Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2016 blev i sag nr. 88747:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde tandforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over, at selskabet afviser at dække udgifter til behandling af hendes tænder.

Selskabet afviser at dække udgifterne til behandlingen af klagerens tænder med henvisning til, at disse behandlinger blev foretaget efter forsikringens ophør den 31/12 2014.

I klageskemaet af 25/11 2015 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling …**
Jeg har i årevis haft en tandforsikring, først hos Alka, som ophørte med den pågældende slags forsikring med udgangen af 2014. I efteråret 2014 blev jeg ringet op af Dansk Tandforsikring og fik tilbudt at fortsætte min forsikring på samme vilkår som hos Alka, hvilket jeg accepterede.

Ifm. et tandeftersyn i december 2014 blev der konstateret et hul i tanden under en krone. Det viste sig senere - i februar 2015 - at tand og krone ikke stod til at redde. Jeg har derfor fået en bro i stedet, og da den var færdig ultimo juli 2015, sendte jeg de relevante dokumenter og kopi af den betalte regning til Dansk Tandforsikring.

De afslog at betale noget som helst, bl.a. fordi hullet var blevet konstateret før 1. januar 2015, hvor min forsikring overgik til dem.

Jeg mente derfor, at det så måtte være Alka, der i stedet skulle betale, for jeg HAR jo været forsikret HELE periode, og synes derfor det er fuldstændig urimeligt, at ingen af selskaberne vil betale noget som helst. Jeg ville jo synes, at det ville være rimeligt, at det var et 'slagsmål' mellem selskaberne og ikke afslag fra begge!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil da have godtgjort den del af min tandlægeregning, der overstiger min selvrisiko på kr. 3.000. Og jeg er fuldstændigt ligeglad med om det er Dansk Tandforsikring eller Alka, der betaler!
Som sagt synes jeg, at det ville have været logisk, hvis de tog slagsmålet indbyrdes, for jeg synes da ikke, der kan være den mindste tvivl om, at jeg VAR dækket. Det ene eller det andet sted."

Dertil har selskabet i brev af 14/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager var indtil den 31. december 2014 omfattet af en tandlægeforsikring tegnet via klagers fagforbund …. For forsikringen gjaldt betingelserne TA-01.

Klager anmeldte den 4. november 2015 krav om betaling af behandlingsudgifter til Alka Forsikring - angiveligt efter at have korresponderet med Dansk Tandforsikring om dækning af udgifterne, idet klager fra den 1. januar 2015 havde været omfattet af en tandforsikring i dette selskab.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 10. november 2015, at regningerne desværre ikke kunne refunderes over den tidligere forsikring, dels var behandlingerne først påbegyndt efter forsikringen var ophørt, og dels blev regningen modtaget mere end 6 måneder efter forsikringens ophør.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har været omfattet af en tandforsikring (oprettet i samarbejde mellem Alka Forsikring og [fagforeningen] i 2012) indtil den 31. december 2014.

Af den foreliggende journal fremgår det, at klager ved en konsultation den 16. februar 2015 fik fjernet en metalkeramikkrone på tanden +6. Tandlægen vurderede, at tanden grundet ringe restsubstans ikke var egnet til på ny at blive kronet og det blev aftalt, at der i stedet for skulle laves en bro.

Af regningen for den udførte behandling fremgår det, at behandlingen blev påbegyndt den 10. marts 2015 og afsluttet den 2. juli 2015.

Det kan således konstateres, at både de fakta, der ligger til grund for behandlingen, samt selve behandlingen er henholdsvis konstateret og udført efter forsikringen er ophørt.

Regningen er desuden udstedt mere end 6 måneder efter forsikringen er ophørt og endvidere først indsendt til Alka Forsikring mere end 10 måneder efter forsikringen er ophørt.

Allerede i henhold til ovennævnte må vi - med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 16 - fastholde, at kravet ikke kan rettes mod den ophørte forsikring i Alka Forsikring.

Selskabet har således ikke foretaget en tandlægefaglig vurdering af kravet.

Klager er af den opfattelse, at et af selskaberne - Dansk Tandforsikring eller Alka Forsikring - skal refundere behandlingsudgifterne, idet klager har været forsikret i hele perioden.

Det ser ud som om klager er af den opfattelse, at hun har tegnet en fortsættelsesforsikring i Dansk Tandforsikring, som blot viderefører forsikringsforholdet, hvorimod Dansk Tandforsikring anfører, at forsikringen er nytegnet.

Alka Forsikring er ikke bekendt med Dansk Tandforsikrings betingelser eller hvorledes forsikringen blev indtegnet den 1. januar 2015. Det fremgår dog, at Dansk Tandforsikring har anerkendt, at dække dele af den fremsendte tand lægeregning, men ikke hvilke poster eller begrundelsen herfor.

Da forsikringen var ophørt allerede ved behandlingsbehovets opståen og således også ved behandlingens iværksættelse og efterfølgende regningens fremsendelse (og i sagens natur også ved anmeldelsen til Alka Forsikring) kan selskabet ikke imødekomme klagers krav."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder faktura fra klagerens tandlæge for behandlinger i perioden fra 10/3 til 2/7 2015.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Hvad dækker forsikringen**
Forsikringen dækker udgifter til regelmæssige undersøgelser, tandrensning, røntgenoptagelse, almindelige forebyggende behandlinger samt alle behandlinger af egentlig sygdom eller skade i forsikredes tandsæt.
…
9 Anmeldelse af skade
Forsikrede skal hurtigst muligt anmelde krav om erstatning til Alka. Udbetaling af erstatning er betinget af, at forsikrede indsender de oplysninger, som Alka skønner nødvendige for at kunne tage stilling til anmeldelsen, herunder kopi af fuld tandlægejournal og relevante røntgenbilleder samt betalt faktura for behandlingen.

Eventuelle udgifter til tandlægejournal og anden dokumentation afholdes af den forsikrede selv.

Udbetaling af erstatning skal ske til en konto i et dansk pengeinstitut, som anvises af forsikrede.

16 Bortfald af krav
…
Ophører gruppeaftalen mellem [fagforeningen] og Alka eller udtræder den forsikrede af forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning fremsættes skriftligt over for Alka inden 6 måneder herefter."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at forsikringen ophørte den 31/12 2014, og at klageren anmeldte kravet til selskabet den 4/11 2015.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning blandt andet med henvisning til betingelsernes punkt 16, hvorefter krav om udbetaling af erstatning skal fremsættes skriftligt over for selskabet inden 6 måneder efter forsikringens ophør.

Nævnet bemærker i denne forbindelse, at bestemmelsen om en anmeldelsesfrist i forbindelse med forsikringens ophør gyldigt har kunnet vedtages i parternes aftaleforhold, jf. herved forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. pkt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings