652/02

Den 26. august 2002 blev i sag nr. 57.764:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand
Provinsforsikring A/S
Stilling Kirkevej 10
8660 Skanderborg

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Provinsforsikring, klager over størrelsen af den af selskabet ydede erstatning i forbindelse med en anmeldt tandskade.

Klageren påstår selskabet pligtig at betale hele tandlægeregningen.

Selskabet anfører i skrivelse af 20/2 2002 til nævnet følgende:

> "Der klages over at selskabet alene har betalt en tandskadeerstatning i henhold til forsikringsbetingelsernes maximum for tandskader. Klager henviser i denne forbindelse til et brev fra selskabet af 6/4-01, som er opfattet som om at der vil blive ydet fuld erstatning, dvs. i henhold til indsendte regninger.
>
> ...
>
> Af skadeanmeldelsen fremgår det, at det drejer sig om en tandskade fra 13/2-94 for Allan, som dengang var 13 år. Tandskaden blev foreløbig udbedret med plast, og derefter blev sagen udsat med henblik på en eventuel permanent behandling ved 20. års alderen, jvf. bilag 2 og 3.

Vi modtager nogle år senere prisoverslag af 6/2-01, samt tandlægeerklæring af 26/2-01, hvoraf fremgår, at den permanente behandling vil bestå i 3 keramikkroner m.m., til et prisoverslag på i alt kr. 15.638,-. Der henvises til bilag 4 og 5.

I brev af 8/3-01 kvitterede vi overfor forsikrede for modtagelsen af den af tandlægen ønskede behandling, og meddelte samtidig, at sagen ville blive sendt til vor tandlægekonsulent til vurdering.

Der blev i brevet specielt gjort opmærksom på, at den maximale erstatning for tandskaden højst kunne udgøre kr. 10.890,-, svarende til 3% af forsikringssummen ved invaliditet på skadetidspunktet. Jvf. betingelsernes pkt. 5, fællesbetingelser, hvoraf fremgår, at forsikringsydelsen beregnes på baggrund af forsikringssummens størrelse ved ulykkestilfældets indtræden.

...

I brev af 6/4-01 til forsikrede, anerkendte vi skaden som dækningsberettiget under forsikringen, samt godkendte den af tandlægen ønskede behandling. Der meddeltes endvidere, at regningen tilsendes selskabet til fuld og endelig dækning, jvf. bilag 7.

...

Tandskadedækningen for den tegnede forsikring fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 130.42 og 130.50, hvoraf sidstnævnte bestemmelse begrænser selskabets erstatningsudgift til 3% af forsikringssummen. Da forsikringssummen udgjorde kr. 363.000,- på skadetidspunktet, har vi udbetalt dækningens maximum, kr. 10.890,- til tandskadens udbedring til fuld og endelig afgørelse fra vor side.

Vi mener således at klager overfortolker vort brev af 6/4-01, idet vi alene meddeler at tandbehandlingen kan godkendes og at regningen kan indsendes. Og med fuld og endelig dækning menes, at vi vil betale efter den dækning der er tegnet. Vi har tidligere, både til klager og hans tandlæge, meddelt den maximale erstatningsbetaling som kan udbetales herfra, der for skaden udgør kr. 10.890,-, og vi finder ikke at dette kan eller bør kunne misforstås yderligere.

Vi ønsker derfor at fastholde, at forsikrede via tandbehandlingen har modtaget den maximalle erstatning som kan udbetales efter skaden og den tegnede forsikring. Vort brev af 6/4-01 kan heller ikke lede til andet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"130.42 de af forsikrede afholdte udgifter til

a: lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold foranlediget af ulykkestilfælde ...

130.50 Den samlede godtgørelse af de under punkt 130.41 og 130.42 nævnte udgifter er begrænset til et beløb svarende til 3% af forsikringssummen ved invaliditet, medmindre invaliditetssummen er mindst kr. 1.000.000."

Nævnet udtaler:

Af de ovenfor citerede betingelser fremgår det tydeligt, at der gælder et dækningsmaksimum for så vidt angår tandskader. Under henvisning hertil finder nævnet, at klageren ikke har krav på yderligere erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson