (opløsningsmiddelforgiftning) muligvis grundet indånding af Mangandioxid under giftulykke. Mine slimhinder i luftveje er ætset som følge af indånding af ætsende saltsyre og salpetersyre under giftulykke. Det gør ondt for mig at trække vejret. De to ulykker har kostet mig min erhvervsevne og i 2009 kommer jeg på førtidspension. Alle de her nævnte helbredsoplysninger har Topdanmark modtaget af mig og de har haft fuldmagt til at indhente dem siden 2008 og fremefter. Derfor udbetaler Topdanmark min erhvervsevnetabsforsikring i 2008 og fremefter. Lægekonsulenten hos Topdanmark samt flere medarbejdere får helbredsoplysninger ind til brug ved min heltidsulykkesforsikring. Jeg beder dem i et brev om at hjælpe mig i 2008, fordi jeg er blevet meget handicappet.

...

I partshøring oplyser Topdanmark, at de to skader i 1987 og 2001 er for sent anmeldt. I kassen på loftet finder vi anmeldelsen på begge ulykker. Det undrede mig, at Topsikring og Topdanmark ikke ville give mig en blanket, så jeg kunne anmelde dem. [Medarbejder] havde i forbindelse med oplæringen fortalt mig, at ulykker skulle anmeldes gerne straks. Så det gjorde jeg i et arbejdsnotat til Topsikring og Topdanmark. Topsikring modtog en genpart i butikken ... i 1987 og Topdanmark modtog en genpart i butik ... i 2001. Da hverken Topsikring eller Topdanmark senere reagerer tilbage til mig, så går jeg ud fra de har godtaget begge arbejdsnotater med anmeldelsen af ulykker.

Flere gange efter jeg har afleveret anmeldelser spørger jeg ind til, hvordan sagsbehandlingen går på min heltidsulykkesforsikring, når jeg besøger butikken i ... og ... Det går som det skal får jeg at vide. Ulykker er registreret, men der vil først ske noget, når Topdanmark får undersøgt, om der er tale om en dækningsberettiget skade. Ca. 1 til 2 gange om måneden er jeg forbi butikker. Andre gange ringer jeg til dem. ...

Efter 2008 hvor jeg har hukommelsesproblemer og lider af demens har jeg svært ved at følge op på, hvad der sker. Topdanmark lover mig, at de vil kontakte mig, hvis der er noget galt. **Min hustru og jeg er bange for, at begge anmeldelser er blevet borte hos Topdanmark.** Men hvorfor kontakter de ikke mig og spørger, om de kan få en kopi af mig. Det skulle de have gjort inden den 22.9.1990. Ved den anden ulykke skulle de have kontaktet mig inden den 10.1.2004. **Der kan have været rod i sagsbehandling og papirer med anmeldelse er forsvundet i forbindelse med opdatering af IT-systemer eller de kan være lagt i en forkert kundemappe.** I kassen med materiale finder min hustru og jeg bl.a. oplysninger om kundemapper i 2005 og 2006. **Hver kunde havde sin egen mappe med log on til. Topdanmark har flere gange siden opdateret IT-systemer og ændret adgangen til kundedata, så mine anmeldelser af arbejdsulykker er højst sandsynligt forsvundet.** Det undrer mig nemlig, at kundehenvendelser ikke blev registreret evt. i en maskinel logbog.

Vender en kunde tilbage om 14 dage eller senere, så skal Topdanmark gerne vide, hvad sagen drejer sig.

Hvorfor henvender Topdanmark sig først til mig nu for at fortælle mig, at begge ulykker er forældede? Det skulle de have gjort for lang tid siden.

Forældelsesloven § 3 kræver at en skade anmeldes senest 3 år efter, ulykken er sket. Derfor har jeg altid anmeldt ulykker inden for den første uge. Jeg ved nemlig, at jo senere en ulykke anmeldes, jo sværere har man ved at huske detaljer om ulykken.

Rådgiveransvar er erstatningsansvar for fejlagtig rådgivning, som påhviler rådgivere herunder også forsikringsselskaber som Topdanmark.

Jeg bedømmer Topdanmark til at have handlet forkert, fordi dens handling afviger fra et anerkendt handlemønster. En henvendelse fra en kunde vedr. en forsikringsbegivenhed, bør føre til en registrering af kundens data samt dato og hvad henvendelsen omhandler. Registrering af en henvendelse. Herved sikrer Topdanmark sig, at den kan sende en blanket ud til kunden (skadesanmeldelse).

Jeg forventer en korrekt og informativ rådgivning, dvs. at min henvendelse registreres og Topdanmark tager handling på henvendelsen.

Min forventning til Topdanmark er, at de sørger for, at jeg får en kompetent og informativ rådgivning, så den begivenhed, jeg henvender mig om registreres og de tager stilling til, om der skal følges op på henvendelsen med en blanket. Det er ikke mig som kunde, der skal træffe denne afgørelse, men Topdanmark. Jeg har betalt for forsikringen, hvorfor jeg forventer en korrekt rådgivning og registrering af en hændelse(skade). Jeg forventer som kunde at modtage en ydelse i form af service. Min henvendelse skal registreres og hvad den omhandler.

Rådgivning, jeg modtager både i 1987 og 2001 er mangelfuld og forkert rådgivning (manglende rådgivning). Jeg forventer ved henvendelsen, at medarbejderen hos Topdanmark kender til anmeldelse af en personskade til min heltidsulykkesforsikring, Jeg lider herved tab ved den forkerte rådgivning. Topdanmark angiver, at begge ulykker er ramt af forældelse. Jeg havde ikke mulighed for at opdage fejlen, da jeg rammes af hukommelsesproblemer, koncentrations- og indlæringsbesvær efter ulykken i 2001. Det gør, at jeg i 2005 mister mit job og hele min erhvervsevne, Min egen læge stiller også diagnosen demens i 2008. Jeg beder endda Topdanmark om hjælp, men der sker intet. Det gør jeg bl.a. i et brev til Topdanmark. Jeg forventer ved køb af en forsikring, at Topdanmark overholder bekendtgørelse om god skik. Jeg har flere gange fortalt Topdanmark, at enhver kundehenvendelse skal registreres i en form for logbog maskinel registrering, Det er så nemmere for medarbejder at hjælpe kunden senere, når der skal ske en opfølgning på den første henvendelse.

... Siden ... 1986 har jeg været i kontakt med dem mindst 2 gange eller mere om måneden, hvor jeg både fysisk mødte op i forsikringsbutikken ... og pr. telefon kontaktede dem ... Jeg har flere gange spurgt ham og andre i butikken, om de havde registreret de to ulykker på min heltidsulykkesforsikring. Det har de sagt ja til. Jeg betragter derfor begge ulykker som anmeldt. På intet tidspunkt har jeg kunnet få udleveret en blanket, så jeg kunne anmelde de to ulykker.

Det er nu lykkedes min hustru at finde de to arbejdsnotater, som jeg havde anmeldt ulykker på. Se bilag Arbejdsnotat. Den 29.9 1987 afleverer jeg en anmeldelse af ulykken den 22.9.1987 til Topsikring og den 15.1.2001 afleverer jeg en anmeldelse af ulykken den 10.1.2001 til Topdanmark. Da jeg efterfølgende ikke hører noget til Topsikring/Topdanmark antager jeg, at de har godkendt arbejdsnotater som anmeldelse af ulykker. Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 25. Se § 25 stk. 2. Anmeldes en skade på anden måde, har anmelderen efter anmodning krav på afslag i papirformat eller andet varigt medium.

... Da jeg ikke kan få udleveret en blanket til anmeldelse, valgte jeg arbejdsnotater. Jeg er derfor i god tro og forventer, at der sker en sagsbehandling.

Efter ulykken i 2001 får jeg efterfølgende problemer med hukommelsen, konstant hovedpine, indlærings- og koncentrationsbesvær. Får sværere ved at klare jobbet og afskediges i 2005 som følge af mange sygedage. Ulykken i 1987 har givet mig voldsom angst, så min læge i 2008 stiller diagnosen PTSD. Det samme gør arbejdsmedicinsk klinik i ... nogle år efter. En større neurologisk undersøgelse i 2008 slår fast, at jeg har store hukommelsesproblemer, orienteringsvanskeligheder m.m. Min egen læge stiller diagnosen demens i 2008. Er meget handicappet og har ingen erhvervsevne mere. Forgiftningen af mig i 1987 har givet mig Parkinson. (Toksisk encefalopati) På intet tidspunkt får jeg hjælp af Topdanmark vedr. min heltidsulykkesforsikring. Det er kun min erhvervsevnetabsforsikring, der kommer mig til hjælp.

Jeg har løbende indsendt lægeoplysninger til Topdanmark samt givet dem tilladelse til selv at indhente oplysninger. Men de har undladt at kigge på min heltidsulykkesforsikring.

Det undrer mig, at de to arbejdsulykker ikke skulle være registreret, når jeg har afleveret anmeldelser i 1987 og i 2001 i forsikringsbutikker i ... og ... En anden ulykke ... i 2004 her i hjemmet fik jeg erstatning for, så det undrer mig, hvorfor det går galt med de to arbejdsulykker. Topdanmark skriver i brevet af 22.1.2025, at de fastholder afgørelsen og der er vedlagt forsikringsvilkår 6483-1 gældende fra 2000. Desuden ses min hustrus ulykkesforsikring i skærmpoint. Sagen vedr. ikke hende, så hvorfor ses hendes oplysninger? **Topdanmark kan med it-systemet ikke se mine oplysninger i 2001, der er oplyst af mig. Topdanmark har flere gange haft IT-rod senest 1. maj 2024 og i 2016. Af meddelelse nr. 11/2017 fra Topdanmark (Årsrapport 2016) fremgår det, at Topdanmarks operationelle væsentligste risici er It, hvor fejl i interne processer, menneskelige fejl m.m. har skabt problemer med at overholde it-beredskabsplaner baseret ... Ifølge Topdanmark: Det er vores ansvar at beskytte vores kunders persondata. Vi er opmærksomme på, at der i håndteringen af de mange data er risiko for databrud. Derfor har vi processer og systemer, som sikrer kunderne den højeste datasikkerhed.**

Min hustru og jeg er overbevist om, at anmeldelser af begge ulykker er forsvundet evt, i forbindelse med et databrud..."

Selskabet har i brev af 18/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget vores kundes email og de tilhørende bilag. Oplysningerne giver os ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Indledningsvis skal vi præcisere, at det tidligere fremsendte skærmpoint omhandler [klagers] forsikring, hvor hans hustru var forsikringstager, men [klager] var forsikrede.

En normal praksis om skadebehandling er, at der foretages en registrering på forsikringen, når vi modtager besked om, at en kunde er kommet til skade. Der oprettes en skadedag og sendes brev til kunden. Når der er tale om en arbejdsskade, er der Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som foretager en ménvurdering.

I de aktuelle sager kan vi ikke se, at der er lavet nogle registreringer på ulykkesforsikringen af de 2 skader, og der er heller ikke sendt nogle breve til kunden i den anledning.

De indsendte oplysninger fra kunden kan ikke genfindes i Topdanmarks arkiver, og her skal det også fremhæves, at bilag og oplysninger, som er mere end 30 år gammelt, bliver automatisk slettet efter gældende GDPR regler.

Der er ingen oplysninger om de anmeldte skader på ulykkesforsikringen, før kunden henvender sig til os i september 2024, mere end 37 år efter første skade og 23 år efter skade nr. 2.

Således finder vi ikke mulighed for at ændre vores afgørelse i sagen, og vi henviser til den tidligere beskrivelse omkring sagsforløbet."

Klageren og selskabet har i breve af 25/2, 4/3, 16/3, 11/4 og 21/4 2025 yderligere kommentere sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af klagerens arbejdsnotat vedr. ulykken i 1987 dateret den 29/9 1987:

"Arbejdsnotat 29.9.1987 til intern dokumentation hos Topsikring.

... Den 22.9.1987 er jeg hos arbejdsgiver [arbejdsgiver] udsat for en alvorlig giftulykke, hvor saltsyre og salpetersyre sammenblandes. Arbejdstilsyn, politi og andre miljømyndigheder er involveret i sagen. Politimester ... starter en straffesag. I 7 timer indånder jeg de stærkt ætsende gifte uden åndedrætsværn. PH er nede på 0,34 ifølge arbejdstilsyn. [Arbejdsgiver] har ingen beredskabsplan, så jeg kom ikke ud ... Det gjorde derimod 31 andre af mine arbejdskollegaer, der bliver sendt på sygehuset. Som den eneste bliver jeg ikke sendt på sygehuset, selv om jeg har indåndet giften. Mine arbejdskollegaer når ikke at indånde giften, men kommer til kontrol på sygehuset. Den 29. september 1987 besøger jeg Topsikrings butik ..., Her taler jeg med [medarbejder], som jeg kender godt. Jeg fortæller ham, at jeg har været udsat for giftulykken på [arbejdsgiver]. Ifølge ham skal jeg ikke anmelde ulykken, da arbejdsgiver har anmeldt den. Den 28.9.1987 var jeg hos lægen. Jeg har også policenummer på min heltidsulykke med. Har det meget dårligt efter ulykken. Det gør ondt at trække vejret. Er meget angst efter ulykken. [Arbejdsplads] var tæt på at springe i luften. Da Topsikring ikke vil give mig en blanket til at anmelde ulykken, så har jeg iht. Forsikringsaftaleloven valgt at lave anmeldelsen her til min heltidsulykkesforsikring. Genpart udleveret til Topsikring.

Ankenævnet for Forsikring

13.

102848

Sted: [arbejdsplads]

Dato: 29.9.1987

Det fremgår af klagerens arbejdsnotat vedr. ulykken i 2001 dateret den 15/1 2001:

"Arbejdsnotat 15.1.2001 til intern dokumentation hos Topdanmark.

Den 10.1.2001 slår jeg hovedet voldsomt på arbejdet. Er bevidstløs i en halv time ifølge vidnet ... Den 11.1.2001 er jeg til læge. Får skånejob på arbejdet. Oplever voldsom hovedpine. Har nok pådraget mig en hjernerystelse. Får efterfølgende problemer med hukommelsen, koncentration og indlæring. Almindelige rutineopgaver kan jeg ikke huske mere. Anmelder ulykken den 15.1.2001 via telefonen til Topdanmark. Får ved anmeldelsen oplyst, at de ikke dækker usynlige skader. Jeg beder dem om at se på, om min heltidsulykkesforsikring kan dække skaden. Jeg hører ikke til Topdanmark. Det undrer mig, at usynlige skader ikke dækkes. Da Topdanmark ikke vil give mig en blanket til anmeldelse af ulykken, så har jeg iht. Forsikringsaftaleloven valgt at lave anmeldelsen her til min heltidsulykkesforsikring. Genpart udleveret til Topdanmark.

Sted: [arbejdsplads]

Dato: 15.1.2001

Det fremgår af arbejdsgivers forsikringsselskabs [også det indklagede selskab] afgørelse i arbejdsskadesagen den 12/2 2001:

"Deres arbejdsskade

...

Skadedato

10.1.2001

Vi har modtaget en anmeldelse om Deres arbejdsskade.

Ud fra det oplyste har vi skønnet, at der ikke bliver varige men på 5% eller derover eller varig nedsættelse af erhvervsevnen. Derfor udbetales der ikke erstatning herfor.

Forsikringen dækker i et vist omfang behandlingsudgifter samt transport til behandlingssteder. Ønsker De at vide mere herom, er De velkommen til at ringe til os.

Arbejdsskadeforsikringen dækker ikke: Svie og smerte, tabt arbejdsfortjeneste, ødelagt tøj, ure eller lignende. Et krav herom kan sendes til Deres arbejdsgivers ansvarsforsikring, som vil tage stilling til erstatningen.

Hvis skaden giver alvorligere følger, eller hvis De på 5-ugersdagen fra skaden ikke har genoptaget Deres arbejde, skal De blot give os besked. Så genoptager vi sagen og sender den til Arbejdsskadestyrelsen.

Kan De ikke acceptere vores afgørelse, har De ret til at få sagen behandlet i Arbejdsskadestyrelsen ..."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 29/12 2008:

Ankenævnet for Forsikring

14.

102848

"Tak for din ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.

For at vi kan behandle din ansøgning færdig, har jeg brug for nogle helbredsoplysninger om dig. Derfor vil jeg bede dig kontakte din sædvanlige læge for at få udfyldt den lægeattest, som jeg har vedlagt. Samtidig skal jeg bede dig om selv at udfylde erklæringen.

Der er ingen udgifter i forbindelse med helbredsoplysningerne - vi betaler din læge direkte.

...

Hvad sker der nu?

Jeg har vedlagt en folder, hvor du kan læse om det videre forløb.

Tak for din mail af den 16. december inkl. lægelige oplysninger og besked om tilkendelse af førtidspension, vi skal dog stadig venligst bede dig om at indsende vedlagte oplysninger, for at vi kan vurdere fra hvornår du har opfyldt betingelserne for udbetaling fra forsikringen."

Det fremgår af anmeldelsen af arbejdsskaden den 12/1 2009:

"

Ulykkestidspunkt	Dag	Md.	Ar	Klokken
	22	09	87	

Hændelsesforløbet

Beskriv: hvilken handling tilskadekomne udførte i ulykkesøjeblikket, og hvilket redskab eller maskine som blev anvendt	På baggrund af diverse avisudklip - har der været et udslip af dampe på grund af en blanding af saltsyre og Salpetersyre
hvilken hændelse eller påvirkning der førte til skaden, og hvilket redskab, maskine eller byrde det gik galt med	Blandingsforholdet er ikke kendt
hvilken måde skaden skete på, og hvilket redskab, maskine eller byrde som var årsag til skaden	Alle der følte sig udsatte eller ondt
Hvis skaden anmeldes som hørskade medsendes supplementsskema	Under søgelse blev opfordret til at søge læge. En række medarbejdere blev indlagt. Ingen havde symptomer
Oplysninger om skaden og dens følger	
Skadens art (sæt kun ét kryds)	
01 ☐ Bløddelsskade (slag, blå mærker)	09 ☐ Truende kvælning, drukning
02 ☐ Hjernerystelse og indre kvæstelser	10 ☐ Forgiftning
Skadet del af legemet (sæt kun ét kryds)	
01 ☐ Hoved undtagen øjne	09 ☐ Hånd, håndled på
02 ☐ Øjne	10 ☐ Fingre, en eller flere

"

Det fremgår af klagerens brev til arbejdsgiverens forsikringsselskab den 26/1 2009:

"Erhvervsevnetabsforsikring

Jeg har nu vedhæftet alle diagnoser, speciallægeerklæringer, statusattest m.m. i kuvert. Mine diagnose er Parkinson som følge af opløsningsmiddelforgiftning den 22.9.1987. Bliver ramt af voldsom angst PTSD lægeerklæring fra min læge og lungeskade inhalation af nitrøse gasser. Hjernerystelse ved ulykken den 10.1.2001 med konstant hovedpine, hukommelsesproblemer, indlærings- og koncentrationsbesvær m.m.

Da jeg er meget handicappet som følge af de to arbejdsulykker bl.a. Parkinson, demens, speciallægeerklæring fra [læge], statusattest, lægeerklæring med diagnosen PTSD og lungeskade inhalation af nitrøse gasser m.m. vil jeg bede dig videresende oplysninger til afdeling, hvor min heltids-

Ankenævnet for Forsikring

15.

102848

ulykkesforsikring behandler mine to ulykker den 22.9.1987 og 10.1.2001. Min hustru hjælper mig med alt, da jeg ingen erhvervsevne har mere. Har svært ved at gå, udtrættes hurtig, har konstant hovedpine, hukommelsesproblemer, indlærings- og koncentrationsbesvær, åndedrætsbesvær, angst (PTSD), smerter ved indånding m.m.

Topdanmark må kunne fastsætte men-grad ved begge ulykker. Jeg har bedt Topdanmark om at se på min heltidsulykkesforsikring, om jeg ikke kan få erstatning som følge af de to ulykker. Hidtil har min heltidsulykkesforsikring ikke hjulpet mig. Hverken betalt svie og smerte. Begge ulykker er arbejdsulykker. Min tilstand er varig, så erstatning bør udbetales. Der må være tale om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetab, varigt men eller svie og smerte."

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsen brev til arbejdsgivers forsikringsselskab [også det indklagede selskab] den 29/1 2009:

"Sag anlagt

Vi skriver til jer for at fortælle, at vi har modtaget jeres anmeldelse/akter vedrørende [klagerens] skade.

...

Vi venter på nyt fra jer.

...

Faktaboks

...

Skadedato: 22. september 1987

Vores kunde: [arbejdsgiver]

Skadelidte: [klageren]"

Det fremgår af arbejdsgivers forsikringsselskabs [også det indklagede selskab] mail til klageren vedrørende arbejdsskaden den 29/1 2009:

"Vi har modtaget anmeldelse fra Arbejdsskadestyrelsen

Jeg skriver til dig for at fortælle, at vi har modtaget anmeldelse/akter fra Arbejdsskadestyrelsen vedrørende din skade, som er sket under arbejde for [arbejdsgiver].

...

Faktaboks

...

Skadedato: 22. september 1987

Kundedata: [arbejdsgiver]"

Det fremgår af klagerens samtykkeerklæring til selskabet den 4/7 2013 i arbejdsskadesagen:

"Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

...

Topdanmarks reference, uheldsdato og patientens/skadelidtes cpr-nummer:

...

Uheldsdato: 01.01.1987

...

Ankenævnet for Forsikring

16.

102848

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om erstatning fra Topdanmark, har du efter de almindelige erstatningsregler pligt til at give forsikringsselskabet alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give Topdanmark alle oplysninger, som kan have betydning for selskabets vurdering af skaden og for fastsættelsen af erstatningens størrelse.

...

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Topdanmark må indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.

Oplysninger må indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger kan videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Topdanmark har bedømt mit eventuelle krav på, at få min erstatning udbetalt.

Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til Topdanmark.

...

...

den 4-7-2013

[Klageren]

(Underskrift - evt. værge)

Det fremgår af klagerens brev til selskabet den 18/10 2024:

"Min heltids-ulykkesforsikring ... burde dække både i arbejdstid og fritid. Vi er kommet i tvivl efter to voldsomme ulykker.

Det undrer min hustru og mig, at jeg ved den alvorlige giftulykke i 1987 ikke har fået dækket svie og smerter. Ulykken den 22.9.1987 betød, at jeg indåndede store mængder af saltsyre og salpetersyre (nitrøse gasser). PH blev målt til 0,34. Mangandioxid var også i luften på grund af varmeudvikling. Det foregik i et lukket arbejdslokale uden udsugning. Jeg havde ikke åndedrætsværn til rådighed. [Arbejdsgiver] havde ingen beredskabsplan. Jeg fik 9 ugers sygemelding ovenpå ulykken. I løbet af de 9 uger besøgte jeg jeres butik ... Ved henvendelsen får jeg at vide, at der iværksat en politiundersøgelse og sagen er anmeldt til Topdanmark. Da jeg fortæller, at jeg er fået en skade som følge af ulykken, så får jeg at vide, at [arbejdsgivers] forsikring hos Topdanmark vil dække mine skader. Min egen forsikring hos Topdanmark dækker ikke får jeg oplyst. Der må foreligge en misforståelse. Desværre kan jeg ikke huske navnet på medarbejder.

Jeg kan oplyse, at overlægen ... fra Neurologisk ambulatorie har oplyst mig, at jeg har fået en opløsningsmiddelforgiftning, der har betydet, at jeg har udviklet Parkinson. Udviklingen i min sygdom er langsom, hvorfor min medicindosis har ligget konstant. Udviklingen af Parkinson kan skyldes de giftige stoffer og Mangandioxid.

Begge mine lunger og underlapper er fyldt med pletter. Har fået foretaget CTskanning, der viser dette. En overlæge på sygehuset udtalte, at pletterne med stor sandsynlighed stammer fra giftulykken. Jeg har aldrig røget. En kikkertundersøgelse hos øre, næse og halsklinik viser, at jeg har ødelagte luftveje. Gennem alle årene efter ulykken har jeg haft problemer med få luft. Jeg har svært ved at trække vejret og jeg har en kort gangdistance.

Ankenævnet for Forsikring

17.

102848

Den 10. januar 2001 er jeg ude for en alvorlig ulykke på [arbejdsgiver] igen, hvor jeg slår hovedet voldsomt og er bevidstløs en halv times tid. Ulykken er så voldsom, at min hukommelse bliver ramt. Får mange sygedage og mister arbejdet i 2005 på grund af ulykken. Mister hele min erhvervsevne og overgik til førtidspension i 2009. Ved en speciallægeundersøgelse foretaget af [læge] i 2008 konstateres det, at jeg har konstant trykkende hovedpine, svære hukommelsesproblemer, indlæringsproblemer m.m. Fik mange sygedage som følge af hjernerystelse. Selv om jeg kontaktede Topdanmark, fik jeg bare oplyst, at da der ikke var tale om en synlig skade, så dækkede min heltidsulykkesforsikring ikke.

Det vil med andre ord sige, at en heltidsulykkesforsikring ikke dækker skader sket på arbejdspladsen.

De to ulykker på arbejdspladsen har fuldstændig smadret mit liv. Min hustru og jeg er chokeret over, at min heltidsulykkesforsikring ikke dækkede skaden sket på arbejdspladsen. En heltidsulykkesforsikring burde dække døgnnet rundt uanset om ulykken sker ved arbejde eller i fritid. Der er tale om pludselige skader. Vi mangler en forklaring."

Det fremgår af selskabets brev den 1/11 2024:

"Vi undersøger sagen nærmere

Vi skriver til dig, idet vi har modtaget din henvendelse vedrørende skaden fra den 22. september 1987.

Til orientering er vi nu ved at undersøge din sag nærmere. I den forbindelse tager vi forbehold for, at dit krav overfor ulykkesforsikringen kan være forældet i henhold til Forsikringsaftaleloven §29.

Vi vender retur til dig, når vi har gennemgået sagen."

Det fremgår af selskabets brev den 1/11 2024:

"Vi undersøger sagen nærmere

Vi skriver til dig, idet vi har modtaget din henvendelse vedrørende skaden fra den 10. januar 2001.

Til orientering er vi nu ved at undersøge din sag nærmere. I den forbindelse tager vi forbehold for, at dit krav overfor ulykkesforsikringen kan være forældet i henhold til Forsikringsaftaleloven §29.

Vi vender retur til dig, når vi har gennemgået sagen."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 7/11 2024:

"Din skade er for sent anmeldt til forsikringen

Jeg har modtaget din henvendelse omkring den skade, som du var udsat for i 1987. Jeg må desværre fortælle dig, at din skade er anmeldt for sent til forsikringen, og jeg kan derfor ikke hjælpe dig i forbindelse med ulykken.

Her får du forklaringen

I følge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3, skal en skade anmeldes til forsikringen senest 3 år efter, uheldet er sket. Ellers er skaden forældet.

Du kom til skade 22. september 1987, men vi modtager først anmeldelsen om uheldet den 18. oktober 2024. Det betyder, at skaden er for sent anmeldt til forsikringen og dermed forældet.

Dit krav er ligeledes forældet efter den 30-årige forældelsesfrist, som er den absolutte forældelsesfrist. Denne frist løber fra påvirkningens ophør, altså 30 år fra den 22. september 1987.

Ulykkesforsikringen dækker ikke svie og smerte.

Da uheldet er for sent anmeldt, kan jeg desværre ikke hjælpe med den anmeldte skade."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 7/11 2024:

"Din skade er for sent anmeldt til forsikringen

Jeg har modtaget din henvendelse vedrørende din skade fra den 10. januar 2001. Jeg må desværre fortælle dig, at din skade er anmeldt for sent til forsikringen, og jeg kan derfor ikke hjælpe dig i forbindelse med ulykken.

Her får du forklaringen

I følge Forsikringsaftalelovens § 29 og Forældelseslovens § 3, skal en skade anmeldes til forsikringen senest 3 år efter, uheldet er sket. Ellers er skaden forældet.

Du kom til skade 10. januar 2001, men vi modtager først anmeldelsen om uheldet 18. oktober 2024. Det betyder, at skaden er for sent anmeldt til forsikringen og dermed forældet.

Idet vi har vurderet, at dit krav er forældet, har vi ikke taget stilling til, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem dine gener og hændelsen den 10. januar 2001.

Da uheldet er for sent anmeldt, kan jeg desværre ikke hjælpe med den anmeldte skade."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en arbejdsskadeforsikring og en privat ulykkesforsikring i selskabet. Klageren var den 22/9 1987 udsat for en giftulykke på sit arbejde, fordi han indåndede saltsyre og salpetersyre (herefter 1987-ulykken), og klageren fik den 10/1 2001 en hjernerystelse på sit arbejde (herefter 2001-ulykken). Klageren henvendte sig til selskabet den 18/10 2024. Den 27/12 2024 afviste selskabet erstatning for de to skader med henvisning til forældelse. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at han afleverede anmeldelser i 1987 og 2001 fysisk i forsikringsbutikker, hvorefter ansvaret overgik til selskabet. Klageren har anført, at han ikke fik udleveret en blanket til anmeldelse, hvorfor han lavede arbejdsnotater. Selv om anmeldelserne er sket til selskabet, er dette ikke ensbetydende med, at anmeldelserne er registreret på klagerens ulykkesforsikring. Klageren har anført, at selskabets IT-problemer eller det faktum, at klageren har navne- og adressebeskyttelse, med stor sandsynlighed har bevirket, at begge anmeldelser er forsvundet, før der skete registreringer på ulykkesforsikringen. Klageren har anført, at idet han ikke hørte noget fra selskabet, gik han ud fra, at selskabet godtog begge arbejdsnotater med anmeldelsen af ulykkerne. Klageren har anført, at han flere gange spurgte, om selskabet havde registreret de to ulykker på hans ulykkesforsikring, hvilket selskabet bekræftede. Klageren har anført, at selskabet har haft alle helbredsoplysninger og har haft fuldmagt til at indhente dem siden 2008. Klageren har anført, at selskabet har givet dårlig rådgivning og udvist passivitet. Klageren har anført, at selskabet har trukket sagsbehandlingen i langdrag, hvilket er direkte forskelsbehandling, fordi han er handicappet. Klageren har anført, at han har et erhvervsevnetab på 66 %, hvorfor varigt mén bør kunne fastsættes på de to ulykker. Klageren har anført, at han som følge af de to ulykker har konstant hovedpine, angst, smerter ved indånding, koncentrations- og indlæringsbesvær, hukommelsesproblemer mv. Klageren har anført, at han har anmeldt begge ulykker til selskabet inden for den 30-årige forældelsesfrist, idet klageren har fremsendt alle oplysninger til selskabet den 16/12 2008 og igen den 26/1 2009. Vedrørende 1987-ulykken har klageren anført, at klageren besøgte selskabets butik, som oplyste, at han ikke skulle anmelde ulykken, fordi arbejdsgiveren havde anmeldt ulykken. Klageren har anført, at selskabet og arbejdsgiveren glemte at anmelde 1987-ulykken, og at arbejdsgiveren anmeldte 1987-skaden igen den 12/1 2009. Klageren har anført, at han var i utilregnelig uvidenhed om, at alt var i orden, hvorfor forældelsesfristen bør suspenderes. Vedrørende 2001-ulykken har klageren anført, at han anmeldte 2001-ulykken den 11/1 2001. Klageren har anført, at han fik oplyst af selskabet, at der var tale om en usynlig skade, hvorfor forsikringen ikke dækkede. Arbejdsgiveren anmeldte 2001-ulykken den 22/1 2001. Den 12/2 2002 afviste selskabet at dække skaden, og klageren kontaktede samme dag selskabet og bad dem se på, om heltidsulykkesfor-

Ankenævnet for Forsikring

20.

102848

sikring kunne dække. Klageren har anført, at selskabet ikke gjorde noget, men syltede sagen. Klageren har været i kontakt med medarbejdere i 2013 og 2014.

Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker svie og smerte eller nedsat erhvervsevne. Selskabet har anført, at selskabet modtog anmeldelsen om 1987-ulykken og 2001-ulykken den 18/10 2024. Selskabet har anført, at selskabet ikke har registreret skader i deres forsikringssystem fra 1987 eller 2001, og at der ikke er sendt noget brev til klageren vedrørende dette. Selskabet har anført, at det er klagerens eget ansvar at anmelde skader til sine private forsikringer. Selskabet har anført, at der er forskel på forsikringstyperne, og at selskabet ikke af egen drift må overlevere oplysninger fra en arbejdsskadeforsikring til en privat forsikring. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for de henvendelser, som klageren omtaler. Selskabet har anført, at klageren efter 2001-ulykken anmeldte en anden skade, hvor han modtog erstatning for varigt mén. Dermed har klageren kendskab til anmeldelsesmuligheden og ved, at han vil modtage breve fra ulykkesforsikringen omkring en anmeldt skade. Selskabet har anført, at de indsendte oplysninger fra klageren ikke kan genfindes i selskabets arkiver, og at oplysninger ældre end 30 år automatisk bliver slettet. Selskabet har anført, at det ikke er korrekt, at IT-nedbrud eller det faktum, at klageren har navne- og adressebeskyttelse, kan forårsage sletning af registrerede skader.

Det fremgår af klagerens arbejdsnotat vedr. 1987-ulykken dateret den 29/9 1987, at klageren "den 22.9.1987 er ... udsat for en alvorlig giftulykke, hvor saltsyre og salpetersyre sammenblandes ... I 7 timer indånder jeg de stærkt ætsende gifte uden åndedrætsværn. PH er nede på 0,34 ifølge arbejdstilsyn ... Den 29.september 1987 besøger jeg Topsikrings butik ... Ifølge [medarbejder] skal jeg ikke anmelde ulykken, da arbejdsgiver har anmeldt den. Den 28.9.1987 var jeg hos lægen ... Har det meget dårligt efter ulykken. Det gør ondt at trække vejret. Er meget angst efter ulykken ... Da Topsikring ikke vil give mig en blanket til at anmelde ulykken, så har jeg iht. Forsikringsaftaleloven valgt at lave anmeldelsen her til min heltidsulykkesforsikring. Genpart udleveret til Topsikring".

Ankenævnet for Forsikring

21.

102848

Det fremgår af klagerens arbejdsnotat vedr. 2001-ulykken dateret den 15/1 2001, at klageren "den 10.1.2001 slår jeg hovedet voldsomt på arbejdet. Er bevidstløs i en halv time ... Den 11.1.2001 er jeg til læge. Får skånejob på arbejdet. Oplever voldsom hovedpine. Har nok pådraget mig en hjernerystelse. Får efterfølgende problemer med hukommelsen, koncentration og indlæring ... Anmelder ulykken den 15.1.2001 via telefonen til Topdanmark. Får ved anmeldelsen oplyst, at de ikke dækker usynlige skader. Jeg beder dem om at se på, om min heltidsulykkesforsikring kan dække skaden. Jeg hører ikke til Topdanmark Det undrer mig, at usynlige skader ikke dækkes. Da Topdanmark ikke vil give mig en blanket til anmeldelse af ulykken, så har jeg iht. Forsikringsaftaleloven valgt at lave anmeldelsen her til min heltidsulykkesforsikring. Genpart udleveret til Topdanmark".

Det fremgår af klagerens brev til arbejdsgiverens forsikringsselskab [også det indklagede selskab] den 26/1 2009, at "Da jeg er meget handicappet som følge af de to arbejdsulykker bl.a. Parkinson, demens, speciallægeerklæring fra [læge], statusattest, lægeerklæring med diagnosen PTSD og lungeskade inhalation af nitrøse gasser m.m. vil jeg bede dig videresende oplysninger til afdeling, hvor min heltidsulykkesforsikring behandler mine to ulykker den 22.9.1987 og 10.1.2001 ... Jeg har bedt Topdanmark om at se på min heltidsulykkesforsikring, om jeg ikke kan få erstatning som følge af de to ulykker. Hidtil har min heltidsulykkesforsikring ikke hjulpet mig".

Det fremgår af klagerens brev til selskabet den 18/10 2024, at han "er kommet i tvivl efter to voldsomme ulykker. Det undrer ... mig, at jeg ved den alvorlige giftulykke i 1987 ikke har fået dækket svie og smerter. Ulykken den 22.9.1987 betød, at jeg indåndede store mængder af saltsyre og salpetersyre ... Jeg fik 9 ugers sygemelding ... I løbet af de 9 uger besøgte jeg jeres butik ... Ved henvendelsen får jeg at vide, at der iværksat en politiundersøgelse og sagen er anmeldt til Topdanmark. Da jeg fortæller, at jeg er fået en skade som følge af ulykken, så får jeg at vide, at [arbejdsgivers] forsikring hos Topdanmark vil dække mine skader. Min egen forsikring hos Topdanmark dækker ikke får jeg oplyst. Der må foreligge en misforståelse ... Den 10. januar 2001 er jeg ude for en alvorlig ulykke på [arbejdsplads] igen, hvor jeg slår hovedet voldsomt og

Ankenævnet for Forsikring

22.

102848

er bevidstløs en halv times tid. Ulykken er så voldsom, at min hukommelse bliver ramt. Får mange sygedage og mister arbejdet i 2005 på grund af ulykken. Mister hele min erhvervsevne og overgik til førtidspension i 2009 ... Selv om jeg kontaktede Topdanmark, fik jeg bare oplyst, at da der ikke var tale om en synlig skade, så dækkede min heltidsulykkesforsikring ikke".

Det fremgår af selskabets brev den 1/11 2024, at "vi har modtaget din henvendelse vedrørende skaden fra den 22. september 1987. Til orientering er vi nu ved at undersøge din sag nærmere. I den forbindelse tager vi forbehold for, at dit krav overfor ulykkesforsikringen kan være forældet i henhold til Forsikringsaftaleloven §29".

Det fremgår af selskabets brev den 1/11 2024, at "vi har modtaget din henvendelse vedrørende skaden fra den 10. januar 2001. Til orientering er vi nu ved at undersøge din sag nærmere. I den forbindelse tager vi forbehold for, at dit krav overfor ulykkesforsikringen kan være forældet i henhold til Forsikringsaftaleloven §29".

Det fremgår af selskabets afgørelse vedr. 1987-ulykken den 7/11 2024, at "du kom til skade 22. september 1987, men vi modtager først anmeldelsen om uheldet den 18. oktober 2024. Det betyder, at skaden er for sent anmeldt til forsikringen og dermed forældet".

Det fremgår af selskabets afgørelse vedr. 2001-ulykken den 7/11 2024, at "du kom til skade 10. januar 2001, men vi modtager først anmeldelsen om uheldet 18. oktober 2024. Det betyder, at skaden er for sent anmeldt til forsikringen og dermed forældet".

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 8/11 2024, at "tak for din henvendelse til vores kundeklagefunktion ... Idet jeg kan se, at de hændelser du refererer til, er sket for mange år siden, tager jeg forbehold for, at dine krav overfor ulykkesforsikringen er forældet".

Det fremgår af selskabets klageafdelings afgørelse den 27/12 2024, at "dine krav i forbindelse med skaderne fra henholdsvis den 22. september 1987 og den 10. januar 2001, er forældet".

Det fastslås i forældelseslovens § 29 og 30 bl.a., "§ 29. Loven træder i kraft den 1. januar 2008. Stk. 2. Fra lovens ikrafttræden ophæves Danske Lov 5-14-4 og lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer, jf. dog § 30, stk. 1. **§ 30.** Loven finder anvendelse også på tidligere stiftede fordringer, som ikke inden ikrafttrædelsesdagen er forældet efter de hidtil gældende regler, jf. dog stk. 2 og 4. Forældelse indtræder dog tidligst den 1. januar 2011, medmindre fordringen inden dette tidspunkt ville være forældet såvel efter denne lovs bestemmelser som efter de hidtil gældende bestemmelser. I det sidstnævnte tilfælde anvendes det seneste tidspunkt for forældelsens indtræden."

Det fastslås i den indtil 2008 gældende § 29, stk. 1 i forsikringsaftaleloven, "§ 29. Krav, der er grundede i forsikringsaftalen, forældes 2 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet, og i alt fald 5 år efter kravets forfaldstid. I øvrigt finder reglerne i lov nr. 274 af 22. december 1908 §§ 1-3 anvendelse."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter det oplyste om klagerens tilskadekomst, at klagerens eventuelle krav på dækning efter ulykken i 1987 er forældet senest i 1990-erne, jf. de dagældende 2 og 5 års regler i § 29 i forsikringsaftaleloven. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Hvad angår ulykken i 2001 finder nævnet efter det oplyste om klagerens tilskadekomst, at kravet er forældet senest i 2007, jf. de dagældende 2 og 5 års regler i § 29 i forsikringsaftaleloven. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102848

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck