

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102852:

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 3/1 2025 [sampt i vedlagte bilag] har klageren bl.a. anført:

"Brud på kravben 1/7 2011. Anmeldes til forsikring 11/7 2011. Igennem sygehus system med et hav af undersøgelser - [hospital1], [hospital2], [hospital3] samt [hospital4]. Efter mere end 2 års udredning er diagnosen varige mén fra ulykken 1/7 2011. Topdanmark afviser med begrundelsen forældet.

De henviser til en skrivelse fra juli 2011 hvoraf forældelsesfristen er 2 år.

Jeg afviser at have modtaget dette skriv. Som i øvrigt:

- er noget vrøvl idet lægerne på såvel [hospital3] samt [hospital4] samstemmende bekræfter at mén efter kravbens brud kan komme meget lang tid efter ulykken (15-20 år)
- Brevet som Topdanmark henviser til er fabrikeret til deres sag. Meget mistænksom er det dateret 11/7 2011 og underskrevet af samme sagsbehandler nu 14 år senere ([sagsbehandler]). Underligt er det også at brevpapiret er med Topdanmark logo, selvom skaden blev anmeldt til Danske Forsikring som det hed dengang. Meget mistænksomt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Accept af varig mén"

Selskabet har den 24/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi fastholder vores afgørelse

Jeg har modtaget en klage fra vores kunde [klageren], han klager over, at han ikke har modtaget erstatning for varigt mén efter den anmeldte skade fra 1 juli 2011.

...

Sagens forløb

Den 10. juli 2011 modtager vi en skadeanmeldelse fra vores kunde, som beskriver, at han er kommet til skade ved et styrt på cykel den 1. juli 2011 og pådrager sig et brud på kravebenet.

Dagen efter, at anmeldelsen er modtaget, skriver vi til kunden, at skaden er anerkendt på hans ulykkesforsikring, og vi samtidig gør vi ham opmærksom på, at vi går ud fra, at han ikke har varige mén efter skaden, hvis vi ikke hører fra ham inden for 2 år efter ulykken.

Kunden vender tilbage til os den 3. juni 2024, næsten 13 år efter, at skaden er sket. Vi meddeler ham telefonisk, at hans krav efter skaden er forældet, da han vender så lang tid efter, at skaden er sket, og han er vendt retur langt senere end fristen i vores brev til kunden.

Jeg vedlægger kopi af det interne notat efter samtalen. Vi sender en kopi af vores brev fra 2011 til kunden.

Kunden vender tilbage med en e-mail. Han oplyser, at han har været igennem al post fra os, og han kan ikke se, at han har modtaget vores brev. Derfor ønsker han at genoptage sagen.

Den 10. oktober meddeler vi kunden, at hans krav er forældet. Vi henviser til, at vi har anerkendt skaden den 11. juli 2011, og vi har bedt kunden vende tilbage indenfor 2 år, hvis der var gener efter skaden.

Vi hører ikke noget fra kunden før den 3. juni 2024, hvor han telefonisk får oplyst, at kravet er forældet. Kravet er forældet 3 år efter vores brev af den 11. juli 2011, det vil sige, at kravet er forældet den 11. juni 2014 i henhold til Forsikringsaftalelovens §29, stk. 5, 2. Derfor har vi meddelt kunden, at vi ikke kan behandle sagen.

Kunden kontakter os telefonisk igen, og han vil gerne klage over afgørelsen. Han mener ikke, at vi har dokumenteret, at vi i 2011 har sendt et anerkendelsesbrev. Vi har i samtalen orienteret ham om muligheden for at klage over afgørelsen til afdelingen for kundeklager, men vi modtager efterfølgende i stedet for en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen igen. Problematikken i sagen omhandler, hvorvidt kundens krav overfor ulykkesforsikringen er forældet.

Der er tale om en skade, som er anmeldt rettidigt til forsikringen. Skaden er sket den 1. juli 2011, og vi modtager en skadeanmeldelse den 10. juli 2011, og dagen efter bliver skaden anerkendt på forsikringen.

Der bliver sendt brev til kunden 11. juli 2011.

I brevet beskriver vi overfor kunden, hvad vi forventer fra kunden, hvis der er varige mén efter skaden, og her ønsker vi at høre fra kunden indenfor en tidshorisont på 2 år efter skaden, ellers vil vi lukke sagen, da vi dermed regner med, at kunden ikke har fået mén efter skaden.

Vi hører først fra kunden i juni 2024, altså knapt 13 år efter skaden.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102852

Forældelse af personskadekrav, der skal opgøres efter Forsikringsaftalelovens regler, og de reguleres som udgangspunkt efter reglerne i FAL § 29, stk. 1 + kravet i henhold til forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. stk. 2-6.

Vi er fortsat af den opfattelse, at kundens krav overfor forsikringer er forældet. Vi har anerkendt skaden, og der er klart gjort kunden opmærksom på i brevet, hvad kunden skal gøre, hvis der er varige mén efter skaden, og der er angivet en tidshorisont på 2 år efter skaden.

Kunden vender først langt senere, omkring 13 år efter skaden er sket.

Kunden henviser til, at han ikke har modtaget vores brev med anerkendelsen af skaden i 2011. Til det må vi oplyse, at der ikke er modtaget noget brev retur via postvæsenet, og kunden er ikke vendt tilbage til Topdanmark grundende manglende svar på hans anmeldelse, hvorfor vi ikke har nogen grund til at tro, at han ikke har modtaget brevet.

Derfor har vi behandlet sagen på baggrund af det foreliggende oplysninger. Vi fastholder, at kravet om varigt mén er forældet i henhold til den gældende forældelse lovgivning på området, idet kunden vender retur til Topdanmark så mange år efter den anmeldte skade.

Vi fastholder vores afgørelse ..."

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

"Fastholder: har ikke modtaget brev vedr. forældelse før 2024. Ej heller uploadet til elektronisk post som alle andre dokumenter fra TopDanmark.

Lægeligt, iflg. [hospital1], [hospital3], [hospital4] - se journaler, er der intet argument for en forældelsesfrist på 2 år ved brud på kraveben."

Selskabet har i brev af 7/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afgørelse. Vi har modtaget kundes anmeldelse den 10. juli 2011, og dagen efter har vi skrevet vores brev til kunden. Brevet er sendt pr. almindelig post.

Der er ikke kommet noget brev retur via postvæsenet, og vi har ikke heller ikke modtaget nogen henvendelse fra kunden omkring manglende svar på hans anmeldelse. Kunden vender først tilbage til os i juni 2024 - næsten 13 år senere.

Derfor har vi ikke nogen grund til at tro, at kunden ikke har modtaget vores brev af 11. juli 2011.

Derfor fastholder vi, at hans krav på ulykkesforsikringen er forældet, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Klageren har i brev af 15/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Beklager det lange forløb. Det har taget noget tid at få udtalelse fra ovl. ..., [hospital3]. Vedhæftet litteraturen fra ovl. ... omkring tidligere brækket kraveben som årsag til afklemning af venen i

Ankenævnet for Forsikring

4.

102852

armen. Han har vedhæftet tre artikler, som opsummerer årsagerne til ovenstående sygdom. Det er svært at finde noget direkte med hensyn til tidshorisonten, men det er ikke ukendt at symptomer som mine kan opstå et stykke tid efter brækket kraveben. Oftest er det en kombination af flere ting. Der kan godt findes dansk litteratur af ældre dato, men ikke ligeså fyldestgørende."

Selskabet har i brev af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kundens email sammen med en email fra en overlæge og litteratur omkring skader på kraveben.

Problematikken i sagen omhandler kundens tidspunkt for at henvende sig til selskabet med henblik på en ménvurdering. Der er et ophold på 13 år mellem anmeldelsen af skaden og hans henvendelse til Topdanmark, og vi fastholder, at kravet om ménopgørelse efter skaden er forældet.

Litteraturen omkring skader på kravebenet ændrer ikke på vores afgørelse. Vi henviser til indholdet af vores tidligere breve, og vi har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget litteratur omkring skader på kravebenet. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af skadeanmeldelsen 10/7 2011:

"Emne: Skadeanmeldelse: Andre skader på kroppen

...

Hvornår skete skaden (Dato og klokken):

1/7 2011 kl. 12.00

...

Hvilken beskadigelse pådrog tilskadekomne sig:

Brækket kraveben

Hvilken dato fandt første lægebehandling afsted:

1/7 2011

...

Under cykeltur forsøger jeg at undvige ujævnt underlag og kommer ud i rabatten. Jeg kører ned i hul og vælter. Jeg lander på skulderen og brækker kravebenet."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 11/7 2011:

"Vi har modtaget anmeldelsen om ulykken, og hvis det viser sig, at du som direkte følge af ulykken får et varigt men på 5 % eller derover, betaler vi erstatning.

Hvad sker der nu?

Det er endnu usikkert, om ulykken vil efterlade et varigt men. Det kan vi først vurdere, når din tilstand er stationær, det vil sige, når lægebehandlingen er afsluttet, og din tilstand ikke bliver værre eller bedre.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102852

Hører jeg ikke fra dig senest 2 år efter ulykken, går jeg ud fra, at du ikke har fået et varigt men, og jeg vil derfor slutte sagen.

Jeg skal gøre opmærksom på, at vi ikke kan betale erstatning for en eventuel invaliditet, eller en bestående lidelse, du allerede havde før ulykken. Det gælder også, hvis det viser sig, at generne helt eller delvist skyldes andre årsager end ulykken."

Det fremgår af selskabets telefonnotat den 3/6 2024:

"Skl. ringer og vil gerne videre med sagen.

Jeg oplyser den er forældet, da han ikke er vendt retur til os, inden to år, fra den 11 juli 2011.

Han siger det ikke er korrekt. Han nævner hans forsikrings jurist har sagt en sag aldrig kan forældes.

Jeg gensender brevet til ham, og oplyser han er velkommen til at skrive retur."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 16/8 2024:

"Jeg har nu haft lejlighed til at undersøge nærmere. Har været igennem al post fra jer ligesom jeg har været igennem min eboks. Som forventet har der ikke været nogen kommunikation som påståes.

Jeg vil derfor genåbne sagen. Hvordan forholder jeg mig ?? Skal jeg oprette ny anmeldelse?"

Det fremgår af selskabets afgørelse den 10/10 2024:

"Dit krav er forældet

Jeg skriver til dig, idet jeg har modtaget din henvendelse af 16. august 2024.

Jeg må desværre meddele dig, at dit krav er forældet.

Vi har anerkendt skaden den 11. juli 2011 og bad dig om at vende tilbage til os indenfor 2 år, hvis du havde gener efter skaden, da vi ellers ville lukke sagen.

Vi har ikke hørt fra dig siden den 3. juni 2024, hvor du kontakter os telefonisk og oplyser, at du vil videre med sagen. Du får i denne samtale oplyst at dit krav er forældet.

Dit krav er forældet 3 år efter vores brev den 11. juli 2011. Det vil sige, at dit krav var forældet den 11. juli 2014. Jeg henviser i den forbindelse til Forsikringsaftalelovens §29, stk. 5,2. punkt.

Da dit krav er forældet, kan vi desværre ikke behandle sagen."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 25/10 2024:

"Jeg sender som orientering en kopi af det brev har sendt dig 11. juli 2011."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 10/7 2011, at han den 1/7 2011 væltede på cykel og fik et brud på sit kraveben. Den 11/7 2011 sendte selskabet et anerkendelsesbrev til klageren og oplyste, at klageren skulle vende tilbage efter 2 år, hvis han stadig havde gener. Den 3/6 2024 kontaktede klageren selskabet. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at kravet er forældet. Klageren ønsker, at sagen genoptages og ønsker erstatning.

Klageren har anført, at han ikke har modtaget noget anerkendelsesbrev fra selskabet vedrørende en frist på 2 år. Han har været igennem al post fra selskabet uden at kunne finde et sådant brev, og brevet er heller ikke uploadet som elektronisk post som alle andre dokumenter fra selskabet. Klageren har anført, at brevet er fabrikeret til selskabets sag, og at det er mistænkeligt, at brevet er dateret 11/7 2011 og er underskrevet af samme sagsbehandler nu 14 år senere. Klageren har anført, at lægerne bekræftede, at mén efter et kravebensbrud kan komme 15-20 år efter ulykken.

Selskabet har anført, at selskabet dagen efter klagerens anmeldelse sendte et anerkendelsesbrev og gjorde opmærksom på, at selskabet gik ud fra, at klageren ikke havde varige mén, hvis ikke klageren kontaktede selskabet inden for 2 år efter skaden. Selskabet har anført, at klageren først vendte tilbage til selskabet næsten 13 år efter skaden. Selskabet har anført, at selskabet ikke modtog noget brev retur fra postvæsenet, og at klageren ikke vendte tilbage til selskabet omkring manglende svar på anmeldelsen, hvorfor selskabet ikke har grund til at tro, at klageren ikke modtog brevet.

Det fremgår af skadeanmeldelsen den 10/7 2011, at klageren den 1/7 2011 på en cykeltur forsøger "at undvige ujævnt underlag og kommer ud i rabatten. Jeg kører ned i hul og vælter. Jeg lander på skulderen og brækker kravebenet".

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 11/7 2011, at "vi har modtaget anmeldelsen om ulykken ... Det er endnu usikkert, om ulykken vil efterlade et varigt mén. Det kan vi først vurde-

Ankenævnet for Forsikring

7.

102852

re, når din tilstand er stationær, det vil sige, når lægebehandlingen er afsluttet, og din tilstand ikke bliver værre eller bedre. Hører jeg ikke fra dig senest 2 år efter ulykken, går jeg ud fra, at du ikke har fået et varigt men, og jeg vil derfor slutte sagen".

Det fremgår af selskabets telefonnotat den 3/6 2024, at klageren "ringer og vil gerne videre med sagen. Jeg oplyser den er forældet, da han ikke er vendt retur til os, inden to år, fra den 11. juli 2011. Han siger det ikke er korrekt ... Jeg gensender brevet til ham, og oplyser han er velkommen til at skrive retur".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 16/8 2024, at klageren "har nu haft lejlighed til at undersøge nærmere. Har været igennem al post fra jer ligesom jeg har været igennem min eboks. Som forventet har der ikke været nogen kommunikation om påstået. Jeg vil derfor genåbne sagen".

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

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

8.

102852

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at den almindelige 3-årsfrist for klagerens eventuelle krav ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end tidspunktet for klagerens tilskadekomst den 1/7 2011.

Nævnet finder, at det forhold, at klageren i forbindelse med sagen for nævnet har anført, at han ikke erindrer, at han modtog anerkendelsesbrevet fra selskabet eller har kunnet finde det, ikke godtgør, at han ikke modtog selskabets brev i 2011.

Nævnet finder på denne baggrund, at den 3-årige frist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt., senest løber fra selskabets brev den 11/7 2011. Nævnet finder derfor, at klagerens eventuelle krav også efter denne regel var forældet på tidspunktet for klagerens henvendelse til selskabet den 3/6 2024.

Nævnet bemærker, at hvis klageren oplever en væsentlig forværring af følgerne af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, kan der efter omstændighederne gælde en ny 3-årig forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, for krav, der kan henføres til selve forværringen. Den 3-årige forældelsesfrist skal i givet fald regnes fra det tidspunkt, hvor forværringen har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at foretage fornyet anmeldelse til ulykkesforsikringen.

Nævnet finder, at der i sagens bilag ikke er holdepunkter for, at klageren inden for de seneste 3 år forud for hans fornyede henvendelse til selskabet den 3/6 2024 har oplevet en forværring af hans eventuelle ulykkesfølger, der kan begrunde et eventuelt krav mod selskabet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102852

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102852

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', with a stylized, cursive script.

Hans-Jørgen Nymark Beck