Ankenævnet for Forsikring

Den 30. november 2016 blev i sag nr. 89660:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på dække udgifter til en ny tandprotese i over- og undermund. Han ønsker desuden, at selskabet giver ham en undskyldning for uberettiget at have opsagt samtlige hans forsikringer i selskabet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.2, afsnit 3, hvorefter forsikringen alene dækker skade på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er i munden.

I bilag vedlagt klageskema af 7/8 2016 har klageren bl.a. anført:

> "*Sagen set med mine oplevelser:*
>
> Fredag den 8 april 2016, gik jeg efter træning i min … tur med min hund. ... Inden jeg ville køre hjem.
> På vej tilbage lige udenfor klubben, sker der det at jeg falder og slår mit hoved.
> Jeg ved den dag i dag ikke hvad der egentlig skete, men jeg havde været væk et øjeblik og var meget omtumlet og svimmel.
> To … kolleger så mig rave omkring og kom mig til hjælp. De tilbød at køre mig hjem, hvilket jeg tog imod.
> Jeg fik det bedre og bedre som tiden gik, hvorfor jeg ikke søgte lægehjælp.
> Lørdag morgen kørte jeg ind for at lede efter mine proteser som jeg havde tabt i forbindelse med ulykken.
> Desværre uden held idet de ikke var nogen steder at finde.

Mandag gik jeg til min tandtekniker for at bestille et nyt sæt tænder, samtidig med at jeg fra Alm. Banks lokalkontor ringede for at anmelde skaden.
Jeg snakkede med en ung dame og fortalte hende om episoden. Jeg fik sagt at jeg ikke vidste hvad der skete, men at det måske kunne skyldes mit generelle lave blodtryk. Men faldet kunne skyldes hvad som helst, jeg ved det ikke.
Hun sagde imidlertid at de ikke dækkede grundet sygdom, men jeg kunne jo skrive en anmeldelse og så se hvad dette ville resultere i.
Nu begynder det hele så at udarte sig, da de i Alm. Brand lige fra starten, anså min anmeldelse som forsøg på uberettiget dækning af de bortkomne proteser.
Jeg ringede og skrev til Alm. Brand adskillige gange og fik endelig at vide at divergensen var fremsat af tandteknikeren, som havde refereret til en anden forsikringssag til en person med samme navn som mig. Hun havde sagt at hun ikke kunne lave protesen da der manglede nogle stumper, men jeg havde jo ikke nogen dele med, idet begge proteser både over- og undermund var borte.
Jeg fik nu tandteknikeren til at ringe til Alm. Brand og få rettet hendes første udtalelse. Dette betød blot at de fastholdt afvisningen og opsagde alle vore forsikringer også min kones, selvom hun overhovedet ikke var part i sagen.
Er dette egentlig ok!
Herefter modtog jeg en mail fra en elev, hvor de igen gentog afvisningen, men denne gang grundet at ulykken skyldtes sygdom, en teori som der ikke er nogen som helst beviser for.
Jeg skrev så tilbage at jeg ankede deres afgørelse og spurgte om ikke deres mistanke mod mig krævede en form for beklagelse, da de måtte sande at jeg hele tiden havde holdt mig til sandheden, hvilket jeg for øvrigt altid har gjort.
Dette er nu en måned siden og jeg har endnu ikke hørt fra Alm. Brand. Derfor er jeg nødsaget til at rette henvendelse til jer så sagen kan fa en afslutning.
Jeg mener stadig at jeg er dæknings berettiget.
Jeg har endnu ikke faet regningen på de nye proteser, men jeg mener de sagde at prisen ville ligge på 11-12000 kr.".

Hertil har selskabet i mail af 15/9 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Indledning**
Kunden har anmeldt en hændelse til sin ulykkesforsikring, hvor han har mistet sine proteser i over- og undermund. Vi har afvist skaden med henvisning til forsikringsbetingelserne.

Fremstilling
Kunden ringer den 21. marts 2016 og anmelder, at han har mistet sine proteser i over- og undermund i forbindelse med, at han har kastet op. Samtidig med at sagsbehandleren sender en anmeldelse, oplyser hun, at der muligvis ikke er erstatning for den nævnte hændelse.

Da vi modtager anmeldelsen retur med tandlægeerklæringen, så fremgår det nu, at kunden er faldet og har slået hovedet og er blevet fulgt hjem af en bekendt fra … klubben - uden proteserne. Næste dag har han det meget bedre og tager ud til stedet, hvor han faldt for at prøve at finde proteserne. Det lykkedes dog ikke.

Vi kontakter tandteknikeren, som oplyser, at kunden mødte op på klinikken den 19. marts med proteserne, men da der manglede nogle dele, kunne de ikke repareres. Samtidig kontaktede vi [andet selskab], hvor kunden var forsikret før han kom til Alm. Brand. Vi fik her oplyst, at kunden i 2013 havde fået erstattet proteser i over- og undermund ved et

hændelsesforløb, der er fuldstændig identisk med det, vi efterfølgende havde modtaget i papirform.
Vi har således modtaget to forklaringer om hændelsesforløbet, der ikke umiddelbart kan indeholdes i hinanden, hvorfor vi vælger at afvise skaden på baggrund af den først afgivne forklaring, der efterfølgende var blevet bekræftet af tandteknikeren.

Kunden er ikke enig i vores afgørelse og beder os revurdere den. Samtidig vender tandteknikeren tilbage med en lidt usædvanlig forklaring på, hvorfor hun muligvis har taget fejl af en anden patient og vores kunde, fordi denne hed det samme og havde været udsat for fuldstændig samme hændelsesforløb, som vores kunde oprindeligt forklarede om ved første telefoniske henvendelse.

Efter flere præciseringer og henvisninger til forsikringsbetingelserne vælger kunden at klage til Nævnet.

Begrundelse
Uanset om man lægger den eller den anden forklaring om hændelsesforløbet til grund, så er protesernes beskadigelse/bortkomst ikke dækket af ulykkesforsikringen. I følge forsikringsbetingelsernes punkt 3.2., tredje afsnit, så dækker ulykkesforsikringen kun for løse tandproteser, når de beskadiges mens de sidder i munden. Da dette hverken har været tilfældet ved den oprindelige forklaring eller den efterfølgende korrektion, så har vi fastholdt, at der ikke er dækning for den anmeldte skade.

Konklusion
Da det af kundens forklaringer fremgår, at proteserne ikke er beskadiget mens de sad i munden, sådan som betingelserne foreskriver, så har vi fastholdt, at vi ikke kan erstatte proteserne".

Heroverfor har klageren i brev af 27/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Alm. Brand udelader vigtige fakta ved den første telefoniske kontakt, foretaget fra Alm. Brands lokalkontor i ...

Jeg gjorde fra start opmærksom på, at jeg ikke vidste, hvorfor ulykken skete, men fortalte det, som jeg oplevede det. Herunder forskellige teorier om hvorfor, bl.a. muligheden for black out grundet for lavt blodtryk. Mit for lave blodtryk har ofte forårsaget svimmelhed, men aldrig besvimelse. Damen, jeg talte med, bed sig straks fast i blodtryksteorien, og syntes overhovedet ikke at tage andre teorier i betragtning. Hun informerer mig så om, at de ikke dækker skader opstået ved sygdom. Men jeg kunne jo sende en skriftlig anmeldelse, og så se hvad resultatet ville blive?

I den skriftlige anmeldelse fortæller jeg igen min oplevelse af ulykken. Her skal det lige nævnes, at jeg oplyste om en tidligere lignende hændelse, dog uden black out, som mit daværende forsikringsselskab dækkede.

Alm. Brand holder fast i besvimelsesteorien, og mener, der er afgivet forskellige forklaringer. De tror simpelthen ikke på mig.

Dette synspunkt udbygges så af tandteknikerens fejlagtige forklaring, en forklaring som senere er blevet rettet af tandteknikeren. Men hende tror de tilsyneladende heller ikke på.
De nægter at dække skaden og opsiger alle vores forsikringer. Også min kones personlige forsikringer, på trods af at hun absolut intet har med denne her sag at gøre.

Jeg er stadig af den overbevisning, at ulykken er skyld i mine bortkomne proteser og dermed burde dækkes. Hverken Alm. Brand eller jeg kan bevise, at det var sygdom, som var årsagen.

Jeg har ikke yderligere kommentarer til sagen, og vil nu afvente jeres afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder kopi af klagerens elektroniske anmeldelse til selskabet den 21/3 2016 og selskabets brev af 1. juni 2016, hvor klagerens og ægtefællens forsikringer opsiges – ulykkesforsikringen med 14 dages varsel og de øvrige forsikringer bortset fra lovpligtige forsikringer til hovedforfaldsdatoen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.10.Forsikringens varighed og opsigelse

1.10.1.
Forsikringen er oprettet for 1-årige perioder, og den fortsætter, Indtil en af parterne skriftligt opsiger forsikringen med mindst 1 måneds varsel til den hovedforfaldsdag, som fremgår af policen.

1.10.2.
Alm. Brand kan ændre forsikringens betingelser og/eller pris med 1 måneds varsel til en forfaldsdag.

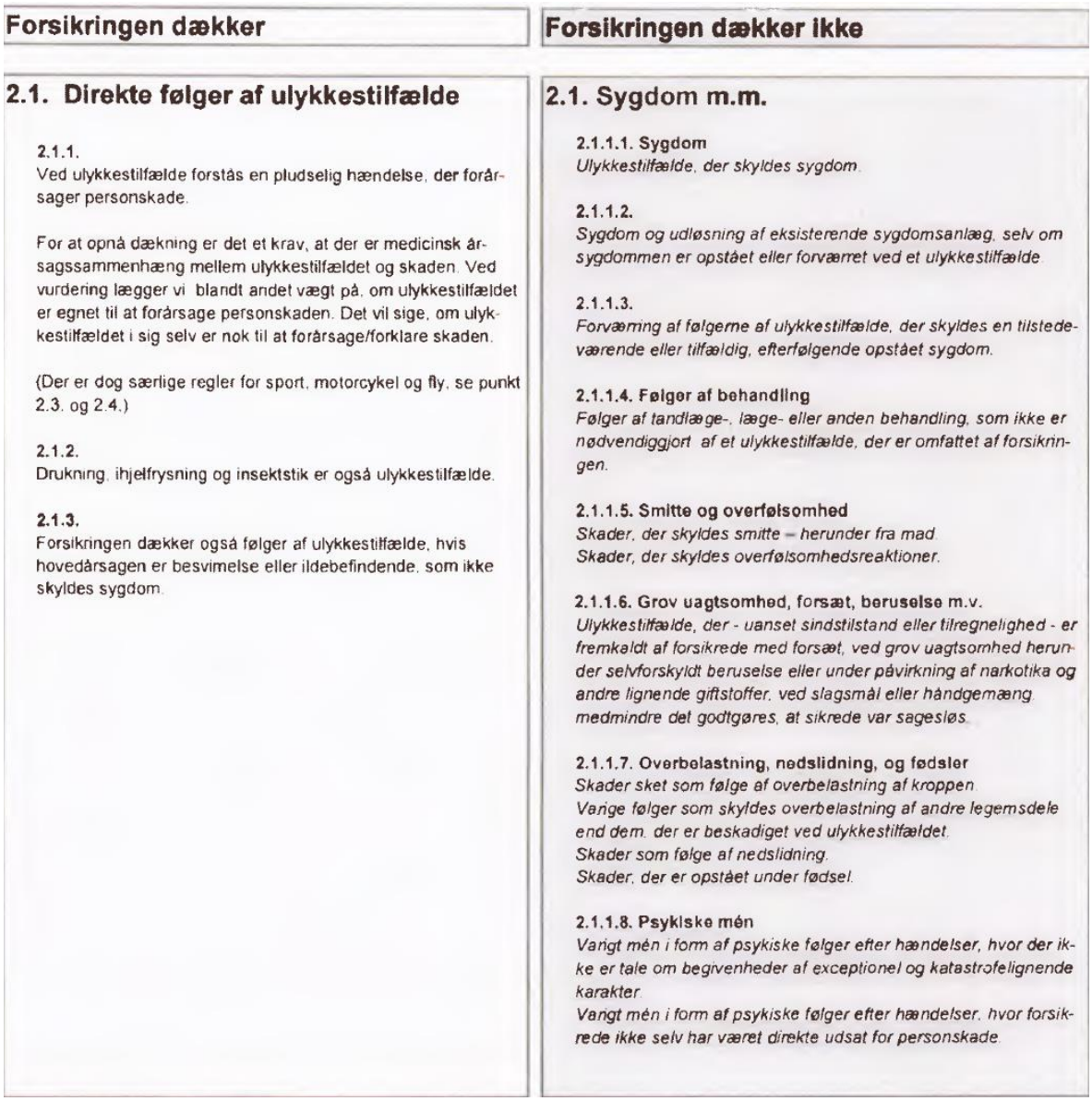
Kan forsikringstageren ikke godkende ændringerne, har denne ret til at opsige forsikringen fra forfaldsdagen.

1.10.3.
Forsikringen ophører på første forfaldsdag, efter den forsikrede er fyldt 75 år.
Børneulykkesforsikringen ophører på første forfaldsdag, efter det forsikrede barn er fyldt 18 ar.

1.10.4.
Efter en skade er anmeldt, kan begge parter - indtil 14 dage efter at skadesagen er afsluttet, erstatningen er betalt eller skaden er afvist - skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel.

…

5. 89660



Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

(Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly, se punkt 2.3. og 2.4.)

2.1.2.
Drukning, ihjelfrysning og insektstik er også ulykkestilfælde.

2.1.3.
Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom
Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.
Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.
Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.

2.1.1.4. Følger af behandling
Følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

2.1.1.5. Smitte og overfølsomhed
Skader, der skyldes smitte – herunder fra mad.
Skader, der skyldes overfølsomhedsreaktioner.

2.1.1.6. Grov uagtsomhed, forsæt, beruselse m.v.
Ulykkestilfælde, der - uanset sindstilstand eller tilregnelighed - er fremkaldt af forsikrede med forsæt, ved grov uagtsomhed herunder selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika og andre lignende giftstoffer, ved slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at sikrede var sagesløs.

2.1.1.7. Overbelastning, nedslidning, og fødsler
Skader sket som følge af overbelastning af kroppen.
Vanige følger som skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.
Skader som følge af nedslidning.
Skader, der er opstået under fødsel.

2.1.1.8. Psykiske mén
Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor der ikke er tale om begrvenheder af exceptionel og katastrofelignende karakter.
Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for personskade.

…

3.2. Erstatning ved tandskade

Forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter ulykkestilfælde, i det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse eller erstatning fra anden side.

Ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste, at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

Forsikringen dækker på samme måde skader på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er i munden.

Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet (f.eks. som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer den svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger ved behandlingen, som de forhold medfører.

Når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som endelig, og vi yder ikke erstatning til en eventuel udskiftning eller reparation på et senere tidspunkt.

Forsikringen omfatter ikke tandskader eller proteseskader, der opstår ved tygning. Det gælder uanset årsag til beskadigelsen".

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.10.4 fremgår det, at begge parter, efter at en skade er anmeldt, – indtil 14 dage efter at skadesagen er afsluttet, erstatningen er betalt eller skaden er afvist – skriftligt kan opsige forsikringen med 14 dages varsel. De øvrige forsikringer er opsagt til hovedforfaldsdatoen. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere opsigelsen af forsikringerne.

Klageren anmeldte den 21/3 2016 telefonisk, at han havde mistet sine tandproteser i både over- og undermund i forbindelse med, at han havde kastet op.

I den skriftlige skadeanmeldelse, som efterfølgende er sendt til selskabet, har klageren forklaret, at han havde været ude at gå tur med sin hund, da han snublede og faldt og slog hovedet. Klageren har forklaret, at han ikke ved, hvorfor han faldt, men at alting pludselig "gik i sort". Da han kom til sig selv igen, var hans tandproteser i munden væk, og han kunne ikke finde dem igen.

Selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til nye tandproteser og henviser til, at forsikringen alene dækker skade på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er i munden.

7. 89660

På baggrund af det oplyste, herunder klagerens egen forklaring om hændelsesforløbet, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har mistet sine tandproteser, og at det ikke har været muligt at genfinde dem, hvorfor han har været nødsaget til at anskaffe sig nye proteser.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 3.2, afsnit 3, er det en betingelse for dækning, at tandproteserne beskadiges, og at de beskadiges, mens de er i munden. Da denne betingelse ikke er opfyldt, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til nye tandproteser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels