882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.183:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har tilbudt i forbindelse med en anmeldt tandskade.

Klageren har desuden indgivet klage over Forsikrings-Aktieselskabet Alka, hvori han ligeledes har tegnet ulykkesforsikring. Denne klage, som også vedrører størrelsen af den af selskabets tilbudte erstatning for den anmeldte tandskade, behandles af nævnet under sagsnummer 80.296.

Selskabet modtog den 15/10 2010 klagerens skadeanmeldelse. Af vedlagte tandlægeerklæring af 13/10 2010 fremgår bl.a., at behandlingen af tandskaden ville beløbe sig til 10.495,63 kr. Behandlingen omfattede bl.a. en diagnostisk og forebyggende grundydelse (DGF) til 295,12 kr. samt operativ fjernelse af 2 tænder á 2.900 kr.

Selskaberne har tilbudt klageren i alt 6.400,51 kr. i erstatning for tandskaden.

I brev vedlagt klageskema af 18/3 2011 har klageren bl.a. anført:

> **"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Jeg blev overfaldet af 3 indvandrere på knallert og frastjålet mine købmandsvarer og pung og udslået 3 tænder som jeg har fået behandling for delvis af Topdanmark. Alka Forsikring delte

halv skade 6.400,00 med 3.200,00. Nu mangler Alka Forsikring at betale 4.245,12 + morarenter. Foreløbig nægter de at betale.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?...
At Alka betaler hvad de skylder og jeg får den dækning af forsikringen, som jeg har betalt ofr gennem ca. 10 år."

Dertil har selskabet i brev af 12/4 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Han er forsikret under en almindelig heltidsulykkesforsikring med dækning for tandskade efter ulykkestilfælde.

Ulykkesforsikringen dækker udgifter til rimelig og nødvendig tandbehandling efter et ulykkestilfælde.

Her er vores sagsforløb
Den 24. september 2010 modtager vi en email fra [klager], hvori han beskriver, at han er blevet overfaldet og frarøvet sine købmandsvarer og penge. I den forbindelse pådrager han sig en tandskade, og vi sender ham en anmeldelse.

Anmeldelsen modtager vi den 15. oktober i udfyldt stand sammen med erklæringen fra tandlægen. Vores rådgivende tandlægekonsulent tager stilling til behandlingsoverslaget, og vi meddeler kunden, at vi kan dække 6.400,51 kroner for behandlingen.

Tandlæge har foreslået en behandling, som koster 10.495,- kroner. Vi kan ikke dække udgiften til en diagnostisk og forebyggende grundydelse (295,-), idet det er indeholdt i honoraret for tandlægeerklæringen.

Herudover ønsker tandlægen 2.900 kroner for fjernelse af hver de skadede tænder. Det er ikke vores tandlægekonsulents opfattelse, at der er tale om nogen kompliceret operation, og derfor kan vi maximalt betale 1.000 kroner pr fjernelse af tand.

Sammenlagt giver det en samlet dækning på 6.400,51 kroner incl bedøvelse og udvidelse af unitor.

Det har vi afregnet til tandlægen.

Efterfølgende får vi en henvendelse fra Alka Forsikring, som også har en ulykkesforsikring på kunden. Vi sender dem en kopi af vores sagsakter. De kommer frem til samme vurdering af dækningen som os.

Da der er tale om en reel udgift til tandbehandling, er der ikke mulighed for dækning fra begge selskaber, men derimod en deling af udgifterne. Derfor har Alka afregnet halvdelen af udgiften til Topdanmark.

Herefter har vi ikke hørt mere fra hverken tandlægen eller kunden, før jeg modtager klagen via Ankenævnet.

Efter gennemgang af klagen nævner kunden primært Alka som det selskab, han vil klage over. Da Topdanmark også har del i sagen, mener jeg også, at det er grundlag for, at I skulle have vores sagsforløb til behandling af sagen.

Kunden er utilfreds med, at han selv skal betale en del af regningen til tandlægen, fordi der er nedsat dækning på operation og afvist betaling til diagnostisk og forebyggende grundydelse.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder vi vores vurdering af sagen, der er ikke nye oplysninger, som giver anledning af ændring af vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**G Erstatning ved tandskade**
1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så dækker forsikringen også skade på tænder, der sker ved et ulykkestilfælde. Skade på tandproteser, mens protesen sidder i munden, er også dækket.
2. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstår vi udgifter til genopretning af samme tandstatus som før skaden.
3. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt.
4. Behandlingen skal ske hos en tandlæge, der har overenskomst med sygesikringen. Vi skal godkende behandlingen og prisen, før behandlingen begynder."

Nævnet udtaler:

Det følger af forsikringsaftalelovens § 39, stk. 1, at et forsikringsselskab ikke er forpligtet til at betale en større erstatning, end hvad der kræves til dækning af det lidte tab.

I tilfælde af dobbeltforsikring hæfter selskaberne solidarisk over for sikrede, og som om hvert af dem var eneforsikrer, jf. forsikringsaftalelovens §§ 41-44, men kun for det opgjorte tab. Det selskab, der udbetaler erstatning, har efterfølgende mulighed for at søge regres over for det andet selskab. Nævnet bemærker herved, at selskabernes indbyrdes ansvarsfordeling, jf. forsikringsaftalelovens § 42, i princippet er klageren uvedkommende og ikke skal afgøres af nævnet.

At der er tegnet flere forsikringer, der dækker tandskaden, giver således ikke klageren mulighed for at få dækket mere end tabet.

Det er forsikringstageren, der skal godtgøre sit krav mod selskabet, og efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning til klageren.

Som følge heraf:

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson