

Finansklagenemnda Person

Uttalelse FinKN-2015-212

1.6.2015

Tryg Forsikring

Ulykke

Tannlegeutgifter utover 2 år/utover forsikringssummen - bundet utover avtalens ordlyd?

Nemnda uttalte at forsikringsvilkårene lest i sammenheng gjorde det klart at det forelå økonomiske og tidsmessige begrensninger i dekningen for behandlingsutgifter under de to ulykkesdekningene. Videre bemerket nemnda at selskapet hadde gitt informasjon om begrensningene i 2006 og at selskapet ikke kunne bebreides for at opplysningen ikke ble gjentatt da saken ble avsluttet i 2007 etter at forsikringssummene var utbetalt.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: Kr 67.595.

Sakens bakgrunn:

Forsikrede (født 1960) ble skadet 10.10.06 i en sykkelulykke. Sju tenner ble i 2007 reparert for til sammen kr 126.725. Tannlegene som utførte behandlingen, uttalte samtidig at det nok ville bli nødvendig med ytterligere behandling.

Forsikrede hadde en personalulykkesforsikring og en ulykkesforsikring ferie/fritid i selskapet og fremmet krav i 2006. Selskapet orienterte henne i brev 3.11.06 om at dekningen under personalulykkesforsikringen omfattet "utgifter som påløper innenfor en periode på to år fra skadedato", begrenset til kr 32.000 med en egenandel på kr 500 og at under ulykkesforsikringen ferie/fritidsreiser ville behandlingsutgifter bli dekket med inntil kr 10.000. Forsikrede hadde også en reiseforsikring i et annet selskap. Etter avtale med forsikrede utbetalte dette andre selskapet, på vegne av begge selskapene, i 2007 erstatning med kr 52.129. Selskapet har refundert det andre selskapet kr 43.221.

Forsikrede fremmet i november 2013 krav om dekning av nødvendige ytterligere utgifter. Kravet ble avvist under henvisning til to-årsgrensen i vilkårene og etter hvert også til at forsikringssummene var blitt utbetalt i 2007.

Forsikrede har anført at selskapet er bundet ettersom det ved oppgjøret i 2007 ikke ble opplyst at saken var avsluttet, og heller ikke at selskapet ville gjøre fristen på to år gjeldende til tross for at det kjente til at det ville oppstå ytterligere behov. Det ble vist til at vilkårene uansett gir forsikrede krav på å få dekket sine behandlingsutgifter, se Vilkår TL432 punkt 1.1 hvor det heter at dekningen omfatter "Fremtidige merutgifter etter ulykkeskade som ikke er yrkesskade".

Selskapet har anført at det ikke foreligger brudd på informasjonsplikten og at det ikke er grunnlag for dekning ut over det som er utbetalt i medhold av de to avtalene. Grunnlaget for eventuell merutbetaling vil i tilfelle være alminnelig erstatningsrett. Selskapet hadde allerede betalt mer enn hva som følger av avtalene.

Finansklagenemnda Person bemerker:

Saken gjelder forsikredes krav på ytterligere utbetalinger fra selskapet under de to dekningene. Det er ikke bestridt at selskapet samlet tidligere har dekket tannlegekostnader med mer enn kr 42.000.

Vilkårene for de to dekningene er noe ulikt utformet. Etter punkt 8.2.2. i *Reiseforsikring bedrift* dekkes behandlingsutgifter dersom en ulykkeskade "innen 2 år fra skadedagen medfører

nødvendige utgifter til behandling". Dekningen ved tannlegebehandling er begrenset til 5 % av forsikringssummen ved invaliditet, dvs. 5 % av kr 200.000.

Den andre forsikringen omfatter ved skade som ikke medfører død: tap i fremtidig erverv/menerstatning, påførte utgifter og fremtidige merutgifter etter ulykkesskade som ikke er yrkesskade, jf. vilkårene punkt 1.1. I punkt 2 med overskriften "Skadeoppgjør – erstatningsutmåling" heter det i punkt 2.1.1 om "påførte utgifter" at "(s)elskapet dekker utgifter til behandling som foretas innen 2 år fra ulykkestidspunktet. Frem til dette tidspunkt erstattes" blant annet tannlegeutgifter "med inntil 0,5 G etter gjeldende grunnbeløp i folketrygden (G) på ulykkestidspunktet".

Skaden ble meldt til selskapet i oktober 2006 og i brev til forsikrede 3. november samme år opplyste selskapet

I tillegg erstattes nødvendige behandlingsutgifter som ikke kan kreves dekket fra annet hold ... Dekningen gjelder utgifter som påløper innenfor en periode på to år fra skadedato. Behandlingsutgifter under fritidsulykkesforsikringen dekkes med inntil kr 32.000. En egenandel på kr 500.- kommer i fradrag i oppgjøret.

Du vil også være omfattet av ulykkesforsikring ferie/fritidsreise. Behandlingsutgifter under denne dekkes med inntil kr 10.000.

Selskapet informerte således i 2006 om at de to dekningene var beløpsmessig begrenset og om at behandlingsutgifter måtte være påløpt innen to år etter skadedatoen. Forsikrede har anført at selskapet hefter fordi disse opplysningene ikke ble gjentatt ved utbetalingen i 2007. Gitt selskapets brev av november 2006 kan nemnda ikke se at selskapet er å bebreide for ikke å ha orientert forsikrede om at saken ble avsluttet da forsikringssummene under de to dekningene var utbetalt. Vilkårene er klare på dette punkt.

Nemnda er på den annen side enig med forsikrede i at strekpunkt to og tre i punkt 1.1 i vilkår TL432 kan misforstås, særlig fordi 2.1.1 omhandler skadeoppgjør for "påførte utgifter". Men lest sammen med den klare angivelsen i punkt 2.1.1 av den økonomiske og tidsmessige begrensningen av hva selskapet svarer for, er nemnda kommet til at bestemmelsen ikke kan misforstås. Nemnda er således enig med selskapet i at forsikrede ikke har krav på ytterligere utbetalinger under de to dekningene.

Konklusjon: Selskapet gis medhold.

Uttalelsen er enstemmig.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim, Mildrid Felland, Øyvind Flatner, Paal Bjønness og Ingebjørg Kiil.

Saken gjelder spørsmål om det er grunnlag for erstatning for behandlingsutgifter utover de dekningsmessige beløpene som er avtalt på fritidsulykkes- og personalulykkesforsikringen.

Fra vilkårene hitsettes følgende hva gjelder behandlingsutgifter til tannlege:

Vilkår RM268 Personalulykke

8.2.2. Hvis ulykkesskade innen 2 år fra skadedagen medfører nødvendige utgifter til behandling, erstattes følgende utgifter i denne perioden med inntil 5 % av forsikringssummen ved invaliditet:

Vilkår TL432 Fritidsulykke

Fremtidige merutgifter etter ulykkesskade som ikke er yrkesskade.

2.1.1. Selskapet dekker utgifter til behandling som foretas innen 2 år fra ulykkestidspunktet. Frem til dette tidspunkt erstattes følgende utgifter med inntil 0,5 G etter gjeldende grunnbeløp i folketrygden (G) på ulykkestidspunktet:

Forsikrede (f. 1960-sekretær) var 10.10.06 utsatt for et fall på sykkel på vei til jobb der hun pådro seg store ytre og indre bløtvevsskader i hode/ansikt og ble innlagt på Ullevål sykehus. Hun pådro seg også tannskade, og det ble senere foretatt reparasjon på 7 tenner med utgifter som de tre involverte tannlegene estimerte til hhv. Kr 82.725, kr 24.000 og 20.000, dvs. til kr 126.725 totalt. Tannlegene uttalte i sine tre tannlegeerklæringer fra hhv. 4.1.07, 9.2.07 og 2.3.07 at resultatet av den foretatte behandlingen ble ansett som så vidt usikkert at det mest sannsynlig ville bli nødvendig med ytterligere tannbehandling. Det i form av rotbehandling av ytterligere 3 tenner, samt nye implantater og eventuelt også bro og da en 3. leddsbro. Forsikrede fremmet 23.10.06 krav under de to utgiftsdekningene, og i selskapets første brev til forsikrede 3.11.06 ble det orientert generelt rundt dekningsomfanget, herunder informasjon om forsikringssum og informasjon om at det kun ble dekket utgifter som påløp innen 2 år fra skadedato. Det ble deretter foretatt oppgjør under de to dekningene som gav rett til inntil hhv. Kr 32.000 og kr 10.000. Senere ble det klart at behandlingen på noen av tennene ikke fikk det ønskede resultat og at ny behandling måtte til i form av implantat, som ved kostnadsoverslag 9.4.14 fra tannlegen beløp seg til kr 67.595. Forsikrede fremmet på det grunnlag krav om dekning fra selskapet i brev datert 28.11.13, men det ble avslått med henvisning til 2-årsgrensen.

Forsikrede engasjerte advokat og saken ble klaget inn til FinKN 23.6.14. Anførselen var at selskapet måtte anses bundet på grunnlag av at selskapet ved oppgjør ikke tilkjennega at saken var avsluttet og heller ikke at den preklusive klausulen på 2 år ville bli påberopt, selv om tannlegene allerede tidlig i forløpet opplyste at kravet sannsynligvis ville komme til å bli større pga. risikoen for komplikasjoner. Forsikrede anførte også at henne krav på behandlingsutgifter uansett var hjemlet i vilkårene og da til vilkår T432 hvor det fremgikk at forsikringen ga dekning for fremtidige utgifter ved ulykkesskader.

Selskapet imøtegikk klager og hevdet at det ikke forelå brudd på informasjonsplikten, og at det ikke var grunnlag for dekning utover det de to avtalene ga anvisning på. Selskapet anførte videre at det under alle omstendigheter var de alminnelige erstatningsrettslige reglene som eventuelt dannet grunnlag for en merutbetaling utover avtalenes ordlyd, som krever at det påvises et økonomisk tap, og at et slikt tap ikke forelå her. I forbindelse med forberedelse av saken for nemndsbehandling anførte selskapet også at man allerede hadde utbetalt erstatning utover de avtale forsikringssummer og at forsikredes krav også må avslås på dette grunnlag. Selskapet viste ellers til at forsikrede/forsikredes representant under saksbehandlingene ønsket å forholde seg til Europeiske og at det var Europeiske som hadde en koordineringrolle i saken.

Sekretariatet tok saken opp med selskapet 18.9.14 og 4.12.14.

Spørsmålet til nemnda blir om forsikrede har krav på tilleggserstatning fra Tryg utover 2 års fristen/forsikringssommene.

Tidligere uttalelser:

3923 4308 4483 5410 5452 5476 5512 5881 62 2009-194 2012-472