

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. november 2020 blev i sag nr. 95645:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Var ude at løbe terrænløb og ruten går ned af en stejl bakke, og for at tage lidt af farten tager jeg fat i et træ og river min skulder af led. Den bliver sat på plads, men kort tid efter sker det igen, og der måtte jeg udgå fra løbet. Jeg kommer på [hospital] og blev røntgen fotograferet. Jeg kom så til [hospital] og blev ultralyd scannet, hvor han kunne se at jeg havde ødelagt mine scener og led-bånd.

Han kommer senere i tvivl om skadens omfang, så jeg kommer i en MR scanner hvor han kan se at jeg har brækket en knogle i skulderen. Det melder jeg til IF, for jeg har en straks erstatning, og de ser sagen igennem. Men fordi der ikke står i min journal at det er et traume, afviser de sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have at de godtager det som en ulykke, fordi min fysioterapeut siger at der vil blive en
mengrad. Hun kan ikke sige hvad mengraden vil blive, men at der vil blive en. Og så vil jeg da gerne have min strakserstatning, som jeg har gået og betalt til."

Selskabet har den 21/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tak for jeres henvendelse med kopi af klageskema fra kunden.

Vores kunde har klaget over, at If afviser at dække blivende mén og straks erstatning efter skulderlidelse. Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at forsikringen ikke dækker skulderlidelsen, da der er tale om udbrud i eksisterende lidelse gennem mange år.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen heltidsulykkesforsikring den 15. januar 2019. Forsikringssum 1.000.000 kr. ved 100% mén. Erhverv ... Forsikringsvilkår 63-07.

Det faktiske forløb

Den 04. november 2019 – Kunden kontakter If telefonisk og oplyser følgende:

Glider ned af bakke, tager fat i træ for ikke at glide hele vejen ned. Armen går af led. Skaden oplyses at være sket den 28. september 2019.

Den 25. oktober 2019 – Kunden kontakter If via 'mine sider' – oplyser følgende

Jeg var ude at løbe et terrænløb, hvor jeg glider ned af en bakke, og tager fra med min arm, som så går af led. I den proces, har jeg åbent bart ødelagt min biceps sene, som nu ikke sidder rigtig, og trækker i min styresene. Jeg var på [hospital] da det skete, den 28/9 og blev røntgen fotograferet, hvor de heldigvis ikke kunne se noget på mine knogler. Jeg var så inde og fik min skulder skannet i tirsdag, og han vil så gerne have mig i en MRskanner. Han siger at jeg nok skal opereres, hvor de vil skære min biceps sene over og sy den fast igen.

If påbegynder sagsbehandling på baggrund af oplysninger fra kunden.

Den 04. november 2019 – If fremsender mail til kunden med oplysning om at skaden er omfattet af ulykkesforsikringen. Oplyser desuden at der normalt går ca. 6-12 måneder før man ved, om ulykken vil give varige følger.

Den 26. november 2019 – Kunden sender mail til If med oplysning om han har er MR skannet.

Den 08. januar 2020 – If beder om samtykkeerklæring da lægeoplysninger skal indhentes.

Den 08. januar 2020 – Kunden indsender kopi af journal fra [hospital].

Den 17. januar 2020 – If modtager underskrevet samtykkeerklæring fra kunden.

Den 29. januar 2020 – If modtager journal fra kundens egen læge.

I den efterfølgende periode er sagen under behandling og drøftelse med selskabets lægekonsulent.

Den 16. april 2020 – If fremsender mail til kunden. Det fremgår af sagen at kunden glider ned af en bakke og tager fat i et træ, hvorefter skulder går af led. Lægen oplyser i journalen, at kunden har et forudbestående ustabil skulderled, og flere gange har oplevet, at skulderen er gået af led. Der er konstateret en Hill Sacks læsion med mulig knogleafsprængning af ledskålen. Hvornår og hvorfor dette er sker, er uklart. Det fremgår desuden af de lægelige journaler, at kunden har været til [løbestævne] og to gange fornemmer at skulderen går af led. Her er ikke beskrevet, at han har været udsat for en ulykke under [løbestævne].

Det er vores vurdering, at gener efter ledskred af skulderen alene sker, fordi kunden har et forudbestående ustabil skulderled.

Årsagen til følgerne på skulderen er således den forudbestående problematik, som var til stede forud for hændelsen.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg/problematikker.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom/problematik.

Vi oplyser at sagen derfor afsluttes.

16.04.2020 – Kunden sender mail til If. Han forstår ikke afgørelsen når han har brækket nogle knogler i skulderen, og mener at dette udløser straks erstatning. Han mener ikke at skaden skyldes forud bestående, selv om han tidligere har fået revet skulderen af led.

Vi vælger at undersøge sagen igen og denne drøftes med vores 3 lægekonsulenter.

Vores lægekonsulenter oplyser, at der ikke er beskrevet noget traume ved første lægehenvendelse.

Lægekonsulenterne redegør for at et processus coracoideus fraktur er en usædvanlig fraktur i skulderbladet og den i forbindelse med andre skader i skulderen som svær brud i skulderbladet eller ledskred i skulderleddet. Da den aktuelle hændelse under [løbestævne] hvor kunden havde fornemmelse af ledskred, men ikke et reelt ledskred, kan den ikke være opstået der, men den har været opstået i forbindelse med de andre ledskred han har haft før. Det gælder også Hill-Sachs læsionen i ledhovedet samt skaden på den forreste ledlæbe.

12.06.2020 – If fremsender mail til kunden og fastholder afgørelsen. Klageveje oplyses.

Vi fastholder vores afvisning

Kundens egen beskrivelse af uheldet og oplysning ved skadestuebesøget, stemmer ikke overens. Havde kunden oplyst det som fremgår af skadestueepikrisen, var skaden blevet afvist da der ikke er beskrevet et ulykkestilfælde.

Det fremgår af skadestueepikrise at han to gange oplever en fornemmelse af at skulderen går ud af led. Han reponerer den selv to gange, og anden gang gjorde det mere ondt. Desuden dækker forsikringen ikke forværring i eksisterende skulderlidelse.

Kunden oplyser selv og erkender, at der er forud bestående ledskred, hvilket også fremgår af lægejournal at han i de sidste 20 år har haft flere ledskred. Disse ser vi som det egentlige skulderproblem og derfor dækker forsikringen ikke.

Da sagen er klart beskrevet som udbrud i forud bestående skulderlidelse, finder vi det ikke relevant at sagen sendes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på Ifs regning.

Konklusion

Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholder, den anmeldte skulderlidelse ikke berettiger til erstatning.

Hvis kunden måtte ønske det, kan sagen sendes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vurdering af årsagssammenhæng og mén, holdt op mod tidligere skulderlidelse. Regler for sagens fremsendelse er beskrevet i vilkårenes punkt 11.4 på side 20. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af os til fordel for forsikrede, betaler vi udgifterne.

..."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"28-09-2019 Symptom/klage fra skulder [hospital]

Beh.: ...

Diagnoser:

L08 Symptom/klage fra skulder ...

EPIKRISE:

Skadenotat

Det drejer sig om en ... mand [i 40'erne], som er kendt med højresidig habituel skulderluksation. Patienten har været til [løbestævne] i dag, hvor han to gange oplever en fornemmelse af at skulderen går ud af led. Han reponerer den selv to gange, og anden gang gjorde det mere ondt. Patienten kommer i Skadestuen til kontrol.

Objektivt

Ekstremiteter: Højre skulder indspiceres. Der ses lidt hævelse, ingen misfarvning eller fejlstilling. Ved palpation er der direkte smerter sv.t. proksimale humerus sv.t. tuberculum major niveau. Ingen smerter sv.t. clavicula eller scapula. Patienten kan bevæge albue, håndled og fingre, men kan næsten ikke bevæge i sin skulder pga. smerter. Der er intakte neurovaskulære forhold.

Vurdering af prøvesvar

Røntgen af højre skulder ses uden fraktur eller luksationer.

Plan

Patienten får en Collar'n'Cuff herfra og skal beholde den i en uge til 10 dage.

Vi sender en henvisning til Skuldersektoren mhp. vurdering af skulderinstabilitet.

Patienten kan tage smertestillende i form af paracetamol 1 g x 4 dagl., og der laves recept på Tradolan, som patienten kan få 50 mg x maks. 4 dagl. efter behov.

Patienten skal kontakte egen læge eller vagtlæge ved forværring af tilstanden.

...

Undersøgelse: 2019-10-22

Behandler: ...

Skrevet af: ...

Note type: Journalnotat

Kommer til ambulant vurdering af luksationstendinit højre skulder. Fortæller, at han for mange år siden, nok i nærheden af 20 år, hoppede i på for lavt vand i forbindelse med [arrangement] og fik

skade på skulderen. Har siden haft det af flere omgang. Følt at den var ude af led men at den er gået på plads igen. Synes den går nemmere og nemmere af led. Er uddannet [håndværker], er nu [inden for andet erhverv]. Havde sidst aktuelt her hvor han var ude at løbe [løbestævne], hvor han af 2 omgange synes, den går af led. Der blev taget rtg., som er beskrevet som værende normal på [hospital]. Der er således ikke på noget tidspunkt verificeret en skulderluxation billeddiagnostisk. Ved den objektive undersøgelse i dag finder jeg, at der er god fri udadrotation, god kraft ved isometrisk udadrotation. Smerter ved indad rotation. Problemer med press belly test, test biceps udløser smerter. Han tør ikke få armen over skulderhøjde, da han er bange for smerter. Kan således ikke teste for apprehension relocation. Ved ultralyd finder jeg mistanke om medialisering af biceps i den proksimale del forenelig med partiel skade af subscapularis og instabilitet af bicepsse-
nen. Cuffen iøvrigt upåfaldende. Mistanke om cuff skade og på baggrund af det henvises til rp. MR-scanning. Hvis MR-scanningen ikke støtter det kan det komme på tale at lave en MR-artrografi og dette er pt. informeret om. Jeg skriver til ham, når svaret foreligger. Forventet operation vil så i givet fald være biceps tenotomi/tenodese.

...

Undersøgelse: 2019-11-15

Behandler: ...

Skrevet af: ...

Note type: Journalnotat

Der er svar på MR skanning. Den viser fraktur på processus coracoideus, Hill Sachs læsion omfattende labrum ruptur.

Pt. kaldes ind til samtale.

Brev til pt.

...

Undersøgelse: 2019-11-26

Behandler: ...

Skrevet af: ...

Note type: Kontrol

Samtale med pt. Gennemgår hans MR-scanning hvor han har en processus coracoideus fraktur og påvirkning af kapselapparatet. I dag må man sige, at han er total uøm stadigvæk sv.t. processus coracoideus men meget svag i fleksion, så det kan ikke udelukkes at den spiller en rolle, men derudover er han også forreste instabil. Vi taler lidt om behandlingsmulighederne og jeg tænker, at vi skal have afgjort hvorvidt processus coracoideusfrakturen er i et omfang, at man ikke kan sy den eller skrue den, hvorfor vi henviser ham til rp. Mr-scanning

Operationsplanen er flg.:

Han skal have lavet en skopisk vurdering med efterflg. Bankart. Hvis bicepssenen skønnes skrues. Det afgøres på selve dagen. Det skal afgøres, om der skal søges nogen form for kaution, da der er tale om mere kompleks fraktur.

...

29-11-2019 Kontakt mhp. radiologisk undersøgelse ...

CT-skanning af: HØJRE skulder.

Indikation: MR-skanning har vist fraktur af processus coracoideus.

Beskrivelse: Der ses en fraktur i processus coracoideus, hvor der er et fragment på 2 cm og med en diastase til resten af processus coracoideus på 8 mm. Der er ingen mistanke om malignitet. Skulderleddet, AC leddet og rotator cuff muskulaturen er normale.

Konklusion:

Fraktur i processus coracoideus.

...

Undersøgelse: 2019-12-03

Behandler: ...

Skrevet af: ...

Note type: Journalnotat

Jeg har fået svar på CT-scanningen og der kan man se processus coracoideus frakturen som har en diastase på ca. 4 mm, men er ikke trukket distalt. Jeg tænker, hvis man skal gøre noget, så er man nødt til at rense den op og så sætte den fast, nok gerne måske med en skrue, men det må man afgøre på dagen når man har skopereret ham. Der skrives ikke brev til pt. i denne her sammenhæng."

Af skadesanmeldelsen af 25/10 2019 fremgår det bl.a., at:

"Jeg var ude at løbe et terrænløb, hvor jeg glider ned af en bakke, og tager fra med min arm, som så går af led. I den proces, har jeg åbent bart ødelagt min bicepsene, som nu ikke sidder rigtig, og trækker i min styrsene. Jeg var på [hospital], da det skete, den 28/9 og blev røntgen fotograferet, hvor de heldigvis ikke kunne se noget på mine knogler. Jeg var så inde og fik min skulder scannet, i tirsdag, og han vil så gerne have mig i en mr scanner. Han siger at jeg nok skal opereres, hvor de vil skærer min bicepsene over og sy den fast igen. Mit spørgsmål er så, hvordan er jeg forsikret i sådan en situation. Ud over det klippede de, på [hospital], mit løbetøj i stykker kan jeg få erstattet det?"

Af mailkorrespondance mellem klageren og selskabet fremgår det af mail den 26/11 2019 fra klageren bl.a., at:

"Hej.

Jeg har været i en MR scanner, og har i dag været til samtale omkring svaret. Jeg har fået ledskaade i forreste ledkapsel og har brækket kravenæbsfremspringet. I må sige til hvad I skal bruge af dokumenter

Mvh [klageren]"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

7.

95645

"

6.2 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

VARIGT MÉN SOM FØLGE AF ULYKKE	
Dækker	A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*. Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden. B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig. C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom*.
Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom*

6.2 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

STRAKSERSTATNING (Tilvalgsdækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)	
Dækker	Ulykkestilfælde*, som er direkte årsag til en af følgende skader: A. Helt eller delvist overrevet korsbånd i knæ B. Helt overrevet akillesene C. Helt overrevet sideledbånd i knæ. D. Brud* på: Albue eller håndled, skulder eller kraveben, overarm eller underarm, mellemhånd (ikke fingre), ryg eller haleben, bækken eller hofte, lårben eller knæ, underben eller ankel, mellemfod (ikke tæer). Diagnosen skal stilles af en læge og være dokumenteret i skadestue- og/eller lægejournal. Brud* skal være verificeret ved røntgen, sideledbånd- eller korsbåndslæsioner ved skanning eller artroskopi (kikkertundersøgelse).
Dækker ikke	A. Øvrige skader, som ikke er nævnt ovenfor B. Skader eller brud* på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været skade eller brud* samme sted/legemsdel* C. Skader, der skyldes forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser samt eventuelt forværring af disse.
Erstatninger	A. Der udbetales 1 % af forsikringssummen ved varigt mén*. B. Medfører et ulykkestilfælde* flere erstatningsberettigede skader i samme legemsdel* udbetales alene erstatning for en skade. C. Medfører ulykkestilfældet* erstatningsberettigede skader på flere legemsdele* udbetales erstatning for hver af skaderne, dog jf. ovenfor. Der kan dog højst blive udbetalt 3 % af forsikringssummen for samme ulykkestilfælde*. D. Strakserstatningen udbetaler vi uanset, om der er varige følger, og om der senere fastsættes en mængrad*. Strakserstatningen indgår ikke i eventuel fastsættelse af varig mængrad*.

Nævnet udtaler:

Klageren henvendte sig på den 28/9 2019 på skadestuen med skuldersmerter. Af skadestue-epikrise af samme dag fremgår blandt andet, "Det drejer sig om en ... mand [i 40'erne], som er kendt med højresidig habituel skulderluxation. Patienten har været til [løbestævne] i dag, hvor han to gange oplever en fornemmelse af at skulderen går ud af led. Han reponerer den selv to gange, og anden gang gjorde det mere ondt. Patienten kommer i Skadestuen til kontrol".

Af undersøgelsesnotat fra hospitalet af 22/10 2019 fremgår bl.a., "Kommer til ambulant vurdering af luksationstendinit høj. skulder. Fortæller, at han for mange år siden, nok i nærheden af 20 år, hoppede i på for lavt vand i forbindelse med [arrangement] og fik skade på skulderen. Har siden haft det af flere omgang. Følt at den var ude af led men at den er gået på plads igen. Synes den går nemmere og nemmere af led. Er uddannet [håndværker], er nu [inden for andet erhverv]. Havde sidst aktuelt her hvor han var ude at løbe [løbestævne], hvor han af 2 omgange synes, den går af led. Der blev taget rtg., som er beskrevet som værende normal på [hospital]. Der er således ikke på noget tidspunkt verificeret en skulderluxation billeddiagnostisk. Ved den objektive undersøgelse i dag finder jeg, at der er god fri udadrotation, god kraft ved isometrisk udadrotation. Smerter ved indad rotation. Problemer med press belly test, test biceps udløser smerter. Han tør ikke få armen over skulderhøjde, da han er bange for smerter. Kan således ikke teste for apprehension relocation. Ved ultralyd finder jeg mistanke om medialisering af biceps i den proksimale del forenelig med partiel skade af subscapularis og instabilitet af bicepssenen. Cuffen iøvrigt opåfaldende. Mistanke om cuff skade og på baggrund af det henvises til rp. MR-scanning. Hvis MR-scanningen ikke støtter det kan det komme på tale at lave en MR-artrografi og dette er pt. informeret om. Jeg skriver til ham, når svaret foreligger. Forventet operation vil så i givet fald være biceps tenotomi/tenodese".

Klageren har i anmeldelse til selskabet den 25/10 2019 blandt andet anført, "Jeg var ude at løbe et terrænløb, hvor jeg glider ned af en bakke, og tager fra med min arm, som så går af led. I den proces, har jeg åbentbart ødelagt min bicepssene, som nu ikke sidder rigtig, og trækker i min

Ankenævnet for Forsikring

9.

95645

styresene. Jeg var på [hospital], da det skete, den 28/9 og blev røntgen fotograferet, hvor de heldigvis ikke kunne se noget på mine knogler. Jeg var så inde og fik min skulder scannet, i tirsdag, og han vil så gerne have mig i en mr scanner. Han siger at jeg nok skal opereres, hvor de vil skærer min bicepssene over og sy den fast igen".

Ved undersøgelsen den 15/11 2019 blev klageren MR skannet og undersøgelsen viste fraktur på processus coracoideus, Hill Sachs læsion omfattende labrum ruptur.

Selskabet har anført, at klageren ud over almindelig ulykkesforsikring også har tegnet tillægsdækning for strakserstatning. Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til dækning.

Selskabet har over for nævnet herved blandt andet anført, "Det er vores vurdering, at gener efter ledscred af skulderen alene sker, fordi kunden har et forudbestående ustabilt skulderled. Årsagen til følgerne på skulderen er således den forudbestående problematik, som var til stede forud for hændelsen ... Vi vælger at undersøge sagen igen og denne drøftes med vores 3 lægekonsulenter. Vores lægekonsulenter oplyser, at der ikke er beskrevet noget traume ved første lægehenvendelse. Lægekonsulenterne redegør for at et processus coracoideus fraktur er en usædvanlig fraktur i skulderbladet og den i forbindelse med andre skader i skulderen som svær brud i skulderbladet eller ledscred i skulderleddet. Da den aktuelle hændelse under [løbestævne] hvor kunden havde fornemmelse af ledscred, men ikke et reelt ledscred, kan den ikke være opstået der, men den har været opstået i forbindelse med de andre ledscred han har haft før. Det gælder også Hill-Sachs læsionen i ledhovedet samt skaden på den forreste ledlæbe. ... **Vi fastholder vores afvisning.** Kundens egen beskrivelse af uheldet og oplysning ved skadestuebesøget, stemmer ikke overens. Havde kunden oplyst det som fremgår af skadestueepikrisen, var skaden blevet afvist da der ikke er beskrevet et ulykkestilfælde. Det fremgår af skadestueepikrise at han to gange oplever en fornemmelse af, at skulderen går ud af led. Han reponerer den selv to gange, og anden gang gjorde det mere ondt. Desuden dækker forsikringen ikke forværring i eksisterende skulderlidelse. Kunden oplyser selv og erkender, at der er forud bestående

Ankenævnet for Forsikring

10.

95645

ledskred, hvilket også fremgår af lægejournal at han i de sidste 20 år har haft flere ledskred. Disse ser vi som det egentlige skulderproblem og derfor dækker forsikringen ikke. Da sagen er klart beskrevet som udbrud i forud bestående skulderlidelse, finder vi det ikke relevant at sagen sendes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på Ifs regning".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning i henhold til ulykkesforsikringen og strakserstatningsdækningen under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournalnotaterne forud for klagerens anmeldelse til selskabet, at han to gange under løb oplevede en fornemmelse af, at hans skulder gik ud ad led. Nævnet finder, at klagerens første oplysninger om skaden ikke udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet finder at klagerens første forklaringer er vanskeligt forenelige med klagerens forklaring om det passerede i anmeldelsen til selskabet, hvor klageren oplyste, at han var gledet ned ad en bakke, og at skulderen var gået af led, da han greb fat i et træ. Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt klagerens første forklaring til grund for bedømmelsen af det anmeldte ulykkestilfælde.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

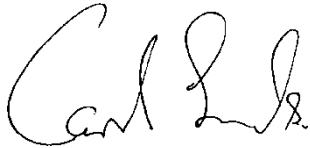
Ankenævnet *for* Forsikring

11.

95645

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carsten Sennels', written in a cursive style.

Carsten Sennels