

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. januar 2023 blev i sag nr. 98312:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust Europe Limited
V/Mma Tandforsikring
Marsh & McLennan Agency A/S
Teknikerbyen 1
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 30/5 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har fået trukket en tand ud, hvorfor den skulle erstattes med implantat. Jeg fik godkendelse til udføre behandlingen med 100% dækning, februar 2021. Jeg fik ikke startet på behandlingen da jeg blev ramt af Corona med mange senfølger - i øvrigt var min tandlæge også lukket det meste af tiden frem til sommer 2021. 20. oktober 2021 sendte jeg et overslag på behandlingen igen for at kunne påbegynde behandlingen. Så fik jeg vide at jeg ikke kunne få dækket behandlingsudgifterne 100%, da der var indtrådt ny vilkår pr. 01.07.2021. Fordi behandlingen ikke er påbegyndt indenfor 3 mdr. og der er kommet nye vilkår kan jeg kun få dækket udgifterne med ca. 50%. Det synes jeg er stik imod forsikringsetik.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg forventer at forsikringen dækker alle udgifter (evt. minus selvrisko) til behandling af implantat da skaden er sket før de nye vilkår tiltrådte i kraft. Etisk bør forsikringsselskabet også være opmærksom på de hårde vilkår alle havde under corona. Jeg vil kunne forstå selskabet hvis der var tale om en ny skade efter vilkårene pr. 01.07.2021. Selskabet kan da ikke bare ændre deres vilkår på eksisterende skader, da der var indtrådt før de nye vilkår."

Ankenævnet for Forsikring

2.

98312

Selskabet har i brev af 29/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling:

01.07.2017 [KLAGEREN] indtræder i obligatorisk tandforsikringsordning (gruppeaftale) gennem arbejde hos [arbejdsplads]

27.01.2021 Vi modtager to overslag på tandbehandling, der dækker over samme behandlingsbehov og beder om at få at vide, hvilket overslag vi skal behandle

09.02.2021 Modtager det af [KLAGEREN] valgte overslag på tandbehandling – hvilket godkendes

28.02.2021 [KLAGEREN] stopper arbejde i [arbejdsplads]

01.03.2021 [KLAGEREN] tegner ny individuel 'fortsættelsesforsikring' – police bilag 1

25.06.2021 [KLAGEREN] modtager varsling om ændring af forsikring i e-Boks – brev bilag 2 - nye betingelser bilag 3

28.09.2021 Modtager mail fra [KLAGEREN] om, at han ikke er påbegyndt tandbehandling jf. overslag, hvorfor vi meddeler, at dette skal revurderes jf. betingelserne

14.10.2021 [KLAGEREN] skriver mail, at han forventer genbehandling af overslag sker efter gamle betingelser – dette afvises med henvisning til pkt. 9 i betingelserne bilag 3

[KLAGEREN] klager over, at han ikke får dækket tandbehandling iht. til tidligere forsikringsbetingelser. [KLAGEREN] påbegynder ikke behandling, som godkendes i oprindeligt overslag og vender først tilbage til dette i september 2021. På dette tidspunkt er der varslet nye betingelser med ny ydelsestabel, hvilket det nye overslag er godkendt i forhold til.

Os bekendt, er der fortsat ikke påbegyndt behandling af det senest godkendte overslag.

Vi mener, at [KLAGEREN] har modtaget behørig varsling af ændring af ydelsestabel i juni 2021, hvormed at tandbehandling skal dækkes ud fra den ydelsestabel der fremgår af de nye forsikringsbetingelser, såfremt [KLAGEREN] vælger at få udført behandlingen."

Klageren har i mail af 8/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentar til MMA s skrivelse:

1. godkendelse blev ikke gennemført grundet Corona herunder senfølger samt nedlukning.

2. godkendelse blev ikke heller ikke gennemført, da MMA ikke vil dække behandlingsudgifterne 100%.

Jeg fastholder mit krav om 100% dækning af udgifter til implantat - da skaden er sket før de nye vilkår trådte i kraft. Det er vel ikke forsikringsetik at ændre vilkår på eksisterende skader. Hvis MMA kan ændre deres vilkår med tilbagevirkende kraft når som helst, giver det ikke mening at tegne forsikringer da alt kan ændre sig løbende."

Selskabet har i brev af 24/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[KLAGEREN] skriver følgende:

Ankenævnet for Forsikring

3.

98312

- 1. godkendelse blev ikke gennemført grundet Corona herunder senfølger samt nedlukning.*
- 2. godkendelse blev heller ikke gennemført, da MMA ikke vil dække behandlingsudgifterne 100%*

For at undgå misforståelser vil vi understrege, at vi læser [KLAGEREN]'s indlæg som at behandlingen ikke blev gennemført grundet Corona og ligeledes heller ikke, da MMA tandforsikring ikke vil dække behandlingsudgifterne 100%. Vi besvarer således ud fra dette og skal bede [KLAGEREN] om at korrigere, såfremt dette er en fejltolkning.

Med henvisning til forsikringsbetingelserne (tidligere fremsendt bilag 1 og bilag 3) fremgår det, at behandlingsudgifterne dækkes i henhold til ydelseslisten pkt. 18 hhv. pkt. 17. Der har således aldrig været garanti for 100% dækning af behandlingsudgifter, idet dette har været afhængig af den pris tandlægen har taget for behandlingen.

Endvidere må vi fortsat henholde os til, at [KLAGEREN] ikke har påbegyndt behandling, samt at forsikringsbetingelserne (tidligere fremsendt bilag 1) under pkt. 11 første afsnit skriver, at forsikringen dækker i henhold til ydelseslisten på behandlingstidspunktet."

Til dette har klageren fremsendt mail af 29/8 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Som svar til MMA-skrivelse pr. 24. august.

[KLAGEREN] skriver følgende:

1. godkendelse blev ikke gennemført grundet Corona herunder senfølger samt nedlukning.
2. godkendelse blev heller ikke gennemført, da MMA ikke vil dække behandlingsudgifterne 100%

Det er korrekt.

Der er og det at I har forringet vilkårene voldsomt på eksisterende skade som I allerede har godkendt en gang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af varslingsbrev fra selskabet til klageren af 25/6 2021 fremgår bl.a.:

"Ændringer på din frivillige tandforsikring

Du får dette brev, da nogle af vores kunder har oplyst, at de ikke har modtaget information om de nye betingelser, der gælder for det kommende år, startende 1. juli 2021. Da der har været tvivl om alle har modtaget informationen korrekt, har du ekstraordinært mulighed for at opsig din forsikring frem til 31. juli 2021. Hvis vi ikke hører fra dig, vil den fortsætte på de nye vilkår.

...

Ændring af forsikringsbetingelserne

Det nye produkt svarer i det store og hele til din nuværende tandforsikring, men ændres på nogle områder, som du ser herunder.

...

Ydelser, hvor erstatningen nedsættes

...

C. Visse protetikbehandlinger (kroner, broer, implantater etc.)

...

Hvad skal jeg gøre?

Hvis du fortsat ønsker at beholde dine frivillige tandforsikringer, og den tryghed de giver for dækning af din tandbehandling, skal du ikke foretage dig noget. De ovenfor beskrevne ændringer til betingelserne, vil træde i kraft den 1. juli 2021, når den obligatoriske tandforsikring, som din arbejdsgiver har etableret, fornyes 1. juli 2021."

Af forsikringsbetingelserne version 2 af juli 2018 som selskabet har fremsendt til nævnet sammen med sit første svar til nævnet og som nævnet derfor må lægge til grund var gældende da klagerens behandlingsbehov opstod fremgår bl.a.:

"5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker de ydelsesområder, der fremgår af pkt. 1 i disse forsikringsbetingelser.

For protetiske behandlinger (kroner, broer og implantater) dækkes i henhold til ydelseslisten i pkt. 18.

...

De dækningsberettigede behandlinger i øvrigt er defineret i erstatningsoversigten under pkt. 1 og ydelseslisten i pkt. 18. Bemærk, at ydelseslisten kan reguleres, normalt 2 gange årligt.

...

9 DÆKNINGSPROCENT

Den for forsikringen gældende dækningsprocent er 100 %.

...

11 BEREKNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med udgangspunkt i det mindste beløb af enten tandlægens behandlingspris eller beløbet, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste.

...

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene, hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/journaliseret.

...

14 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Forsikringsgiveren er berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelserne med 1 måneds varsel til hovedforfaldsdatoen.

...

18 BILAG – YDELSESLISTE

...

Ydelsesnummer	Navn	Erstatningspris i kr. op til maksimalt:
---------------	------	--

Ankenævnet for Forsikring

5.

98312

9901.1	Implantat, enkelttand totalpris (implantatoperation, fixtur, abutment og krone)	19.500,00	"
--------	---	-----------	---

Af forsikringsbetingelserne vedrørende fortsættelsesforsikring - version 3R af juli 2021 fremgår bl.a.:

"4 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

...

Alle tænder er dækket uanset behandlingshistorikken. Det vil sige at allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger også vil være dækket, blot at behandlingen først sker efter forsikringsdækningen er trådt i kraft. For protetiske behandlinger (kroner, broer og implantater) dækkes i henhold til ydelseslisten i punkt 17.

...

Bemærk, at ydelseslisten kan reguleres, normalt 2 gange årligt.

...

8 DÆKNINGSPROCENT

Den for forsikringen gældende dækningsprocent er 100 %.

...

9 ANMELDELSE AF SKADE

Ved protetisk behandling (broer, kroner og implantater) kan forsikrede, inden behandlingens påbegyndelse, indsende tændlægens overslag eller tilbud på den protetiske behandling, for at søge godkendelse af erstatning af den protetiske behandling. Hvis den protetiske behandling godkendes skal behandlingen påbegyndes senest 3 måneder efter godkendelsen. Der behandles ikke overslag eller tilbud på andre behandlinger end protetiske behandlinger.

...

10 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med udgangspunkt i det mindste beløb af enten tandlægens behandlingspris eller beløbet, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste.

...

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, men alene, hvornår behandlingen påbegyndes eller afsluttes.

...

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, men alene, hvornår behandlingen påbegyndes eller afsluttes.

...

13 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Forsikringsgiveren er berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelserne med 1 måneds varsel til hovedforfaldsdatoen.

...

17 BILAG – YDELSESLISTE

...

Ydelsesnummer	Navn	Erstatningspris i kr. op til maksimalt:
---------------	------	---

...

Ankenævnet for Forsikring

6.

98312

9901.3	Implantat, enkelttand totalpris (implantatoperation, fixtur, abutment og krone)	9.500,00	"
--------	---	----------	---

Nævnet udtaler:

Selskabet godkendte den 9/2 2021 et behandlingsoverslag fra klageren, der omhandlede protektisk tandbehandling. Klageren har oplyst, at selskabet accepterede at betale hele behandlingsudgiften. Blandt andet som følge af coronasituationen fik klageren ikke udført behandlingen i henhold til det godkendte overslag, hvorfor klageren i oktober 2021 fremsendte et nyt overslag til selskabet. Klageren er utilfreds med, at selskabet under henvisning til ændringer i forsikringsbetingelsernes ydelsesliste, der blev gennemført den 1/7 2021, kun vil dække ca. 50 % af behandlingsudgiften.

Selskabet har oplyst, at klageren var frem til 1/3 2021 omfattet af en obligatorisk tandforsikring gennem en gruppeaftale på sit arbejde. I forbindelse med fratrædelse af sin stilling pr. 28/2 2021 tegnede klageren en individuel fortsættelsesforsikring den 1/3 2021. Selskabet varslede den 25/6 2021 ændringer i forsikringsvilkårene pr. 1/7 2021. Selskabet har anført, at da klageren ikke havde fået udført tandbehandlingen inden den 1/7 2021 har selskabet været berettiget til at godkende det nye overslag i henhold til forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 1/7 2021.

Nævnet lægger til grund, at klagerens behandlingsbehov opstod i februar 2021. Ifølge forsikringsbetingelserne, der var gældende, da klagerens behandlingsbehov opstod, var forsikringsbegivenheden behandlingsbehovet.

Det følger af forsikringsretlig teori og praksis, at det er forsikringsbetingelserne, der var gældende på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden, der skal lægges til grund for opgørelsen af skaden. Selskabet har derfor i forhold til den indtrådte forsikringsbegivenhed været uberettiget til at opgøre erstatningen på baggrund af senere skærper af forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

7.

98312

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes ydelsesliste, der er gengivet i forsikringsbetingelserne fra juli 2018.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AmTrust Europe v/MMA tandforsikring v/Marsh & McLennan, skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes ydelsesliste, der er gengivet i forsikringsbetingelserne fra juli 2018. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings