Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 105482:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med tandbehandlingsdækning. I klageskema af 25/2 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg kom til skade den 28. august 2009, hvor jeg blandt andet pådrog mig en tandskade på tanden 1+.
>
> Skaden blev anmeldt til Privatsikring, som anerkendte tandskaden.
>
> I 2021 fremsendte min tandlæge et behandlingsoverslag vedrørende røntgen, rodbehandling og plast på samme tand (1+). Ved brev i 2021 godkendte Privatsikring behandlingen og skrev blandt andet: 'Vi anerkendte din tandskade på tanden 1+' samt at behandlingsoverslaget blev godkendt. Der blev i brevet ikke taget forbehold for 5-årsreglen, ikke henvist til kulance og ikke henvist til bestemmelsen om, at betalingen var endelig.
>
> Behandlingen blev således godkendt og betalt 12 år efter ulykkestilfældet.
>
> I november 2025 fremsendte jeg et nyt krav vedrørende samme tand, som nu må fjernes som følge af den oprindelige skade. Privatsikring har ved afgørelse afvist dækning med henvisning til 5-årsreglen samt bestemmelsen om, at tidligere betaling anses som endelig.
>
> Jeg finder afgørelsen inkonsekvent, idet selskabet i 2021 godkendte og betalte behandling vedrørende samme tand uden forbehold, selv om 5-årsreglen allerede på dette tidspunkt var overskredet. Herved har Privatsikring skabt en forventning om at nuværende skade er dækket.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at Privatsikring anerkender, at den nu nødvendige behandling vedrørende tanden 1+ er dækningsberettiget som følge af ulykkesskaden den 28. august 2009, og at selskabet betaler udgifterne hertil i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne."

Selskabet har den 17/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har tegnet ulykkesforsikring med tandskadedækning i selskabet. De på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser ULC-B fremlægges som **bilag A**.

I henhold til punkt 6 i betingelserne, dækker forsikringen ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.

Sagen vedrører en tandskade fra den 28. august 2009, hvor selskabet, jf. vores anerkendelsesbrev af 11. november 2009 (**bilag B**) har dækket udgifter til foreløbig behandling, i alt kr. 17.839,- samt implantatbehandling, i alt kr. 55.239,- af tænderne 2+, 1+ og +1.

I 2021 henvender klageren sig med en senkomplikation på tanden 1+, som er konstateret allerede den 5. november 2020, dvs. mere end 5 år efter skaden, som vi dog godkender ved brev af 5. marts 2021. Kopi af brevet fremlægges til orientering som **bilag C**.

Klageren ringer ind den 7. november 2025, da der er konstateret yderligere følgeskade på tanden 1+, og at der skal laves implantatbehandling. Den 7. november 2025 sender vi en kvittering for modtagelse af anmeldelsen, og beder klageren om at fremsende dokumentation i form af blandt andet røntgen, journal og overslag. Vi gør samtidig opmærksom på, at et eventuelt yderligere krav i anledning af skaden kan være forældet. Kopi af vores brev fremlægges som **bilag D**.

Vi modtager efterfølgende et behandlingsoverslag på i alt kr. 45.771,64,-.

Tandlægejournal mm. fremlægges som **bilag E-G.**

Da der er forløbet mere end 16 år siden skaden skete, afviser vi ved brev af 27. januar 2026 at dække behandlingen med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6. Kopi af vores brev fremlægges som **bilag H**.

Klageren klager over afgørelsen den 29. januar 2026, idet han henviser til at der ikke er tale om en ny skade eller en generel forværring, men om en nødvendig og kendt senkomplikation til traumebetinget kæberekonstruktion og tidligere behandling.

Vores klageansvarlige har fastholdt vores afvisning den 24. februar 2026, hvorfor klageren nu har valgt at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, dog uden at finde anledning til at ændre vores afgørelse.

Klageren anfører i sin klage til nævnet, at han finder vores afgørelse inkonsekvent, idet vi tilbage i 2021 godkendte og dækkede udgifter til behandling af samme tand uden forbehold, selvom der på dette tidspunkt var forløbet mere end 5 år siden skaden skete, og at vi derved har skabt en forventning hos klageren om, at også denne behandling er dækket.

Der synes at være enighed om, at en eventuel senfølge er opstået senere end 5 år efter ulykkestilfældet.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er sket i forsikringstiden. Det fremgår ligeledes, at forsikringen ikke dækker følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt.

Nævnet har udtalt, at bestemmelsen i punkt 6 på tilstrækkelig klar vis har fraveget forsikringsaftalelovens § 120, hvorefter et selskab også hæfter for skadelige følger, der først viser sig senere, hvorfor det afgørende for dækning af eventuelle senere følger er, at følgerne har vist sig indenfor 5 år fra ulykkestidspunktet.

Da der er forløbet mere end 16 år efter ulykkestilfældet, må vi fastholde at den anmeldte senfølge ikke er dækket under ulykkesforsikringen.

Det forhold, at vi i 2021 har dækket senfølger på tanden 1+ skyldtes udelukkende en fejl fra vores side, og kan ikke tages til udtryk for en generel fravigelse af forsikringsbetingelserne. Der er intet i indholdet af vores anerkendelsesbrev af 5. marts 2021, der kunne give klageren anledning til at tro, at eventuelle senere følger også ville være dækket.

På baggrund af det ovenfor anførte fastholder vi vores stillingtagen i sagen."

Klageren har i brev af 26/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede skal hermed fremsende mine bemærkninger til selskabets svarskrift. Jeg fastholder min klage og gør i den forbindelse følgende gældende:

1. Selskabets anerkendelse af dækning (Bilag C)
Selskabet anfører, at dækningen i 2021 beroede på en fejl, og at 5-års reglen i punkt 6 er gældende. Det fremgår dog direkte af selskabets eget brev af 5. marts 2021 (Bilag C), at selskabet uden forbehold godkendte dækning af en rodbehandling på tand 1+. Selskabet skriver ordret: *'Vi anerkendte din tandskade på tanden 1+'*. Da denne anerkendelse faldt 12 år efter skadens indtræden, har selskabet i praksis tilkendegivet, at man valgte at se bort fra de tidsmæssige begrænsninger i forsikringsbetingelserne for denne specifikke tand.

2. Berettiget forventning og god tro
Selskabet er den professionelle part i aftaleforholdet. Når selskabet i 2021 sender en skriftlig anerkendelse af dækning på tand 1+ uden at tage forbehold om kulance eller sagsbehandlingsfejl, har jeg som forbruger handlet i god tro og indrettet mig herefter.

Selskabets påstand om, at dækningen i 2021 var en 'fejl', kan ikke lægges mig til last. En rodbehandling er et væsentligt indgreb, og ved at dække dette 12 år efter ulykken, har selskabet skabt

en berettiget forventning om, at tanden fortsat er dækket for de senkomplikationer, som lægefagligt er en naturlig følge af traumet og den efterfølgende behandling.

Konklusion På denne baggrund fastholder jeg, at selskabet er dækningspligtige for den nuværende implantatbehandling, som er en direkte følge af den skade og de komplikationer, selskabet senest anerkendte i 2021."

Selskabet har i brev af 13/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger af 27. marts 2026.
Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

I henhold til forsikringsbetingelserne, dækker forsikringen ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt. Det forhold, at vi ved en fejl dækkede klagerens udgifter til behandling af senfølger af tanden i 2021, ændrer ikke herpå.

Derudover fremgår det af tandskadedækningens punkt 3, at når Privatsikring har betalt udgiften til tandbehandling betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning på et senere tidspunkt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af udateret tandlægeerklæring:

"Ulykketilfældets dato
28/8 2009
…
Patientens oplysning til dig om skadens opståen
Fik paraply i hjulet på cykel, fløj ud over styret, knaldede ansigt og kæberne ned i asfalten
…
Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder
…

Hvilke tænder	Diagnose, bogstav	Intakt
… 1+,+1	Luxatio dat. dentis, M	X

".

Det fremgår af journal fra tandlæge af 12/11 2020:

"Henvist fra Tdl … for vurdering af 1 +. Tidl traumetand, som stod til blegning. Henv tdl har set obs på resorption omkring rodf 1 +."

5. 105482

Det fremgår af journal fra tandlæge af 23/11 2020:

> "D.d. talt med ptog givet info om at det er en intern resorption, og tanden skal revideres forud for blegning."

Det fremgår af selskabets brev af 5/3 2021:

> "Du anmeldte tidligere den tandskade du fik 28-august-2009.
>
> Vi anerkendte din tandskade på tanden 1+.
>
> Din tandlæge har fremsendt behandlingsoverslag vedrørende røntgen, rodfyldning samt plast på 4.240,64 kr., som vi godkender.
>
> Når behandlingen er udført, kan du eller din behandlende tandlæge blot indsende regningen herfor til os for betaling.
>
> Behandlingen skal være afsluttet indenfor 3 år fra skadedatoen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> " **Hvad omfatter tandskadedækningen?**
> **3. Rimelige og nødvendige udgifter til tandskadebehandling**
> Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en tandskade, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.
> …
> **6. Forsikringstiden**
> …
> Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 7/11 2025 telefonisk, at tanden 1+ skal fjernes som følge af en tidligere skade på samme tand. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykken er indtrådt. Klageren ønsker, nævnet fastslår, at den nu nødvendige behandling vedrørende tanden 1+ er dækningsberettiget.

Klageren har anført, at han i 2009 fik skade på tanden 1+, og at selskabet i 2021 dækkede en behandling af tanden 1+, hvor selskabet hverken tog forbehold for 5-årsreglen, henviste til ku-

lance eller bestemmelsen om, at betalingen var endelig. Selskabets afgørelse er derfor inkonsekvent. Klageren har anført, at selskabet ved dækningen i 2021 i praksis har tilkendegivet, at selskabet valgte at se bort fra de tidsmæssige begrænsninger i forsikringsbetingelserne for den specifikke tand. Selskabets påstand om, at dækningen i 2021 var en fejl, kan ikke lægges klageren til last, og selskabet har givet klageren en berettiget forventning om, at tanden fortsat er dækket for senkomplikationer.

Selskabet har anført, at senfølgen ikke er dækket af forsikringen, idet der er gået mere end 16 år efter ulykken. Selskabet dækkede i 2021 senfølger på tanden 1+ ved en fejl, som ikke kan tages til udtryk for en generel fravigelse af forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at der er noget i selskabets brev af 5/3 2021, der kunne give klageren anledning til at tro, at eventuelle senere følger også vil være dækket.

Det fremgår af selskabets brev af 5/3 2021, at klageren "anmeldte tidligere den tandskade du fik 28-august-2009. Vi anerkendte din tandskade på tanden 1+. Din tandlæge har fremsendt behandlingsoverslag vedrørende røntgen, rodfyldning samt plast på 4.240,64 kr., som vi godkender. Når behandlingen er udført, kan du eller din behandlende tandlæge blot indsende regningen herfor til os for betaling. Behandlingen skal være afsluttet indenfor 3 år fra skadedatoen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6, at forsikringen ikke dækker følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 120, at hvis en ulykke – som omfattes af aftalen – indtræder i forsikringstiden, hæfter selskabet også for skadelige følger, der først viser sig senere. Bestemmelsen kan fraviges ved aftale.

7. 105482

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets brev af 5/3 2021 og selskabets dækning af skaden på tanden + 1 i 2021 ikke har givet klageren en berettiget forventning om, at han kan få dækket andre følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykken er indtrådt. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at dække den nye behandling af tanden +1, som klageren har fremsat krav om.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at selskabet ved brev af 5/3 2021 har givet et dækningstilsagn eller på anden måde givet ham en berettiget forventning om, at han vil få dækket andre følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykken er indtrådt.

Nævnet har også lagt vægt på, at ulykken vedr. tanden +1 skete den 28/8 2009, og at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykken er indtrådt. Selskabet har i forsikringsbetingelserne på tilstrækkelig klar vis fraveget forsikringsaftalelovens § 120.

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.



Peter Thønnings