

Ankenævnet *for* Forsikring

Den. 12. juni 2024 blev i sag nr. 99169:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/1 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Den 4.1 1993 var jeg ude for en trafikulykke, hvor jeg blandt andet fik ødelagt en del tænder. Jeg har efterfølgende fået dækket nødvendig tandbehandling via ulykkesforsikringen hos Topdanmark.

Allerede i 1994 har min tandlæge skriftligt orienteret Topdanmark om, at pga. skadens omfang er prognosen for de rodbehandlede tænder dubiøs, og at der derfor kan forekomme revision på længere sigt – se vedlagte bilag '1994 08 03 Tandlæge tilbud'.

Min tandlæge havde i årene efter ulykken en advokat inde over sagen, da der var problemer med dækningen hos Topdanmark. Udover, at han varetog noget af korrespondancen med forsikrings-selskabet, orienterede han også tandlægen om, at der var faldet domme i lignende sager, der fastslog, at ulykkesforsikringen skulle dække skaderne resten af livet.

Allerede i 1997 fik jeg et brev fra Topdanmark om, at de kun ville dække i yderligere 2 år, hvilket jeg naturligvis gjorde indsigelser imod. De har således dækket hidtil, dog med temmelig mange sværdslag undervejs – se bilag '1997 Topdanmark - forældelsesfrist om 2 år'.

Forsikrings-selskabet påberåber sig nu en 30 års absolut forældelsesfrist. Se vedhæftede bilag '2022 12 Topdanmark – Forældelsesfrist og ingen Police'.

Topdanmark vil ikke sende forsikringsbetingelser og forsikringspolice til mig – se vedhæftede bilag '2022 12 Topdanmark – Forældelsesfrist og ingen Police'. Af de oplysninger jeg har fra personale-håndbogen [...] fremgår ingen forældelsesfrist.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99169

Der er den 7.10.22 anmeldt et behandlingsbehov af tand i undermund. Den 19.12.22 oplyser selskabet, at der vil gå yderligere 3-4 uger.

Der er den 20./28. december 2022 anmeldt et hastende behandlingsbehov af tænder i overmund. Den 28.12.22 oplyser selskabet, at de har en sagsbehandlingstid på 6-7 uger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1. Udlevering af forsikringsbetingelser og forsikringspolice.
2. Livslang dækning af senfølger efter ulykken.
3. Kommende revision af behandlinger.
4. Aktuelle revisioner af behandlinger i hhv. overmund ca. kr. 75.000 og undermund ca. kr. 15.000. Jeg ønsker tilsagn om dækning af behandlinger."

Selskabet har i breve af 13/1 2023 og 20/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er tidligere behandlet i Ankenævnet for Forsikring under sagsnummer 97414, hvor der dengang klages over manglende dækning til tandbehandling efter hendes tilskadekomst.

Aktuelle klage omhandler følgende:

Udlevering af forsikringsbetingelser og forsikringspolice

Livslang dækning af senfølger efter ulykken

Kommende revision af behandlinger

Aktuelle revision af tandbehandling for ca.100.000,-

Kunden er kommet til skade ved trafikuheld den 4. januar 1993, og jeg har vedlagt kopi af sagens akter, som er i forskellig form, da der har været skift af skadesystem.

Der er indtil dags dato betalt for tandbehandling svarende til 76.012,59 kroner efter vores kundes uheld.

Der er modtaget nyt behandlingsoverslag, som pt. er under gennemgang hos vores rådgivende tandlægekonsulent.

Vi vil tage stilling til muligheden for dækning af de senfølger, som er opstået efter uheldet.

Kunden har klaget først til kundeklage funktionen, og dernæst til Ankenævnet for Forsikring i forhold til de 4 punkter, som er nævnt.

Punkt 1. Der er tale om en kollektiv forsikring, hvor vi har de relevante forsikringsvilkår, som var gældende i 1993, vilkårene er vedlagt som bilag i sagen. Vi har henvist kunden til Finanssektoren med henblik på, at hun kunne få specifikke oplysninger om hendes ordning gennem Finanssektoren. Selve forsikringen indeholdt forskellige dækninger under den kollektive forsikring, og derfor ville Finanssektoren kunne give en præcis tilbagemelding på, hvorledes hun var dækket gennem Finanssektoren.

Finanssektoren er forsikringstager (ejer af forsikringen), og derfor har vi henvist hende til dem for at få præcise disse oplysninger om hendes dækning på forsikringen.

I 1993 er der sendt en generel forsikringspolice til Finanssektoren, som jeg vedlægger som orientering.

Punkt 2. + 3. + 4. I efteråret 2022 kontakter kunden os med henblik på senfølger efter hendes uheld i 1993. Vi gør hende opmærksom, at der indtræder en absolut forældelse i sagen, når der er gået 30 år efter uheldet (det er den 4. januar 2023), hvilket betyder, at der ikke kan ydes dækning for tandbehandling efter denne dato.

Hun får besked om, at hun kan indsende et behandlingsoverslag på de aktuelle senfølger, så vi kan undersøge dækningen.

Vi har modtaget et behandlingsoverslag fra hendes tandlæge rettidigt, og vi er gang med at tage stilling til vurderingen af dækningen. Der er endnu ikke et svar klar, men jeg vil holde Ankenævnet for Forsikring orienteret over vores vurdering.

Kunden har kontaktet mig, fordi der er akutte problemer med en tand. Vi har fokus på at foretage en vurdering hurtigst muligt. Hvorfor jeg snart vil vende tilbage.

Jævnfør Forsikringsaftalelovens §29 forældes krav mod forsikringen efter reglerne i Forældelsesloven. I Forældelseslovens §3, stk. 3, punkt 1, indtræder der forældelse senest 30 år efter af den skadevoldende handlingsophør for fordringer på erstatning eller godtgørelse i anledning af en personskaade.

Således indtræder forældelsen med udgangspunkt i skadedatoen, da uheldet er sket for mere end 30 år siden nu, vil der ikke være mulighed for yderligere dækning til tandbehandling.

Lovgivningen omkring forældelsesreglerne er ikke gengivet i forsikringsvilkårene. Derimod er der henvist til punkt 22 under fælles vilkår, at foruden police og forsikringsvilkår gælder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

Således har vi meddelt kunden, at der ikke kan ydes dækning for yderligere tandbehandling krav, som modtages efter 4. januar 2023.

Kunden har klaget til vores afdeling for kundeklager. Inden vi nåede at få svaret på klagen, som vi modtog i juleperioden, modtog jeg klagen via Ankenævnet for Forsikring, hvorfor der ikke foreligger et svar på kundeklagen. Der vil være en samlet besvarelse i ankenævnsklagen.

Vi fastholder vores vurdering i sagen

Kunden ønsker livslang dækning til tandbehandling efter hendes uheld i januar 1993. Vi kan ikke imødekomme hendes krav, idet vi fastholder, at vi kan gøre forældelse gældende på krav, som er modtaget efter den 4. januar 2023 jf. gældende regler i forældelsesloven. Dermed er der ikke grundlag for dækning af tandbehandling grundet senfølger, som er opstået efter denne dato.

Oplysningerne om forsikringen er gengivet i sagens bilag. Der er tale om generelle bilag, som beskriver forsikringen for medlemmer under Finanssektoren. Vi kan ikke udstede personlige policer

på kollektiv ulykkesforsikring. Det er årsagen til, at vi har henvist kunden til at kontakte Finanssektoren for yderligere oplysninger.

Vi er i gang med gennemgang af de modtagne behandlingsoverslag, hvorfor jeg vil vende retur, så snart det er muligt med en afklaring på dækningen af de aktuelle senfølger efter uheldet.

...

Vi dækker 65.714,74,- kroner til tandbehandlingen

Jeg har modtaget og gennemgået behandlingsoverslaget sammen med vores rådgivende tandlægekonsulenter.

Vi har taget udgangspunkt i behandlingsoverslaget på 74.252,74 kroner, som er modtaget den 2. januar 2023. Vi har ikke modtaget yderligere overslag end dette.

Vi kan dække 64.998,06 kroner af den ansøgte behandling.

Således har vi fratrasket 1.557,- + 6.981,- kroner i den ansøgte behandling, og dermed ender vores dækning på 65.714,74 kroner.

Da kunden har rettet henvendelse til os flere gange med spørgsmål om dækningen, så jeg har sendt kunden en kopi af dette brev til orientering. Hendes tandlæge er ligeledes orienteret.

Regningen for behandlingen kan sendes til Topdanmark, hvorefter vi vil afregne udgiften til tandlægen."

Klageren har i brev af 13/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Af Topdanmarks uploadede 'Svar på dækning af tandbehandling – Til Ankenævnet' fremgår det at:

'Vi har taget udgangspunkt i behandlingsoverslaget på 74.252,74 kroner, som er modtaget den 2. januar 2023. Vi har ikke modtaget yderligere overslag end dette.'

Jeg er ganske uforstående over for, at Topdanmark ikke mener at have modtaget yderligere overslag end dette (overmund) – anmeldt 20./28. december 2022.

Der er den 7. oktober 2022 anmeldt et behandlingsbehov af tand i undermund. I forbindelse med denne sag har jeg talt med Topdanmark flere gange og har den 19. december 2022 fået oplyst af selskabet, at der vil gå yderligere 3-4 uger. For en god ordens skyld vedhæfter jeg udskrift fra Topdanmarks skadesystem – '2022 12 19 Topdanmark sagsbehandlingstid vedr undermund'.

Jf. Topdanmarks uploadede bilag 'Journal fra tandlæge 07.02.2012-02.12.2022', som er journaludskrift pr. 16. december 2022, fremgår det 9. november 2022:

'Dokumentet 'Overslag nr. 4' er gemt pt. andel 14.025,35

Plan nr. 4: Udleveret overslag til patient.

Overslag og rtg er sendt til forsikring dd

Importeret Breve: Registreret Skadenr [...].msg'

Jeg har stadig ikke modtaget svar fra Topdanmark på dette behandlingsbehov. Jeg gør således fortsat krav gældende på revision af behandling i undermund.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99169

I forhold til behandling af overmunden fremgår det af Topdanmarks uploadede 'Svar på dækning af

tandbehandling – Til Ankenævnet' at:

'Vi dækker ikke behandling til tand 1+. Den aktuelle behandling af tand 1+ svarer til den behandling, som tidligere er vurderet under ankenævnsklage 97414. Således har vi fratrasket 1.557,- + 6.981,- kroner i den ansøgte behandling, og dermed ender vores dækning på 65.714,74 kroner.'

Under ankenævnsklage 97414 er behandlet spørgsmålet om rodbehandling af den pågældende tand, hvilket jeg selv efterfølgende har betalt for at få udført. Det svarer således ikke til det aktuelle behandlingsbehov af den pågældende tand.

Af mail fra min tandlæge til Topdanmark af 10. februar 2023 ('2023 02 10 Plus1 mail til Topdanmark') fremgår:

'[...] det patient tidligere har fået afslag på, et dækning af rodbehandling 1+. Vi skal ikke rodbehandle, men det er ny krone der søges om, da den er utæt, hvilket må være forventeligt på en 30 år gammel krone.'

Som det fremgår af samme mail, har det vist sig at:

'[...] krone på bropille +4 ikke var bevaringsværdig som først antaget, derfor laves en ny enkeltstående krone her.'

Jeg fastholder derfor fortsat mit krav om fuld dækning ift. det aktuelle behandlingsbehov i overmunden.

Jeg har nu haft mulighed for at gennemse Topdanmarks uploadede 'Kopi af police, der tidligere er sendt til Finans sektoren' af 5. maj 1993. Jeg henleder opmærksomheden på, at ulykken indtraf 4. januar 1993, hvorfor jeg fortsat efterspørger policen, der var gældende på skadestidspunktet. Jeg har i øvrigt kun modtaget bilag A og ikke policen.

Det fremgår af Topdanmarks uploadede 'Kopi af police, der tidligere er sendt til Finans sektoren' (af 5. maj 1993) samt 'Forsikringsvilkår 5766-22', at:

'Tandskade som følge af ulykkestilfælde dækkes fuldt ud i det omfang, udgiften ikke erstattes fra anden side [...].'

Der fremgår således ingen forældelsesfrist af hverken police eller forsikringsvilkår. Henset til at min tandlæge allerede i 1994 skriftligt orienterede Topdanmark om, at pga. skadens omfang er prognosen for de rodbehandlede tænder dubiøs, og at der derfor kan forekomme revision på længere sigt (jf. tidligere bilag '1994 08 03 Tandlæge tilbud') fastholder jeg mit krav om livslang dækning af senfølger efter ulykken."

Selskabet har i breve af 24/2 2023 og 10/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi gennemgår oplysningerne

Jeg har den 10. februar 2023 modtaget nye oplysninger til sagen. Der er modtaget et redigeret behandlingsoverslag, brev fra tandlægen og nyt overslag til behandling af undermunden.

Samtlige oplysninger er i gang med gennemgang hos vores rådgivende tandlægekonsulent, hvorefter jeg vil vende retur til jer nærmere information.

I forhold til kundens krav om livslang tandbehandling efter skaden må jeg fastholde, at forsikringen ikke indeholder denne mulighed. Det er korrekt, at lovgivningen ikke direkte er gengivet i forsikringsvilkårene for denne forsikring, men til gengæld er der henvist under fælles vilkår, at foruden police og forsikringsvilkår gælder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

Således fastholder vi, at der ikke er grundlag for at yde livslang dækning til tandbehandling efter skaden. Jeg vil vende tilbage, når vi har gennemgået de nyeste oplysninger sammen med tandlægekonsulenten.

...

Sådan dækker vi udgiften til tandbehandlingen

Vi har nu gennemgået indholdet i de seneste overslag fra tandlægen, som er gennemgået af vores rådgivende tandlægekonsulenter.

Den mistede tand +1 dækkes fortsat med implantater og bro fra +1 og til +3, hvilket er dækket fuldt af forsikringen, idet der er tale om senfølger efter skaden.

Tand 1+ er der fundet karies i flade 4, det vil sige, at årsag til omlavning er sygdom, hvorfor udgiften til denne behandling ikke er dækket af forsikringen.

Tand +4 indikation for behandling ifølge overslag/journal er initial karies og usur (tandbørste skade med slid af tandhals) det vil sige, at årsag til omlavning er karies og tandbørsteskade. Derfor kan vi ikke dække denne udgift.

Tand 1- Her er indikation for behandlingen en utæt krone. Vi dækker udgiften til omlavningen af kronen på tand 1-, men derimod kan vi ikke dække udgiften til revisionen af rodfyldningen.

Således er der taget stilling til de nyeste behandlingsoverslag, og der er ikke grundlag for yderligere dækning til tandbehandling efter den anmeldte skade."

Til dette har klageren fremsendt brev af 20/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har følgende kommentarer til brevet fra Topdanmark af den 10.03.23:

- I forhold til tand 1+ skriver min tandlæge: '1+ vil de [Topdanmark] ikke dække da de [Topdanmark] ikke vurderer at ny krone kan kategoriseres som 'senfølge' efter skaden. Det er jeg ikke enig i. Da der ikke længere var tæt kanttilslutning. Og de skriver fejlagtigt at den omlaves pga. caries. Ja der er registreret begyndende caries på den, men det er ikke hovedårsag til omlavningen. Det er fordi kanttilslutningen er utæt.'

Jeg fastholder således mit krav i forhold til dækning af tand 1+.

- I forhold til tand +4 skriver min tandlæge: 'De [Topdanmark] vil ikke dække krone +4 af samme årsag. Desuden havde den en tandbørsteskade og det har ikke noget med traumet at gøre. Det er deres argument for ikke at ville dække den. '

Jeg fastholder fortsat mit krav i forhold til dækning af tand +4, da caries og tandbørsteskade ikke er årsag til behandlingen.

- I forhold til tand 1- mangler jeg en forklaring fra Topdanmark på, hvorfor de ikke mener at skulle dække hele udgiften til revisionen. Jeg fastholder således fortsat mit krav om dækning."

Hertil har selskabet i brev af 12/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu gennemgået overslag fra [specialtandlæge] fra den 18. april 2023, og vi dækker udgiften til tandbehandlingen svarende 42.649,10 kroner.

Vi har modtaget 2 regninger, som er vedlagt, og de er betalt til tandlægen."

Heroverfor har klageren i brev af 17/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med oprettelse af ankesagen blev jeg bedt om at anføre, hvad jeg konkret ville opnå hos selskabet:

1. Udlevering af forsikringsbetingelser og forsikringspolice.
2. Livslang dækning af senfølger efter ulykken.
3. Kommende revision af behandlinger.
4. Aktuelle revisioner af behandlinger i hhv. overmund ca. kr. 75.000 og undermund ca. kr. 15.000. Jeg ønsker tilsagn om dækning af behandlinger.

Ad. 1

Jeg har stadig ikke modtaget forsikringsbetingelser og forsikringspolice, der var gældende på ulykkestidspunktet. De dokumenter selskabet har uploadet er fra 5. maj 1993 – ulykkestidspunkt: 4. januar 1993.

Ad. 2

Jeg ønsker fortsat, at ankenævnet behandler dette punkt.

Det fremgår af Topdanmarks uploadede 'Kopi af police, der tidligere er sendt til Finans sektoren' (af 5. maj 1993) samt 'forsikringsvilkår 5766-22', at:

'Tandskade som følge af ulykkestilfælde dækkes fuld ud i det omfang, udgiften ikke erstattes fra anden side [...].'

Der fremgår således ingen forældelsesfrist af hverken police eller forsikringsvilkår. Henset til at min tandlæge allerede i 1994 skriftligt orienterede Topdanmark om, at pga. skadens omfang er prognosen for de rodbehandlede tænder dubiøs, og at der derfor kan forekomme revision på længere sigt (jf. tidligere bilag '1994 08 02 Tandlæge tilbud') fastholder jeg mit krav om livslang dækning af senfølger efter ulykken.

Ad. 3

Jeg ønsker fortsat, at ankenævnet behandler dette punkt.

Der er igangsat omfattende tandbehandling, som potentielt kan afstedkomme kommende revision af behandlingerne.

Ad. 4

Jeg ønsker fortsat tilsagn om fuld dækning af de aktuelle behandlinger.

Jf. mit uploadede dokument '2023 03 20 Kommentarer til brev fra Topdanmark af den 10 03 2023' udestår fortsat nedenstående tvister, som jeg ønsker ankenævnets afgørelse af:

- I forhold til tand 1+ skriver min tandlæge: '1+ vil de [Topdanmark] ikke dække da de [Topdanmark] ikke vurderer at ny krone kan kategoriseres som 'senfølge' efter skaden. Det er jeg ikke enig i. Da der ikke længere var tæt kanttilslutning. Og de skriver fejlagtigt at den omlaves pga. caries. Ja der er registreret begyndende caries på den, men det er ikke hovedårsag til omlavningen. Det er fordi kanttilslutningen er utæt.'

Jeg fastholder således mit krav i forhold til dækning af tand 1+.

- I forhold til tand +4 skriver min tandlæge: 'De [Topdanmark] vil ikke dække krone +4 af samme årsag. Desuden havde den en tandbørsteskade og det har ikke noget med traumet at gøre. Det er deres argument for ikke at ville dække den.'

Jeg fastholder fortsat mit krav i forhold til dækning af tand +4, da caries og tandbørsteskade ikke er årsag til behandlingen.

- I forhold til tand 1- mangler jeg en forklaring fra Topdanmark på, hvorfor de ikke mener at skulle dække hele udgiften til revisionen.

Jeg fastholder således fortsat mit krav om dækning."

Selskabet har herefter i brev af 6/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes brev af den 17. juni 2023. Indledningsvis vil jeg henvise til den forudgående korrespondance i sagen, som beskriver en del af de problematikker, som kunden henviser til i brevet.

Ad. 1 - Vi har sendt de oplysninger, som vi kan fremskaffe tilbage i tiden. Vi har netop henvist kunden til Finanssektoren, som er forsikringstageren, da vi ikke selv havde mulighed for at genskabe en police, som stammede fra tiden forud for skaden. Forsikringsvilkårene er en del af sagens oplysninger.

Ad.2 - Jævnfør Forsikringsaftalelovens §29 forældes krav mod forsikringen efter reglerne i Forældelsesloven. I Forældelseslovens §3, stk. 3, punkt 1, indtræder der forældelse senest 30 år efter af den skadevoldende handlingsophør for fordringer på erstatning eller godtgørelse i anledning af en personskade. Således indtræder forældelsen med udgangspunkt i skadedatoen, da uheldet er sket for mere end 30 år siden nu, vil der ikke være mulighed for yderligere dækning til tandbehandlingen.

Lovgivningen omkring forældelsesreglerne er ikke gengivet i forsikringsvilkårene. Derimod er der henvist til punkt 22 under fælles vilkår, at foruden police og forsikringsvilkår gælder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

Derfor fastholder vi, at der ikke er grundlag for at yde livslang tandbehandling efter skaden.

Ad.3 - Kunden ønsker Ankenævnets vurdering af dette punkt. Vores holdning til dækning af tandbehandling er tidligere oplyst i sagen.

Ad. 4 - Vi har tidligere taget stilling til dækning af tandbehandling. Sagen har været gennemgået af flere omgange af vores rådgivende tandlægekonsulenter, og vi må her henvise til indholdet af vores tidligere breve, hvor vi har præciseret vores dækning til tandbehandling."

Klageren har i brev af 24/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. 1 – Udlevering af forsikringsbetingelser og forsikringspolice
Topdanmark har tidligere afslået at udlevere forsikringspolice med forskellige begrundelser jf. nedenstående. I deres seneste brev af 06.07.23 fremgår det således, at de ikke er i besiddelse af forsikringspolice, der var gældende på skadestidspunktet.

05.12.22 skriver Topdanmark:

'Vi kan desværre ikke imødekomme din anmodning om police og forsikringsvilkår, i det der er tale om en kollektiv ulykkesforsikring via Finanssektorens Arbejdsgiverforening. Du bedes derfor rette din henvendelse herom til dem.'

13.01.23 skriver Topdanmark:

'Der er tale om en kollektiv forsikring, hvor vi har de relevante forsikringsvilkår, som var gældende i 1993, vilkårene er vedlagt som bilag i sagen. Vi har henvist kunden til Finanssektoren med henblik på, at hun kunne få specifikke oplysninger om hendes ordning gennem Finanssektoren. Selve forsikringen indeholdt forskellige dækninger under den kollektive forsikring, og derfor ville Finanssektoren kunne give en præcis tilbagemelding på, hvorledes hun var dækket gennem Finanssektoren.

Finanssektoren er forsikringstager (ejer af forsikringen), og derfor har vi henvist hende til dem for at få præcise disse oplysninger om hendes dækning på forsikringen. I 1993 er der sendt en generel forsikringspolice til Finanssektoren, som jeg vedlægger som orientering.'

'Oplysningerne om forsikringen er gengivet i sagens bilag. Der er tale om generelle bilag, som beskriver forsikringen for medlemmer under Finanssektoren. Vi kan ikke udstede personlige policer på kollektiv ulykkesforsikring. Det er årsagen til, at vi har henvist kunden til at kontakte Finanssektoren for yderligere oplysninger.'

06.07.23 skriver Topdanmark:

'Vi har sendt de oplysninger, som vi kan fremskaffe tilbage i tiden. Vi har netop henvist kunden til Finanssektoren, som er forsikringstageren, da vi ikke selv havde mulighed for at genskabe en police, som stammede fra tiden forud for skaden. Forsikringsvilkårene er en del af sagens oplysninger.'

Jeg fastholder, at det er Topdanmarks ansvar at dokumentere indholdet af policen og de tilhørende

forsikringsvilkår. Topdanmark har fremsendt forsikringsvilkår for ulykker for erhverv af april 1991, men mangler at udlevere en police, der angiver, om det er disse betingelser eller andre betingelser eller vilkår, der er gældende.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at jeg har kontaktet Finanssektorens Arbejdsgiverforening samt [arbejdsgiver], som Topdanmark har henvist til, men disse var ikke i besiddelse af den dagældende police eller de dagældende forsikringsvilkår. Der henvises til vedlagte bilag '2022 12 Henvendelse til Finanssektorens Arbejdsgiverforening og [arbejdsgiver]'.

Jeg har således udtømt mine muligheder for at tilvejebringe relevante forsikringsvilkår og police. Topdanmark kan ligeledes ikke fremvise relevant police, der dokumenterer hvilke betingelser og eventuelle særvilkår, der var gældende. Det er derfor udokumenteret, at det skulle være de fremsende forsikringsvilkår, der var gældende for netop min forsikring. Idet Topdanmark er den professionelle part, må det være Topdanmarks ansvar at fremskaffe de gældende betingelser fra skadestidspunkt. Den processuelle skadevirkning for ikke at kunne fremskaffe disse, må tilfalde Topdanmark.

Ad. 2 – Livslang dækning af senfølger efter ulykken

Topdanmark henviser blandt andet til forsikringsaftalelovens § 29, som henviser til forældelseslovens § 3, stk. 3, punkt 1.

Det bemærkes hertil, at den nugældende § 3, stk. 3, punkt 1, først blev indført ved lovændringen af forældelsesloven i 2007 (lov nr. 522 af 6/6/2007). Indtil dette tidspunkt var den gældende lovgivning forældelsesloven af 1908 (lov nr. 274 af 22/12/1908), hvor der ikke gjaldt en absolut forældelsesfrist. Den ændrede lovgivning trådte således i kraft efter ulykkestidspunktet og bør ikke kunne få negativ retskraft med tilbagevirkende kraft for en forsikringstager, herunder henset til, at Topdanmark ikke kan fremskaffe policen og eventuelle særvilkår, som måtte fremgå heraf. Det af Topdanmark anførte om, at der i punkt 22 henvises til lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed kan ikke føre til andet resultat, da det ikke er dokumenteret, at det var disse betingelser, der var gældende på ulykkestidspunktet, ligesom lovgivningen på daværende tidspunkt ikke havde en 30 års forældelsesfrist.

Det bemærkes hertil, at jeg kort tid efter ulykken måtte søge advokatbistand, idet Topdanmark heller ikke dengang mente, at de skulle dække skaderne. Advokaten oplyste dengang, ud fra de oplysninger der var tilgængelige på det tidspunkt, at forsikringen dækkede alle de skader, der måtte opstå efterfølgende som følge af ulykken. Det må derfor have formodningen for sig, at Topdanmark er forpligtet til at dække alle udgifter, som må opstå som følge af skaden, og Topdanmark må fremvise den relevante police med tilhørende forsikringsvilkår for at dokumentere, at dette ikke er tilfældet.

Jeg ønsker fortsat, at ankenævnet behandler dette punkt.

Ad. 3 – Kommende revision af behandlinger

Jeg har ingen yderligere bemærkninger og ønsker fortsat, at ankenævnet behandler dette punkt.

Ad. 4 – Aktuelle revisioner af behandlinger

Jeg henviser her til mine bemærkninger af 17. juni 2023, hvortil Topdanmark ikke har gjort øvrige argumenter gældende. Jeg ønsker fortsat, at ankenævnet behandler dette punkt."

Selskabet har i brev af 30/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Overgangsreglerne ved ikrafttræden af den nye forældelseslov tilsiger, at fordringer omfattet af 1908-loven, som ikke var forældet ved ikrafttrædelsen af den nye forældelseslov 1. januar 2008, blev omfattet af den nye lovs forældelsesregler.

Og derfor gælder der også en 30-årig absolut forældelse for dette krav, selvom der var en anden lovgivning på skadetidspunktet.

Topdanmark har ikke yderligere bemærkning ifht. police og vilkår, idet vi henviser til vores tidligere bemærkninger herom. Police og vilkår regulerer ikke forældelsen, hvorfor vi fastholder, at spørgsmålet reguleres efter FAL og forældelseslovens regler - og at kravet på behandling derfor er forældet.

Vi kan i øvrigt henvise til ANK 97701. En sag, som ligeledes omhandler krav om tandbehandling, som ligger udover en periode på 30 år efter skaden."

Klageren har i brev af 1/10 2023 fremgår bl.a.:

"Som svar på TopDanmarks brev af 30.08.2023 vedrørende overgangsbestemmelserne til lovændringen af 1. januar 2008 skal det bemærkes, at der, som tidligere anført, ikke foreligger en forsikringspolice, hvormed det ikke er muligt at undersøge de eventuelle særvilkår, der måtte være gældende på skadestidspunktet, og som ville stille mig bedre end den gældende lovgivning.

I forbindelse med min tidligere henvendelse til advokat for mange år tilbage, da der også dengang var tvist om erstatningspligten, var jeg blevet rådgivet om, at jeg havde udsigt til at få dækket alle udgifter, som ville opstå som følge af skaden, hvilket jeg formoder må skyldes særvilkår. Den processuelle skadevirkning for ikke at kunne fremskaffe policen må tilfalde TopDanmark.

Endelig skal jeg bemærke, at jeg ikke har adgang til sagen som TopDanmark henviser til, hvorfor jeg ikke har mulighed for at forholde mig til materialet. Den uledsagede henvisning bør efter min mening ikke tillægges betydning, men såfremt Forsikringsankenævnet alligevel beslutter at inddrage den, skal jeg anmode om, at man undersøger, om sagerne overhovedet er sammenlignelige."

Nævnets tandlægekonsulent afgav på baggrund af parternes indlæg og indsendte bilag udtalelse i sagen den 9/1 2024. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"Min vurdering vedr. behandlingsbehov for tænderne 1+, +4 og 1-

1+: Der ses den 29.9.22 journaliseret: aktiv, ukaviteret caries.

— Der ses 20.12.22 journaliseret: behov for ny krone pga. utæt kanttilslutning.

- Utæt kanttilslutning ses dokumenteret ved røntgenoptagelse.
- Utæt kanttilslutning kan have flere årsager:
 - Ucaviteret caries kan have udviklet cavitet. (tandsygdom)
 - Udvaskning af cementerings materiale, hvilket for denne tand er en oplagt årsag, idet der ses uhensigtsmæssig stor afstand mellem krone og præparation,- dvs. upræcis kronefremstilling.
 - Utsigtet løsning af krone i forbindelse med gennemboring som led i for nyligt udført rodbehandling.

Intet af ovennævnte er en direkte følge af ulykkestilfældet.

+4: Der ses gentagne journaliseringsoplysninger om behandlingskrævende usur (dybt tandbørsteslid), som dog ikke blev behandlet.

- 22.12.22 ses journaliseret: kronen +4 sufficient, fraskæres og bevares. Eventuelt ny krone.
- Røntgenoptagelse viser ikke behov for fremstilling af ny krone.
- Der kan sagtens være et subjektivt behov for fremstilling af ny krone +4.
- Da der skal fremstilles nye kroner +123, kan det være kosmetisk ønskværdigt at der i samme omgang fremstilles en ny krone +4, for derved at kompensere for de kosmetiske ændringer der optræder som følge af gingivaretraktioner og usur.

Dette behandlingsbehov er ikke en direkte følge af ulykken.

1-: Der er konstateret behov for revision af rodfyldningen.

- Behovet skyldes det forhold, at rodfyldningen er insuffICIENT.

At rodfyldningen er insuffICIENT er ikke en følge af ulykken."

Klageren har i kommentar af 4/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagens kerne består af:

1. Manglende udlevering af forsikringsbetingelser og forsikringspolice
2. Livslang dækning af senfølger efter ulykken
3. Kommende revision af behandlinger
4. Aktuelle revisioner af behandlingen

I forhold til pkt. 4, som omhandler den aktuelle revision, trækkes dette punkt tilbage efter udtalelse fra tandlægekonsulenten.

Jeg ønsker fortsat, at nævnet behandler punkt 1, 2 og 3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringsbetingelserne 5766-2 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikringen

4. Hvordan erstattes skaderne

...

D. Tandskade

1. Tandskade som følge af ulykkestilfælde dækkes fuldt ud i det omfang, udgiften ikke erstattes fra anden side. Fx af arbejdsskadeforsikringen, sygeforsikringen eller en sygeforsikring.

...

Fælles vilkår

22. Lovgivning

Foruden police og forsikringsvilkår gælder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 1993 fik beskadiget flere tænder i et trafikuheld. I 1994 fik klageren rodbehandling på tænderne 21+, 4-leddet bro på tænderne (+1 >+4), kronebehandling på tanden 1+ og støbt opbygning på tænderne 1+4. Tandlægen oplyste at prognosen var dubiøs og der kunne forekomme revision. Klageren har i 2022 og 2023 fremsendt flere behandlingsoverslag på rodbehandling og krone på tanden 1-, krone på tanden 1+, implantat på tanden +1, 3-leddet bro på tænderne (+1>+3), implantat på tanden +3 og krone på tanden +4. Selskabet har anerkendt delvis dækning for de fremsendte behandlingsoverslag.

Klageren ønsker at få udleveret forsikringspolice og forsikringsbetingelser. Klageren ønsker at få dækket den fulde behandlingsudgift til aktuel revision. Klageren ønsker at få anerkendt, at ulykkesforsikringen indeholder en livslang dækning af senfølger efter ulykken, herunder kommende revision af behandling. Klageren har i forbindelse med sagens behandling ved nævnet, herunder modtagelse af vurdering fra nævnets tandlægekonsulent, trukket sit krav om, at få dækket den fulde behandlingsudgift til aktuel revision, tilbage.

Fremsendelse af forsikringspolice og forsikringsvilkår

Klageren har anført, at det er selskabets ansvar at dokumentere indhold af police og de tilhørende vilkår, og at selskabet ikke har kunne fremsende en police, der angiver hvilke vilkår, der var gældende på skadestidspunktet. Selskabet har fremsendt nogle vilkår, men har ikke dokumenteret hvilke betingelser, herunder særvilkår, der var gældende. Det er således udokumenteret, at de af selskabets fremsendte vilkår er de gældende, og det må tilfalde selskabet procesuel skadevirkning.

Selskabet har anført, at der er tale om en kollektiv ulykkesforsikring, og at de relevante forsikringsvilkår, som var gældende på skadestidspunktet, er vedlagt som bilag i sagen. Selskabet henviser klageren til finanssektoren med henblik på indhentning af specifikke oplysninger om dækningen, herunder police, da finanssektoren er forsikringstager. Selskabet har vedlagt en generel forsikringspolice, som blev sendt til finanssektoren i 1993.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at må lægge til grund, at forsikringsbetingelserne nr. 5766-2 er de gældende forsikringsbetingelser i sagen.

Hvad angår indhentelse af forsikringspolice finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har kunne fremsende klagerens specifikke police fra 1993. Nævnet bemærker, at der er tale om en kollektiv ulykkesforsikring, hvor finanssektoren er forsikringstager, og at selskabet ikke kan udstede personlige policer på kollektiv ulykkesforsikring.

Forældelse

Klageren har anført, at der ikke fremgår nogen forældelsesfrist af police eller vilkår, og at tandlæge i 1994 orienterede selskabet om, at prognosen for de behandlede tænder var dubiøs, hvorfor der kunne forekomme revision på længere sigt. De af selskabet fremsendte forsikringsbetingelsers henvisning til lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed, kan ikke føre til andet resultat, da det ikke er dokumenteret, at det var disse betingelser, der var gældende på ulykkestidspunktet, ligesom lovgivningen på daværende tidspunkt ikke indeholdte en 30-års forældelsesfrist. Klageren har anført, at det må have formodningen for sig, at selskabet er forpligtet til at dække alle udgifter, som må opstå som følge af skaden, og at selskabet må fremvise den relevante police med tilhørende forsikringsvilkår for at dokumentere, at dette ikke er tilfældet.

Selskabet har afvist at dække yderligere tandbehandlingskrav, som modtages efter den 4/1 2023, idet klagerens krav er forældet. Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der foruden police og forsikringsvilkår gælder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

Ankenævnet for Forsikring

15.

99169

Nævnet bemærker, at klagerens krav er en "fordring på erstatning eller godtgørelse i anledning af personskade".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1, at forældelse indtræder senest 30 år efter den skadevoldende handlings ophør. Ændringen af forsikringsaftalelovens § 29 – der trådte i kraft den 1/1 2008 – finder anvendelse også på tidligere stiftede fordringer, som ikke inden ikrafttrædelsestidspunktet var forældet efter de tidligere gældende regler, jf. forældelseslovens § 30, stk. 1, 1. pkt. Nævnet henviser til sag 97.701.

På den baggrund finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning – for krav der relaterer til behandlingsbehov opstået efter den 4/1 2023 – med henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ulykken skete den 4/1 1993, og at behandlinger/revisioner – der foretages efter den 4/1 2023 – vil ske mere end 30 år efter, at ulykken fandt sted.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

99169



Jens Kruse Mikkelsen

formand