

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 96608:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 12/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg og min ægtefælle havde den 16. december 1992 tegnet en livsgruppEForsikringen indtil det fyldte ... år. Det oplyses at både jeg og min ægtefælle har den 16. december 1992 tegnet en gruppelevsforsikring, som fra september 1998 Topdanmarks Kundegruppeliv begyndte også dække kritisk sygdom.

Ifølge af policen og i forbindelse af en kritisk sygdom forsikringens summen ville udgøre kr. 64.000, - (Bilag nr.1 – vedhæftes).

Beskrivelse af sagen.

Jeg og min ægtefælle vi har i oktober måned 2015 været på ferie i [udland], hvor vi en udflugtsdag var pludseligt faldet bagover, havde været kortvarigt bevidstløs - i faldet havde jeg meget kraftigt slået hovedet, nakken og rygsøjlen.

Efter hjemkomsten til Danmark havde jeg kontaktet egen læge som havde henvist mig til en række undersøgelser, og da skulle jeg afvente indkaldelser – resultater af undersøgelser er jeg i besiddelse af. Jeg i 2016 blev MR og CT skannet hvor der på grund af mit fald bagover i [udland] medførte en enkelt blødningsfølge/hemosderinaflejring ved venstre frontpartiellap. Der senere opstod en fejlbehandling hvor dokumentation er jeg i besiddelse af.

Da alle undersøgelser blev ved at være afsluttet så har jeg ringet den 14. december 2016 til Topdanmark og havde været i telefon kontakt med [medarbejder], hvor jeg havde anmeldt min skade med hensyn til erstatningen af kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96608

Det bemærkes at jeg på skadetidspunktet har været [I 50'erne] år gammel, således at dette opfylder stadig en del af forsikringsbetingelserne om ulykkestilfælde som en pludselig hændelse der forårsager personskade. (Bilag nr.2 – vedhæftes).

På baggrund af min anmodning om udbetaling ved Kritisk Sygdom – Topdanmark Livsforsikring A/S, sender en mail, hvori det fremgår at min sag bliver fremlagt til lægekonsulenten. (Bilag nr.3 - vedhæftes).

Siden da Topdanmark Livsforsikringen A/S har nægtet at udbetale til mig erstatningen i form af Kritisk Sygdom.

I øvrigt oplyses det, der tidligere er fremsendt til skadeteam i Topdanmark alle mine lægelige dokumenter.

Hermed søges om en erstatning i forbindelse med min skade under et ferieophold i oktober måned i [udland] 2015, hvor jeg i forbindelse med havde pådraget mig beskadige halshvirvler i nakken, en kronisk hjernerystelse og en blodansamling i hjernen.

Yderligere oplyses at en kritisk sygdom er en af de sygdomme, der er beskrevet i Topdanmark forsikringsbetingelser. Endvidere skadebehandler [anden medarbejder] i sin mail dateret 12.december 2019 anfører at 'grunden til at vi interesserer os for, om der er i de lægelige journaler, nævnes en 'blodsamling i hjernen' eller en 'blodprop i hjernen'.

Når endelig dokumenterer man det, så bliver sagen afvist.

Dette igen dokumenteres med en neurologisk epikrise fra neurolog ... som i 2019 har iværksat en række undersøgelser og på baggrund af at jeg den dag siden min ulykke i 2015 har forandringer i hjernen og lider af balancesvigt. Det oplyses at jeg efter henvisningen fra neurologen har den 17.juli 2019 foretaget igen en MR-skanning af cerebrum på ... Hospital.

Overlæge ... afslutter skanningens billeddiagnostisk epikrise med følgende: enkelt læsion ledsaget af punktet hæmorrhagisk transformation (af ældre dato). (Bilag 4 vedhæftes - Neurologs Epikrise – og diagnosen er på side 4 af 17.07.2019), det bemærkes at dette enkelte punkt læsion af ældre dato stammer tilbage til skade i 2015 efter et slag mod kraniet som medførte kronisk hjernerystelse, og siden da har jeg stadig koncentrationsproblemer, synsforstyrrelser og usædvanlig træthed. Da gøres opmærksom på at det punkt enkelt læsion i min hjerne pådraget i 2015 er en varig skade som ikke bliver forbedret.

Jeg har den 26.08.2016 i forbindelse med mine smerter i nakken fra min uheld i [udland] 2015 blev jeg undersøgt af en speciallæge i rygkirurgi ... fra [privathospital], der blev jeg henvist til da ventetiden på et offentligt hospital havde været over 4 måneder. Da var konstateret degeneration af nakkehvirvler C5/C6 og især C6/C7 og en blodindsamling opadtil på 1,5 cm x 1,0 cm i muskulturen mod venstre. (Bilag [privathospital] vedhæftes).

Til afslutning skal der gøres opmærksom på, indtil videre der er brugt en formue af lånte penge på min rehabilitering for ikke at lande i kørestolen.

Det oplyses, at jeg er uenig mit forsikringsselskab har truffet, og jeg har forgæves har forsøgt at få afgørelsen ændret.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning på kr. 64.000, - med forbindelse med Kritisk Sygdom (se bilag 1)"

Selskabet har den 19/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har den 18. oktober 2019 anmodet om udbetaling fra sin Forsikring ved visse kritiske sygdomme efter en faldulykke i [udland] i oktober 2015.

Topdanmark har afvist anmodning om udbetaling, fordi policen ophørte den 1. maj 2016. Endvidere har Topdanmark gjort gældende, at ulykkestilfælde med gener som klagers ikke er dækket af forsikringen.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser

Klageren tegnede en gruppelivsforsikring pr. 1. januar 1993. Med virkning fra den 1. oktober 1998 omfattede gruppelivsdækningen også Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen udløber ved udgangen af den måned, hvor den forsikrede fylder ... år. Dette gælder både for livsforsikringen og for den senere tilkoblede Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Brev fra september 1998, hvor oplysninger om udvidelse af kundegruppeliv og udløbsalder for begge dækninger fremlægges som **Bilag A**.

Forsikringsbetingelserne 6534-6, oktober 11 vedlægges som **Bilag B**.

...

Sagsfremstilling

Klager har i 1993 tegnet en kundegruppelivsforsikring, der i 1998 får tilknyttet Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen udløber med udgangen af den måned, hvor klager fylder ... år, dvs. til den 1. maj 2016.

Den 19. august 2019 modtog Ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring mail fra klager, hvor hun anmodede om udbetaling efter, at hun var kommet til skade ved fald i [udland] i oktober 2015, som havde givet hende varige gener.

Brevet vedlægges som **Bilag C**. Klager havde medsendt samme dokumentation, som hun også har vedlagt klagen til ankenævnet.

Den 12. september 2019 svarede Ulykkesforsikring klager, at hun ikke havde og aldrig havde haft en ulykkesforsikring i Topdanmark.

Ulykkesforsikring sendte klagers henvendelse videre til Topdanmark Livsforsikring, idet klager havde haft en kundegruppelivsforsikringen med dækning ved død og ved visse kritiske sygdomme, og klager havde henvist til et kundenummer hos Topdanmark Livsforsikring.

Klager oplyste i brevet af 12 september 2019, at hun allerede den 14. december 2016 havde anmeldt skaden til Topdanmark. Topdanmark Forsikring og Topdanmark Livsforsikring kan ikke se i nogen systemer, at klager har anmeldt en skade i 2016.

Den medarbejder, som klager henviser til, arbejdede på daværende tidspunkt i Erhvervssalg- og service, og har ikke kunnet tage imod en skadesanmeldelse, men ville have sendt klager videre til en skadesafdeling, hvis klager havde anmeldt en ulykke. Topdanmark kan heller ikke se af klagers brev, hvad hun har korresponderet med medarbejderen om.

Den 18. oktober 2019 afviste Topdanmark udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet forsikringen var udløbet den 1. maj 2016 som følge af, at klager var blevet ... år. Brevet vedlægges som **Bilag D**.

Samme dag skrev klager tilbage og anmodede om en revurdering, idet hun gjorde opmærksom på, at hun på skadestidspunktet var [i 50'erne] år gammel. Mailen vedlægges som **bilag E**.

Denne mail besvarede vi den 27. november 2019, hvor vi dels fastholdt, at forsikringen var udløbet, og at der ikke var sket efteranmeldelse indenfor tidsfristen på 6 måneder, dels at klagers gener ikke var dækket af betingelserne. Mailen vedlægges som **Bilag F**.

Klager skrev samme dag tilbage og fastholdt, at hun havde haft en blodansamling i hjernen, at efteranmeldelsesfristen ikke var gældende, og at hun havde anmeldt rettidigt. Mailen fremlægges som **Bilag G**.

Topdanmark fastholdt afslaget i brev af 12. december 2019, hvor vi gjorde gældende, at klager havde en 6 måneders efteranmeldelsesfrist, der var overskredet. Endvidere blev klager oplyst om, at forsikringen ikke dækkede de gener, som klager har fået i forbindelse med ulykkestilfældet. Brevet fremlægges som **Bilag H**.

Herefter klagede klageren den 5. januar 2020 til Juridisk afdeling, der svarede ved brev af 10. januar 2020, hvor afslag på udbetaling blev fastholdt. Klage og brev fremlægges som **Bilag I**.

Topdanmark fastholdt herefter afslaget i mails af 13. juli 2020 og 23. december 2020, hvorefter klager har indbragt sagen for ankenævnet.

Vurdering og konklusion

Klager har haft en kundegruppelivsforsikring, der udløb ved udgangen af den måned, hvor klager fyldte ... år, dvs. pr. 1. maj 2016. Dette fremgår både af forsikringsaftalen og af betingelserne punkt 10, jf. **bilag A og B**.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelserne, at forsikrede skal anmelde en kritisk sygdom straks efter, at man har fået diagnosticeret en af de i betingelserne beskrevne diagnoser, jf. punkt 4, stk. 1. Hvis forsikringen er ophørt, f.eks. som følge af alder, har forsikrede dog en frist på 6 måneder efter forsikringens ophør til at efteranmelde krav, der er opstået i forsikringstiden, jf. punkt 5, stk. 4.

Denne regel følger af Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 6, hvorefter der ved forbrugerforsikringer som klagers forsikring, kan aftales, at 'en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder'.

Fristen på 6 måneder fremgår af forsikringsbetingelserne, der er en del af aftalegrundlaget mellem klager og Topdanmark, hvorfor forældelsesreglen i betingelserne punkt 10 om forældelse ikke finder anvendelse i den situation, hvor policen er udløbet.

Vi kan ikke se, at klager har kontaktet os i december 2016 og anmeldt en ulykke/skade. Der er ikke telefonreferater eller sendt skadeanmeldelsesattest til klager, hvilket er fast proces i Topdanmark ved en forsikredes anmeldelse, og som også var den proces, der blev fulgt i 2012, hvor klagers ægtefælle ringede ind til Topdanmark for at anmelde en anden kritisk sygdom for klager. En medarbejder i erhvervssalg vil ikke selv tage imod en skadesanmeldelse, det har medarbejderen hverken bemyndigelse eller arbejdsprocesser til.

Men uanset om klager havde kontaktet Topdanmark i december 2016, var der forløbet mere end 6 måneder efter, at policen var ophørt den 1. maj 2016, og anmeldelsen ville derfor ligeledes være sket for sent.

Derfor afvises klagers krav på udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Subsidiært afvises klagers krav endvidere, fordi hendes ulykke og efterfølgende gener ikke er en af de diagnoser, der fremgår af positivlisten i betingelserne, jf. punkt 3, der er fremlagt som **bilag B**. Vores lægekonsulent har vurderet, at klager ifølge de vedlagte lægejournalerne ikke har haft en blodprop eller en blodansamling i hjernen, der berettiger til udbetaling, ligesom de øvrige gener ikke er omfattet af diagnoserne i betingelserne. Det forhold, at klager efterfølgende har fået forværring af generne kan ikke føre til et andet resultat."

Klageren har den 7/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Da gøres opmærksom på venligst at jeg på skadetidspunktet i 2015 havde været [i 50'erne] år gammel.

Topdanmark har den 19. maj 2021 sendt et svar til Ankenævnet for Forsikring og som jeg ikke er enig med følgende, at: den medarbejder, som jeg henviser til som hedder ... havde modtaget min telefoniske skadeanmeldelse, Topdanmark oplyser at ... arbejdede på daværende tidspunkt i Erhvervssalg- og service, og som har telefonisk modtaget fra mig den dag skadeanmeldelsen. Endvidere oplyser Topdanmark hun ikke havde været berigtiget til at tage imod skadeanmeldelsen, da hun ikke været berigtiget til så hvorfor modtog hun min anmeldelse. Jeg har i mit brev af den 12. september 2019 til Topdanmark oplyst, at jeg siden min anmeldelse af min skade sag har intet modtaget noget en form for svar.

Min skade sagen 'sylvtede' i Topdanmark i over 3 år. Jeg har tidligere ikke havde reageret idet jeg gik ud fra at Topdanmark stadig behandler min erstatningssag. Jeg er forsat uenige med at; Juridisk chef ... fra Topdanmark i skrivelsen af 19. maj 2021 til Ankenævnet for Forsikring blandt andet anfører: 'Vores lægekonsulent har vurderet, at klager ifølge de vedlagte lægejournalerne ikke har haft en blodprop eller en blodansamling i hjernen, der berettiger til udbetaling'.

Det er mig bekendt, at mine lægelige dokumenter ikke havde været fremlagt til lægekonsulentens vurdering og udtalelse. I forbindelse med aktindsigt anmodes Topdanmark om en lægekonsulentens vurdering og beskrivelse hvori han/hun beskriver at jeg ikke har blodansamling i hjernen.

Der er fremsendt dokumentationen til Topdanmark med tilsvarende bevis på, at jeg har pådraget mig blodansamling i hjernen. Blodansamling i hjernen er min varige skade og som for mig medfører at jeg har meget tit hovedpine, samt stikkende smerter i baghovedet, balanceforstyrrelser, koncentrationsbesvær, udtalelse problemer, tinnitus, og synsforstyrrelser. I øvrigt oplyses det, at jeg havde været til PET/MR og PET/CT – scanninger, disse scanninger er udført den 17. februar 2016 på ... hospital ... i forbindelse med mit fald i [udland] 2015.

Disse to scanninger i diagnosen er beskrevet med: En enkelt blødningsfølge/hemosderinaflejring ved venstre frontpartiellap, på størrelsen af 1,5 cm x 1,0 cm. Det oplyses, at det er min egen læge havde henvist mig til ... – Neurologisk Klinik. Som på baggrund af henvisningen og undersøgelser ordinerede de to scanninger PET/MR og PET/CT. Jeg er igen MR skannet i 2019 på ... Hospital hvor der konstaterede blodindsamling i hjernen af ældre dato. Det stammer fra 2015 i forbindelse med mit fald i [udland]. Jeg blev henvist til MR scanningen af neurologen

For en god ordens skyld oplyses, at jeg har den 7. juni 2021 fremsendt til Ankenævnet for Forsikring beskrivelse af MR-scanningen der var foretaget den 17. juli 2019 på ... Hospital.

Neurologens epikrise sammen med MR-scanningen er tidligere fremsendt til [medarbejder] Skadebehandler i Topdanmark Livsforsikring A/S. [Medarbejderen] i sit brev af den 12. december 2019 på side 2 bl.a. skriver 'Det er korrekt, at definitionen af et ulykkestilfælde fremgår af dine forsikringsbetingelser. Får man stillet en terminal sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne kan der ske udbetaling' og videre anfører 'Selv hvis du ikke havde anmeldt din skade for sent, kan der derfor ikke ske udbetaling fra din forsikring, da forudsætningen for udbetaling er, at der er tale om en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelserne'. I mit tilfælde der er tale om en diagnose som en blodansamling i hjernen og som er omfattet i forsikringsbetingelser.

Endvidere [medarbejderen] af den 19. december 2019 på side 1 anfører 'I forbindelse med et fald i [udland] i oktober 2015 fik du et hovedtraume. Du var på dette tidspunkt dækket af en forsikring ved visse kritiske sygdomme i Topdanmark'."

Selskabet har den 29/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til tidligere brev med tilhørende bilag af 19. maj 2021 fastholder Topdanmark Livsforsikring (Topdanmark) sin afgørelse af de årsager, som allerede er gjort gældende.

Topdanmark har følgende til klagers bemærkninger:

Anmeldelsen

Topdanmark anerkender, at klager var [i 50'erne] år, da hun kom til skade i [udland] i efteråret 2015, men klager har ikke anmeldt skaden indenfor 6 måneder efter, at forsikringen udløb den 1. maj 2016.

Klager har bevisbyrden for, at skaden er anmeldt rettidigt. Vi kan ikke se, at klager har anmeldt skaden rettidigt. Hertil kommer, at klager ikke kan have en berettiget forventning om, at Top-

danmark er 3 år om at behandle en anmodning om udbetaling efter en skade på baggrund af en telefonopringning, uden selv at følge op.

Vurdering af lægekonsulent

Vi har i forbindelse med anmeldelsen i 2019 modtaget kopi af journaler fra ..., ... (bilag 4) og [privathospital], der fremlægge som **Bilag J**. Bilag 4 indeholder bl.a. klagers tidligere fremlagte skanning af cerebrum.

I november 2019 valgte skadebehandleren, selv om sagen er forældet, fordi klager fortsat var uenig i vores afgørelse at forelægge helbredsoplysningerne for vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten vurderede at:

Det fremgår, at forsikrede var udsat for et hovedtraume med kortvarig bevidstløshed i 2015, blev senere skannet og undersøgt på [privathospital] og ... hospital Af journalen læser man, at der var en blodansamling i nakkemuskulaturen (slog nakken i faldet ifølge journalen).

Endvidere er der en beskrivelse af en MR-skanning af hjernen udført i juli 2019, ca. 5 år efter hovedtraumet med bevidstløshed. Skanningen viser enkelte punktformede forandringer i hjernens hvide substans, man skriver det kan være et udtryk for gliose eller arvævsdannelse, årsagen hertil kan ikke ses på skanningen.

Placeringen af de påviste små forandringer ligner ikke dissemineret sklerose, men relaterer sig snarere til forandringer i blodkarsystemet. Videre finder man i venstre side af hjernen en punktformet aflejring, der kunne være følgerne af en mulig iskæmisk læsion, en punktformet skade på hjernevæv - årsagen kan ikke ses på skanningen.

Om de påviste fund relaterer sig til skaden i 2015 kan ikke afgøres, der kan også være tale om aldersbetinget forandringer. Det er den eneste skanning, der foreligger i sagen, tidligere skanninger foreligger ikke. Der er ikke tale om en dækningsberettiget diagnose, det kan på det foreliggende ikke sikkert afgøres, om forsikrede havde en traumatisk opstået blødning i hjernen.

Konklusion

Klager har bevisbyrden for, at anmeldelse til Topdanmark indenfor tidsfristerne har fundet sted. Denne er ikke løftet. Topdanmark fastholder, jf. også tidligere indlæg, at sagen er forældet.

Subsidiært gøres gældende, at klagers ulykke og efterfølgende gener ikke berettiger til udbetaling efter forsikringsbetingelserne.

Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling."

Til dette har klageren den 29/9 2021 bl.a. anført:

"Topdanmarks ... (der er Juridisk konsulent) i den seneste beskrivelse kopierer hun lægekonsulentens udtalelse i sin svar tekst, idet det fremgår hvor lægekonsulenten bl.a. anfører at det beskrivelse af en MR-skanning af hjernen udført i 2019 skanningen viser enkelte punktformede forandringer i hjernens hvide substans, lægekonsulenten skriver i sin udtalelse at der kan være tale om aldersbetinget forandringer. Ligeledes samme fejludtalelse har jeg modtaget i 2016 af en af ... hospitalets overlæger.

For en god ordens skyld sagens forløb forklares med følgende:

På grund af min afmagt min ægtefælle havde korresponderet med ..., Overlæge, PhD.

..., Neurologisk Klinik - Bilag: Mail 1. vedhæftes. Jeg blev henvist af min egen læge til ... Neurologi Klinikken. Da har været en lang ventetiden til jeg var kommet til undersøgelser, da havde taget nogle måneder. Obligatorisk alle mine undersøgelser havde været meget forsinket og ikke havde været færdig lavet. Og derfor var der ingen grund til at fremsende den tidligere fremsendte skemaet for at udfylde dette og sende til skadeafdelingen for at anmelde skaden i Topdanmark.

I øvrigt oplyses det, at jeg på ... hospitalet havde været til PET/MR og PET/CT – scanninger, disse scanninger er foretaget i februar 2016 på ... hospitalet i ... og forbindelse med mit fald i [udland] 2015. Disse to scanninger i diagnosen er beskrevet med: En enkelt blødningsfølge/hemosderinaflejring ved venstrefrontpartiellap.

Der er tidligere fremsendt dokumentationen til Topdanmark med tilsvarende bevis på, at jeg har pådraget mig blodansamling i hjernen. Blodansamling i hjernen er min varige skade og som for mig medfører at jeg har meget hovedpine, samt stikkende smerter i baghovedet, balanceforstyrrelser, koncentrationsbesvær, udtalelse problemer, tinnitus, og synsforstyrrelser.

Det oplyses, at ... Klinikken den ledende overlæge ... erklærede at jeg ikke har demenssygdom og at jeg skal have hjælp af en psykiater.

På baggrund af den ledende overlæge ... tiltrådte mig til at tage på en afslappende ferie til at få tingene lidt på afstand.

Supplerende oplysninger. Jeg sammen med min mand rejste til Da vi var kommet til ..., viste det meget hurtigt at vi ikke skulle taget af sted. Jeg på grund at sine smerter blev jeg en dag meget dårligt således at jeg skulle søge en akut lægehjælp i neurologi med egen betaling, har havde skrevet 2 henvisninger til MR- scanninger.

1. MR-scanning af hovedet (uden kontrast), som afslørede en blødningsfølge i vestre partilapp.

2. MR-scanning af halshvirvelsøjlen (uden kontrast).

Til vitterlighed vedhæftes en læge regning fra neurologen.

Den beskadede min nakke halshvirvelsøjlen, denne er meget nøjagtigt beskrevet af ... der er overlæge, speciallæge i rykirurgi på [privathospital], det hentyder jeg til de lægelige specialistnotater fra den 18.08-2016. Bilag vedhæftes.

Skadebehandler ... fra Topdanmark i sin mail dateret 12.december 2019 anfører at 'grunden til at vi interesserer os for, om der er i de lægelige journaler nævnes en 'blodsamling i hjernen' eller en 'blodprop i hjernen'. Neurologen ..., henviste mig til en MR-scanning hermed en scanning af cerebrum – hjernen, ovennævnte fremgår i neurologisk epikrise på side 4- MR scanning cerebrum.

Det fremgår i MR beskrivelsen: Enkelte punktate hvidsubstans forandringer (under 20) af beliggenhed som kan repræsentere udtryk for perivaskulære gliose, levi gradu, enkelt lesion (perivaskulære sinistra) ledsaget af punktata transformation (af ældre dato). Når det fremgår af ældre dato – betyder det at de forandringer i min hjerne er sket i forbindelse med de tidligere beskrevne og fremsendte breve til Topdanmark både til skade behandler ... og til den juridiske konsulent

For en ordens skyld oplyses det at der fremsendt neurologisk epikrise som vedhæftende bilag. Det oplyses at der ikke er sket yderligere fra Topdanamrk i ca.7 år. Disse blev tidligere fremsendt til Topdanmark og som dokument også fremsendt til Ankenævnet for Forsikring.

For en god ordens skyld jeg gør forsæt gældende at jeg har anmeldt min skade 14.december 2016 for inden den dato de fleste mine undersøgelser havde været delvis afsluttet. Jeg hermed gøre stadig gørende at jeg den 14.december 2016 havde været i telefon kontakt med ... i Topdanmark hvor jeg anmeldte min skade og at sagen ikke blev registreret i systemet så kan ikke være min skyld"

Hertil har selskabet den 14/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark har følgende til klagers bemærkninger: Bilagene fra [privathospital] er tidligere fremlagt og giver ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Kopi af regning fra skanning i ... viser ikke nye forhold, der kan føre til en ændret vurdering.

Kopi af mail mellem klager og overlæge på ... klinikken, ..., giver ikke nye oplysninger, der kan føre til en anden vurdering af sagen

Konklusion

Topdanmark afviser fortsat klagers krav om udbetaling, fordi klager ikke har anmeldt sine gener senest 6 måneder efter policens ophør. Klager har i sit seneste indlæg ikke fremlagt nye oplysninger, der kan føre til en anden vurdering. Klager har ej heller fremlagt nye oplysninger, som fører til en ændret vurdering af, hvorvidt hendes gener giver ret til udbetaling."

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger den 3/1 2022. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journal fra neurolog, journal fra privathospital, beskrivelse af MR-skanning den 20/6 2019, regning af 24/6 2016 for MR-skanning, brev af september 1998 fra selskabet til klageren om kritisk sygdomsdækning, korrespondance mellem selskabet og klageren, korrespondance mellem klageren og overlæge på neurologisk klinik, selskabets opkrævning for præmie for perioden fra 1/1 2016 til 1/5 2016, uddrag af selskabets ordliste til forsikringen og forsikringsbetingelser 6534-6. oktober 2011. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"**18-08-2016** Specialistnotat, ...

...

Henvender sig fra Region ..., til vurdering af hjernerystelse og blodansamling i muskulaturen bagtil i nakken.

...

Aktuelle

Ingen væsentlige nakkegener før uheldigt fald under ferie i [udland] oktober 2015. Faldt på glatte sten og landede uheldigt, så hun slog nakken opadtil, og var bevidstløs i en kort periode. Kom hjem til hotellet og kunne siden komme hjem til Danmark. Lang udredning efterfølgende. Vurderet på neuropsykologisk klinik på Har fortsat cerebrale gener, hvor hun let udtrættes, ved at se mange andre mennesker, ikke helt er sig selv.

Smertende strammende fornemmelse i nakken. Ingen smertegener ud i skulder og OE. Udtalt hovedpinetendens, denne især ved skift af hovedstilling. Smerterne i hele forløbet værst opadtil i nakken mod venstre.

I forløbet MR-skannet, både af cerebrum og af columna cervicalis, sidstnævnte i Ved denne ses degeneration C5/C6 og især C6/C7, og i øvrigt er selve columna cervicalis i.a. Der er 1,5 cm x 1 cm blodansamling opadtil i muskulaturen mod venstre. I øvrigt er undersøgelsen i.a.

...

Objektivt

...

Columna cervicalis: Holdes spontant naturligt, og naturlig spontan bevægelighed. Let diffus bevægeindskrænkning, ingen radierende symptomer i yderstillinger. Patienten er direkte øm på columna cervicalis og paravertebralt. Forholdene palperes naturlige.

Skulderbælte og overekstremiteter: Naturlige og egale forhold ved inspektion, og naturlige forhold neurologisk og cirkulatorisk. Ingen mulighed for at afhjælpe tilstanden ved kirurgisk behandling, lidt uklart, hvorfor patienten er henvist til rygkirurg.

Jeg forklarer patienten og pårørende, at det drejer sig om senfølge efter en hjernerystelse og efter et slag mod nakken. God prognose. Ingen mulighed for at afhjælpe tilstanden med anden specifik behandling."

Af beskrivelse af MR-skanning foretaget den 20/6 2019 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsesdato: 17-07-2019 ...

...

Undersøgelse(r): MR cerebrum uden kontrast

...

Beskrivelse:

MR-skanning af cerebrum standardprotokol uden kontrast: Den tidl. omtalte MR-skanning af cerebrum fra privat hospital er ikke rekvireret til regionalarkivet, således ingen tidligere billeder til sammenligning.

Supratentorielt involverende posterior vandskel arterielt territorier på begge sider ses mindre konglomerat af punktate gliotiske forandringer. På venstre side tilknyttet ovennævnte gliotiske konglomerat ses punktate, solitær hæmosiderin aflejring (hæmorragisk transformation i lille iskæmisk læsion?). Andre punktate gliotiske forandringer ses disperst spredte perivaskulært, på begge sider, hovedsagelig bifrontalt (totalt antal <20).

Beliggenhed mæssigt de omtalte punktate gliotiske forandringer ligner mere vaskulær betinget patologi frem for DS. Corpus callosum er intakt. Midtlinien anatomiske strukturer er upåfaldende. Ingen diffusionshæmning, ingen rumopfyldende processer. Normal kalibrering af liquorrummet.

Diagnose: Enkelte punktate hvidsubstans forandringer (under 20) af beliggenhed som kan repræsentere udtryk for perivaskulære gliose, levi gradu, enkelt læsion (paratrigonalt sinistra) ledsaget af punktate hæmorragisk transformation (af ældre dato)."

Af journal fra neurolog fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

11.

96608

"Neurolog ... Udstedt d. 08-08-2019 17:13

...

Forløb d. 23-11-2018 00:00 - 08-08--2019 00:00

ANDRE DIAGNOSER:

DM480 Spinalstenose

DMS 11 F Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radicul

OM503 Degeneratio disci intenvert cervicalis. anden form

Møder til svar på MR-skanning af col. cervicothoracalis og MR-skanning af cerebrum. Skannings-svar aftrykt nedenfor.

...

Derudover ønskede pt samtidig at få lavet MR-skanning af cerebrum som kontrol på tidligere MR-skanning, lavet via Neurologisk Afd./... klinikken. Ved MR af cerebrum findes på venstre side et gliotisk konglomerat en punktat solitær hæmosiderinaflejring og dette må være foreneligt med det der tidligere har været beskrevet. Derudover beskrives enkelte uspecifikke punktate hvid substans forandringer der af radiologen tolkes som let perivaskulær gliose (levi gradu)."

Af korrespondance mellem selskabet og klageren fremgår bl.a.:

"..., den 19. august 2019

...

Hermed søges om en erstatning i forbindelse med et ulykkestilfælde under et ferieophold i oktober måned i [udland] 2015. Det oplyses, at min ulykke er blevet anmeldt den 14.12.2016 og der ikke er sket yderligere. Det bemærkes at jeg på ulykkestidspunktet har været [I 50'erne] år gammel således at dette opfylder stadig en del af forsikringsbetingelserne om ulykkestilfælde som en pludselig hændelse der forårsager personskade.

...

Ud over de nævnte, har der været foretaget MR scanning af cerebrum, og der er konstateret punktate gliolitiske forandringer i hjernen og der bl.a. fremgår det af beskrivelsen; enkelt læsion af punktate af ældre dato. Endvidere med ovenstående bemærkes det, at:

1. De degenerative forandringer i halshvirvler i nakken.
2. De to prolapser i ryggen med discus L2 og discus L5.
3. De smerter i benene.
4. De forandringer i hjernen.

Dette min helbredsforværring er følge i, og forbindelse med min tidligere ulykke i [udland] i 2015, hvor jeg gled og faldt med en fuld kraft bagover, har slået hovedet og som følge med ulykke har jeg beskadiget halshvirvler i nakken og rygsøjlen, som at medfølge lammelser i venstre siden af kroppen og mindst i mit venstre ben.

...

Bilag: 3 stk. vedhæftes i pdf filer.

...

Fra: [Selskabet]

Til: [Klageren]

...

Dato: 18-10-2019 ...

...

Tak for din mail af den 20. september 2019.

Jeg har undersøgt dine forsikringsforhold her i Topdanmark.

Du har haft en kundegruppeliv som stoppede 1. maj 2016. Denne forsikring indeholdt dækninger ved kritisk sygdom og dødsfald. Der er ingen dækning der omfatter den lidelse du fik ved dit ulykkestilfælde i 2015.

Der er ingen ulykkesforsikring på dig i Topdanmark, der dækker dit ulykkestilfælde i 2015.

...

Dato: 18-10-2019 ...

Til: [Selskabet]

Fra: [Klageren]

...

Da er tidligere fremsendt lægelige dokumenter som bedes om en genrevurdering. Det oplyses at min helbredsmæssige tilstand er væsentligt forværret og ikke bliver forbedret. Endvidere med ovenstående at jeg har forandringer i hjernen og balancesvigt. Jeg har degenerative forandringer i halshvirvler i nakken, nakkestivhed og har smerter og snurren ud i skulderne og arme. Jeg kan ikke bevæge hovedet i en bestemt retning, og aktiv og passiv bevægelse i den begrænsede retning gør jagende ondt.

Du oplyser i din mail, at jeg har haft en kundegruppeliv som stoppede 1. maj 2016, og at denne forsikring indeholdt dækninger ved kritisk sygdom og dødsfald.

Da gøres stadig opmærksom på at jeg i 2015 havde været [I 50'erne] år gammel.

Jeg har tidligere fremsendt et uddrag af ulykkesforsikringen sammen med de lægelige dokumenter. ...

Fra: [selskabet]

Til: [klageren]

...

Dato: 27-11-2019 ...

...

Dine helbredsoplysninger har nu været forelagt vores lægekonsulent, og jeg har været inde og gennemgå din forsikring hos os og den korrespondance der har været.

I min mail af den 29. oktober 2019, sendte jeg begæring om gruppelivsforsikring og forsikringsbetingelser på kritisk sygdom og breve fra 1998 og 2011 og 2012.

Jeg kan oplyse følgende:

Din forsikring udløb 1 maj 2016 og du anmeldte skaden den 14. december 2016. Ud fra forsikringsbetingelserne 6534-6 punkt 5 stk. 4. skal en skade være anmeldt inden 6 måneder efter forsikringsdækningen er ophørt. Din anmeldelse skulle have været sendt ind til os inden den 1. november 2016. Din skade er derfor anmeldt for sent, og der kan ikke ske udbetaling.

Af de helbredsoplysninger vi har modtaget, kan vi se, at du var udsat for et hovedtraume med kortvarig bevidstløshed i 2015. Du blev scannet og undersøgt på [privathospital] og ... hospitalet, og af journalen kan man se, at der var en blodsamling i nakkemuskulaturen (slog nakken i faldet ifølge journalen), men der omtales intet sted blodansamling i hjernen eller blodprop.

Du har derved ikke nogen diagnose, der er dækningsberettiget. De dækningsberettigede diagnoser kan du se i de forsikringsbetingelser, som jeg har fremsendt tidligere."

Af brev fra september 1998 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

13.

96608

"Dækningen er fra 1.10.1998 blevet udvidet til også at omfatte udbetaling ved kritisk sygdom og aftrapningen af dækningen de sidste år er ophørt.

Deres dækning er således nu et engangsbeløb på 334.000 kr., der udbetales ved dødsfald samt en dækning på 50.000 kr., der udbetales ved en kritisk sygdom. Begge dækninger har De nu til Deres år."

Af forsikringsbetingelser 6534-6. oktober 2011 fremgår bl.a.:

"5 Anmeldelse af visse kritiske sygdommeStk. 1. Forsikrede skal snarest muligt efter at have fået diagnosticeret en af de i punkt 3 nævnte visse kritiske sygdomme indsende en skriftlig anmeldelse til Topdanmark.

...

Stk. 4. Er forsikringsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling pga. diagnose stillet inden ophør være fremsat overfor Topdanmark inden 6 måneder efter forsikringsaftalen eller forsikringsdækningen er ophørt. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, der ikke er anmeldt skriftligt.

...

10 OphørStk. 1. Forsikringen ophører senest på den dato, der er angivet i forsikringsaftalen eller i forsikringsmeddelelsen.

Stk. 2. Derudover ophører forsikringen ved udgangen af den måned, hvor den aftalte udløbsalder opnås eller forsikrede dør."

Af forsikringsaftalelovens § 29 fremgår bl.a.:

"Stk. 6. ... Det kan dog aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder. "

Nævnet udtaler:

Klageren kræver dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun har anført, at hun anmeldte kravet til selskabet telefonisk den 14/12 2016.

Selskabet har afvist at yde dækning. Selskabet har anført, at klageren ikke har kontaktet selskabet før den 18/10 2019. Hvis det lægges til grund, at klageren anmeldte kravet telefonisk den 14/12 2016, er kravet også anmeldt for sent, da det er mere end 6 måneder efter, at forsikringen ophørte pr. 1/5 2016.

Ankenævnet for Forsikring

14.

96608

Af brev af september 1998 fra selskabet til klageren fremgår det, at "Dækningen er fra 1.10.1998 blevet udvidet til også at omfatte udbetaling ved kritisk sygdom Begge dækninger har De nu til Deres år", hvilket er maj 2016.

Af forsikringsbetingelserne punkt 10 fremgår det, at forsikringen ophører ved udgangen af den måned, hvor den aftalte udløbsalder opnås.

Af forsikringsbetingelserne punkt 5, stk. 4 fremgår det, at "Er forsikringsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling pga. diagnose stillet inden ophør være fremsat overfor Topdanmark inden 6 måneder efter forsikringsaftalen eller forsikringsdækningen er ophørt. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, der ikke er anmeldt skriftligt".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen ophørte pr. 1/5 2016, idet klageren forud herfor havde opnået den aftalte udløbsalder.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at hun har anmeldt kravet til selskabet senest 6 måneder efter forsikringens ophør, dvs. senest den 1/11 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

96608

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen