

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 100456:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med tandskadedækning. I klageskema af 28/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Inden jeg indgav skaden til Tryg havde jeg telefonisk kontakt med deres rådgiver. Jeg fik her i telefonsamtalen oplyst at de dækkede de behov jeg havde for at få lavet mine tænder, når der var tale om anbefalinger fra tandlægen, også selvom at tandlægen inden jeg tegnede forsikringen havde kommet med anbefalinger. Disse samtaler blev optaget for at dokumentere en evt indgået aftale. Tryg forholder sig slet ikke til disse samtaler og siger nu at de ikke kan genfinde dem, de er nok slettet da det bliver de efter 6 måneder, og deres medarbejder kan dog godt huske samtalerne åbenbart men ikke at de lovede noget der

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de dækker mine udgifter til de tænder som er nævnt tandlægens overslag, og at de anerkender at selvom jeg måske ikke i følge deres forsikringsbetingelser er berettiget til dækning, så hæfter de når de giver mundtligt samtykke. At de sletter disse samtaler efter 6 måneder, er ikke kundens problem. Jeg bad om at de gav mig indsigt i dem allerede d. 8. maj 2023, hvor de i hvert tilfælde ikke skulle være slettet. Dette for at dokumentere at jeg havde fået tilsagn om dækning. Dette reagerede Tryg ikke på, selvom samtalerne burde have været der på bagværende tidspunkt og jeg ifølge datatilsynet har ret til at få adgang til optagelserne. pga. deres lange sagsbehandlingstid ja så kan de nu ikke genfinde dem, og skriver endda at det nu er mit ansvar at dokumentere eventuelle indgået aftaler. Det er jo i sagens natur ikke muligt, når de ikke har fremsendt udskrift eller kopi at samtalen da jeg bad om det."

Ankenævnet for Forsikring

2.

100456

Selskabet har den 2/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til at få dækket sine udgifter i henhold til det overslag, som er fremkommet fra klagerens tandlæge. Klageren henviser hertil, at der mundtligt ved indtegningen af forsikringen telefonisk er givet tilsagn til dækning.

Det er selskabets vurdering, at der hverken i sagens akter eller i betingelserne er dokumentation for, at klageren er berettiget til dækning for det indsendte overslag.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes nr. 1810. Se **bilag A**.

Sagsfremstilling

Klageren kontaktede telefonisk selskabet den 21. februar 2023 [20/1 2022] i hvilken forbindelse, der blev indgået aftale om tegning af forsikring for tandbehandling.

Den 20. januar 2022 sendte selskabet en police til klageren, hvoraf det bl.a. fremgik, at der gjaldt en to måneders karenperiode for tandbehandling, og at forsikringen ikke dækkede behandlingsbehov opstået i eller forud for karenperioden. Policen fremlægges som **bilag B**.

Den 7. februar 2023 sendte kunden en henvendelse til selskabet i forhold til forsikringsdækning. Klageren gjorde her gældende, at der fra tandlægens side var blevet henvist til, at få udskiftet en gammel plump til plastisk, men allerhelst til en krone. Selskabet svarede pr. mail d. 9. februar 2023, at forsikringen ikke dækker, hvis behovet for behandlingen er konstateret tidligere. Klageren spurgte hertil, om en anbefaling i så fald måtte betragtes som et behov. Selskabet gør her gældende, at umiddelbart kan være dækket, men at det afhæng af, hvad der stod i journalen. Mailkorrespondancen kan ses i **bilag C**.

Klageren indsendte d. 28. februar 2023 en skadeanmeldelse samt overslag fra tandlæge. Det fremgik heraf, at klageren ønskede dækning for udgifter til behandling af tænderne -5, -7 samt +6. Denne tandbehandling omfattede blandt andet zirkonium kroner.

Skadeanmeldelsen samt overslaget kan ses i klagerens indsendte bilag.

I tandlægejournalen blev der oplyst om følgende i forhold til tænderne -5, -7 og +6.

Journalnotat af 19. januar 2022

Risikotand +6. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan besvares. Risikoårsag: Rodbehandling., Stor SA-restaurering. Anbefalet Krone.

*Risikotand -5. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan besvares. Risikoårsag: Stor plastisk fyldning
Anbefalet krone.*

Risikotand -7- Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan besvares. Risikoårsag: Infraktion., Stor SA-restaurering. Anbefalet krone.

Pt. info om pris på 7.500,-pt vil tænke over det/økonomi. aftalt at der er mulighed for rate deling.

Pt. vil henvende sig vedr. tider.

Journalen fra [tandlæge 2] kan ses i **bilag D**.

Selskabet afviste den 1. maj 2023, at klageren var berettiget til dækning af udgifter til behandling. Der blev henvist til, at klagerens forsikring blev tegnet den 21. januar 2022, og at klageren jfr. aftalegrundlaget først var ude af karenperioden den 21. marts 2022. Selskabet henviste hertil journalnotatet af 19. januar 2022 og derved, at tænderne havde et behandlingsbehov inden karenperiodens udløb.

Selskabet afslag kan ses i klagerens indsendte bilag.

Klageren oplyste hertil, at der blev sendt en klage samme dag. Selskabet har ikke kunne finde denne klage. Da klageren ikke hørte fra selskabet, så sendte klageren den 19. maj 2023 en mail. Klagerens mail af den 19. maj 2023 kan ses i selskabets **bilag E**.

På baggrund af klagerens henvendelse indhentede selskabet yderligere journalmateriale. Den modtagne journal kan ses i selskabets **bilag F**.

Den 7. august 2023 fastholdte selskabet afslag på forsikringsdækning. Der blev i afslaget henvist til det samlede journalmateriale og det faktum, at klageren forud for karenperiodens udløb var blevet gjort opmærksom på, at tænderne 5, -7 og +6 havde et behandlingsbehov.

Selskabet gjorde yderligere opmærksom på, at det ikke gjorde nogen forskel, at behandlingen først blev påbegyndt efter, at karenperioden var udløbet.

Selskabets andet afslag kan ses i selskabets **bilag G**.

Klageren sendte den 22. august 2023 en klage til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Hun henviste til, at der telefonisk skulle være givet tilsagn, og at tandlægenes henvisninger før karenperiodens udløb alene var anbefalinger, som hun kunne overveje.

Klagerens mail til Kvalitet kan ses i klagerens indsendte bilag.

Kvalitet rettede i forbindelse med vurdering af klagen henvendelse til den medarbejder, som skulle have talt med klageren. Medarbejderen oplyste til Kvalitet, at der [ikke] er lovet dækning på forhånd, men at forsikringen alene dækker de behandlingsbehov, som opstår i forsikringstiden. Denne mail med medarbejderen kan ses i **bilag H**.

Kvalitet fastholdt den 28. september 2023, at klageren ikke var berettiget til dækning for de ønskede udgifter til tandbehandling. Der blev i afgørelsen henvist til, at behandlingsbehovet i henhold til journalmaterialet var opstået før karenperiodens udløb. Der blev også oplyst, at der ikke var fundet dokumentation for, at klageren telefonisk var lovet dækningstilsagn forud for klagerens indsendelse af skadeanmeldelse.

Afgørelsen fra Kvalitet kan ses i selskabets **bilag I**.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen handler om, hvorvidt klageren er berettiget til at få dækket de udgifter, som fremgår af det fremsendte behandlingsoverslag. Overslaget vedrører behandling af tænderne -5, -7 og +6.

Klageren har oplyst, at der nok ikke er dækning ifølge forsikringsbetingelserne, men at selskabet bør dog dække som følge af det tilsagn, som ifølge klageren er givet pr. telefon.

Selskabet har henvist til, at der ikke er dokumentation for, at der telefonisk er lovet dækningstilsagn. Der er yderligere henvist til, at behandlingshovedet for den ønskede behandling er opstået før karenstidens udløb.

Forsikringen for tandbehandling blev tegnet efter telefonisk kontakt til selskabet den 21. februar 2023 [20/1 2022]. Sådanne telefonsamtaler bliver alene optaget, hvis det var klageren der ringede ind og, hvis klageren gav samtykke til, at samtalen måtte optages. Herefter gemmes optagelsen i henhold til selskabets persondatapolitik i seks måneder.

Selskabet har som led i sagsbehandlingen været i dialog med den pågældende medarbejder, som klageren talte med den 21. februar 2023. Medarbejderen oplyste, at der ikke i denne samtale blev givet noget tilsagn, men at der blev orienteret om, at forsikringen dækker de behandlingsbehov, som opstår i forsikringstiden.

Af journalen fra klagerens tandlæge fremgår det, at tandlægen den 19. januar 2022 – eller mere end et år forud for forsikringens tegning – anbefalede kronebehandling af tænderne -5, -7 og +6.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.4, fremgår det bl.a., at:

'Tandbehandling

Du kan tidligst få dækket udgifter til tandbehandling 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2, fremgår det bl.a., at:

'3.3.2 Karenstid

Forsikringstiden dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der ved forsikringen tegning blev givet tilsagn om, at eksisterende behandlingsbehov ville være dækket af forsikringen.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at der var et behandlingsbehov på tænderne -5, -7 og +6 forud for forsikringens tegning, hvorfor disse ikke er dækket, jf. betingelsernes punkt 1.4 og 3.3.2.

Derudover er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der i forbindelse med forsikringens tegning blev givet tilsagn om dækning af de eksisterende behandlingsbehov.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på journalnotatet af den 19. januar 2022, som beskriver et behandlingsbehov på de pågældende tænder, og at forsikringen blev tegnet mere end et år efter dette journalnotat.

For så vidt angår klagerens anbringende om, at der skulle være blevet tilsagn om dækning af eksisterende behandlingsbehov i forbindelse med tegning af forsikringen har selskabet lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret, at dette reelt fremgik af samtalen.

Selskabet har også lagt vægt på, at den pågældende medarbejder har afvist, at der skulle være blevet givet et sådant tilsagn.

Dertil kommer, at det ikke er vished om, hvorvidt den pågældende samtale i det hele taget er blevet optaget, og at det ikke kan lægges til grund, at blot fordi selskabet ikke længere er i besiddelse af den eventuelle optagne samtale, at der i så rent faktisk blev givet et dækningstilsagn.

Ankenævnet har i en tidligere kendelse 94013 forholdt sig til fortolkningen af punkt 3.3.2. Nævnet udtaler på side 8 i kendelsen, at punktet må fortolkes således, at ethvert behandling forud for karensperiodens udløb, ikke vil være dækket af forsikringen. Kendelsen kan ses i selskabets **bilag J**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke har dokumenteret, at der er givet dækningstilsagn til den ønskede tandbehandling. Der er ej heller i journalmaterialet fra tandlægerne belæg for, at behandlingsbehovet for tænderne -5, -7 og +6 først er opstået efter karensperiodens udløb. Klageren er derfor ikke berettiget til forsikringsdækning."

Klageren har i brev af 10/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til min klage fra august hvor jeg har beskrevet sagsforløbet for Tryg igen og igen klager over det forhold som jeg faktisk synes er det vigtigste forhold i denne sag nemlig mine telefonsamtaler med selskabet op til min anmeldelse. Jeg finder det meget kritisabelt at Tryg ikke på noget tidspunkt i sagen inddrager disse samtaler trods jeg allerede i maj 2023 ved min første klage bad om udskrift af samtalerne. Jeg kan læse i deres svar til ankenævns sagen at de nu oplyser, at de ikke har kunne finde den klage, hvilket undrer mig meget, da dette ikke har været et argument tidligere. På mig virker det meget som man nu forsøger at dække sig ind med, at de ikke var klar over, at jeg havde bedt om det før det var for sent i august og de havde slettet optagelserne. Jeg sendte dog en mail d. 8. maj 2023 hvor jeg også bad om optagelserne altså inden optagelserne skulle slettes. Jeg henviser til at ifølge Datatilsynet, har jeg som kunde ret til at modtage disse udskrifter/optagelser, og dette lever Tryg ikke op til. I min sag er de afgørende for den aftale, som jeg indgik med dem, alligevel overhører de mit krav om indsigt i dem. At Tryg har snakket med deres medarbejder, finder jeg ikke holdbart som argument. Der er ikke ført journal over telefonsamtalerne, og de kontakter ikke medarbejderen før ½ år efter telefonsamtalerne. Jeg finder, at der er stor sandsynlighed for, at medarbejderen ikke kan huske samtalerne og er påvirket af, at jeg har klaget, og at den vejledning hun gav, åbenbart ikke var korrekt.

Ydermere vil jeg gerne påpege, at Tryg ligeledes har valgt at overhøre, at jeg i klage i august har bedt dem uddybe, hvorfor de indhentede oplysninger fra min tidligere tandlæge. De oplyste til mig, at de manglede oplysninger, men de har ikke brugt oplysninger fra tidligere journal og de har heller ikke udspecificeret hvilke oplysninger/ områder der var uklare. Jeg tænker det er god skik

ikke at indhente flere personlige oplysninger om kunder end dem som er nødvendige for at træffe en afgørelse, og Tryg havde øjensynligt allerede de oplysninger, de havde behov for i oplysningerne fra min nuværende tandlæge. Hvorfor trækker man så tiden ved at hente oplysninger fra tidligere tandlæge? Jeg finder ligeledes, at det er god skik, at besvare kundernes spørgsmål/ klagepunkter og ikke bare overhøre dem, ligesom det også skete med min anmodning om at modtage udskrift af telefonsamtalerne. Dette blev først adresseret af Tryg i august, da optagelserne var blevet slettet.

Kopi af udsnit fra klagen til Tryg i august:

'I har d. 01-05-2023 meldt afslag på dækning af mine tandlægeudgifter med den begrundelse at reglerne omkring karenstid ikke var overholdt. I begrundede med at der i min journal står at de behandlede tænder var risikotænder pga tidligere rodbehandling og stor fyldning og jeg havde modtaget anbefalinger om på sigt at få lavet disse tænder. I skriver en tandlæge ikke må anbefale noget medmindre behovet er der og dermed betragter i det som at konstatere behov før karenstidens udløb.

D. 1. maj sendte jeg jer en klage over dette afslag. Jeg bad samtidig om udskrift af den telefonsamtale jeg havde haft forud for min anmeldelse af skaden. Årsagen til denne anmodning var, at jeg havde søgt vejledning hos jer på telefonen ved flere telefonsamtaler, hvor jeg fik den vejledning, at hvis der var tale om tidligere anbefalinger og ikke aktuelle behandlingsbehov, så ville I dække. Jeg snakkede også med jer om dækningen pr. år, da der var to tænder, og jeg var i telefonisk kontakt med min tandlæge for at få et overslag for at se om begge tænder kunne laves af en omgang. Dette ringende jeg også til jer om for at sikre mig. I har også fået tilsendt mail hvor min tandlæge bekræfter at det var anbefalinger, og ikke aktuelle behov. Jeg havde lige skiftet tandlæge og de lagde selvfølgelig ud med et grundigt tjek af alle tænder og skrev ned hvilke tænder de skulle være obs på ved fremtidige konsultationer.

Jeg har endnu ikke modtaget denne udskrift og jeg kan ikke se at I har inddraget indholdet af disse samtaler. Jeg finder det meget kritisabelt, at I nu skriver at anbefalinger er konstatering af et behandlingsbehov, men siger noget andet i telefonen. Jeg har været i telefonisk kontakt med jer, og fik at vide at I jo ikke kunne finde sådanne gamle optagelser. Som jeg oplyste jer, så har jeg ikke noteret dato og tid. Dette skulle I måske vejlede om på jeres telefonsvarer, at kunderne skal, ellers kan jeg ikke se hvorfor I fortæller, I optager samtalen for bl.a. at kunne bekræfte tidligere indgået aftaler. Det er jo ikke kundens skyld, at der går så lang tid fra skaden anmeldes til I træffer en afgørelse, at I ikke længere kan finde telefonsamtaler.

Efter min indsendelse af klagen bad I om oplysninger på tidligere tandlæge, da I ikke havde tilstrækkelig med oplysninger til at kunne træffe ny afgørelse. Jeg kan dog ikke se i jeres nye afgørelse, hvilke konkrete oplysninger fra min tidligere journal, I har benyttet, og undrer mig derfor over, at I indhenter oplysninger I ikke bruger, må I indhente oplysninger på kunder I ikke har brug for...for det havde I jo ikke når jeres argumenter fortsat er hentet fra de oplysninger I allerede havde. Er det for at købe tid. Jeg vil gerne påpege at jeg bestemt ikke er tilfreds med jeres sagsbehandlingstid. Jeg sendte min anmeldelse d. 28-02-2023 og modtager først endelig afgørelse d. 07-08-2023 altså ½ år efter. Dette får åbenbart den konsekvens for mig, at I nu ikke kan finde den aftale I har indgået med mig.

Slutligt vil jeg gerne påpege, at jeg modtog anbefalingerne om at overveje at få lavet de 2 tænder en gang i fremtiden. Det er korrekt vi talte om priserne for sådan et arbejde og om man havde for-

sikring eller evt. kunne lave en afbetalingsordning. Det opfattede jeg som en del af vejledningen og det satte selvfølgelig tanker i gang om, det måske var på tide at tegne en forsikring på tænderne hvis uheldet skulle være ude i fremtiden. Jeg tegnede derfor forsikring for min mand og jeg. Der gik nu over et år, hvor jeg var til almindelig tandrensning en gang, og hvor vi slet ikke drøftede disse tænder, fordi der ikke var et behov for at få dem lavet. Det var først ved besøget i start dette år, at tandlægen siger til mig der er opstået en revne i den ene tand og den skal laves. Derudover ser han, at der er betændelse under en anden tand som er tidligere rodbehandlet. Jeg kontakter derfor jer for råd og vejledning og får et overslag fra min tandlæge på at få lavet begge tænder. Jeg er helt åben i telefonen og fortæller om skiftet af tandlæge, gennemgangen han laver et år før, anbefalingerne jeg dengang modtager, og det behov der nu er opstået. Jeg får mundtligt tilsagn om, at I ikke opfatter anbefalinger om fremtid behandling som et behov der er konstateret før tegning af forsikringen. Der er tale om anbefalinger, der er ikke et aktuelt behov for behandling. Behovet opstår først et år efter ved en revne og betændelse. Jeg er derfor ganske uforstående overfor, at jeres argument for ikke at dække nu, udelukkende går på at jeg har modtaget disse anbefalinger inden tegning af forsikringen, og i den grad uforstående over, at I slet ikke inddrager de telefonsamtaler jeg har haft med jer. Jeg mener ikke det kan være korrekt af jer her bagefter, at sige I ikke kan finde disse samtaler, da jeg ringer til jer. I har jo sat mig i en situation, hvor jeg påtager mig at betale for min tandlæge i god tro om, at den aftale jeg har lavet med jer om dækning holder.'

Jeg håber ankenævnet vil tage stilling til om det er ok behandling af kunderne, at Tryg vælger ikke at besvare klagepunkter, trække sagsbehandlingstiden så vigtig dokumentation går tabt, ikke lever op til reglerne fra Datatilsynet om indsigt i optagede samtaler samt indhenter unødigt information om deres kunder."

Selskabet har i brev af 4/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sine bemærkninger følgende klagepunkter:

1. Der er ikke fra selskabets side fulgt op på klagerens anmodning om udlevering af telefonsamtaler, herunder er der ifølge klageren ikke ført journal (lavet notat) om, hvad telefonsamtalen indeholdt
2. Forklaringen fra selskabets medarbejder er påvirket af, at klageren som kunde har klaget.
3. Klageren mener, at selskabet havde de fornødne oplysninger til, at starte med, og derfor ikke, ifølge klageren havde behov for at indhente yderligere oplysninger for, at kunne træffe en afgørelse.
4. Klageren vil gerne bede nævnet tage stilling til, om selskabet har levet op til Datatilsynets regler, herunder også, selskabet behandling af sagen har været i strid med god skik

Selskabets besvarelse

Selskabet skal henvise til, at det efter de almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelse af sit krav. Klageren skal også bevise, at der er lovet en bedre dækning end det, som følge af aftalegrundlaget.

Klageren har henvist til, at der telefonisk er blevet lovet dækning.

Kvalitet har i deres besvarelse og gennemgang af sagen drøftet sagen med den konkrete medarbejder og dennes leder. Selskabet tager i den forbindelse afstand fra klagerens bemærkninger om,

at den konkrete medarbejderens udtalelse og manglende bekræftelse for, at der er givet tilsagn, skulle bero på, at der var klaget.

Der er tale om en erfaren medarbejder hos selskabet. Hvis den konkrete medarbejder havde begået en fejl og forsømmelse, så var det erkendt fra vedkommendes side.

Der er i selskabets nævnsbesvarelse henvist til, at selv vis samtalen havde været gemt, så er der ikke fremlagt noget skriftlig dokumentation for, at medarbejderen havde givet dette tilsagn.

Klagere har henvist til, at selskabet havde de fornødne oplysninger, og ikke behøvede at indhente yderligere akter. Selskabet bemærker hertil, at selskabet bilag D var til stede ved selskabets første afslag. Bilag D. vedrører perioden fra 25. november 2021 til og med 28. februar 2023 og vedrører journalmateriale fra Lyngtand.

Bilag F blev alene indhentet selskabet på baggrund af klagerens henvendelse efter selskabets første afslag. Bilag F vedrører journalmateriale fra [tandlæge 1] og er vedrørende perioden 23.oktober 2109 og til og med 26.juni 2023.

Der er således ikke tale om oplysninger, som selskabet allerede havde eller burde have været i selskabets besiddelse af. Selskabet bad yderligere den interne tandlægekonsulent se på det samlede materiale efter, indhentelse af bilag F.

Selskabet tager på dette grundlag kraftigt afstand fra klagerens bemærkninger om, at selskabet var i besiddelse af disse oplysninger. Herunder også, at selskabet alene indhentet disse oplysninger for at trække tiden.

Nævnet har tidligere set på en lignende sag. I kendelse nr. 97129 henviste klageren også til, at der skulle været lovet tilsagn til dækning, og der også var begået fejl ved rådgivning.

Nævnet udtalte i denne kendelse, at klageren ikke havde dokumenteret eller bevist, at der var givet tilsagn til dækning i videre omfang end, det som fremgår af aftalegrundlaget.

Nævnet fandt yderligere, at selskabets slettepolitik henrører under Datatilsynet, og ikke er noget, som nævnet kan tage stilling til.

Selskabet på dette grundlag det ikke dokumenteret, at selskabet i den konkrete sag har handlet i strid med god skik. Der er ej heller i klagerens tidligere bemærkninger eller i de senest fremlagt dokumentation for, at der er givet tilsagn i et videre omfang end det, som fremgår af aftalegrundlaget.

Selskabet fastholder på dette grundlag deres afslag."

Klageren har i brev af 7/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Tryk vægter i deres afslag, at det påhviler mig at fremlægge dokumentation for den aftale, der blev indgået mundtligt ved mine telefonsamtaler med selskabet forud for anmeldelsen af skaden. De skriver også, at selvom optagelserne af telefonsamtalerne havde været gemt, så er der ikke fremlagt skriftlig dokumentation. Jeg må endnu engang påpege, at jeg netop bad om optagelserne

af samtalerne for at kunne dokumentere aftalen. Dette gjorde jeg både d. 1. maj 2023 i mail til selskabet og i min første klage. Bilag E. Jeg vil ligeledes påpege, at Trygs rådgivning af kunderne i forbindelse med telefonisk kontakt er, at samtalen optages for fremtidig læring og dokumentation af indgået aftaler. Det påhviler ifølge Datatilsynet Tryg at udlevere disse samtaler til kunden, hvis kunden beder om dette. Her overtræder Tryg første gang loven. Jeg arbejder selv med lovgivning og regler dog i en kommune. Jeg går ud fra at de samme principper for råd og vejledning påhviler alle i samfundet. Hvis jeg i min rådgivning af en borger lover denne, at de kan få en given ydelse, så fanger bordet. Borger handler i god tro.

Jeg har gennemlæst de kendelser Tryg henviser til og sidder undrende tilbage over, at man åbenbart fortsætter med at indgå mundtlige aftaler med kunderne eller vejleder forkert for at skaffe nye kunder, og så bagefter siger der ikke er skriftlig dokumentation, og at de mundtlige aftaler ikke kan bekræftes. Jeg er i chok over, hvis man ikke i Ankenævnet tager dette med i vurderingerne af om Tryg lever op til deres forpligtigelser. Jeg har ret til at få oplysningerne fra telefonsamtalerne, og jeg har bedt om dem inden de blev slettet. At henvise til at kunden skal henvende sig hos datatilsynet for at få denne ret slået fast, ændrer ikke på denne grundlæggende ret, og burde ikke påvirke resultatet, når sagen indeholder nok dokumentation for at Tryg ikke har udleveret oplysningerne til mig, trods min ret til at få dem udleveret.

Som det fremgår af Trygs interne mails dateret 27. september 2023, så husker medarbejderen ikke samtalen, men tænker at hun har vejledt mig om, hvordan forsikringen dækker. Jeg tænker det er et meget spinkelt bevis for, at der ikke er lovet noget ved den samtale. Som jeg kan se af kendelserne, så er det åbenbart et tilbagevendende problem for Tryg, at medarbejderne siger et i telefonen, men trækker i land, når kunden rejser kravet. Jeg mener derfor heller ikke, at Trygs påstand om, at medarbejderen ville have erkendt, hvis hun havde lavet en fejl, da hun jo slet ikke kan huske samtalen. Hvordan skulle det så kunne lade sig gøre at erkende fejlen.

Trygs besvarelse af hvorfor de indhenter oplysninger fra min tidligere tandlæge (bilag F) er ligeledes ikke meningsgivende for mig. Jeg har rejst dette spørgsmål, da jeg ikke kan se, hvad de bruger oplysningerne til i deres behandling af min klage. Jeg mener, at når man indhenter yderligere oplysninger om en kunde, så er det fordi man mangler disse oplysninger for at kunne træffe en afgørelse. Hvis man har tilstrækkelig med oplysninger i det materiale man allerede har, må man ikke indhente yderligere personlige oplysninger. Jeg har derfor bedt Tryg besvare hvilke oplysninger i min tidligere journal de havde brug for, da de skulle behandle min klage. Jeg kan jo se i deres besvarelse af klagen, at de slet ikke inddrager oplysninger fra tidligere journal, men fortsat begrundet deres afslag med oplysningerne de allerede havde ved første behandling. Jeg mener derfor ikke det er god skik at indhente personfølsomme oplysninger om kunderne, man slet ikke har brug for, og om selskabet gør det for at trække tiden er selvfølgelig en påstand, men jeg mener ikke Tryg har bevist, de havde brug for disse oplysninger for at kunne behandle min klage.

Afslutningsvis vil jeg gerne igen påpege, at jeg ikke havde et behandlingsbehov indenfor karenstiden. Som det fremgår af mailen fra min tandlæge, var der tale om anbefalinger grundet tidligere behandlinger. Der var ikke tale om et aktuelt behandlingsbehov. Som de skriver opstod behovet, da fyldningen blev defekt ved min tandlæge besøg d. 28-02-2023. Altså længe efter jeg havde tegnet forsikringen.

Opsummering:

- Tryg udlevere ikke optaget samtaler trods anmodning herom. Tryg bruger nu dette mod mig ved at sige det påhviler mig at bevise samtalerne indhold.
- Tryg vejleder forkert ved telefoniske henvendelser. Det er forkert vejledning at sige samtalerne gemmes for dokumentation af indgået aftaler.
- Af kendelserne ser det ud til at det er en del af Trygs forretningsgang at vejlede kunderne telefonisk og indgå aftaler som der ikke er dækning for i deres aftalegrundlag.
- Tryg begrundet at aftalen ikke er indgået telefonisk, ved at henvise til en medarbejder som ikke husker samtalen men tænker....
- Tryg indhenter personfølsomme oplysninger, de ikke kan begrunde behovet for og som ikke inddrages i deres afgørelser.

Jeg håber fortsat, ankenævnet vil tage stilling til om det er ok behandling af kunderne, at Tryg vælger ikke at besvare klagepunkter, trække sagsbehandlingstiden så vigtig dokumentation går tabt, ikke lever op til reglerne fra Datatilsynet om indsigt i optagede samtaler samt indhenter unødigt information om deres kunder."

Selskabet har i brev af 10/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sine bemærkninger henvist til, at selskabet bevidst har undladt at fremsende en kopi af samtale, da det, ifølge klageren er tydeligt, at klageren har ret i sin vurdering af sagen.

Selskabet har derfor, ifølge klageren, bevist forlænget sagsbehandlingstiden til, at det, ifølge klageren, ikke længere var muligt at tilgå samtalen.

Selskabets besvarelse

Selskabet skal starte med, at gøre opmærksom på, at det efter de almindelige forsikringsretlige regler, og gældende praksis hos nævnet er kravstilleren, som har bevisbyrden for kravets rigtighed og størrelsen.

I den konkrete sag, er det således klageren, som har bevisbyrden for, at der i den konkrete sag er lovet en bedre dækning end det, som følger af aftalegrundlaget.

Selskabet kan oplyse, at klageren korrekt ringede ind. Selskabet gør dog igen opmærksom på, at det faktum, at der bliver ringet ind, ikke er ensbetydende med, at samtalen så bliver optaget. Dette kræver, at kunden (klageren) aktiv har accepteret, at samtale må optages.

Vi kan hertil oplyse, at der ikke i sagen og derved også af klageren, er ført bevis for, at klageren accepteret, at samtalen måtte optages.

Selskabet har i bilag H fremlagt oplysninger og svar fra den medarbejder i selskabet, som talte med kunden. Medarbejderen har her afvist, at der overfor klageren skulle være givet dækningstilsagn, og derved en bedre dækning end det, som følger af aftalegrundlaget.

Det bemærkes yderligere i bilag E, at klageren til selskabet har oplyst, at såfremt, at selskabet fastholder deres afgørelse, så vil klageren gerne have en kopi af samtalen.

Selskabet valgte på dette grundlag, at indhente supplerende materiale for at kunne vurdere, om selskabet fortsat vil fastholde. Selskabet forelagde også sagen for selskabets interne tandlæge-

Ankenævnet for Forsikring

11.

100456

konsulent. På baggrund af indhentelse af de nye oplysninger valgte selskabet herefter, at fastholde deres afgørelse.

Det fastholdes på dette grundlag, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at samtalen kunne have været optaget, samt at der i denne samtale blev lovet end bedre dækning. Det ses på baggrund af ordlyden i bilag E heller ikke som en fejl eller forsømmelse, at undersøgelse om en sådan samtale var tilstede, ikke blev undersøgt yderligere.

Selskabet fastholder på dette grundlag deres afslag."

Klageren har i brev af 15/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg fastholder i deres besvarelse, at det påhviler mig at løfte bevisbyrden for, at de indgik en mundtlig aftale om dækning med mig i telefonen.

De anerkender, at jeg ringede ind men mener, at jeg skal bevise, at jeg accepterede, at de måtte optage samtalen ved at taste 1.

De anerkender også, at jeg skriftligt har bedt dem om en kopi af samtalen, men skriver at de i stedet for at imødekomme mit krav, indhentede supplerende oplysninger.

Jeg anerkender, at det er normal praksis, at det er klager der skal løfte bevisbyrden, men vil i denne sag gerne have, at der benyttes omvendt bevisbyrde. Det er åbenlyst for en herved, at det er umuligt for mig at bevise, at jeg accepterede at samtalen blev optaget og indholdet af samtalen. Jeg prøvede, at sikre mig beviset, da jeg fandt ud af, at Tryg løb fra den indgåede aftale, men i stedet for at leve op til reglerne om indsigt i de optagede samtaler, så vælger selskabet at overhøre mit krav og indhenter i stedet yderligere oplysninger. Jeg kan ikke se en faglig begrundelse for, hvorfor de ikke samtidig med at de indhenter yderligere oplysninger, lever op til reglerne og udlævere optagelsen til mig.

Jeg mener på den baggrund, at de har frataget mig den reelle mulighed for at løfte bevisbyrden, og mener at det må være op til dem at bevise, at jeg ikke accepterede samtalen blev optaget eller at der ikke ved samtalen blev indgået en mundtlig aftale om dækning. Jeg mener ikke, at Tryg har løftet denne bevisbyrde, da medarbejderen, som jeg snakkede med, efter deres egne oplysninger, ikke kan huske samtalen."

Selskabet har i brev af 8/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens 3. svar til Ankenævnet. Klageren henviser til, at der i den konkrete sag burde være omvendt bevisbyrde. Selskabet har deres bilag A-K henvist til deres vurdering. Dette fremgår også at de 3 nævnsbesvarelser, Nævnet har i kendelse 97129 (bilag K) henvist til, at det er klageren, og derved ikke selskabet som har bevisbyrden for, at der er lovet dækning i videre omfang end det, som følger af aftalegrundlaget. Selskabet fastholder på dette grundlag deres vurdering og henviser til de fremsendte bilag (A-K) og nævnsbesvarelser (1,2 samt 3)."

Klageren har i brev af 19/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg fastholder i deres besvarelse, at det påhviler mig at løfte bevisbyrden for, at de indgik en mundtlig aftale om dækning med mig i telefonen.

De henviser til at nævnet i kendelse 97129 henviser til at det er klager som har bevisbyrden, og fastholder dermed deres afgørelse.

Jeg henviser til alle mine tidligere besvarelser og til nævnets kendelse nr 97129. I kendelsen fremgår det, at det er kunden som skal løfte bevisbyrden og dermed bevise indholdet at de telefonsamtaler der har været. Jeg har netop prøvet at løfte denne byrde, men TRYG har ikke gjort dette muligt for mig, da de har nægtet at udlevere udskrifter/optagelserne fra mine telefonsamtaler. TRYG oplyser på deres telefonsvarer, at de optager med henblik på bl.a. dokumentation af indgået aftaler.

TRYG er ifølge Datatilsynets vejledning pkt. 1.1.3 forpligtiget til at give personer, som er blevet optaget indsigt i optagelserne forudsat at anmodning om indsigt fremsættes før optagelserne slettes som led i den dataansvarliges sædvanlige sletteprocedure. Jeg indgav mit krav om indsigt inden fristen og har dermed ret til denne. Jeg har d.d. indgivet klage til Datatilsynet, og får jeg medhold der i, at TRYG ikke har levet op til deres forpligtigelser, og afslag i denne sag fordi jeg ikke kan løfte bevisbyrden, så synes jeg godt nok der er noget galt i systemet.

Kan jeg med Datatilsynets afgørelse i hånden klage igen fordi TRYG har slettet beviserne? Eller kan man i Ankenævnet se det omvendte i denne sag og problematikken i at forsikringsselskaberne kan love kunderne guld og grønne skove i deres arbejde med at skaffe kunder, og så løbe fra det hele ved at overhøre kundernes krav og ret til indsigt og forhale sagen til optagelserne er slettet.

Jeg henviser igen til muligheden for at bruge omvendt bevisbyrde da det er åbenlyst umuligt for mig at løfte bevisbyrden uden disse samtaler."

Selskabet har i brev af 23/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at klageren ifølge nævnsbesvarelse nr. 4 har oplyst, at der er indgivet en klage til Datatilsynet. Selskabet beder venligst nævnet tage stilling til, om nævnets vurdering kan eller skal afvente Datatilsynets vurdering af sagen."

Klageren har i brev af 9/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu modtaget svar på min klage til Datatilsynet over Trygs manglende overholdelse af regler om ret til indsigt i optaget telefonsamtale.

Som I kan læse i vedhæftede svar til mig og brev til Tryg, så kan Datatilsynet ikke gøre andet end at orientere Tryg om reglerne på området. Dem tror jeg nu udmærket de kender, de er i hvert tilfælde gode til at omgås dem.

Jeg er altså tilbage til, at det ifølge Tryg påhviler mig at løfte bevisbyrden for, at samtalen er optaget. Jeg beder endnu engang Ankenævnet benytte muligheden for at bruge omvendt bevisbyrde i denne sag. Denne mulighed skal bruges i sager, hvor det er umuligt for klager at løfte bevisbyrden, og hvor det ikke er urimeligt at kræve, at den anklagede løfter beviset.

For mig er det umuligt at løfte denne byrde, da beviserne er slettet af modparten. Oveni købet har modparten bevist ignoreret krav om at udlevere samtalerne i strid med Databeskyttelsesloven. Det fremgår tydeligt af sagen akter at telefonsamtalen fandt sted i februar 2023, og at jeg bad om indsigt i disse samtaler 19. maj og 19. juni 2023. Altså indenfor fristen. Først d. 28 september reagerer Tryg på disse anmodninger og nu er det jo for sent. Såfremt Tryg mener samtalerne ikke er optaget, kunne de jo have svaret mig det allerede d. 19. maj, så havde vi haft tid til at undersøge sagen nærmere, mens der fortsat var mulighed for at genfinde optagelserne.

Det kan ikke være hensigten med reglerne på området, at forsikringselskaber og andre instanser lovligt kan omgå reglerne ved at trække sagerne i langdrag og ignorere kundernes henvendelser og til side sætte deres rettigheder.

Hvis det bliver udfaldet i denne sag, må vi have ombudsmanden til at se på reglerne og forretningsgangene."

Klageren har i brev af 11/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er efter afsendelsen af mit svar 09-07-2024 blevet i tvivl om, hvor vidt det skulle fremgå af dette, at jeg selvfølgelig henviser til Ankenævnets afgørelse nr. 95534, som Ankenævnet gjorde mig opmærksom på i brev af d. 28-02-2024.

Jeg finder på baggrund af denne afgørelse, at der i sager som min er grundlag for at pålægge selskabet erstatningsansvar på baggrund af, at de har begået ansvarspådragende fejl i deres behandling af min sag. Det er Trygs bevisproblem, at de har slettet optagelserne, selvom jeg har anmodet om indsigt i dem, inden de blev slettet.

Jeg beder om, at principperne i denne afgørelse inddrages når min sag behandles."

Selskabet har i brev af 6/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har overfor nævnet henvist til, at selskabet burde pålægges erstatningsansvar, da selskabet ifølge klageren har begået ansvarspådragende fejl.

Nævnet har i sagen henvist klageren til kendelse nr. 95534, og hvor selskabet kan være erstatningsansvarlig efter de almindelige erstatningsretlige regler.

Selskabet bemærkninger

Selskabet skal starte med, at bemærke, at de rejste spørgsmål i forhold til sletning af telefonsamtaler henrører under Datatilsynet.

Selskabet bemærker også, at det i kendelsen 95334 er oplyst af nævnet, at det er klageren, som bevise rigtigheden og størrelse af sit krav.

Hertil bemærkes det også, at det efter de almindelige forsikringsretlige regler er klageren og ikke selskabet, som har bevisbyrden for kravet rigtighed og størrelse.

Klageren har i sine bemærkninger henvist til, at der telefonisk skulle være lovet dækning. Selskabet har i sin nævnbsbesvarelse fremlagt dokumentation for, at klagerens behov for tandbehandling

Ankenævnet for Forsikring

14.

100456

var opstået før karenstidens udløb. I forhold til aftalegrundlaget mellem klageren og selskabet, så følger det af en fortolkning forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2, at det ønskede behandlingsbehov ikke må være opstået før karenstidens udløb. Altså tidligst må være opstået 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft.

Klageren argumenterer således for, at der telefonisk er lovet bedre dækning end det, som fremgår af aftalegrundlaget.

I vurdering af dette spørgsmål, så henviser selskabet til selskabets bilag C.

Bilag C vedrører en mailkorrespondance mellem klageren og selskabet fra før klagerens skadeanmeldelse til selskabet.

Klageren har den 7. februar 2023 stillede spørgsmål om, hvorvidt at tandforsikringen vil dække for udskiftning af en gammel plumpe til plastisk og på sigt til en krone. Klageren får den 9. februar 2023 følgende svar.

'Hvis der har været konstateret at der skal behandling tidligere, er dette ikke omfattet af forsikringen'

Klageren oplyser samme dag om en befaling ikke blot bør betragtes som råd og vejledning.

Selskabet besvarer her klageren følgende:

'Som du beskriver det lyder det umiddelbart til være dækket. Dog er det afhængigt af hvad der står i din journal'.

Klageren har således tidligere stillet spørgsmål om dækning til det konkrete behandlingsbehov. Klageren får her oplyst, at spørgsmålet om dækning er afhængigt af, hvad der står i journalen. Hertil særligt også, at spørgsmål om dækning ikke kan vurderes, før at en sådan journal er indhentet og gennemgået.

Klageren er og burde således være bekendt med, at der ikke kan gives noget tilsagn til dækning, før sagen er behørigt belyst.

Det er således for selskabet tydeligt, at klageren derved ikke kan støtte ret på en telefonsamtale, som ikke længere er tilgængelig, og hvor det alene er klagerens beskrivelse af indholdet af denne samtale, som indikerer, at der her skulle være lovet en sådan dækning. En dækning som klageren således tidligere er bekendt med ikke kan gives.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at klageren ikke har krav på forsikringsdækning."

Klageren har i breve af 16/9, 1/10, 25/10 og 22/11 2024 yderligere redegjort for sine synspunkter. Selskabet har svaret i breve af 27/9, 22/10 og 21/11 2024 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra tandlæge 1 fremgår bl.a.:

...

Ankenævnet for Forsikring

16.

100456

-7	Mangler
...	
-05	Primær molar. Plastfyldning. Insufficient fyldning eller tandfraktur uden aktiv caries flade 2
"	

Af journal fra tandlæge 2 fremgår bl.a.:

"19/1/2022

...

Tandstatus registreret og noteret i statusdiagram. Diagnose: //gingiva retraktioner generelt., der bruxes, slid 2-3grad//

...

Bitewings i forbindelse med diagnostisk grundundersøgelse

Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk.

RTG diagnose: //Intial caries, se ovenfor defekter/underskud i fylninger +6 4 og -5 4. god marginal knogle.//. Infraktion -7 1245.

...

Risikotand +6. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares.

Risikoårsag: Rodbehandling., Stor SA-restaurering. Anbefalet krone.

Risikotand -5. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares.

Risikoårsag: Stor plastisk fyldning Anbefalet krone.

...

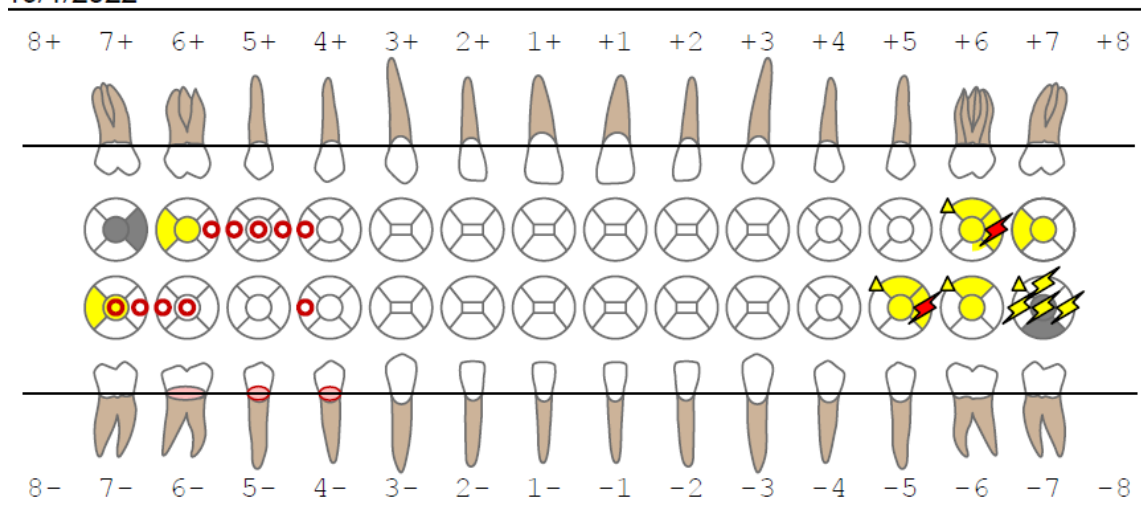
Risikotand -7. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares.

Risikoårsag: Infraktion., Stor SA-restaurering. Anbefalet krone. pt. info. om pris ca. 7.500 ,- stk. pt vil tænke over det/ økonomi. aftalt at der er mulighed for rate deling. pt vil henvende sig vedr. ti-der.

Tandrensning. Indikation: Tandsten. Små mgd. calculus udtalt i UK front. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher. Renset med ultralyd, håndinstrument. Afpuddet med pud-sepasta. JG Individuel forebyggende behandling. Instruktion i brug af: glides tandtrådsholder, softpicks. Pt. har vist korrekt brug af glides tandtrådsholder, Pt. har vist korrekt brug af softpicks. Behandling: Duraphatlak.

...

19/1/2022



...
6/2/2023

...
Statusundersøgelse. Anamnese: i.a. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening <4 mm.. Mundhygiejne: Generelt pænt, gingivaretraktioner flere steder.

...
Progression sygdom: Pt følger de anbefalede foranstaltninger/profylakse med god effekt. Diagnose: //ca dentalis//

Behandlingsplan: anb krone -7 grundet defekt fyld med sek ca, infraktioner og stor sa fyld, pt har en forsikring og vil hjem og undersøge om de evt dækker krone beh, pt er info om at der skal tages apikalt rtg og vitatest inden beh. 6 mdr fu+tdr+fluorid.

Statusundersøgelse. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU:6. Pt. accepteret anbefalet undersøgelsesinterval. Almen forebyggelse: Intet at bemærke.

Tandrensning. Indikation: Plak og tandsten. Små mgd plak: Udtalt i approximalrummene. Små mgd supracalculus: Udtalt i UK front lingual. Der er fjernet bløde og hårde belægninger i normale pocher. Renset med ultralyd, håndinstrument. Afpuddet med Pudsepasta tilsat pimpsten.

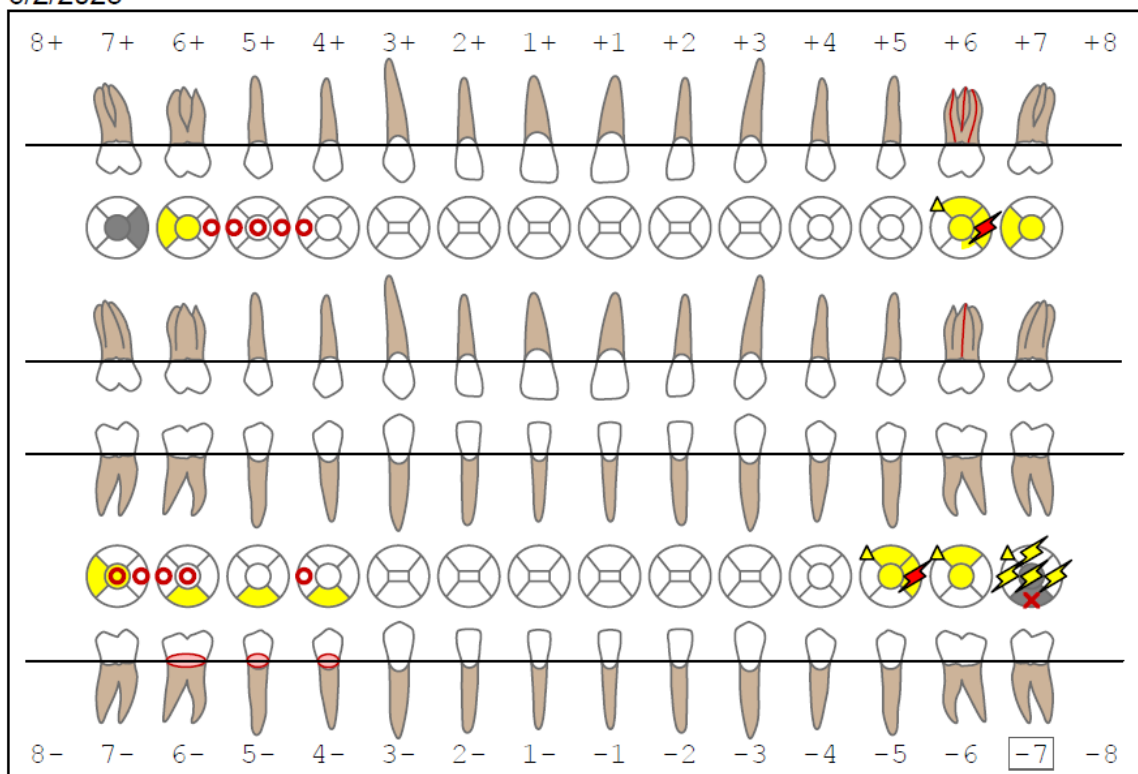
Individuel forebyggende behandling. Indikation: Plak, Tandsten, Caries. Behandling der udføres: Fluoridbehandling på aktive carieslæsioner. pt veksler mellem alm blød børste og el tb, el tb har ingen trykensor, men pt er klar over ikke at trykke for hårdt.

Defekt fyldning -7 flade 3 behandlingskrævende. Behandlingsplan: Anbefalet krone.

Caries -7 flade 3. Caries dentalis prog. superficialis, med kavitet.

Klinisk foto -7. påvist stor sa fyldning med defekt for pt.

...
6/2/2023



Ankenævnet for Forsikring

18.

100456

22/2/2023

...

Kommentar. DD. talt med pt ang. -7 som skal have krone på, dette bliver dækket af pt.s forsikring oplyser pt. Pt infomeret. om at -56 og +6 også har en risiko for frakt, derfor bookes en tid til vurdering af tænderne klinisk og med rtg. Pt har en forsikring der dækker 20000kr om året. Tid booket til rtg kontrol af regio -567 og +6 inden planlægning af kroner.

[Ændret 27/2/2023 ...] [D. 27/2/2023, indsat på 22/2/2023] ... Kommentar. DD. talt med pt ang. -7 som skal have krone på, dette bliver dækket af pt.s forsikring oplyser pt. Pt infomeret. om at -56 og +6 også har en risiko for frakt, derfor bookes en tid til vurdering af tænderne klinisk og med rtg .Pt har en forsikring der dækker 20000kr om året. Tid booket til rtg kontrol af regio -567 og +6 inden planlægning af kroner.. [Original 22/2/2023 ...]

...

28/2/2023

...

RTG -5. Digital røntgenbillede/Digora.

Indikation: Behandlingsplanlægning med henblik til krone +5,+6,+7.

Der ses ok apikale forhold.

RTG +6. Digital røntgenbillede/Digora.

Indikation: Diagnostik. Apical opklaring, Rodfyldning: Insuff. der ses mulig perforation eller rod-stop mesialt 1/3 op af roden. Apikal opklaring på mesiale og palatinalt rodkomponent.

Diagnose: Parodontitis apicalis

Vitalitetstest -5. Vitalitetstest foretaget med kuldespray og vatpelet, positiv reaktion, tanden er vital. +5,+6,+7.

Kommentar. pt. info om +6 skal rodbehandles grundet apikal opklaring og mulig perforation af roden. pt. info. om risiko hvis rodbehandling ikke lykkedes, skal tanden exes. pt. info om altanativ beh. implantat +6. pt. indforstået.

...

Kommentar. dd. rekv. jr. samt rtg. vedr. +6. fra tidligere tdl. [tandlæge 1]"

Af mailkorrespondance fremgår bl.a.:

"07/02/2023

...

Hvad drejer din henvendelse sig om? Spørgsmål vedr. en skade

Er det en skade, du allerede har anmeldt? Nej

...

Din besked

Jeg var til tandlægen i går og fik der besked på at de anbefaler mig at få udskiftet en gammel plump evt. til plastik men allerhelst og på sigt til en krone. De vejledte mig også om tidligere, at jeg på sigt nok skulle overveje dette på et tidspunkt, men nu ser det ud til at tiden er nærmere en udskiftning. Mit spørgsmål er om min tandforsikring dækker dette. Jeg gik i gang med en anmeldelse i går men kunne se jeg skulle vedhæfte fakturaen og det er jo ikke lavet endnu.

...

9. feb. 2023

...

Hvis der har været konstateret at der skal ske behandling tidligere, er dette ikke omfattet af forsikringen. Men hvis behovet er konstateret efter forsikringen er blevet lavet, vil forsikringen som udgangspunkt dække dette.

Ankenævnet for Forsikring

19.

100456

...

09.02.2023

...

Mit spørgsmål er om I betragter anbefalinger som at der er konstateret et behov? Jeg betragter det jo mere som råd og vejledning.

...

Den 9. feb. 2023

...

Som du beskriver det, lyder det umiddelbart til at være dækket. Dog er det afhængigt af hvad der står i din journal."

Af skadeanmeldelse af 28/2 2023 fremgår bl.a.:

"Hvornår blev første tandlægehjælp modtaget? 28.02.2023

Har behandlingsbehovet været til stede før tandbehandlingsdækningen blev tegnet, eller indenfor de første 2 måneder efter tegningen? Nej

...

Behandlingsudgifter

Krone-, bro-, implantatbehandling Ja

Pris (DKK) 22945.0

Røntgenbilleder Ja

Pris (DKK) 427.68

Bedøvelse Ja

Pris (DKK) 688.0

Fremgår det af regningen at du får refusion fra [andet forsikringsselskabet]? Ja

Hvilket beløb? 2765

Fremgår det af regningen, at du har fået rabat på de udførte behandlinger? Nej"

Af korrespondance fremgår bl.a.:

"28. februar 2023...

Anmeldelse modtaget

Vi har modtaget din anmeldelse og oprettet din sag. Du kan se relevante dokumenter i Dokument oversigt. Vi kontakter dig hvis vi har brug for yderligere information.

...

3. marts 2023

...

Jeg vil blot oplyse om at jeg godt er klar over at jeg kun har fremsendt en regning til jer og så et overslag på det som mangler at blive lavet. Dette skyldes at min tandlæge sagde at de normalt sendte det til godkendelse hos tandforsikringerne inden de startede arbejdet. Jeg ved ikke om I på forhånd kan godkende et tilbud eller om man hos jer løber risikoen for at I ikke vil dække. Jeg har dog været både i telefonisk og mail kontakt med jer, hvor I har givet tilsagn?

...

3. marts 2023

Vi har modtaget de efterspurgte oplysninger

Vi har tidligere anmodet om oplysninger hos din tandlæge, og vi har nu modtaget de efterspurgte oplysninger. Sagen ligger til behandling hos en skadebehandler. Du hører fra os hurtigst muligt.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

100456

12. april 2023

...

Jeg tillader mig at rykke jer lidt, da jeg i morgen har første tid til påbegyndelse af tandbehandlingen, og meget gerne vil vide hvad jeres svar er? Håber I kan svare d.d.

...

13. april 2023

...

Vi har modtaget de efterspurgte oplysninger

Vi har tidligere anmodet om oplysninger hos din tandlæge, og vi har nu modtaget de efterspurgte oplysninger. Sagen ligger til behandling hos en skadebehandler. Du hører fra os hurtigst muligt.

...

19. april 2023

...

Jeg har dd sendt regning til jer så pt er omhandler min behandling som der er betalt for den regning

og den tidligere fremsendte på røntgen. Håber snart at høre fra jer

...

1. maj 2023

...

Jeg vil gerne klage over jeres afgørelse og er lidt usikker på hvordan jeg gør det. Jeg var i både mundtlig og skriftlig kontakt til jer inden jeg sendte klagen, da jeg var usikker på om I dækkede når jeg tidligere havde modtaget en anbefaling om en evt. krone i fremtiden. Jeg ringede derfor til jer og jeg skrev. Jeg havde ligeledes fat i min tandlæge for at få afdækket om den anbefaling jeg havde modtaget inden tegning af forsikringen, var at betragte som en anbefaling om et fremtidigt behov, men ikke et nu og her behov. Det bekræftede de i vedhæftet mail. Det var først ved nuværende konsultation at de konstaterede en flænge i tanden og derfor sagde nu skal den skiftes. Det andet var en anbefaling da den grundet en fyldning var i risiko for at knække, men jo ikke et aktuelt behandlingsbehov. Jeg forklarede jer det i telefonen og via mail og jeres udmelding var at hvis det var sagen så dækkede I. Hvordan kommer jeg videre med dette? Jeg sender mail fra tandlæge samt mail med jer

...

1. maj 2023

...

Nå kan desværre ikke vedhæfte en mail korrespondance med jer men regner med at I selv har den. Jeg henviser til den og til mine telefonsamtaler med jer, som jo i følge jeres vejledning på telefonen er optaget. Her snakkede vi også om hvad der er en anbefaling og hvad der er et aktuelt behandlingsbehov, og om i dækkede når der var givet anbefalinger

...

8. maj 2023

Jeg vil gerne bede om en snarlig vejledning i forhold til min klage, og fastholder I jeres afslag på dækning vil jeg gerne bede om at I tilsender mig optagelsen fra jeres samtale med mig, så jeg kan komme videre med min klage til klagenævnet, som ønsker alle oplysninger på sagen.

...

19. juni 2023

...

Jeg tillader mig at rykke for jeres svar på min klage og de oplysninger jeg tidligere har bedt om hvis I fastholder så jeg kan komme videre i klagenævnet. Såfremt I ikke har en afgørelse så beder jeg om

oplysninger om hvornår jeg kan forvente svar

....

26. juni 2023

...

Vi har modtaget de efterspurgte oplysninger

Ankenævnet for Forsikring

22.

100456

Vi har tidligere anmodet om oplysninger hos din tandlæge, og vi har nu modtaget de efterspurgte oplysninger. Sagen ligger til behandling hos en skadebehandler. Du hører fra os hurtigst muligt.

...

4. august 2023

...

Sag til vores rådgivende tandlægekonsulent

Hej. Vi har modtaget yderligere journal. Vi har sendt din sag til vores tandlægekonsulent for en gennemgang af de tandlægefaglige oplysninger. Du hører fra os igen, når vi har sagen retur fra tandlægekonsulenten.

...

7. august 2023

...

Ny information

Vi har ny information til dig vedrørende din sag

Orientering om sagen ...

...

7. august 2023

...

Sag afsluttet

Vi har lukket sagen"

Af selskabets interne mailkorrespondance fremgår bl.a.:

"26. september 2023

...

Jeg skriver til jer, da vi i Kvalitet har modtaget klagen fra kunden og bemærkninger fra [medarbejder1]. [Medarbejder1] kunne ikke komme længere tilbage i sit system, og kunne derfor ikke se, om der i afdelingen skulle være talt med kunden forud for den ønskede behandling.

Kunden har i sin anmeldelse haft første tandlægebesøg d. 28. februar 2023. Vi kan se i vores oversigt (se nedenfor), at der er blevet talt med kunden d. 21. februar 2023.

Jeg vil venligst høre, om denne samtale eventuelt er gemt?

Hvis samtalen ikke er gemt, så vil jeg meget gerne bede om jeres bemærkninger til kundens klage, og hvad der blev oplyst til kunden?

...

26113844	21-02-2023 11:53:05	[medarbejder2]	...	Ja	82
26113844	21-02-2023 11:41 :26	[medarbejder2]	...	Ja	86
26113844	21-02-2023 11:28:11	[medarbejder2]	...	Ja	317

...

27. september 2023

...

Umiddelbart husker jeg hende ikke. Som jeg ser det, har jeg snakket med hende 1 uge inden sagen oprettes, så jeg tænker, at jeg har snakket med hende om, hvordan forsikringen dækker. Jeg ville aldrig love dækning på forhånd. Jeg orienterer altid kunderne om, at forsikringen dækker de behandlingsbehov, som opstår i forsikringstiden.

[Medarbejder3] har tjekket, og kan ikke finde de optagelser med mig. Håber dette er nok, ellers må du lige give lyd igen."

Af selskabets afgørelse af 28/9 2023 fremgår bl.a.:

"...

Vi bemærker, at der korrekt har været samtaler med dig og Tryg forsikring forud for karenstidens udløb. Vi må dog konstatere, at disse telefoniske samtaler enten ikke har været optaget eller efterfølgende er slettet. Samtalerne bliver alene gemt i 6 måneder, hvis det dig som kunden, som ringer ind, og hvor du har givet accept til, at samtalen må optages.

Vi har hernæst været i kontakt med de personer, som du har talt med. De erkender, at de ifølge registreringen (vores log over, hvem og hvornår der er talt med kunde) har talt med dig. De fastholder dog, at der alene er henvist til, at forsikringen dækker de behandlingsbehov, som opstår i forsikringstiden. De benægter herved også, at der kan eller skulle have været givet et forhåndstilsagn til behandling. Et sådant tilsagn kan først gives og vurderes, når der er tilstrækkelig grundlag for at kunne vurdere sagen. Det vil sige, at man er bekendt med det konkrete behandlingsbehov, og at der er indhentet journalmateriale/røntgen og lignende for at kunne vurdere dette behandlingsbehov.

Der er således ikke i sagen fundet dokumentation for, at du er blevet givet tilsagn til dækning for din behandling.

Vi kan på grund af sagens samlede oplysninger ikke give dig medhold i din klage."

Af Datatilsynets brev af 8/7 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Din klage over Tryg Forsikring A/S

Du har den 28. februar 2024 klaget til Datatilsynet over Tryg Forsikring A/S (herefter 'Tryg Forsikring').

Du har oplyst, at du i februar 2023 har været i telefonisk kontakt med Tryg Forsikring vedrørende dækning af tandbehandling, og at du indvilligede i, at samtalen blev optaget. Den 8. maj 2023 anmodede du Tryg Forsikring om indsigt i dine personoplysninger, herunder en udskrift af samtalerne mellem dig og Tryg Forsikring, og du rykkede for svar på din anmodning om indsigt den 19. maj og 19. juni 2023.

Tryg Forsikring besvarede din anmodning om indsigt den 28. september 2023 og bekræftede, at der har været telefonsamtaler mellem dig og Tryg, men at disse samtaler enten ikke var blevet optaget, eller efterfølgende var blevet slettet, idet samtalerne alene bliver gemt i seks måneder, hvis kunden, som ringer, accepterer, at samtalen optages.

Datatilsynet har foretaget en kort undersøgelse af sagen

Datatilsynet har set nærmere på de oplysninger, du har sendt ind, og tilsynet har på den baggrund foretaget en kort undersøgelse af sagen.

Datatilsynet har på den baggrund besluttet at sende et informationsbrev til Tryg Forsikring, hvor tilsynet gør opmærksom på de regler, som din klage vedrører. Kopi af brevet er vedlagt til din orientering. Det betyder, at der ikke indledes en nærmere undersøgelse af sagen, men at sagen afsluttes efter en kort undersøgelse med et informationsbrev til Tryg Forsikring. Det betyder også, at Datatilsynet ikke har taget stilling til, om reglerne er overtrådt i din sag.

Begrundelse for Datatilsynets beslutning

Datatilsynet har behandlet sagen efter databeskyttelsesforordningens artikel 57, stk. 1, litra f.

...

Datatilsynet har på baggrund af sagens oplysninger lagt til grund, at der foreligger uenighed mellem dig og Tryg Forsikring om, hvorvidt telefonsamtalerne fra februar 2023 er blevet optaget.

Datatilsynet har herefter lagt vægt på, at tilsynet ikke har mulighed for at tage endelig stilling til, hvad der konkret er sket under et hændelsesforløb, hvor der er uenighed mellem sagens parter. Datatilsynet behandler sager på skriftligt grundlag og på baggrund af det, som oplyses af sagens parter. Datatilsynet har således ikke mulighed for at foretage en bevismæssig vurdering, hvor der foreligger modstridende forklaringer fra parterne. Datatilsynet har endvidere lagt vægt på, at du efter det oplyste har klaget over Tryg Forsikring ved Ankenævnet for Forsikring, og at uoverensstemmelsen dermed må forventes at blive behandlet ved ankenævnet.

Datatilsynet har også lagt vægt på den ressourceanvendelse, der ville være forbundet med en nærmere undersøgelse af Tryg Forsikrings håndtering af din anmodning om indsigt i øvrigt.

Selvom Datatilsynet ikke foretager sig yderligere i relation til den konkrete sag, har tilsynet besluttet at sende et informationsbrev til Tryg Forsikring, hvori tilsynet gør opmærksom på de regler om den registreredes rettigheder, som klagen vedrører, herunder tidsfristen for besvarelse af anmodninger fra den registrerede."

Af Datatilsynets brev af 8/7 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Datatilsynet har på det foreliggende grundlag besluttet ikke at indlede en nærmere undersøgelse af det forhold, der er klaget over. Datatilsynet foretager sig derfor på nuværende tidspunkt ikke mere i sagen. Henvendelsen fra klager vil dog indgå i Datatilsynets løbende overvejelser om kommende tilsynsaktiviteter, herunder hvem der skal føres tilsyn med.

...

2. Datatilsynet kan generelt oplyse følgende om reglerne om retten til indsigt.

...

Den dataansvarlige skal ifølge databeskyttelsesforordningens artikel 15, stk. 3, udlevere en kopi af de personoplysninger, der behandles om den pågældende, som anmoder om indsigt.

Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 12, stk. 3, at den dataansvarlige uden unødigt forsinkelse og i alle tilfælde senest en måned efter modtagelsen af anmodningen skal oplyse den registrerede om foranstaltninger, der træffes på baggrund af en anmodning i henhold til artikel 15.

...

Der gælder således en absolut frist for besvarelse af anmodninger fra en registreret på tre måneder. Langt de fleste anmodninger må dog antages ikke at være komplicerede, hvorfor de skal besvares senest en måned efter modtagelsen.

...

Den dataansvarlige må ikke slette oplysninger om den registrerede i umiddelbar tilknytning til, at den registrerede har fremsat en indsigtsanmodning, idet den dataansvarlige derved uretmæssigt afskærer den registrerede mulighed for at udøve sine rettigheder i henhold til databeskyttelsesforordningen.

...

3. Overtrædelse af reglerne kan efter omstændighederne sanktioneres, herunder ved bøde. Data-tilsynet understreger, at tilsynet ikke i nærværende sag har forholdt sig til, om de nævnte regler er overtrådt over for klager, og som nævnt foretager tilsynet sig på nuværende tidspunkt ikke mere i sagen."

Af forsikringspolice af 20/1 2022 fremgår bl.a.:

"Forsikringsaftalen gælder fra 20. januar 2022

Forsikringens Betingelser For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Personforsikring 1810. Forsikringsbetingelserne findes på Min side på www.tryg.dk/min-side eller i e-Boks. Du kan også kontakte os, hvis du ønsker betingelserne tilsendt.

...

Forsikringen omfatter

...

Tandskade ved ulykkestilfælde

Tyggeskade

Tandbehandling

Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

...

Forsikringen omfatter ikke

Knæskader fra 5% mén

Omsorg

Sundhed"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.4 Hvornår gælder forsikringen

1.4.1 Forsikringens ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen.

1.4.2 Karenstid

• **Tilskadekomst**

Hvis du kommer til skade, fx brækker benet, er du dækket med det samme, dvs. fra den dag, forsikringen træder i kraft.

Det samme gælder, hvis du skader dine tænder som følge af et ulykkestilfælde eller ved tyggeskade.

• **Tandbehandling**

Du kan tidligst få dækket udgifter til tandbehandling 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft. Se afsnit 3.3, Tandbehandling.

...

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

...

3.3 Tandbehandling

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

3.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler.

...

Det er et krav, at behandlingen startes inden 2 måneder efter, du blev bekendt med behandlingsbehovet.

...

3.3.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder."

Nævnet udtaler:

Klagerens tandbehandlingsdækning trådte i kraft den 20/1 2022. Klageren anmeldte den 28/2 2023, at hun ønskede dækning af udgifter til behandling af tænderne -5, +6 og -7. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at behandlingsbehovet var til stede inden tegningen af forsikringen, og at der ikke er givet dækningstilsagn. Klageren ønsker, at selskabet dækker udgifterne til tandbehandlingen.

Klageren har anført, at selskabet oplyste, at de "dækkede de behov jeg havde for at få lavet mine tænder, når der var tale om anbefalinger fra tandlægen, også selvom at tandlægen inden jeg tegnede forsikringen havde kommet med anbefalinger". Klageren har anført, at selskabets rådgivning i forbindelse med telefonisk kontakt optages for fremtidig læring og dokumentation af indgåede aftaler. Klageren har anført, at selskabet "siger nu at de ikke kan genfinde dem, de er nok slettet da det bliver de efter 6 måneder, og deres medarbejder kan dog godt huske samtalerne åbenbart men ikke at de lovede noget der". Klageren har anført, at det ikke er et holdbart argument, at selskabet har snakket med deres medarbejder. Klageren har anført, at der skal benyttes omvendt bevisbyrde, idet det er umuligt for hende at løfte bevisbyrden, når selskabet har slettet udskrifter/optagelser fra telefonsamtalen. Klageren har anført, at "telefon-

samtalen fandt sted i februar 2023, og at jeg bad om indsigt i disse samtaler 19. maj og 19. juni 2023. Altså indenfor fristen. Først d. 28 september reagerer Tryg på disse anmodninger og nu er det jo for sent". Klageren har anført, at såfremt "Tryg mener samtalerne ikke er optaget, kunne de jo have svaret mig det allerede d. 19. maj, så havde vi haft tid til at undersøge sagen nærmere, mens der fortsat var mulighed for at genfinde optagelserne". Klageren har anført, at selskabet har overhørt og undladt at besvare spørgsmål og klagepunkter, og at selskabet ikke har inddraget telefonsamtalen. Klageren har anført, at selskabet trækker sagsbehandlingstiden i langdrag så vigtig dokumentation går tabt. Klageren har anført, at selskabet ikke "lever op til reglerne fra Datatilsynet om indsigt i optagede samtaler samt indhenter unødigt information om deres kunder". Klageren har anført, at der ikke var et aktuelt behandlingsbehov på tegningstidspunktet, idet selve skaden først opstod ca. 1 år efter ved en revne i tanden, og at der er tale om anbefalinger grundet tidligere behandlinger.

Selskabet har anført, at "telefonsamtaler bliver alene optaget, hvis det var klageren der ringede ind og, hvis klageren gav samtykke til, at samtalen måtte optages. Herefter gemmes optagelsen i henhold til selskabets persondatapolitik i seks måneder". Selskabet har anført, at der "ikke er vished om, hvorvidt den pågældende samtale i det hele taget er blevet optaget, og at det ikke kan lægges til grund, at blot fordi selskabet ikke længere er i besiddelse af den eventuelle optagne samtale, at der i så rent faktisk blev givet et dækningstilsagn". Selskabet har anført, at den pågældende medarbejder har afvist, at der blev givet dækningstilsagn. Selskabet har anført, at selv vis samtalen havde været gemt, så er der ikke fremlagt noget skriftlig dokumentation for, at medarbejderen havde givet dette tilsagn. Selskabet har anført, at journalen fra klagerens tidligere tandlæge blev indhentet på baggrund af klagerens henvendelse efter selskabets første afslag, og at selskabets tandlægekonsulent herefter så på det samlede materiale. Selskabet har anført, at selskabets slettepolitik hører under Datatilsynet, og at selskabet ikke har handlet i strid med god skik. Selskabet har anført, at "det ses på baggrund af ordlyden i bilag E heller ikke som en fejl eller forsømmelse, at undersøgelse om en sådan samtale var tilstede, ikke blev undersøgt yderligere". Selskabet har anført, at klageren inden telefonsamtalen har fået oplyst, at spørgsmålet om dækning er afhængigt af, hvad der står i journalen, og at klage-

Ankenævnet for Forsikring

28.

100456

ren burde være bekendt med, at der ikke kan gives noget tilsagn til dækning, før sagen er behørigt belyst.

Det fremgår af journal af 23/10 2019, at klageren har "Parodontitis marginalis levis:...+6. Parodontitis marginalis modica: ...-7".

Det fremgår af journal af 21/1 2020, at tanden "+6 er rodbehandlet og nu er der fraktureret et stykke af den faciale flade. Diagnose: Fraktureret tand. I dag: Plast fyldning +6 fl 13. Behandlingsplan: Anbefalet krone på tand. ... Pt. accepterer ovenstående behandling og behandlingsplan. +6 13 +6 Plastfyldning, molar 2-fladet".

Det fremgår af journal af 19/1 2022, at der er "defekter/underskud i fyldninger +6 4 og -5 4. god marginal knogle.//. Infraktion -7 1245. ... Risikotand +6. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares. Risikoårsag: Rodbehandling., Stor SA-restaurering. Anbefalet krone. Risikotand -5. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares. Risikoårsag: Stor plastisk fyldning Anbefalet krone. ... Risikotand -7. Pt informeret om at tanden i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares. Risikoårsag: Infraktion., Stor SA-restaurering. Anbefalet krone. pt. info. om pris ca. 7.500,- stk. pt vil tænke over det/ økonomi".

Det fremgår af police af 20/1 2022, at "forsikringsaftalen gælder fra 20. januar 2022 ... Forsikringen omfatter ... Tandbehandling. Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft".

Det fremgår af journal af 6/2 2023, at "anb krone -7 grundet defekt fyld med sek ca, infraktioner og stor sa fyld, pt har en forsikring og vil hjem og undersøge om de evt dækker krone beh, pt er info om at der skal tages apikalt rtg og vitatest inden beh. 6 mdr fu+tdr+fluorid. ... Defekt fyldning -7 flade 3 behandlingskrævende. Behandlingsplan: Anbefalet krone. Caries -7 flade 3. Caries dentalis prog. superficialis, med kavitet. Klinisk foto -7. påvist stor sa fyldning med defekt for pt".

Ankenævnet for Forsikring

29.

100456

Det fremgår af klagerens brev af 7/2 2023, at tandlægen "anbefaler mig at få udskiftet en gammel plump evt. til plastik men allerhelst og på sigt til en krone. De vejledte mig også om tidligere, at jeg på sigt nok skulle overveje dette på et tidspunkt, men nu ser det ud til at tiden er nærmere en udskiftning. Mit spørgsmål er om min tandforsikring dækker dette".

Det fremgår af selskabets brev af 9/2 2023, at "hvis der har været konstateret at der skal ske behandling tidligere, er dette ikke omfattet af forsikringen. Men hvis behovet er konstateret efter forsikringen er blevet lavet, vil forsikringen som udgangspunkt dække dette".

Det fremgår af klagerens brev af 9/2 2023, at "mit spørgsmål er om I betragter anbefalinger som at der er konstateret et behov? Jeg betragter det jo mere som råd og vejledning".

Det fremgår af selskabets brev af 9/2 2023, at "som du beskriver det, lyder det umiddelbart til at være dækket. Dog er det afhængigt af hvad der står i din journal".

Det fremgår af journal af 22/2 2023, at tandlægen har "talt med pt ang. -7 som skal have krone på, dette bliver dækket af pt.s forsikring oplyser pt. Pt infomeret. om at -56 og +6 også har en risiko for frakt, derfor bookes en tid til vurdering af tænderne klinisk og med rtg. Pt har en forsikring der dækker 20000kr om året. Tid booket til rtg kontrol af regio -567 og +6 inden planlægning af kroner".

Det fremgår af klagerens brev af 3/3 2023, at "jeg ved ikke om I på forhånd kan godkende et tilbud eller om man hos jer løber risikoen for at I ikke vil dække. Jeg har dog været både i telefonisk og mail kontakt med jer, hvor I har givet tilsagn?".

Det fremgår af klagerens brev af 19/4 2023, at "jeg har dd sendt regning til jer så pt er omhandler min behandling som der er betalt for den regning og den tidligere fremsendte på røntgen. Håber snart at høre fra jer".

Ankenævnet for Forsikring

30.

100456

Det fremgår af selskabets afgørelse af 1/5 2023, at "vi kan desværre ikke tilbyde dig at dække udgifterne for din behandling, da den behandling, du har fået foretaget, ikke er dækket af forsikringen. Denne forsikring dækker ikke når behovet for tandbehandling er opstået forud for forsikringen er tegnet eller inden for de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)".

Det fremgår af klagerens brev af 1/5 2023, at "det var først ved nuværende konsultation at de konstaterede en flænge i tanden og derfor sagde nu skal den skiftes. Det andet var en anbefaling da den grundet en fyldning var i risiko for at knække, men jo ikke et aktuelt behandlingsbehov. Jeg forklarede jer det i telefonen og via mail og jeres udmelding var at hvis det var sagen så dækkede I".

Det fremgår af klagerens brev af 1/5 2023, at hun "kan desværre ikke vedhæfte en mail korrespondance med jer men regner med at I selv har den. Jeg henviser til den og til mine telefonsamtaler med jer, som jo i følge jeres vejledning på telefonen er optaget. Her snakkede vi også om hvad der er en anbefaling og hvad der er et aktuelt behandlingsbehov, og om i dækkede når der var givet anbefalinger".

Det fremgår af klagerens brev af 8/5 2023, at "jeg vil gerne bede om en snarlig vejledning i forhold til min klage, og fastholder I jeres afslag på dækning vil jeg gerne bede om at I tilsender mig optagelsen fra jeres samtale med mig".

Det fremgår af klagerens brev af 19/6 2023, at "jeg tillader mig at rykke for jeres svar på min klage og de oplysninger jeg tidligere har bedt om hvis I fastholder så jeg kan komme videre i klagenævnet".

Det fremgår af selskabets brev af 26/6 2023, at "vi har tidligere anmodet om oplysninger hos din tandlæge, og vi har nu modtaget de efterspurgte oplysninger. Sagen ligger til behandling hos en skadebehandler. Du hører fra os hurtigst muligt".

Ankenævnet for Forsikring

31.

100456

Det fremgår af selskabets brev af 4/8 2023, at "vi har modtaget yderligere journal. Vi har sendt din sag til vores tandlægekonsulent for en gennemgang af de tandlægefaglige oplysninger. Du hører fra os igen, når vi har sagen retur fra tandlægekonsulenten".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 7/8 2023, at "du har udtrykt i din klage at 'tandlæges anbefaling af en behandling', er ikke nødvendigvis indikation for et øjeblikkeligt behov for behandling. Det er vigtigt at bemærke, at tandlæger må ikke notere i journalen, at der er 'anbefalet' et behandlingsbehov uden at der reelt er tale om et behov. ... Din beslutning om at påbegynde behandlingen i forsikringstiden ændrer ikke på, at behandlingsbehovet stadig var til stede. På baggrund af ovenstående oplysninger og i samråd med en tandlægekonsulent er det vores vurdering, at tænderne -5, -7 og +6 havde et behandlingsbehov, før forsikringen trådte i kraft. Vi fastholder derfor afgørelsen".

Det fremgår af selskabets interne mail af 26/9 2023, at "vi kan se i vores oversigt (se nedenfor), at der er blevet talt med kunden d. 21. februar 2023. Jeg vil venligst høre, om denne samtale eventuelt er gemt? Hvis samtalen ikke er gemt, så vil jeg meget gerne bede om jeres bemærkninger til kundens klage, og hvad der blev oplyst til kunden".

Det fremgår af selskabets interne mail af 27/9 2023, at "umiddelbart husker jeg hende ikke. Som jeg ser det, har jeg snakket med hende 1 uge inden sagen oprettes, så jeg tænker, at jeg har snakket med hende om, hvordan forsikringen dækker. Jeg ville aldrig love dækning på forhånd. Jeg orienterer altid kunderne om, at forsikringen dækker de behandlingsbehov, som opstår i forsikringstiden. [Medarbejder3] har tjekket, og kan ikke finde de optagelser med mig".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2, at "forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)".

Forsikringsdækning

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelserne har afvist at dække den behandling, som klageren fik i april 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen trådte i kraft den 20/1 2022 med en karenperiode på 2 måneder, og at tænderne -5, +6 og -7 dagen før den 19/1 2022 blev anbefalet kronebehandling.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journalen af 19/1 2022, at der er defekter/underskud i fyldninger i tænderne +6 og -5, og at der er en infraktion i tanden -7. Det fremgår, at tænderne er i risiko på grund af rodbehandling, stor SA-restaurering og stor plastiskfyldning, og at tænderne "i værste tilfælde kan knække, så den ikke kan bevares".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalen af 6/2 2023, at der anbefales kronebehandling for tanden -7 på grund af "defekt fyld med sek ca, infraktioner og stor sa fyld". Det fremgår af journalen af 22/2 2023, at tænderne -5 og +6 har en risiko for fraktur. Det fremgår af journalen af 28/2 2023, at tanden +6 skal "rodbehandles grundet apikal opklaring og mulig perforation af roden".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af overslag på tandbehandling af 28/2 2023, at tænderne -5 og +6 skal kronebehandles, og at tanden -7 skal have en plastfyldning.

Nævnet bemærker, at forsikringen undtager dækning, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Dækningstilsagn

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet tilsagn om dækning af tandbehandlingen, eller at klageren på baggrund af selskabets rådgivning har fået en berettiget forventning om, at selskabet ville dække den behandling, som klageren fik i april 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i februar 2023 korresponderede med selskabet, og at selskabet den 9/2 2023 blandt andet oplyste, at "hvis der har været konstateret at der skal ske behandling tidligere, er dette ikke omfattet af forsikringen", og at "som du beskriver det, lyder det umiddelbart til at være dækket. Dog er det afhængigt af hvad der står i din journal".

Nævnet bemærker, at klageren har gjort gældende, at hun var i telefonisk kontakt med selskabet den 21/2 2023. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt dokumentation for indholdet af telefonsamtalen, og at selskabet ikke har kunnet tiltræde klagerens udlægning af samtalen, samt at klageren på baggrund af selskabets mail af 9/2 2023 var informeret om, at det var afgørende, hvad der stod i hendes journal. Selskabet har også oplyst, at samtalen kun bliver optaget, hvis klageren giver samtykke hertil.

Nævnet bemærker, at klageren både den 8/5 2023 og 19/6 2023 anmodede om lydoptagelsen. Nævnet må lægge til grund, at selskabet var bekendt med tvisten om lydoptagelsen inden en eventuel sletning 6 måneder efter den 21/2 2023. Nævnet finder det derfor kritisabelt, at selskabet først den 26/9 2023 mere end 6 måneder efter samtalen, begyndte at undersøge, om samtalen var optaget. Det anførte kan dog ikke føre til andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

100456



Hans-Jørgen Nymark Beck