Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 86390:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via et tidligere ansættelsesforhold haft behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager på sin søns vegne over, at selskabet ikke vil dække en implantatbehandling.

Klagerens søn blev ramt af en albue i ansigtet, under en håndboldkamp den 15/3 2010, hvorved tanden 1+ blev slået ud.

På baggrund af klagerens anmeldelse af 17/3 2010 anerkendte selskabet i brev af 30/3 2010 at dække behandling hos tandlægen. I brevet anførte selskabet:

> "Jeg kan på vegne af Mølholm forsikring A/S hermed meddele dig, at vi dækker din tandlæge behandling efter din tandulykke"

Selskabet betalte 14.629,88 for midlertidig tandbehandling i form af en ætsbro, men har afvist at dække de fremtidige udgifter til en varig behandling i form af en implantatbehandling, som først kan iværksættes, når sønnen i 2015 fylder 22 år.

Selskabet henviser til, at forsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 3, ved fratrædelse dækker i op til 6 måneder efter at forsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden.

Forsikringen ophørte den 30/4 2010, og selskabet har i breve af 17/5 og 10/6 2010 tilbudt klageren en videreførelse af behandlingsforsikringen, hvilket klageren ikke har reageret på.

I et brev af 11/5 2010, der ifølge klageren er sendt til selskabet, har klagerens tandlæge om behandlingsbehovet blandt andet anført:

> "Ang.: Tandskade 1+
> Hermed følger regning på langtids midlertidig bro til erstatning for den mistede fortand (1+).
>
> [Klagerens søn] er 16 år og kan på nuværende tidspunkt ikke få lavet den endelige behandling.
>
> Der er derfor fremstillet en ætsbro som skal holde de næste 6-7 år.
>
> Der skal da foretages en knogle og blødtvævs opbygning samt efterfølgende indsættes et implantat, som så efter indheling skal forsynes med en krone.
>
> Denne behandling vil i 2010 priser løseligt anslået andrage 30.000.- kr.
>
> Dette blot til orientering, da der tidligere er givet tilsagn om, at behandlingen i sin helhed vil blive betalt uden indsendelse af prisoverslag."

Selskabet har så vidt ses ikke svaret på brevet.

I brev af 2/4 2013 til klagerens søn har selskabet anført, at den endelige tandbehandling ikke er dækket, da han ikke er kunde hos selskabet, idet forsikringen ophørte den 30/4 2010.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i udateret brev til selskabet anført:

> "**Vedr. tandskade for [klagerens søn]**
> Ved brev af 1. maj 2013 afviser I at dække min søn …'s tandskade med begrundelse om, at tandskaden ikke er dækket af forsikringen.
>
> Dette står vi uforstående over for, idet skaden er sket på tidspunktet, hvor jeg og min familie og dermed min søn - var dækket forsikringen jf. § 2.0 i forsikringsbetingelser af 1. september 2010.
>
> …'s behandling er blevet godkendt af forsikringsselskabet jf. § 3 i forsikringsbetingelserne af 1. september 2010. Forsikringen var og er bekendt med, at behandlingen ikke kunne afsluttes pga. min søns alder jf. skrivelse af tandlæge … af 11. maj 2010.

Skaden er blevet anmeldt rettidigt i henhold til forsikringens bestemmelser og det var et kendt faktum for forsikringsselskabet, at tandskaden ikke var fuldt udbedret, da jeg bliver meldt ud af forsikringen, da min ansættelse i … ophører.
Var der tale om en tandskade, der kunne behandles og afsluttes inden for kort tid - f.eks. 6 - 8 uger, så havde forsikringsselskabet dækket samtlige omkostninger. Denne sag er ikke anderledes i vores optik.

Som forsikringstager var jeg i god tro, da jeg anmeldte skaden rettidigt og da skaden efterfølgende blev omfattet af forsikringen jf. § 8.12 i forsikringsbetingelser af 1. september 2010. En del af skaden er endog blevet udbedret af tandlægen og betalt af forsikringen.

Jeg mener ikke, at forsikringsselskabet har opfyldt selskabets oplysningspligt ift. denne sag ved at meddele mig, at denne skade ikke længere er dækket af forsikringen jf. jeres brev af 2. april 2013. Derfor er jeg stadig af den opfattelse, at forsikringsselskabet skal dække den fulde tandlægebehandling indtil tandskaden er fuldt udbedret jf. § 5.1 i forsikringsbetingelser af 1. september 2010.

Taget sagens omstændigheder i betragtning og det faktum, at jeg har været i god tro, anmoder jeg forsikringsselskabet om at betale de forestående tandlægebehandlinger, som vil beløbe sig til ca. 30.000 kr. i 2010-priser jf. brev af tandlæge… af 11. maj 2010.

I modsat fald ser jeg mig nødsaget til at videregive sagen til vores advokat med henblik på henvendelse til og vurdering af sagen i Ankenævnet for Forsikring."

I sin klage til nævnet af 25/6 2014 har klageren krævet, at selskabet bliver pålagt at dække den endelige tandbehandling, når klagerens søn har opnået den fornødne alder.

I en vedlagt redegørelse af 24/6 2014 har hun herved bl.a. anført:

"Forsikringen vil ikke dække skaden trods det faktum, at de i 2010 har godkendt skaden.

I 2010 kommer vores søn til skade med sine tænder. Vores daværende forsikringsselskab Mølholm Forsikring anerkender på daværende tidspunkt skaden. Vi opsøger en tandlæge. Tandlægen kontakter forsikringsselskabet og får grønt lys til at udbedre skaden. Skaderne kan på daværende tidspunkt ikke udbedres varigt, da vores søn ikke er gammel nok, hvilket tandlægen meddeler forsikringsselskabet.

Efterfølgende ophører vi med forsikringen i den tro, at vi stadig kunne få udbedret den skade, som endnu ikke har kunnet udbedres.

Nu er tiden kommet til, at skaden skal udbedres, men da vi kontakter forsikringsselskabet, meddeler selskabet, at de ikke vil dække yderligere på skaden, af to grunde:

1. at der i forsikringsbetingelserne af 2010 fremgår, at en skade skal være udbedret senest 6 måneder efter skadestidspunktet.

2. I forbindelse med forsikringsophør kan skader, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter forsikringens ophør.

Vi står uforstående over for denne afvisning, idet selskabet allerede ved første reparation, blev gjort bekendt med, at skaden ikke kunne udbedres endeligt før … er omkring 22 år og at der derfor blev lavet en midlertidig løsning.

Så vidt vi kan forstå på seneste afvisning, så er punkt 1 frafaldet, da forsikringsbetingelserne ikke indeholdt denne bestemmelse på skadestidspunktet i forsikringsbetingelserne i 2010."

Selskabet har over for nævnet i brev af 6/7 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**De faktiske forhold:**
Indtrådt i forsikringen den 1. marts 2008. (Her kollektiv børnedækning). Fratrådt virksomheden den 1. november 2009. (Orlov).

Videreført (orlov) fra den 1. november 2009 - 30. april 2010. (Bilag … og …). (Her inklusiv kollektiv børnedækning). Da vi sender brevet den 17. marts 2010, er sønnen allerede kommet til skade.

Opsiger … og sin egen forsikring den 30. april 2010).

Ikke senere forsikret.

Skadeanmeldelse på [sønnen] den 13. marts 2010 en tandskade.

Denne godkendes den 30. marts 2010.

Vi betaler den 19. maj 2010 tandlægeregning på 14.629,88 kr. (Bilag …). Vi sender den 17. maj 2010 en anmodning om videreførelse. (Bilag …). Vi sender atter den 10. juni 2010 anmodning om videreførelse. (Bilag …).

[Klageren] reagerer ikke på disse breve, hvorfor dækning ophører den 30. juli 2010.

§ 16.0 Forsikringens bortfald
Forsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:
§ 16.1
Forsikredes ansættelse ophører.

§ 17. 0 Særlige betingelser:
§ 17.1
Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat, som en fortsættelsesforsikring med tarifering efter gældende individuel tarif.

Vi mener, at vi har gjort, hvad der er muligt i denne sag. Vi mener ikke, vi skal betale mere. Sagen er i øvrigt i vores øjne forældet. Den er over 4 år gammel. Bilag …: Forsikringsbetingelser 2010."

Afslutningsvis har klageren i brev af 28/7 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er forundret over, at forsikringsselskabet Mølholm Forsikring A/S ved deres brev af 6. juli 2014 nu fremhæver, at sagen lige pludselig er forældet, når sagen er rettidigt anmeldt.

Tandlæge … gør allerede på daværende tidspunkt opmærksom på, at skaden ikke kan udbedres før .. er ca. 22 år, dvs. 6 - 7 år efter skadens opståen (se dertil tandlæge … beskrivelse til forsikringsselskabet af 11. maj 2010.

Der er derved stadig tale om den samme skade og forsikringen var i kraft på skadetidspunktet. Disse to faktorer må være afgørende for, om forsikringsselskabet skal dække udgifterne til skaden, uanset udbedringstidspunktet.

Vi kan ikke se, at forsikringsselskabets påstand om min fortsatte videreførelse af forsikringen har betydning for, hvorvidt skaden skal dækkes. Det må være forsikringsforholdet på skadetidspunktet, der er afgørende for dækningen."

Af de af selskabet til nævnet fremsendte forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**§ 2.0 Hvem er dækket af forsikringen?**
…
Hvis forsikrede og dennes ægtefælle/samlever er omfattet af behandlingsforsikringen, er det forsikredes børn under 21 år omfattet af behandlingsforsikringen uden tillægspræmie.

§ 5.0 Hvornår er der dækning?
…
§ 5.3
Forsikringen dækker ved fratrædelse i op til 6 måneder efter at forsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden.

§ 8.0 Hvad dækker forsikringen ikke?
…
§ 8.12
Tandbehandling, bortset fra direkte følger af ulykkestilfælde.
Herunder kunstige tænder dækkes ikke. Har den forsikrede stifttænder eller tænder der er behandlet ved tidligere ulykkestilfælde, er der ikke dækning for behandling af disse. Tyggeskader dækkes ikke. Broer dækkes ikke.

§ 16.0 forsikringen bortfald
Forsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 16.1
Forsikredes ansættelse ophører.

§ 17.0 Særlige betingelser:

§ 17.1
Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat, som en fortsættelsesforsikring med tarifering efter gældende individuel tarif.

§ 21.0 Skadeanmeldelse

§ 21.1
Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan skader, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter forsikringens ophør."

6. 86390

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at behandlingen af den anmeldte tandskade består af en midlertidig behandling, som er udført, og som selskabet har betalt, og en varig behandling som først kan foretages i 2015.

Tvisten vedrører, om selskabet skal betale for den sidste del af behandlingen.

Ved brev af 30/3 2010 til klageren bekræftede selskabet, at det dækkede behandlingsudgifterne, der var en følge af tandulykken.

Klageren har anført, at hun fremsendte tandlægens brev af 11/5 2010, hvor der oplyses om tidshorisonten for den endelige behandling til selskabet.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 120 hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere, hvis en ulykke eller sygdom, der er omfattet af aftalen indtræder i forsikringstiden. Bestemmelsen i loven kan imidlertid fraviges, og selskabet har anført, at det i sine forsikringsbetingelser, jf. herved §§ 5.3 og 21, har begrænset dækningsperioden til 6 måneder efter forsikringens ophør.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet har udvist en sådan forpligtende konkludent adfærd, at det må anses at have accepteret at betale den del af behandlingen, der er planlagt til at finde sted i 2015.

Nævnet har herved lagt vægt på, at selskabet i sit brev af 30/3 2010 gav tilsagn om at dække behandlingsudgifterne som følge af tandulykken, og at selskabet efter modtagelsen af brevet af 11/5 2010 - hvor det blev orienteret om, at den endelige tandbehandling først kunne udføres i 2015 - undlod at orientere klageren om den begrænsede dækningsperiode eller om, at hun kunne kræve tandlægeudgifterne til den varige behandling

kapitaliseret. Der er efter nævnets vurdering endvidere ikke indtrådt forældelse af klagerens krav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at det skal dække de fremtidige udgifter til den varige behandling af tandskaden.

Svend Bjerg Hansen