882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.296:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har tilbudt i forbindelse med en anmeldt tandskade.

Klageren har desuden indgivet klage over Topdanmark Forsikring A/S, 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 80.183.

Selskabet modtog den 25/11 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 20/4 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

" Ved skadeanmeldelse - modtaget af Alka Forsikring den 25. november 2010 - anmeldte klager, at han den 17. september 2010 havde fået et slag i ansigtet og derved fået slået 3 tænder ud. Skaden var ligeledes meldt til Topdanmark. Kopi vedlagt.

Da skaden allerede en måned forud for anmeldelsen til Alka Forsikring var anmeldt til Topdanmark havde dette selskab foretaget den primære sagsbehandling (kontakt til klagers tandlæge for indhentning af oplysninger).

Alka Forsikring indhentede således oplysningerne fra Topdanmark. Af tandlægeerklæringen fremgik det, at klager havde knækket tænderne 2+ og 4+. Tandlægens behandlingsforslag indebar udtrækning af de to tænder - herunder røntgen og bedøvelse - samt udvidelse af unitor. Derudover beregnede tandlægen sig honorar for diagnostisk og forebyggende grundydelse (DFG). Kopi vedlagt.

Topdanmark havde anerkendt at yde dækning med i alt 6.400,51 kr., da DFG ikke er en skaderelateret ydelse og dermed ikke er dækningsberettiget på ulykkesforsikringen, ligesom selskabet havde afvist at dække mere end 1.000 kr. pr. tandudtrækning. Kopi vedlagt.

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings tand lægekonsulent, som udtalte at diagnostisk og forebyggende grundydelse ikke var indikeret i nærværende sag (kun indikation for dette ved meget omfattende behandlingsbehov) og selvom det var vanskeligt at udtale sig om priser var normalt honorar for tandudtrækning incl. lokalbedøvelse 287 kr. pr. tand (det var endvidere hvad tandlægekonsulenten selv ville have opkrævet for dette).

Alka Forsikring fandt således det af Topdanmark tilbudt erstatningsbeløb rimeligt og meddelte ved brev af 8. december 2010 klager, at det godkendte beløb for behandling af skaden var 6.400,51 kr., som selskaberne ville deles om at betale til klagers tandlæge. Kopi vedlagt.

Klager og Alka Forsikring har efterfølgende korresponderet om erstatningen. Kopi af klagers mails og Alka Forsikrings breve vedlægges.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 10.1.1. rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde.

Det er således dels et krav at behandlingsudgifterne er rimelige dels et krav at de er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde.

Tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde skal godkendes af selskabet inden behandling påbegyndes, således at rimelighedsvurderingen som hovedregel foretages før behandling er iværksat og udgiften er afholdt.

Det faktum at selskaberne (såfremt skadelidte har flere ulykkesforsikringer) deler den godkendte behandlingsudgift mellem sig udspringer af Forsikringsaftalelovens § 41 om dobbeltforsikring samt § 39, hvorefter selskaberne ikke er forpligtet til at udrede en større erstatning end til den lidte skades dækning.

Alka Forsikring har ikke på noget tidspunkt modtaget oplysning/forklaring fra klagers tandlæge på den eksorbitant høje pris på tandudtrækning (normalt 287 kr. — aktuelt 2.900 kr.) og har således ikke mulighed for at vurdere om der i det aktuelle tilfælde gør sig så specielle forhold gældende, at det høje honorar kunne være berettiget.

Selskaberne har ved erstatningsfastsættelsen allerede fraveget 'normalprisen' og godkendt et honorar for hver tandudtrækning på 1.000 kr. og vi må således fastholde, at selskabet har ydet erstatning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser om erstatning for rimelige og nødvendige omkostninger til tandbehandling.

At klager har to ulykkesforsikringer som deler omkostningen mellem sig kan ikke føre til et andet resultat.

For så vidt angår erstatningens størrelse i forhold til betingelsernes begreb om rimelige og nødvendige udgifter skal vi henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelser 37.927 og 55.119 og for så vidt angår at selskaberne deles om omkostningen skal vi henvise til kendelserne 61.442, 61.571 og 64.077."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**10. Hvordan dækkes ved tandskader:**
10.1. Følgende tandbehandling dækkes:

10.1.1. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde, i det omfang udgifterne ikke betales fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
…
10.1.3. Behandlingen skal godkendes af Alka inden den påbegyndes. Akutte nødbehandlinger dog undtaget.

10.1.4. Størrelsen af erstatningen fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 5 år efter skaden er sket."

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 op-

gjorte 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