767/07

Den 19. marts 2007 blev i sag nr. 69.210:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets behandling af en anmeldt tandskade opstået i 1999.

Selskabet afviste i 2005 at dække yderligere omkostninger vedrørende den anmeldte tandskade med henvisning til, at forsikringen ikke dækker udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 4/12 1999 var ved at rive et udhus ned. I den forbindelse slog en bjælke op under hagen på ham, således at han beskadigede tænderne og kæben. Klageren blev indlagt på sygehuset og blev efterfølgende behandlet på en privat tandklinik.

Tandlægen angav ved skrivelse af 24/3 2000 over for selskabet, hvilken behandling hun forventede, at klageren skulle igennem:

> "Pga. slag kan der blive behov for endodonstisk behandling af x antal tænder. Hvor stort behovet bliver kan først afgøres efter års observationstid.
> Når det er afgjort om de enkelte tænder skal rodbehandles, skal en del af dem forsynes med krone, idet plastopbygningerer er for store til at holde i længden. Ved de

reponderende tænder er det gingivaretraktioner, og her skal der muligvis foretage gingiva plastisk.

Den foreløbige behandling vil være at fjerne smerterne ved at skifte insufficiente plastfyldninger. Vitalitetstest af pulpae kontrolleres og evt. avitale tænder rodbehandles løbende."

Tandlægen fremsendte herefter løbende behandlingsoverslag til selskabet, hvilke selskabet godkendte og løbende betalte, senest den 18/5 2004. Som følge af behandlingsoverslag af 11/4 2005, svarede selskabet ved skrivelse af 20/4 2005:

"Jeg har modtaget vedlagte.

Jeg skal i den anledning gøre opmærksom på at forsikringen ikke betaler for behandling der udføres mere end 5 år efter skadens opståen. Det fremgår af A.P.s betingelser.

Vi kan derfor ikke betale yderligere behandling, da skaden er sket den 4.12.1999."

Selskabet har, efter klagerens indbringelse af sagen for nævnet, besluttet at dække overslaget, fremsendt d. 11/4 2005 af klagerens tandlæge, pr. kulance. Selskabet pointerer, at der herefter ikke vil blive udbetalt yderligere i sagen jf. forsikringsbetingelserne.

Klageren har ved skrivelse af 9/4 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal fortsætte med at dække behandlingsomkostningerne som følge af ulykkestilfældet i 1999. Klageren har til støtte herfor anført:

"I god tro har skaderamte fortsat sine behandlinger hos tandlæge I.M., som har fremsendt regninger til Tryg-Baltica-Forsikring (Tryg).

Situationen er nu således, at A.P. har en åbentstående regning samt et åbentstående sygdomsforløb vedr. tænder, som til stadighed ikke kan afklares, og som har en økonomisk konsekvens, som er ubekendt. Tryg har ikke opgjort sagen, men har blot set den som værende afsluttet."

3. 69.210

Selskabet har ved skrivelse af 9/6 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Den behandling, som vores kunde i april 2005 har rejst krav om erstatning for ligger mere end 5 år efter ulykkestilfældet den 4. december 1999. Med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser må vi derfor fastholde, at vores kunde ikke har krav på yderligere erstatning i sagen.
>
> Vi henviser til ankenævnskendelser nr. 52.873, 55.141, 58.531 og 61.167 samt Ivan Sørensen, Forsikringsret, 4. udgave, side 601."

Klageren har efterfølgende ved skrivelse af 27/6 2006 anført:

> "Undertegnede er ikke enig i Tryg Forsikrings afgørelse i svaret til Ankenævnet for Forsikring, da undertegnede fortsat vil fastholde kravet om, at behovet herunder *økonomien for tandbehandlingen først kan afgøres efter **års** observationstid* jf. tandlægen, hvilket forsikringsselskabet aldrig tidligere har opponeret imod."

Af forsikringsbetingelsernes stk. 6.3.8 fremgår:

> "**Stk. 6.3.8**
> Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at selskabet efter klagerens indbringelse af sagen for nævnet har besluttet at dække overslaget på 4.294 kr., fremsendt d. 11/4 2005 af klagerens tandlæge, pr. kulance.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det kritisabelt, at selskabet ikke allerede i marts 2000, da tandlægen skitserede forløbet, underrettede klageren og hans tandlæge

om, at behandlinger foretaget mere end 5 år efter ulykkestilfældet ikke ville være dækket, således at tandlægen blev givet mulighed for at indrette behandlingen herefter.

Da der imidlertid ikke er grundlag for at antage, at klageren har lidt noget tab herved, kan nævnet, således som forsikringsbetingelserne for den tegnede forsikring er formuleret, ikke pålægge selskabet at udbetale mere end det allerede tilbudte beløb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand