

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. april blev i sag nr. 100880:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring. Han har i klageskema af 25/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om TRYG der ikke betaler mine tandlægeregninger under min Tandforsikring. Jeg har flere gange anmodet TRYG om at gennemgå mine tidligere regninger – hvilket ikke er sket. TRYG har således kun efter flere revurderinger betalt den maksimale erstatning for et enkelt år – og som nævnt ikke ville gennemgå tidligere års regninger, der ligeledes er afvist med de begrundelser, der nu efter deres seneste revurderinger ikke holder.

PS! For god ordens skyld skal oplyses at der tillige foreligger Tandlægeskolens forsikring hos TRYG. PPS! Der vedhæftes kopi af klagen og diverse regninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Betaling af mine tandlægeregninger for de år forsikringen har været gældende – hvor der endnu ikke er betalt fuldt ud iht forsikringen."

Klageren har i et klagebrev af 23/10 2021 til nævnet, selskabet og tandskadeankenævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes indledningsvist, at jeg har betalt flere hundrede tusinde kroner på tandbehandlingerne – og trods 2 involverede forsikringer fortsat står med langt hovedparten af udgifterne udækkede...; til gengæld har jeg igennem mine mange års tandbehandling på Skolen lært, hvorledes tænderne entydigt nummereres.

Jeg har således måtte betale 'dobbelt' – pga. valget af en ikke holdbar løsningsmodel oprindeligt.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100880

Endvidere skal oplyses, at jeg ikke før behandlingsløsningen med den mange-ledede bro fik forelagt alternative modeller på Skolen – ligesom jeg på intet tidspunkt er blevet orienteret om, hvilke uoprettelige skader mv den af Skolen valgte model indebar.

...

I den forbindelse minder jeg om, at jeg tidligere har anmodet Kvalitetsafdelingen om at gennemgå mine gamle regninger – idet visse af dem er afvist på et forkert grundlag; jeg har ikke tidligere modtaget kommentarer til de gamle regninger – set i lyset af den ændrede holdning til de anmeldte skader etc.

Og set i lyset af at I nu – efter flere revurderinger – har godkendt udbetalingen af max-beløb for 2019/2020 jfr.: *'Vi har dog valgt at udbetale den resterende del af din forsikringssum for forsikringsperioden d. 01.07.2019 tom d. 31.06.2020.'*

I bedes endvidere i Kvalitetsafdelingen tillige vurdere afgørelsen af 09 09 2021. Behørig forrentning imødeses venligst."

I brev af 3/11 2021 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"2. Sagens oplysninger

Selskabet bemærker, at klageren i sine bemærkninger til nævnet har henvist til dels skadenummer 670...01-01-2015 og skadenummer 882...22-06-2020...

Selskabet bemærker, at skadenummer 670...01-01-2015 vedrører en afgørelse, som er truffet i henhold til KEL. Sagen er en afgørelse, som er truffet på vegne af selskabets kunde (Tandlægeforeningens tanderstatning) og på deres erhvervsansvarspolice. **Se herom bilag – vores kundes erhvervspolice.**

Der er således tale om en modparts og ikke egen forsikring. Selskabet bemærker yderligere, at selskabet i sin afgørelse til klageren har sendt en klage til Tandskadeankenævnet. Klageren har selvstændigt sendt sin klage til Tandskadeankenævnet, som d. 26. oktober 2021 har kvitteret for den modtagelse. Det bemærkes yderligere, at klageren har sendt samme uddybende klage til Tandskadeankenævnet, som også er oploADED på sagsportalen. **Se kundens klage til Tandanke-**
nævnet.

3. Selskabets vurdering

Det er således selskabets vurdering, at der er tale om 2 sager, som er rodet sammen. Selskabet bemærker, at klageren har brugt samme argumentation i de 2 sager.

Nævnet bør således afvise at behandle forholdet vedrørende skadenummer 670...01-01-2015.

I forhold til skadenummer 882...22-06-2020..., så er det ikke i sagens akter og bilag tydeligt for selskabet, hvordan klagerens reelt argumentere/løfter bevisbyrden for, at de omtalte regninger kan eller skal betales. Selskabet anmoder derfor klageren om at tydeliggøre dette. Herunder særligt alene at forholde til skadenummer 882...22-06-2020..."

Ankenævnet for Forsikring

3.

100880

Nævnets sekretariat har i brev af 8/11 2021 til klageren bl.a. anført:

"Ankenævnet kan kun behandle klager mellem en forbruger og det forsikringsselskab, som forbrugeren har indgået en forsikringsaftale med. Vi kan derfor ikke behandle den del af din klage der angår den afgørelse, som Tryg måtte have truffet vedr. din tandlæges erstatningspligt over for dig. Vi henviser til § 2 i vores vedtægter.

Den del af din klage, der angår skadenummer 670...01-01-2015, vil derfor ikke blive handlet af nævnet, hvorfor du ikke bør skrive mere herom til os."

Klageren har i brev af 8/11 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg anmoder således blot om, at TRYG gennemgår de tidligere regninger med henblik på at betale iht forsikringsvilkårene – bedømt i lyset af ovenstående revurderinger for året 2019/2020; der er tale om at TRYG har ændret sin indstilling to gange til hvad der bør honoreres – hvorfor øvrige regninger bør gennemgås nøje i det lys.

Efter at Kvalitetsafdelingen således 2 gange har revurderet den oprindelige lille udbetaling på 2150,29 fra den 8/10 2020 skete der efter revurdering udbetaling af yderligere 20.811,56 den 16/3 2021 og endeligt efter en ny revurdering 4.159,15 den 29/6 2021 – svarende til maksimum-dækningen for 2019/2020.

Der skulle således 2 revurderinger til før TRYG udbetalte forskriftsmæssigt/i henhold til forsikringsvilkårene. Det er på den baggrund jeg nu anmoder om gennemgang af de andre regninger.

Tryg gennemgår vel loyalt alle regninger og udbetaler det, som de er forpligtede til iht policernes ordlyd.

24/6 2021 skrev jeg til TRYG bl.a.: *'Der er derfor ikke hverken juridisk eller sprogligt belæg for jeres vurdering og fortolkning af forsikringsbetingelserne – og der er derfor ikke hjemmel i vilkårene til at nægte erstatning i disse forbrugerforsikringer for de indsendte regninger.'*

(I øvrigt skal det blot for god ordens skyld nævnes, at idet sagsbehandlingen for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning tillige foregår hos TRYG, var det det jeg mente med tillige at anmode Kvalitetsafdelingen om at gennemgå/revurdere afgørelsen af 9/9 2021 i den anden sag – herunder fremsende den manglende afslutning på afgørelsen).

Indklagede bedes i øvrigt oplyse om jeg fortsat har den omhandlede tandforsikring hos dem – og i benægtende fald hvornår og hvorledes et ophør/overdragelse måtte være meddelt mig."

Af mail af 6/12 2021 fra selskabet til nævnet fremgår bl.a.:

"Selskabet har i sagen udbetalt først 20.811,56 kr. og siden 4.159,15 kr. Klageren bedes i den konkrete sag venligst oplyse, om der mellem parterne er enighed om, at det samlede krav var på

Ankenævnet for Forsikring

4.

100880

29.480 kr., og at der således i forhold til det allerede udbetalte (i den konkrete sag) eksisterer en difference på 4.509,29 kr."

Hertil har klageren i mail af 10/12 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det lyder umiddelbart rigtigt med det nævnte beløb – fsva. den regning. Det er imidlertid primært spørgsmålet om betaling for alle de øvrige indsendte regninger – set i lyset af den ændrede vurdering selskabet efter diverse klager har anlagt på bedømmelsen af problemet."

I mail af 29/12 2021 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klageren har på sin police en max. sum pr. forsikringsår (forstående som fra 1. juli det givne år til 1. juli det næste år). Denne sum er på samlede 26.986 kr. Klageren har som det fremgår af mailen af 28. juni 2021 fået udbetalt max. summen for det pågældende år. I forhold til det yderligere krav, så ligger det for det første udover max. summen. Derudover er der i betingelsernes punkt 6.3 en oversigt over den maksimale pris, som kan dækkes pr. behandling. Klageren har således ikke krav på yderligere dækning."

Klageren har i brev af 13/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som jeg tidligere har anført: 'Det er imidlertid primært spørgsmålet om betaling for alle de øvrige indsendte regninger – set i lyset af den ændrede vurdering selskabet efter diverse klager har anlagt på bedømmelsen af problemet.'

Der udbedes således en gennemgang af alle regningerne – herunder hvorvidt selskabet vil foretage yderligere udbetalinger af de enkelte regninger.

Selskabet opfordres endvidere til at udarbejde en oversigt udvisende selskabets udbetalinger – fordelt på de respektive forsikringsperioder/'forsikringsår' – idet der synes tvivl om, for hvilke forsikringsperioder der efterhånden er udbetalt max-dækning.

Jeg mangler endvidere kommentarer/betalinger – jfr. det jeg tidligere har anført – fsva: *'Indklagede bedes i øvrigt oplyse om jeg fortsat har den omhandlede tandforsikring hos dem – og i benægtende fald hvornår og hvorledes et ophør/overdragelse måtte være meddelt mig.'*

Hhv. *'Behørig forrentning imødeses venligst.'*"

Af mail af 28/1 2022 fra selskabet til nævnet fremgår bl.a.:

"På skadenummer 882...22-06-2020...

Regningsnummer ...8281 (behandling start d. 15.09.2020) – kunde betalt 65.215,61 kr. omhandlende tænderne 5+, 4+, 3+, 2+, og 1+. Der er udbetalt 24.970,71 kr. for denne regning.

...0267 (behandling start 22.06.2020) – kunde betalt 29.480,00 kr. omhandlende tænderne 5+ og 4+. Ingen refusion er givet fra Tryg Forsikring til denne.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100880

På skadenummer 882...18.05.2020

Regningsnummer ...7363 (behandling start 12.06.2020) – ej dækket pga. betingelserne (tdr+us).

Regningsnummer ...7208 (behandling start 19.05.2020) – kunde betalt 2.818,69 kr. omhandlende tanden 7+. Der er dækket totalt 1.382,07 kr., men overstiger ikke SR (117.93 kr. rest)

På skadenummer 882...24.06.2020...

Regningsnummer ...7460 (behandling start 24.06.2020) – kunde betalt 2.931,01 kr. omhandlende 2+. Der er udbetalt 2.150,29 kr. for denne regning.

Udbetalt totalt 27.003,07 kr. hvor skaderne har relation til forsikringsåret fra 01.07.2019-30.06.2020. Maks forsikringssum 26.986,00 kr.

Polisen er i afgangsført d. 01.09.2021, da [virksomheds] aftale med Tryg Forsikring ophørte."

Hertil har klageren i brev af 20/2 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg takker derfor for de tilsendte kommentarer til 5 af de indsendte ca. 39 regninger...

Jeg forstår imidlertid ikke TRYGs kommentarer: *'Udbetalt totalt 27.003,07 kr. hvor skaderne har relation til forsikringsåret fra 01.07.2019 - 30.06.2020. Maks forsikringssum 26.986,00 kr.'*

– specielt ikke når henses til, at TRYG anfører

'På skadenummer 882...22-06-2020...

Regningsnummer ...8281 (behandling start d. 15.09.2020) – kunde betalt 65.215,61 kr. omhandlende tænderne 5+, 4+, 3+, 2+, og 1+. Der er udbetalt 24.970,71 kr. for denne regning.'

Regning ...8281 (behandling start d. 15.09.2020) vedrører jo imidlertid forsikringsåret 1/7 2020 - 30/6 2021. TRYG bedes venligst oplyse, hvorledes det hænger sammen.

Fsva. de af selskabet kommenterede 5 regninger skal jeg endvidere bemærke, at der blot er tale om en gennemgang af de regninger/bilag, hvor TRYG har foretaget udbetaling.

Eksempelvis kan nævnes vedrørende en af de omhandlede regninger:

30/10 2020 selv betalt 65.215,61 DKK

16/3 2021 modtaget 20.811,56 DKK – efter klaget

29/6 2021 modtaget 4.159,15 DKK yderligere – efter klaget på ny...

Jeg har oprindeligt indsendt ca. 39 regninger – og sender nu en regning mere til Ankenævnet – idet jeg fortsat ikke fra TRYG har fået oplyst direkte, at min forsikring skulle være stoppet; jeg er ikke ansat i [virksomhed] – og har således ikke fået oplyst, at forsikringen var ved at ophøre, som Selskabet nu oplyser om – og har derfor ikke haft mulighed for at tegne en ny Tandforsikring inden Selskabets aftale ophørte med [virksomhed].

Jeg har heller ikke senere modtaget besked om, at min forsikring iflg. Selskabet nu anses for ophørt.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100880

I øvrigt skal det for god ordens skyld oplyses, at min klage over Tandlægeskolen til Tandskadeankenævnet fortsat verserer – idet TRYG i den sag foreløbigt blot har udbetalt 15.078,74 DKK den 10/12 2021.

...

Idet TRYG heller ikke efter flere opfordringer under denne sag for Ankenævnet har gennemgået alle bilagene, skal jeg anmode om at Ankenævnet tillægger dette 'processuel skadevirkning' – således:

- At TRYG primært pålægges at honorere alle regningerne
- Subsidiært at Ankenævnet gennemgår regningerne – og pålægger TRYG at honorere iht policens vilkår
- Mere subsidiært pålægger TRYG loyalt at gennemgå alle bilagene mhp. honorering iht policens vilkår.

Endvidere udbedes fortsat venligst honorering af renter."

I brev af 17/3 2022 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Selskabet skal starte med at oplyse, at den konkrete dækning på denne forsikringspolice ophørt d. 1. september 2021. Dette skyldes, at [virksomheds] aftale med Tryg ophørte.

Klageren har dog i en periode haft dobbelt dækning, da der ligeledes er dækning på kundens ulykkesforsikring for tandbehandling. Der er senest opkrævet præmie for denne forsikring d. 1. juli 2021, hvilket klageren også kan se på min side.

Selskabet har i deres gennemgang af sagen forholdt sig til de regninger, som klageren har sendt ind, og herunder de sager, som fremgår af selskabets skadesystem.

Klageren har som tidligere anført haft flere skadesager i 2020. Der gælder en max.sum på policen på 26.968 kr. Der er samlede udbetalt 27.003,07 kroner for perioden 1. juli 2019 - 30. juni 2020. Klageren er således blevet overkompenseret i forhold til den oplyste max.

Der er nedenfor henvist til den oversigt, som tidligere er givet til klageren og nævnet.

...

På skadenummer 882...21-11-2017...

Regningsnummer ...6056 (behandling start d. 21.11.2017) – kunde betalt 14.156,43 kr. Ingen refusion er givet fra Tryg Forsikring til denne.

Selskabet har således forholdt sig til de krav, som klageren har indsendt."

Klageren har i brev af 28/3 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg opfordrer derfor Ankenævnet til nu at træffe en afgørelse – og statuere, at jeg fortsat har en Tandforsikring hos Tryg – og at Tryg under alle omstændigheder er forpligtet til at honorere mine regninger – iht. vilkårene i policen for min Tandforsikring.

...

Både i denne sag vedrørende min personlige Tandforsikring – og i min anden sag mod Tryg – der administrer/administrerede Tandlægeskolens forsikring – synes der at være en generel tendens

Ankenævnet for Forsikring

7.

100880

til, at Tryg først honorerer iht. deres forpligtelser efter hver gang, der klages over afgørelserne fra Kvalitetsafdelingen.

Dette må siges at være en urimelig og uacceptabel behandling af deres kunder – og forhåbentligt ikke et udtryk for Trygs almindelige sagsbehandling.

I den anden sag har Tandskadeankenævnet nu i afgørelse af 7/2 2022 – modtaget hos mig i forrige uge – pålagt Tryg at honorere yderligere 18.035 DKK – med tillæg af renter på 1.441 DKK – udover de oprindelige 15.078,74 DKK.

...

Jeg har hverken fra Tryg, [virksomhed] eller min samleverske/kæreste fået oplyst, at forsikringen ophørte 1/9 2021. Jeg er ikke ansat i [virksomhed] – og tegnede forsikringen muliggjort pga. min kærestes ansættelse i [virksomhed].

Tryg er klar over, at jeg har tegnet forsikringen pga. det ansættelsesforhold – og burde derfor meddele mig direkte – hvis forsikringen skulle ophøre. Når dette ikke er sket – må forsikringen derfor fortsat anses for at være i kraft/gyldig.

I den forbindelse skal jeg henvise til: BEK nr. 330 af 7/4 2016 (Gældende) Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder

'Oplysninger ved ændringer i aftalen

§ 28. Et forsikringssselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for kunden. Varslet skal meddeles i papirformat eller på andet varigt medium.'

– og må konstatere, at jeg ikke er blevet varslet om, at forsikringen skulle ophøre – hvilket vel må betragtes som det mest ugunstige overhovedet for mig som forsikringstager.

Tryg vil vel ikke gøre gældende, at jeg dagligt skulle have kontaktet dem for at høre, om min forsikring fortsat er i kraft.

Bl.a. derfor har jeg oplagt diverse regninger ifm. denne sag – idet Tryg åbenbart er af den opfattelse, at forsikringen skulle være ophørt. Det må være et absolut minimumskrav at man som forsikringstager får direkte meddelelse, hvis en forsikring skal ophøre på Selskabets initiativ; alt andet vil være en helt urimelig retstilstand og man berøves bl.a. muligheden for at tegne en anden forsikring i umiddelbar forlængelse af ophøret.

'Klageren har dog i en periode haft dobbelt dækning, da der ligeledes er dækning på kundens ulykkesforsikring for tandbehandling. Der er senest opkrævet præmie for denne forsikring d. 1. juli 2021, hvilket klageren også kan se på min side.'

'Mine bemærkninger'

Jeg har ikke adgang til [selskabets medarbejders] side hos Tryg. Fsva. 'Min side' fremgår det, at min Ulykkesforsikring hos >Tryg fsva. Tandskade dækker:

'Tandskade. Dækker behandling af skader på dine tænder eller tandprotese efter en ulykke.'

– hvilket vel ikke er så relevant i denne sammenhæng – idet skaderne vel ikke af Tryg anses som sket efter en ulykke. At de opståede skader er sket, er dog selvsagt en ulykkelig begivenhed for mig - men ...

...

Jeg må konstatere, at Tryg fortsat ikke har kommenteret mine tidligere bemærkninger: *'På skadenummer 882...22-06-2020... Regningsnummer ...8281 (behandling start d. 15.09.2020) – kunde betalt 65.215,61 kr. omhandlende tænderne 5+, 4+, 3+, 2+, og 1+. Der er udbetalt 24.970,71 kr. for denne regning.'*

TRYG skriver desuden: *'Udbetalt totalt 27.003,07 kr. hvor skaderne har relation til forsikringsåret fra 01.07.2019-30.06.2020.'*

Regning ...8281 (behandling start d. 15.09.2020) vedrører jo imidlertid forsikringsåret 1/7 2020 - 30/6 2021.

Oprindeligt blev visse af de nu fremlagte regninger ikke sendt til Tryg – idet Trygs oprindelige indstilling var, at der forelå et 'forudbestående behandlingsbehov' – som bl.a. oprindeligt anført i Trygs e-mail af 25/4 2018 til mig; et standpunkt Tryg efterfølgende under klagesagsbehandlingerne har måtte revidere flere gange.

Derfor er en del af de nu fremlagte regninger ikke oprindeligt indsendt; men Tryg skal vel ikke af den grund slippe for at honorere retmæssige krav iht. policen – og dermed støtte krav på et oprindeligt forkert synspunkt.

Idet mine sager på Trygs 'Min side' alle er afsluttede, har jeg i øvrigt under alle omstændigheder ikke haft mulighed for at indsende yderligere regninger – idet det af siden fremgår:

'Upload dokumenter. Du kan ikke uploade dokumenter, da din skade er færdigbehandlet.'

Tryg har således lukket for indsendelse af regninger – trods de verserende klagesager – herunder nærværende sag.

Det eneste jeg nu kan se på 'Min side' vedr. mine anmeldte skader er i øvrigt Trygs brev af 28/6 2021 – hvor de efter fornyede klager udbetalte yderligere 4.159,15 kr.

Som nævnt indledningsvist skal jeg opfordre til, at Ankenævnet nu træffer en afgørelse i sagen – der har verseret siden oktober 2021 – således, at Tryg forpligtes til at honorere alle mine regninger i overensstemmelse med policens vilkår – og herunder med et pålæg om, at oplyse nøjagtigt, hvorledes renterne beregnes."

Af brev af 13/4 2022 fra klageren til nævnet fremgår bl.a.:

"Se endvidere om Trygs manglende varslinger

'Når man som forbruger indgår i en aftale med en virksomhed, så har man efter almindelige aftaleretlige regler, retten til at blive varslet, hvis den aftale ændres.'

Fra artiklen ... Onsdag d. 13. april 2022, kl. 09.30"

Ankenævnet for Forsikring

9.

100880

Nævnets sekretariat har i mail af 17/5 2022 til selskabet bl.a. anført:

"Vi skal derfor bede om, at selskabet fremlægger

1. Forsikringspolisen
2. Den fulde korrespondance mellem selskabet og klageren vedr. tandforsikringen siden 2013
3. Bilag, der oplyser hvilke forsikringsudbetalinger selskabet har foretaget til klageren siden 2013
4. Selskabets eventuelle bemærkninger til klagerens fremsatte krav på renter af udbetalt erstatning
5. Selskabets eventuelle bemærkninger til klagerens muligheder for at tegne fortsættelsesforsikring, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.3
6. Selskabets eventuelle bemærkninger til klagerens anbringende om, at regningsnummer ...8281 med behandlingsstart 15/9 2020 rettelig vedrører forsikringsåret 1/7 2020-30/6 2021.
7. Selskabet bedes for så vidt angår regningsnummer ...7363 oplyse, hvad selskabet mener med, at regningen ej er dækket 'pga. betingelserne (tdr+us)'. Vi henviser til selskabets indlæg til nævnet den 28/1 2022 og 17/3 2022."

Hertil har selskabet i mail af 30/5 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet beder dog venligst nævnet forklare følgende:

Spørgsmål 2. Selskabet kan oplyse, at der var været 5 sager siden 2013. Nævnet bedes venligst oplyse, om det er samtlige bilag til alle de 5 sager, som nævnet gerne vil have tilsendt?

Spørgsmål 3. Klagerens bemærkninger til renter dateret d. 4. april 2022 vedrører sagen mellem klager og Tandskadeankenævnet. Nævnet har tidligere i brev til klageren d. 8. november 2021 oplyst, at dette ikke er sag, som nævnet skal behandle. Nævnet bedes derfor venligst oplyse, om selskabet fortsat skal besvare dette spørgsmål?"

Af mail af 31/5 2022 fra nævnets sekretariat til selskabet fremgår det bl.a.:

"Vedr. Spørgsmål 2:

Vi er ikke bekendt med, hvilke skadeanmeldelser fra klageren og afgørelser fra selskabet, som der foreligger, og hvornår disse er fra. Vi hører gerne, hvis selskabet kan oplyse nærmere om sagsforløbet vedr. klagerens skadeanmeldelser og selskabets afgørelser.

Klageren er utilfreds med den forsikringsdækning, som selskabet har ydet, og det er bl.a. dette spørgsmål, nævnet skal tage stilling til. Vi beder derfor selskabet fremlægge den korrespondance mellem klageren og selskabet, som efter selskabets vurdering kan være af relevans for nævnssagen, samt bilag der oplyser om forsikringsudbetalingerne til klageren.

Vedr. Spørgsmål 3.

Efter sekretariatets gennemgang af alle klagerens indlæg til nævnet er det vores forståelse, at klageren også har rejst krav om renter fra tandforsikringen (som sagen her ved nævnet vedrører), og at kravet af klageren bl.a. begrundes med, at selskabet har foretaget efterudbetalinger. Vi hører

Ankenævnet for Forsikring

10.

100880

derfor gerne selskabets bemærkninger til, om klageren har krav på renter af erstatninger fra tandforsikringen."

Selskabet har i mail af 11/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet henvender nu tilbage i forhold til nævnets svar på spørgsmål 2. Selskabet er opmærksom på, at klageren ikke er tilfreds med vores behandling i den konkrete sag. Klageren har dog ikke fremført bevis for, at der herved også kan eller skulle være begået fejl i andre sager. Selskabet henviser venligst til, at der er tale om en del materiale, og det således må være klageren, som skal oplyse, hvilke af de andre oplyste sager, som klager selv kan dokumentere, at der skulle være begået fejl i. Det er selskabets vurdering, at dette ikke er en vurdering og bevisbyrde, som selskabet kan eller bør have."

I brev af 15/12 2022 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Selskabet besvarelse af nævnets spørgsmål

...

Spørgsmål 1

Spørgsmål 1 vedrørende klagerens forsikringspolice. Selskabet gør hertil opmærksom på, at den pågældende police var en kollektiv tandforsikring tegnet gennem [virksomhed], og var et tillæg til klagerens ulykkesforsikring. Klagerens police kan ses i **bilag A**.

Spørgsmål 2

Nævnet har bedt om udlevering af sagens akter fra 2013 og frem til nu.

Selskabet har ledt efter de sager, som er tilgængelig og har fundet akter fra sager fra 2017 og til og med ultimo 2020. Nævnet har oplyst overfor selskabet, at det alene er anmeldelse og afgørelse, som nævnet oplyst.

Selskabet henviser hertil, at der ikke er medtaget akter fra tandskade dateret 22. juni 2020. Dette skyldes, at akterne fra denne sag allerede er på nævnets portal.

De omtalte akterne fra sagerne kan ses i **bilag B-J**.

Spørgsmål 3

Nævnet har bedt om de bilag, som oplyser, hvilke betalinger, som selskabet har foretaget til klageren siden 2013.

Selskabet henviser til de afgørelser, som selskabet har lagt på portalen. I tillæg hertil har selskabet taget disse screenshot fra systemet.

SMEU--X Udbetalingsoversigt					24.05.2022
Police ...:					
Fors.tager:					Flere:
Ændret pr.: 28.03.2018		Pol. beh.: 28.03.2018 af		Afgang:	
Skadedato : 24.6_2020		Ers. beh.: 07.10.2020 th		Reg.nr:	

Nr	Betal-dato	Beløb	Skade-dato	Lbnr	Rolle Modtager
1	07.10.2020	2150,29	24.06.2020	I SKLI	

Ankenævnet for Forsikring

11.

100880

...

Vælg nr. : --	Reserve i alt :	Samlet beløb:	2150,29
Ret/Annu : --	Udbetalt i alt:	2150,29	Side: 1

...

SMEU--X	Udbetalingsoversigt	MB0	24.05.2022
Police ...:			
Fors.tager:			Flere:
Ændret pr.: 28.03.2018	Pol. beh.: 28.03.2018 af		Afgang:
Skadedato : 22 6_ 2020 1_	Ers. beh.: 28.06.2021 th		Reg.nr:

Nr	Betal-dato	Beløb	Skade-dato	Lbnr	Rolle	Modtager
1.	28.06.2021	4159,15	22.06.2020	1	SKLI	
2.	15.03.2021	20811,56	22.06.2020	1	SKLI	

...

Vælg nr. : --	Reserve i alt :	Samlet beløb:	24970,71
Ret/Annu : --	Udbetalt i alt:	24970,71	Side: 1

Spørgsmål 4

Nævnet har bedt selskabet forholde sig til klageren krav på renter. Nævnet har særligt henvist til det yderligere beløb, som klageren modtog som efterudbetaling.

Selskabet skal starte med at oplyse, at det er klageren som kravstiller, som har denne bevisbyrde.

I den konkrete sag, så fik klageren d. 28. juni 2021 udbetalt max. summen. Selskabet henviser her-til, at klageren d. 24. juni 2020[2021] fremsendte en ny klager med supplerende oplysninger.

Selskabet valgte på baggrund af de nye oplysninger at foretage differencen op til max. summen. Det er således selskabets vurdering, at der ikke er belæg for klagerens påstande om renter.

Spørgsmål 5

Nævnet har bedt selskabet oplyse om klagerens mulighed for at kunne tegne forsættelsesforsikring jfr. forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.

Selskabet henviser til, såfremt, at hvis klagerne ønsker at forsætte med en tandforsikring, skal det ske inden eller direkte forbindelse med udmeldelse af hidtidige forsikring.

Selskabet kan ikke se i systemet, hvorvidt klageren har reelt aktivt har gjort dette.

Spørgsmål 6

Nævnet har bedt om selskabets eventuelle bemærkninger til klagerens påstande om, at regningsnummer ...8281 retligt skulle vedrøre 1. juli 2020 -30. juni 2021.

I den konkrete sag er behovet for nye kroner 321+ diagnosticeret og journaliseret den 15. juni 2020 i journalen. Dette vedrører således perioden før den 1. juli 2020.

Regningsnummer ...8281, behandlingstid start 15. september 2020 og slut den 30. oktober 2020, tilhører således forsikringssummen for 1. juli 2019 – 30. juni 2020.

Spørgsmål 7

Ankenævnet for Forsikring

12.

100880

Nævnet har bedt selskabet uddybe, hvad selskabet i forhold til regningsnummer ...7363 mener med 'ej dækning'.

Selskabet henviser til betingelsernes punkt 6.2.

'6.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke tandbehandling, der kan betales fuldt ud fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

Igangværende behandling hos tidligere forsikringsselskaber er ikke dækket under denne forsikring.

Forsikringen dækker ikke forebyggende tandbehandling, fx tandeftersyn, tandrensning, eller parodontoseeftersyn.'

Det er yderligere noteret i betingelsernes punkt 6.1, at der erstattes efter skemaet i afsnit 6.3, og her fremgår ingen behandlingerne, som kunden har fået udført. Nedenfor ses behandlingerne som fremgår af regningsnummer ...7363 og som ikke er at finde i afsnit

1	1114	Statusundersøgelse	Kr.	168,30	Kr.	88,54
1	2920	Individuel forebyggende behandling		167,05		87,89
1	1010	Behandlingskode til statistik vedr. gingivitis		0,00		0,00
1	1013	Behandlingskode til statistik (andet)		0,00		0,00
1	1425	Udvidet tandrensning (parodontosebehandling)		288,54		151,77 „

Klageren har den 21/1 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har flere gange anmodet TRYG om at gennemgå mine tidligere regninger - hvilket ikke er sket. TRYG har således kun efter flere revurderinger betalt den maksimale erstatning for et enkelt år - og som nævnt ikke ville gennemgå tidligere års regninger, der ligeledes er afvist med de begrundelser, der nu efter deres seneste revurderinger ikke holder.

Fra 2013-2017 var jeg dækket af Tandlægeskolens forsikring hos TRYG ('Den anden sag').

Fra 2017 og til nu er jeg efter min opfattelse dækket af min personlige tandforsikring i TRYG.

...

1) ... Jeg forstår ikke, at der skulle være tale om et tillæg til klagerens ulykkesforsikring; hvor fremgår det at der skulle være tale om 'et tillæg'? – og hvilken forskel gør det i øvrigt om der er tale om et tillæg. Hvad hvis jeg ikke havde andre forsikringer i TRYG?

Hvis TRYG mener, at det samlede aftalegrundlag fremgår af bilag A – tager jeg hermed forbehold om at gøre yderligere krav gældende.... Det eneste relevante der fremgår af bilag A er:

Tandbehandling Ja

Forsikringen dækker tandbehandlinger som fx tandfyldninger, røntgen, bedøvelser, kroner, parodontose og bideskinner. Dog ikke almindeligt årligt eftersyn.

...

2) ... Det kan undre at ønsket om fremlæggelse af den fulde korrespondance - fra 2013 og frem til nu - nu er indskrænket til blot at skulle omfatte anmeldelser og afgørelser fra 2017 og frem; jeg opfordrer til at TRYG pålægges at fremlægge den samlede korrespondance som oprindeligt ønsket af Nævnet – idet det jo netop er det, som hele denne klage drejer sig om!!!

Det giver på ingen måde en rimelig forståelse af den årelange kamp, hvis TRYG slipper afsted med kun at fremlægge de få bilag, de nu omtaler.

Fsva. akter fra ca. 2013-2017 er Tryg i besiddelse af disse under 'den anden sag' – hvor Tryg har Tandlægeskolen som kunde; jeg har tidligere meddelt, at jeg er indforstået med at de respektive dokumenter anvendes i begge sager.

Jeg står derfor uforstående overfor Trygs kommentar om at de ikke har akter fra 2013-2017; i den anden sag måtte Tryg efter Tandskade-ankenævnets afgørelse betale mig et anseeligt beløb... - til- ligemed et større rentebeløb.

Jeg vedlægger derfor som bilag kopi af Tandskadeankenævnets afgørelse.

Også i den sag betalte TRYG kun efter mine klager – og senest efter Tandskadeankenævnets afgø- relse. Tandskadeankenævnet hjemviste sagen til TRYG med henblik på udbetaling inkl. renter.

Hvorledes TRYG i sin beregning af 14 03 2022 har opgjort erstatningen redegør TRYG ikke for – li- gesom det ikke har været muligt at få TRYG til at redegøre for rente-beregningen...

TRYG overførte derefter yderligere 19.476,00 DKK – udover de beløb de tidligere havde udbetalt efter diverse klager...

...

3) ... Her mangler bl.a. Trygs store betalinger fra den anden sag på 19 tDKK – jfr. ovenfor – som først endeligt blev betalt efter Tryg havde tabt sagen for Tandskadeankenævnet.

En samlet oversigt vil derfor være hensigtsmæssig at få opstillet af TRYG – som ønsket af AFF.

...

4) ... Det er vel ikke mig som klager, der skal løfte bevisbyrden fsva rentekravet...; realiteten er at Tryg – i øvrigt i begge sager – først alt for sent har udbetalt de beløb, jeg er berettiget til iht de 2 policer i de 2 sager.

Kravet på renter er vel hjemlet i Forsikringsaftaleloven... – og skyldes for sene udbetalinger – og er vel dermed ikke begrænset af det årlige maksimumbeløb.

Endeligt skal TRYG vel ikke profitere af at trænere/forsinke sagsbehandlingen.

...

5) ... Som tidligere oplyst har jeg ikke fra Tryg – eller andre – modtaget oplysning om at min Tand- skadeforsikring skulle ophøre – hhv. var ophørt.

Der er således ikke tale om, at jeg har udmeldt mig af forsikringen.

Jeg har således ikke været i stand til at tegne en fortsættelsesforsikring inden eller i direkte for- bindelse med den påståede udmeldelse af forsikringen; som anført har jeg ikke udmeldt mig af den omhandlede forsikring.

Det fremgår at Forsikringen automatisk forlænges hvert år – hvorfor jeg heller ikke af den grund havde behov for at undersøge om forsikringen fortsat var/er i kraft.

TRYG er i besiddelse af mine data, hvorfor det havde været nemt for dem, hvis de ville opsiges forsikringen over for mig.

Impossibilia nulla est obligatio er latin for 'det umulige er ingen forpligtelse', som betyder, at 'ingen er forpligtet til at gøre det umulige'.

I og med jeg ikke blev orienteret om et kommende – eller sket – ophør af min forsikring, var det således umuligt for mig at tegne en fortsættelse af en tandforsikring – og mit standpunkt er derfor fortsat, at min tandforsikring i TRYG fortsat er i kraft/gyldig.

Jeg skal tillige på ny henvise til det af mig tidligere anførte: BEK nr. 330 af 07/04/2016 (Gældende) Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder. Oplysninger ved ændringer i aftalen.

§ 28. Et forsikringselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for kunden. Varslet skal meddeles i papirformat eller på andet varigt medium. (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/330>)

Derfor bør TRYG under alle omstændigheder pålægges at honorere mine krav på udbetaling af alle de regninger jeg har lagt op på portalen - i.h.t. policen.

...

6) ... Det er vel dateringerne på regningerne, der er afgørende for, hvilke perioder de skal henregnes under.

Hvor hjemlen til TRYGs synspunkt er – ses ikke oplyst – og ses ikke reguleret af de fremlagte 4 sider – Bilag A.

Det er vel ikke muligt som forbruger at se, hvilke perioder regninger henhører under – hvis ikke det er regningernes dateringer, der er afgørende.

Under alle omstændigheder bør alle regninger gennemgås på ny – herunder også for at få konstateret, hvilke perioder de respektive regninger skal henregnes under.

...

7) ... Jeg forstår ikke hvad Tryg mener med det anførte – der bl.a. ses sprogligt uforståeligt.

...

Jeg anmoder således blot om, at TRYG gennemgår de tidligere regninger med henblik på at betale iht forsikringsvilkårene – bedømt i lyset af ovenstående revurderinger for året 2019/2020; der er tale om at TRYG har ændret sin indstilling to gange til hvad der bør honoreres – hvorfor øvrige regninger bør gennemgås nøje i det lys.

Efter at Kvalitetsafdelingen således 2 gange har revurderet den oprindelige lille udbetaling på 2150,29 fra den 08 10 2020 skete der efter revurdering udbetaling af yderligere 20811,56 den 16 03 2021 og endeligt efter en ny revurdering 4159,15 den 29 06 2021 – svarende til maksimum-dækningen for 2019/2020.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100880

Der skulle således 2 revurderinger til før TRYG udbetalte forskriftsmæssigt/i henhold til forsikringsvilkårene. Det er på den baggrund jeg nu anmoder om gennemgang af samtlige regninger. TRYG bør gennemgå loyalt alle regninger og udbetale det, som de er forpligtede til iht policens ordlyd.

Tandankenævnets afgørelse i den anden sag oplægges som bilag bl.a. pga. afgørelsen belyser: AFFs oprindelige ønske om fremlæggelse af

- Den fulde korrespondance mellem selskabet og klageren vedr. tandforsikringen siden 2013
- Bilag, der oplyser hvilke forsikringsudbetalinger selskabet har foretaget til klageren siden 2013

Også i den sag har TRYG først opfyldt deres forpligtelser iht forsikringen efter diverse klager og til sidst efter den afgørelse.

Tandskadeankenævnets afgørelse indeholder bl.a. flg.:

...

Sagen hjemvises derfor til Tryg med henblik på udbetaling af erstatning herfor inkl. renter.

...

Efter den afgørelse skrev TRYG i brev af 14 03 2022: Vi sender hermed en erstatningsopgørelse i din sag. Tandskadeankenævnet har i deres afgørelse af den 7. februar 2022 afgjort, at du er berettiget til erstatning for kronebehandling af tænderne 3+, 2+ og 1+, samt renter tilbage fra den tidligere opgørelse. Vi er kommet frem til følgende. Vi har opgjort din erstatning til 19.476,00 kr.

TRYG oplyser således ikke hvordan de er kommet frem til beløbet – herunder rentebeløbet (opgjort til 1.441 DKK).

Om muligt bedes AFF derfor – hvis jeg får medhold i mine krav – pålægge TRYG tillige nærmere at redegøre for hvorledes et erstatningsbeløb er fremkommet – samt en nøje redegørelse for en evt. renteberegning.

...

Til trods for Tandlægeskolens forsikringsdækning og den af mig tegnede Tandforsikring står jeg fortsat med betalte tandlægeregninger for flere hundrede tusinde kroner - der ikke hidtil er dækket af TRYG."

Af mail af 28/6 2021 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi mener fortsat, at vores tidligere afgørelse er korrekt. Vi har dog valgt at udbetale den resterende del af din forsikringssum for forsikringsperioden d. 01.07.2019 tom d. 31.06.2020. Din forsikringssum for ovenstående periode er 26.986,00 kr. Der er udbetalt 22.826,85 kr. tidligere og derfor udbetaler vi differencen på 4.159,15 kr. Pengene er på din konto inde for 2-3 hverdage.

Vi gør opmærksom på, at din forsikringssum for perioden 01.06.2019-31.06.2020 nu er opbrugt."

Nævnet afsagde herefter kendelse af 13/9 2023 under sagsnr. 97445. Af nævnets kendelse fremgår bl.a.:

"Nævnet udtaler:

Klageren har været omfattet af en kollektiv tandforsikring, der er tegnet af en større virksomhed med dækning for alle medarbejdere. Klageren er ikke medarbejder i virksomheden, men hans samlever/kæreste er, og klageren har af den grund også kunnet blive omfattet af forsikringen. Forsikringen ophørte den 1/9 2021, idet aftalen mellem virksomheden og selskabet blev opsagt.

Det fremgår af sagen, at klageren gennem en årrække har haft en del tandbehandlinger. Han har den 7/2 2022 fået medhold i Tandskadeankenævnet for så vidt angår en ankesag om erstatning for en fejlbehandling, der blev udført af en tandlæge i 2013-2014.

Klageren har løbende anmeldt skader til den kollektive tandforsikring i selskabet. Han har til nævnet fremlagt et stort antal fakturaer for tandbehandlinger.

Klageren har anført, at selskabet den 28/6 2021 har ændret en tidligere afgørelse og tilkendt ham udbetaling af fuld forsikringssum for forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020. Hertil kommer, at selskabet også har foretaget flere revurderinger og foretaget efterudbetalinger fra tandlægens forsikring, der ligeledes er tegnet i selskabet. Klageren har anført, at selskabet skal gennemgå alle hans indsendte fakturaer med henblik på at udarbejde en oversigt over udbetalinger og for tage fornyet stilling til, om han er berettiget til yderligere erstatning. Klageren har anført, at faktura ...8281 på 65.215,61 kr. vedrører forsikringsåret 1/7 2020 til 30/6 2021, idet det fremgår af fakturaen, at behandlingen er startet den 15/9 2020. Det er derfor en fejl, når selskabet gør gældende, at der ikke kan dækkes yderligere af denne faktura, fordi forsikringssummen for forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020 er opbrugt. Klageren kræver renter af selskabets efterudbetalinger. Klageren har anført, at selskabet [ikke] har varslet ham om, at forsikringen ophørte den 1/9 2021, og at selskabet derfor ikke er berettiget til at anse forsikringen for udgået. Klageren har anført, at 'Idet TRYG heller ikke efter flere opfordringer under denne sag for Ankenævnet har gennemgået alle bilagene, skal jeg anmode om at Ankenævnet tillægger dette 'processuel skadevirkning' – således: At TRYG primært pålægges at honorere alle regningerne, Subsidiært at Ankenævnet gennemgår regningerne – og pålægger TRYG at honorere iht policens vilkår, Mere subsidiært pålægger TRYG loyalt at gennemgå alle bilagene mhp. honorering iht policens vilkår'.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at han har krav på yderligere udbetalinger fra forsikringen. For så vidt angår faktura ...8281 har selskabet anført, at det fremgår af tandlægejournalen, at behovet for nye tandkroner blev diagnosticeret den 15/6 2020, hvorfor fakturaen vedrører forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020. For så vidt angår renter har selskabet anført, at der er sket efterudbetaling den 28/6 2021 efter en henvendelse fra klageren den 24/6 2021, og at klageren derfor ikke er berettiget til renter. Selskabet har anført, at selskabet ikke ses at have fået en anmodning fra klageren om, at forsikringen skulle fortsætte på individuelle vilkår efter ophøret af den kollektive forsikring pr. 1/9 2021. En sådan anmodning skal efter forsikringsbetingelserne fremsættes inden eller i forbindelse med, at den kollektive forsikring ophørte.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har været uberettiget til at lade forsikringen udløbe den 1/9 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en kollektiv forsikring i medfør af en aftale mellem en virksomhed og selskabet. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har tilsidesat sin forpligtelse i relation til at orientere de sikrede under forsikringen om, at samar-

bejdsaftalen mellem virksomheden og selskabet er opsagt, og at den kollektive forsikring som følge heraf ligeledes vil ophøre.

Nævnet bemærker, at klageren har bevisbyrden for, at han har krav på yderligere udbetalinger fra selskabet.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har krav på yderligere udbetalinger fra selskabet. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at foretage en fornyet sagsbehandling af klagerens anmeldte tandlægeudgifter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabet ikke har sagsbehandlet og taget stilling til dækningsberettigelsen af alle anmeldte tandlægefakturaer, der vedrører behandling i forsikringstiden. Klageren har ikke nærmere præciseret, hvilke af selskabets afgørelser, der skulle være forkerte, og på hvilket grundlag han skulle have krav på yderligere dækning. For så vidt angår faktura ...8281, kan nævnet på det foreliggende grundlag ikke kritisere, at selskabet har lagt til grund, at fakturaen vedrører forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020, idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at det er datoen for første undersøgelse, der er afgørende.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabet har foretaget andre efterudbetalinger – der muligt vil kunne begrunde et rentekrav – end efterudbetalingen på 4.159,15 kr., jf. selskabets mail af 28/6 2021. Selskabet har oplyst, at denne efterudbetaling skete i forlængelse af, at klageren den 24/6 2021 kom med nye oplysninger. Nævnet har på den baggrund ikke grundlag for at statuere, at selskabets renteforpligtelse for efterudbetalingen er indtrådt tidligere end 14 dage efter klagerens henvendelse den 24/6 2021, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

Klageren har i mail af 15/10 2023 og bilag til nævnet bl.a. anført:

"Sagsnr. 97445 – anmodning om genoptagelse – bl.a. pga. nye oplysninger/faktuelle fejl – idet afgørelsen er baseret på en forkert police.

...

Der er tale om en Individuel Tandforsikring – hvor jeg ikke i.h.t God-skik-bekendtgørelsen har modtaget det foreskrevne – og ikke et tillæg til en ulykkesforsikring – eller en Kollektiv forsikring.

Det af selskabet fremlagte bilag A, er hvor forsikringstager er virksomheden. Police: ...422 – og vedlægges som bilag.

Den relevante police er imidlertid den police, hvor jeg er anført som forsikringstager ...467; min police vedhæftes som bilag. Denne police har TRYG åbenbart valgt ikke at lægge op som bilag på portalen.

Desuden lægges det af nævnet til grund, at der er tale om en kollektiv forsikring – trods der på min police med mig som forsikringstager oplyses på alle de første sider øverst – 'Tandforsikring – Individuel' - (Policenummer: ...467 af 21. september 2017).

Endelig er der åbenbart tillige tale om en tredje police, der citeres i afgørelsens s. 18 og side 19 – dog uden anførsel af policenummer.

Min police er ikke opsagt af TRYG – og er derfor fortsat i kraft. Jeg henviser specielt til de af mig farvede afsnit i afgørelsen.

...

Af den korrekte police fremgår det, at der er tale om **Tandforsikring Individuel**.

Og der ses i øvrigt intetsteds anført, at der skulle være tale om et tillæg til min ulykkesforsikring.

Det fremgår desuden af Policen, at det er mig der er anført som Forsikringstager.

Som jeg husker det, har jeg først nu set kopi af dele af Virksomhedens Police – som refereret s.18 og side 19 i afgørelsen – citeret uden anførsel af policenummer. Jeg mener ikke den var med som udleveret bilag til min Police.

Det fremgår af min police: Din Tandforsikring består af din forsikringsaftale (police) og dine forsikringsbetingelser.

Der er således ikke i aftalegrundlaget henvist til Virksomhedens police – der heller ikke som nævnt blev medsendt som bilag – (bortset fra det i Særlige betingelser anførte vedr. ophør).

Det bestrides derfor at bestemmelserne i Policen mellem TRYG og virksomheden er en aftalt del af aftalegrundlaget for min police grundet manglende henvisning og manglende tilsendelse af virksomhedens police.

...

Selskabet har anført, at selskabet ikke ses at have fået en anmodning fra klageren om, at forsikringen skulle fortsætte på individuelle vilkår efter ophøret af den kollektive forsikring pr. 1/9 2021. En sådan anmodning skal efter forsikringsbetingelserne fremsættes inden eller i forbindelse med, at den kollektive forsikring ophørte.

Hvordan skulle jeg kunne rette henvendelse – når jeg ikke blev oplyst om, at forsikringen ophørte??? Der er tale om det mest indgribende, der kan ske i et forsikringsforhold.

...

Jeg har hverken fra Tryg, [virksomhed] eller min samleverske/kæreste fået oplyst, at forsikringen ophørte 01 09 2021. Jeg er ikke ansat i [virksomhed] – og tegnede forsikringen muliggjort pga. min kærestes ansættelse i [virksomhed].

Ankenævnet for Forsikring

19.

100880

Tryg er klar over, at jeg har tegnet forsikringen pga. det ansættelsesforhold – og burde derfor meddele mig direkte – hvis forsikringen skulle ophøre. Når dette ikke er sket – må forsikringen derfor fortsat anses for at være i kraft/gyldig.

I den forbindelse skal jeg henvise til: BEK nr. 330 af 07/04/2016 (Gældende) Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder

Oplysninger ved ændringer i aftalen

§ 28. Et forsikringsselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for kunden. Varslet skal meddeles i papirformat eller på andet varigt medium. (<https://www.retsinformation.dk/eli/Ita/2016/330>)

– og må konstatere, at jeg ikke er blevet varslet om, at forsikringen skulle ophøre – hvilket vel må betragtes som det mest ugunstige overhovedet for mig som forsikringstager. Tryg vil vel ikke gøre gældende, at jeg dagligt skulle have kontaktet dem for at høre, om min forsikring fortsat er i kraft. Bl.a. derfor har jeg oplagt diverse regninger ifm. denne sag.

...

Det må være et absolut minimumskrav at man som forsikringstager får direkte meddelelse, hvis en forsikring skal ophøre på Selskabets initiativ; alt andet vil være en helt urimelig retstilstand og man berøves bl.a. muligheden for at tegne en anden forsikring i umiddelbar forlængelse af ophøret.

...

Desuden følger det af lovgivningen at selskabet er forpligtet til at betale renter i de omhandlede tilfælde."

Af mail af 23/11 2023 fra nævnets sekretariat til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi skal venligst bede om selskabets eventuelle bemærkninger til klagerens genoptagelsesansøgning på det foreliggende grundlag.

Vi skal særligt gøre opmærksom på, at klageren som nyt bilag har fremlagt en policeudskrift af 21/9 2017 for 'Tandforsikring - Individuel' med policenummer: ...467.

- 1) Vi hører gerne selskabets bemærkninger til, om police ...467 efter selskabets opfattelse stadig er i kraft.
- 2) Hvis selskabet mener, at police ...467 er ophørt, hører vi gerne selskabet:
 - 2A) Om selskabet har meddelt klager, at police ...467 opsiges/ophører. I givet fald hvornår.
 - 2B) I hvilken periode, selskabet har modtaget præmie fra klageren for police ...467."

Klageren har den 23/11 2023 bl.a. bemærket:

"TRYG bedes endvidere oplyse, om de har sendt mig opkrævninger – jeg ikke har betalt – og i givet fald, hvornår de har sendt rykkere. Det er vel standard, at TRYG sender opkrævningerne."

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

"Nævnet har hertil bedt selskabet om at forholde sig til klagerens yderligere bemærkninger til den allerede afgjorte kendelse. Nævnet har også bedt selskabet indsende yderligere dokumentation i forhold til forsikrings opsigelse og selskabets opkrævning for denne forsikring.

Selskabets vurdering

Selskabet skal gøre opmærksom på, at den individuelle tandforsikring er tegnet i tilknytning til [virksomheds] kollektive tandforsikring.

Hvis og såfremt, at den kollektive tandforsikring opsiges, så opsiges også den individuelle.

Det fremgår af oplysninger fra selskabet, at [virksomhed] d. 1. september 2021 opsagde forsikringen. Selskabet kan som dokumentation henvise til **bilag K**.

Selskabet kan yderligere henvise til, at klageren police tillige den 1. september 2021 blev afgangsført. Selskabet henviser her til **bilag L**.

Nævnet har bedt selskabet om oplysninger i forhold til betalinger.

Det følger betalingsoversigten, at der i perioden fra 18. september 2017 og til og med 1. juli 2021 blev betalt for denne forsikring af klageren.

Klageren betalte senest den årlige præmie d. 1. juli 2021 på samlede 772,81 kroner. Da [virksomhed] valgte at opsiges den kollektive tandforsikring, så blev den individuelle derved også opsagt.

Klageren fik derfor tilbageført 635,92 kroner. Selskabet henviser til, at det oplyste blev overført til klagerens konto.

Selskabet henviser som dokumentation til **bilagene M og N**.

Klageren kan derfor ikke støtte ret på, eller dokumentere, at forsikringen fortsat er gældende. Selskabet har yderligere i de oplyste bilag dokumenteret, at klagerens forsikring blev opsagt i 2021, og at klageren fik tilbageført et beløb.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at nævnets afgørelse af 18. september 2023 er truffet på et korrekt for fyldestgørende grundlag."

Hertil har klageren den 12/12 2023 bl.a. bemærket:

"Klager er [klageren] – og pengene er ikke overført til min konto. Pengene er formentlig overført til min kærestes konto – uden at jeg er blevet orienteret herom – som direkte forsikringstager (og i øvrigt heller ikke af min kæreste).

...

Det er vel selskabet, der skal dokumentere, at forsikringen måtte være blevet opsagt overfor mig direkte som forsikringstager – hvilket ikke er sket.

...

Afgørelsen er ikke truffet på et korrekt og fyldestgørende grundlag – idet den police, der danner baggrund for afgørelsen ikke er min individuelle police – hvor jeg er anført som direkte forsikringstager – jfr. dokumentet lagt op på portalens dokumentoversigt af AFF.

...

Afgørelsen er baseret på den af TRYG oplagte police.

...

De af TRYG nu oplagte dokumenter er interne dokumenter, der ikke tidligere er lagt op – og som jeg ikke tidligere er blevet gjort bekendt med. TRYG kan selvsagt ikke anvende de dokumenter som dokumentation for, at de skulle have opsagt min individuelle police.

...

TRYG har således efter min mening fortsat ikke dokumenteret, at de skulle have opsagt policen direkte overfor mig – eller rykket mig for manglende betalinger.

...

TRYG ses ikke at have besvaret AFFs spørgsmål pkt. 2A – og har i øvrigt ikke kommenteret, hvorfor de ikke oprindeligt har lagt den korrekte individuelle police op på portalen.

Jeg henviser til mine tidligere besvarelser/bemærkninger og fastholder derfor, at TRYG ikke har opsagt min individuelle police – og at den trufne afgørelse er baseret på den forkerte police – og dermed, at der således foreligger nye oplysninger – der bør føre til en anden afgørelse."

Nævnets formand har den 15/12 2023 meddelt, at sagen genoptages under sagsnr. 100880. I brev af 23/2 2024 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klageren har i sine bemærkninger gentaget sin påstand om, at selskabet ikke har oplyst eller formæret klageren om, at denne forsikringen blev opsagt. Ifølge klageren burde dette betyde, at forsikringen fortsat er gældende.

Klageren gør også gældende, at pengene ikke er modtaget på klagerens konto, og dennes kæreste ikke har oplyst klageren herom.

Svar fra selskabet

Vi gør venligst opmærksom på, at den individuelle tandforsikring er tegnet over den kollektive tandforsikring. Dette fremgår også i selskabets bilag K og L. Det fremgår her også, at såfremt, at den kollektive forsikring bliver opsagt, så bliver den individuelle forsikring også opsagt.

Selskabet har på baggrund af klageren yderligere behandling henvist sig til [virksomhed]. Dette var i forhold til, hvilke oplysninger, som blev givet i forhold til denne opsigelse, og hvilke informationer, som blev givet individuel til dem, som havde oprettet en sådan forsikring.

[Virksomhed] har i selskabets bilag O og P informeret på deres intranet og sendt dette ud til de personer, som havde tegnet den individuelle forsikring.

[Virksomhed] har yderligere sendt informationer ud i forhold til dækning af ny forsikring. Dette blev sendt ud til de ansatte d. 1. september 2022. Selskabet henviser til bilag Q.

Det er derfor selskabets vurdering, at personen, som har tegnet denne forsikring til klageren har modtaget disse oplysninger. Dette hænger også sammen med, at det er klagerens kæreste, som ifølge klageren nok har modtaget beløbet retur fra forsikringen.

Manglende kommunikation mellem klageren og dennes kæreste i forhold til denne opsigelse og de fremtidige forsikringsmæssige forhold i forhold til den af tegnet individuelle tandforsikring, kan ikke tilregnes selskabet.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at forsikringen var opsagt, og at der jfr. Bilagene O-Q var givet de rette og tilstrækkelig oplysninger og varsel i forhold til denne opsigelse."

Af bilag med spørgsmål og svar i forhold til medarbejderforsikringer fremgår bl.a.:

**"Q & A for [virksomhed] medarbejdere
Vigtigt: Medforsikring af familiemedlemmer**

Sundhedsforsikring

Medforsikring af dine familiemedlemmer for sundhedsforsikringen stopper pr. 01/09-2021, fordi ordningen er tilknyttet den aftale Tryg og [virksomhed] har indgået.

Hvis du ønsker at fastholde din medforsikring hos Tryg efter 01/09-2021 af enten sundhedsforsikring- eller tandforsikringen privat, skal du kontakte dem på telefon ... eller skrive direkte til ...

Hvis du vælger at videreføre din forsikring hos Tryg vil det være uden den rabat som hidtil har været tilknyttet forsikringen.

Som ansat i [virksomhed] har du med det nye samarbejde nu mulighed for at tilknytte din partner og/eller dine børn den samme sundhedsforsikring Plus som du har igennem [selskab2]. Det er vigtigt, at du senest 30/09-2021 giver [selskab2] besked om medforsikring. Forsikringen vil gælde med tilbagevirkende kraft til 01/09-2021.

[Selskab2] tilbyder Sundhedsforsikring Plus til din partner under 65 år og børn under 21. Uanset hvor mange børn du har, betaler du kun for ét barn. Du skal sørge for at give [selskab2] oplysninger om alle de børn, som du vil have forsikret. Har både du og din partner en sundhedsforsikring hos os, er jeres børn helt gratis medforsikret.

Hvis du vil medforsikre din familie i [selskab2] skal du ikke indgive nye helbredsoplysninger. Du kan nemt tilmelde familien til din sundhedsforsikring her. Blanketten sendes ...@[selskab2] du kan også ringe til [selskab2] rådgivningscenter på telefon ... for mere information.

Tandforsikring:

Registrering af familiemedlemmer til tandforsikringen sker digitalt med dit NemID på [selskab3] selvbetjeningsside. Du skal invitere din familie til at blive medlem via hjemmesiden, hvor du kan se priser og dækninger. Du har også modtaget et velkomstbrev på din [virksomhed] e-mail, hvor relevant information indgår."

Af nyhedsopslag på [virksomheds] intranet den 30/8 2021 fremgår bl.a.:

"Et nyt partnerskab med [selskab2] om dine medarbejderforsikringer

Vigtigt til dig som har medforsikret et familiemedlem - læs [her](#)

[Virksomhed] fortsætter samarbejdet med [selskab2] ... Fra den 1. september 2021 vil [selskab2] nemlig blive leverandør af [virksomheds] medarbejderforsikringer.

...

Det gælder for:

- Kollektiv ulykkesforsikring
- Arbejdsskade-forsikring
- Sundhedsforsikring
- Tandforsikring*

*Tandforsikringen leveres af [selskab3]

...

Hvis du sidder tilbage med spørgsmål, er der [her samlet en del svar](#), som måske kan hjælpe dig.

...

Medforsikring

Som ansat i [virksomhed] har du med det nye samarbejde mulighed for at tilknytte din partner og/eller dine børn den samme sundhedsforsikring Plus som du har gennem [selskab2].

Det er vigtigt, at du senest d. 30/09-2021 giver [selskab2] besked om medforsikring. Forsikringen vil gælde med tilbagevirkende kraft til 01/09. Din anciennitet fra Tryg til [selskab2] flytter med og ingen nye helbredsoplysninger er nødvendige."

Af nyhedsopslag på [virksomheds] intranet den 1/9 2022 fremgår bl.a.:

"September tilbud: Tandforsikring til din partner og voksne børn

Som ansat i [virksomhed] får du en ny mulighed for at medforsikre din partner og dine voksne børn til tandforsikring.

Dette tilbud er kun tilgængeligt i perioden 1.-30. september 2022, så slå til hurtigt, hvis du ønsker at drage fordel af denne mulighed. Det eneste du skal gøre er logge på [selskab3]."

Af udskrift fra selskabets system fremgår bl.a.:

******* POLICE TEKST NED *******

Forsikringen har en årlig selvrisiko på 1.500 kr. pr. år.

Forsikringen dækker iht. ydelseslisten, se betingelserne.

Forsikringen er tegnet i tilknytning til [virksomheds] kollektive Tandforsikring, policenummer ...422. Opsiges denne, er denne forsikringsaftale tillige at betragte som ophørt.

Ankenævnet for Forsikring

24.

100880

Hvis din ægtefælle/samlever eller din forælder stopper i [virksomhed], ophører dækningen på denne forsikring senest ved ansættelsesforholdets ophør.

***** ANMÆRKNINGER *****

Koll. Tand opsagt af [virksomhed] pr. 01.09.2021

...

Aktivitetsoversigt

...

Navn: [Klageren]

...

Aktiv.dato	Type	Tekst
01-09-2026	MIOP	Micro-kort optages
14-09-2024	AFHI	Afgang overføres til historie
07-11-2022	PMAF	BS afmeldt
* 01-09-2021	AFGA	Afgang
28-03-2018	ÆNDR	Ændring
14-03-2018	REGS	Reguleringsskema sendes/sendt
29-09-2017	SEND	Besked vedr. sag
22-09-2017	PMTI	BS tilmeldt
22-09-2017	PBTU	Ikke tilmeldt BS endnu - opkrævning udsat.
21-09-2017	EMMO	Nytegning

...

Oversigt over kontolinier

...

Nr	Fra dato	Til dato	Type	Ialt-beløb	Skyldig-saldo	Opret-dato
—			BETR	635,92		14.09.2021
—	01.09.2021	01.07.2022	AFGA	-635,92	-635,92	14.09.2021
—			BETA	-772,81		09.07.2021
—	01.07.2021	01.07.2022	FORN	772,81	772,81	08.06.2021
—			BETA	-753,12		09.07.2020
—	01.07.2020	01.07.2021	FORN	753,12	753,12	09.06.2020
—			BETA	-738,96		10.07.2019
—	01.07.2019	01.07.2020	FORN	738,96	738,96	11.06.2019
—			BETA	-724,81		11.07.2018
—	01.07.2018	01.07.2019	FORN	724,81	724,81	11.06.2018
—			BETA	-562,04		09.11.2017
—	18.09.2017	01.07.2018	NYTG	562,04	562,04	21.09.2017

...

Vis udbetaling

...

Til: [Klageren]

...

Dato : 14-09-2021

Beløb: 635,92

...

Status	Status dato
NKSØ NemkonSøg	14-09-2021

Ankenævnet for Forsikring

25.

100880

NKSE NemkonSend	15-09-2021
ANVI Anvist	16-09-2021
OVER Overført	16-09-2021
OVOK Overfør OK	17-09-2021
LUKK Bet lukket	17-09-2021
BOGF Bogført	17-09-2021"

Af police nr. ...422 af 3/7 2017 fremgår bl.a.:

"Kollektiv Tandforsikring

[Virksomhedens navn og adresse]

Forsikringstager	[Virksomhed]
Forsikringsaftalen gælder fra	1. juli 2017
Forsikringsperiode	1 år med udløb 1. juli 2018
...	
Forsikringsbetingelser	For denne forsikring gælder forsikringsbetingelsernes TK17

Generelt for forsikringen

Grupper	Alle medarbejdere i [virksomhed]
----------------	----------------------------------

...

Dækning	Valgt
----------------	--------------

Tandbehandling	Ja
-----------------------	-----------

Forsikringen dækker tandbehandlinger som fx tandfyldninger, røntgen, bedøvelser, kroner, paradentose og bideskinner. Dog ikke almindeligt årligt eftersyn.

Eftersyn og Tandrensning	Nej
---------------------------------	------------

Forsikringen dækker 1 årligt eftersyn og 1 årlig tandrensning."

Af police nr. ...467 af 21/9 2017 fremgår bl.a.:

"Tandforsikring - Individuel

[Klagerens navn og adresse]

Forsikringstager:	[Klageren]
Policen gælder fra:	18. september 2017
	Policen er nytegnet
Præmien forfalder:	1. juli
Hovedforfald:	1. juli
Dækningsomfang:	Foruden policens tekst gælder Tryg's forsikringsbetingelser for Tandforsikring – Individuel, nr. 1709
	Disse er enten vedlagt eller udleveret tidligere.

...

Forsikringen omfatter:	[Klageren]
-------------------------------	------------

Forsikringen dækker:	Tandbehandling	Forsikringssum 2017: 25.000
-----------------------------	----------------	-----------------------------

...

Særlige betingelser

Forsikringen har en årlig selvrisiko på 1.500 kr. pr. år. Forsikringen dækker iht. ydelseslisten, se betingelserne. Forsikringen er tegnet i tilknytning til [virksomhed] kollektive Tandforsikring, police-nummer ...422. Opsiges denne, er denne forsikringsaftale tillige at betragte som ophørt. Hvis din ægtefælle/samlever eller din forælder stopper i [virksomhed], ophører dækningen på denne forsikring senest ved ansættelsesforholdets ophør."

Forsikringsbetingelser "nr. 1709 Tandforsikring" indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg og forsikringsbetingelserne.

...

1. Hvad skal du selv sørge for

Forsikringen er tegnet i tilknytning til en kollektiv tandforsikring i Tryg.

Du skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer:

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor.

Ægtefælle/samlever

- Din ægtefælle/samlever er ikke længere med i den kollektive ordning, som denne forsikring er knyttet til.

Barn

- Din mor/far er ikke længere med i den kollektive ordning, som denne forsikring er knyttet til.

...

2. Hvem er omfattet af forsikringen

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på forsikringsaftalen (policen) som forsikrede.

Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.

...

3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker udgifter til tandbehandlinger, afsnit 6, med de beløb, som står i skemaet i afsnit 6.3. Behandlingerne skal diagnosticeres og udføres af en alment praktiserende tandlæge (cand.odont).

...

I forsikringsaftalen fremgår det beløb, du maksimalt kan få erstatning for pr. forsikringsår. Det er også i forsikringsaftalen, du kan se, hvad selvrisikoen er pr. forsikringsår, dvs. hvad du selv skal betale, før forsikringen dækker udgifter omfattet af forsikringen.

Det er datoen for første undersøgelse, der afgør hvilket forsikringsår, den samlede behandling skal opgøres i.

...

5. Hvornår gælder forsikringen

...

5.2 Forsikringens ophør

Ægtefælle/samlever

Forsikringen ophører, når vi modtager besked om, at din ægtefælle/samlever er trådt ud af den kollektive ordning, som denne forsikring er knyttet til, eller ved udgangen af den måned, du fylder 70 år.

...

Når forsikringen stopper, mister du samtidig retten til dækning. Behandlinger udført efter du er stoppet, er ikke dækket, medmindre de er planlagt og påbegyndt, inden forsikringen ophører. Den planlagte behandling skal være afsluttet inden for 6 måneder efter forsikringens ophør.

Regninger for udført behandling i forsikringstiden skal sendes til os straks og senest 6 måneder fra behandlingens ophør.

5.3 Forsikringens videreførelse

Når du træder ud af ordningen, kan du, hvis du ønsker det, videreføre din forsikring på vores individuelle vilkår til vores individuelle pris og efter aftale med os.

Ønske om videreførelse skal ske inden eller direkte i forbindelse med udmeldelse af den hidtidige forsikring.

6. Tandbehandlinger

6.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader, sygdomme og behandlinger af dine tænder, som er opstået i forsikringstiden.

Forsikringen dækker dine udgifter til undersøgelser og behandlinger udført af tandlæger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler, og som efter en tandlægefaglig vurdering vil kunne reducere sygdommen/genen væsentligt eller helt kurere den.

...

Behandlingen skal påbegyndes inden 5 år efter, du var bekendt med behandlingsbehovet.

...

6.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke tandbehandling, der kan betales fuldt ud fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

Igangværende behandling hos tidligere forsikringsselskaber er ikke dækket under denne forsikring.

Forsikringen dækker ikke forebyggende tandbehandling, fx tandeftersyn, tandrensning, eller paradentoseeftersyn.

...

6.3 Ydelsesliste

Forsikringen dækker maksimalt med de beløb, der fremgår af tabellen herunder: ...

...

8. Generelle bestemmelser

Forsikringens varighed

Forsikringen gælder for et år ad gangen, med mindre andet fremgår af policen. Den forlænges automatisk for yderligere et år, med mindre den opsiges inden.

...

Ændring af vilkår og priser

Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber.

...

Mulighed for at opsig

Både du og vi kan opsig forsikringen skriftligt senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

Du kan vælge at opsig forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned mod et gebyr.

Både du og vi har med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade ret til at opsig forsikringen, i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller afvisning af skaden.

Skærpede vilkår

I stedet for at opsig forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, hvis vi konstaterer særlige risikoforhold ved behandling af en skade. Særlige risikoforhold kan være, at der er anmeldt mange skader. Skærpede vilkår kan fx være tvungen selvrisiko eller ændring af eksisterende selvrisiko, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen.

Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på din forsikring. Varslingen skal ske med 14 dages varsel i perioden fra du anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

Ønsker du ikke forsikringen med de skærpede vilkår, skal du opsig den senest 14 dage før de skærpede vilkår vil gælde fra."

Nævnet har fået forelagt øvrige bilag fra sagen, herunder tandlægefakturaer.

Nævnet udtaler:

Klageren har den 18/9 2017 tegnet individuel tandforsikring i tilknytning til en kollektiv forsikring, tegnet af en større virksomhed, hvor klagerens samlever er ansat. Den 1/9 2021 skiftede virksomheden forsikringsselskab, og den kollektive forsikring ophørte. Klageren har gennem en årrække haft en del tandbehandlinger. Han har den 7/2 2022 fået medhold i Tandskadeankenævnet for så vidt angår en ankesag om erstatning for en fejlbehandling, der blev udført af en tandlæge i 2013-2014. Han har løbende anmeldt skader til selskabet, og han har til nævnet fremlagt et stort antal fakturaer for tandbehandlinger.

Klageren er utilfreds med, at selskabet anser hans individuelle tandforsikring for ophørt den 1/9 2021. Klageren har anført, at han ikke er blevet oplyst om forsikringens ophør af selskabet, hans samlever eller virksomheden, hvor samleveren arbejder. Han har heller ikke modtaget tilbage-

betaling af præmie. Forsikringen er derfor fortsat i kraft. Klageren har anført, at selskabet skal gennemgå alle hans fakturaer, udarbejde en oversigt over udbetalinger og vurdere, om han er berettiget til yderligere erstatning. Klageren har påpeget, at selskabet den 28/6 2021 har ændret en tidligere afgørelse og udbetalt fuld forsikringssum for forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020. Selskabet har også foretaget revurderinger og efterudbetalinger fra tandlægens forsikring, der også er i selskabet. Klageren har anført, at faktura ...8281 på 65.215,61 kr. vedrører forsikringsåret 1/7 2020 til 30/6 2021, idet det fremgår af fakturaen, at behandlingen er startet den 15/9 2020. Det er derfor ikke rigtigt, at der ikke kan dækkes yderligere af denne faktura, fordi summen for forsikringsåret 1/7 2019 - 31/6 2020 er opbrugt. Klageren kræver renter af selskabets efterudbetalinger. Klageren har anført, at "Idet TRYG heller ikke efter flere opfordringer under denne sag for Ankenævnet har gennemgået alle bilagene, skal jeg anmode om at Ankenævnet tillægger dette 'processuel skadevirkning' – således: At TRYG primært pålægges at honorere alle regningerne, Subsidiært at Ankenævnet gennemgår regningerne – og pålægger TRYG at honorere iht policens vilkår, Mere subsidiært pålægger TRYG loyalt at gennemgå alle bilagene mhp. honorering iht. policens vilkår".

Selskabet har anført, at det fremgår af klagerens police, at hans forsikring ophører, hvis den kollektive forsikring opsiges. Virksomheden har opsagt den kollektive forsikring pr. 1/9 2021, og klagerens forsikring er dermed også at betragte som opsagt. Selskabet har anført, at "[Virksomhed] har i selskabets bilag O og P informeret på deres intranet og sendt dette ud til de personer, som havde tegnet den individuelle forsikring. [Virksomhed] har yderligere sendt informationer ud i forhold til dækning af ny forsikring. Dette blev sendt ud til de ansatte d. 1. september 2022. Selskabet henviser til bilag Q. Det er derfor selskabets vurdering, at personen, som har tegnet denne forsikring til klageren har modtaget disse oplysninger. Dette hænger også sammen med, at det er klagerens kæreste, som ifølge klageren nok har modtaget beløbet retur fra forsikringen. Manglende kommunikation mellem klageren og dennes kæreste i forhold til denne opsigelse og de fremtidige forsikringsmæssige forhold i forhold til den af tegnet individuelle tandforsikring, kan ikke tilregnes selskabet. Selskabet fastholder på dette grundlag, at forsikringen var opsagt, og at der jfr. Bilagene O-Q var givet de rette og tilstrækkelige oplysninger og

Ankenævnet for Forsikring

30.

100880

varsel i forhold til denne opsigelse." Selskabet har anført, at det ikke har fået en anmodning fra klageren om, at hans forsikring skulle fortsætte på individuelle vilkår efter ophøret af den kollektive forsikring den 1/9 2021. En sådan anmodning skal efter forsikringsbetingelserne fremsættes inden eller i forbindelse med, at den kollektive forsikring ophører.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at han har krav på yderligere erstatning. Faktura ...8281 angår forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020, idet behovet for nye tandkroner ifølge tandlægejournalen blev diagnosticeret den 15/6 2020. Selskabets efterudbetaling den 28/6 2021 er sket på grundlag af nye oplysninger fra klageren den 24/6 2021, og klageren er derfor ikke berettiget til renter.

Det fremgår af police nr. ...467 vedrørende "Tandforsikring - Individuel", at klageren er forsikringstager, og at forsikringen omfatter klageren. Det fremgår, at "Forsikringen er tegnet i tilknytning til [virksomhed] kollektive Tandforsikring, policenummer ...422. Opsiges denne, er denne forsikringsaftale tillige at betragte som ophørt."

Det fremgår af en udskrift fra selskabets system vedrørende udbetaling, at selskabet den 14-17/9 2021 har overført et beløb på 635,92 kr. til Nemkonto. Nævnet lægger til grund, at selskabet derved har foretaget præmietilbagebetaling til klageren for perioden efter 1/9 2021.

Nævnet bemærker, at der er tale om en individuel tandforsikring, hvor klageren har fået udstedt en personlig police og personligt har indbetalt årlig præmie. Det er et vilkår i policen, at klagerens forsikring ophører, hvis den kollektive forsikring opsiges. Det påhviler i den forbindelse selskabet at sørge for, at klageren informeres om, at hans individuelt aftalte forsikring ophører.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klageren er blevet behørigt informeret i forbindelse med, at tandforsikringen ophørte den 1/9 2021. Nævnet finder, at selskabet på erstatningsretligt grundlag skal tilbyde klageren, at hans forsikring

først betragtes som ophørt ved udgangen af februar 2022, og at klageren – mod betaling af præmie for perioden fra 1/9 2021 til 28/2 2022 – kan få dækket eventuelle skader sket i denne periode.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har bevist, at selskabet eller virksomheden har sendt en individuel meddelelse til klageren i forbindelse med, at forsikringen ophørte den 1/9 2021. Selskabet har fremlagt en kopi fra virksomhedens intranet, hvor der den 30/8 2021 er et opslag om, at virksomheden skifter forsikringsleverandør. Dette opslag udgør efter nævnets vurdering ikke tilstrækkelig information individuelt til klageren, der ikke selv er ansat i virksomheden, og dermed ikke kan antages at kunne tilgå informationen. Det forhold – at klagerens samlever har kunnet tilgå informationen – kan ikke føre til anden vurdering.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i mail af 28/1 2022 har oplyst, at "Policen er i afgangsført d. 01.09.2021, da [virksomheds] aftale med Tryg Forsikring ophørte." Klageren er på dette tidspunkt blevet oplyst om forsikringens ophør, og klageren har herefter kunnet afsøge mulighederne, hvis han ønskede en tandforsikring i det indklagede eller i et andet forsikrings-selskab.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har krav på yderligere udbetalinger fra selskabet. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at foretage en fornyet sagsbehandling af klagerens anmeldte tandlægeudgifter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabet ikke har sagsbehandlet og taget stilling til dækningsberettigelsen af anmeldte tandlægefakturaer, der vedrører behandling i forsikringstiden. Klageren har ikke nærmere præciseret, hvilke af selskabets afgørelser, der skulle være forkerte, og på hvilket grundlag han skulle have krav på yderligere dækning. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har lagt til grund, at faktura ...8281 vedrører forsikringsåret 1/7 2019 til 31/6 2020, idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at det er datoen for første undersøgelse, der er afgørende.

Ankenævnet for Forsikring

32.

100880

Nævnet har videre lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabet har foretaget andre efterudbetalinger – der muligt vil kunne begrunde et rentekrav – end efterudbetalingen på 4.159,15 kr., jf. selskabets mail af 28/6 2021. Selskabet har oplyst, at denne efterudbetaling skete i forlængelse af, at klageren den 24/6 2021 kom med nye oplysninger. Nævnet har på den baggrund ikke grundlag for at statuere, at selskabets renteforpligtelse for efterudbetalingen er indtrådt tidligere end 14 dage efter klagerens henvendelse den 24/6 2021, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal tilbyde klageren, at hans tandforsikring først betragtes som ophørt ved udgangen af februar 2022, og at han – mod præmiebetaling – kan opnå forsikringsdækning for eventuelle skader, der er sket i perioden fra 1/9 2021 til 28/2 2022.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Nærværende kendelse træder i stedet for nævnets kendelse af 13/9 2023 i sag 97445.



Ankenævnet *for* Forsikring

33.

100880

Jens Kruse Mikkelsen

formand