

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 101381:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg får tilbudt en tand forsikring via alm brand. I denne forbindelse oplyses jeg ikke om:

1. At forsikringen ikke dækker ved tidligere skader på tænder.
2. At forsikringen afviser at, dække tandskade selvom forsikringsbetingelsen er, at man skal have haft en tidligere tandundersøgelse.
3. Er er i afgørelsen ikke oplyst, hvorvidt der kan klages til forsikringsankenævnet. Der er oplyst der kan rettes henvendelse til skade.ulykke@alm.brand.dk, men ikke hvordan klagen behandles.
4. Tegning af forsikringen er foretaget telefonisk. Forsikringsbetingelserne er ikke oplyst i tilstrækkelig grad. Forsikringen er tegnet af jeres konsulent, [...], d. 15-03-2021. Der blev ved indgåelsen af forsikringsaftalen policenr. [...] ikke oplyst alle forsikringsbetingelser. Aftalen blev optaget telefonisk. Derved er forsikringsbetingelserne ikke oplyst i tilstrækkelig grad. Endvidere har I ikke oplyst mig om, hvorvidt jeg får refunderet betalingen af forsikringen, da jeg alligevel ikke har været dækket af forsikringsbetingelserne, hvilket I ikke har oplyst mig om. Det skal hertil oplyses, at jeg ikke var vidende ej heller oplyst om, at jeg ikke var dækket. Derfor forventer jeg at få tilbagebetalt min præmie med tilbagevirkende kraft, hvis ikke skaden dækkes.

29-10-2019 opstod en arbejdsskade, som efterfølgende blev vurderet af Tandlægerne [...]. Dokumentation kan hentes for denne vurdering. Derved opfyldes forsikringsbetingelsen om et tandlægebesøg.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tilbagebetaling af forsikringspræmie fra datoen hvor den er opstartet eller dækning af tandskaden"

Selskabet har den 24/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 15. marts 2021 modtog klager et forsikringstilbud på Indbo-, Bil- og Ulykkesforsikring. Tilbuddet er vedlagt som Bilag A. Forud for modtagelsen af tilbuddet havde klager haft en dialog med en privatassurandør (herefter nævnt som assurandør), hvor de sammen har fastsat tilbuddets indhold.

Forsikringstilbuddet blev godkendt og underskrevet af klager. Kvittering på købet af forsikringerne og klagers godkendelse af dette, fremgår af Bilag B.

Godkendelse og underskrift af tilbud

Tilbuddet blev fremsendt til klagers mail, og herefter skulle klager gennemgå det fremsendte. Ved ønske om indgåelse af forsikringsaftalen, skulle klager afslutningsvis godkende og underskrive tilbuddet med NemID. Klager verificerede hermed, at klager ønsker den valgte forsikringsdækning.

Den 15. marts 2021, fremsendte vi en bekræftelse på købet af forsikringerne til klager, hvor klager kunne se de afgivende og bekræftede oplysninger – samt den valgte forsikringsdækning.

Ulykkesforsikringen stod til at træde i kraft 1. april, men blev efterfølgende ændret til den 24. marts 2021, da der ingen forsikring var i et andet selskab alligevel. Selskabet fremsendte en police den 25. marts 2021 (bilag C), hvoraf dette blandt andet fremgår. Ligeledes fremgår det af policen, hvilken forsikringsdækning klager har valgt – og hvilke dækninger, klager har sagt nej tak til. Desuden er der en henvisning til klagers gældende forsikringsbetingelser (bilag D).

Indgåelsen af forsikringsaftalen mellem klager og selskabet er ikke en aftale indgået telefonisk. Den indledende dialog om forsikringstilbuddet kan foregå telefonisk eller ved fysisk møde, men er efterfølgende blevet godkendt og underskrevet med NemID.

Sagens forløb (tandskaden)

Efter kundens skriftlige anmeldelse af skaden den 10. oktober 2023 (Bilag E), modtog selskabet en tanderklæring og rgt.billede fra klagers tandlæge (Bilag F&G).

Selskabet indhentede og modtog journaler og et overslag fra klagers tandlæge den 18. december 2023 (Bilag H&I),

Selskabet gennemgik materialet i samråd med deres interne tandlægekonsulent, som medførte en afvisning af kravet, med henvisning til, at klager led af alvorlig paradontose i det skaderamte område af munden (Bilag J).

Den 18. januar 2023 modtog selskabet en indsigelse fra klager (Bilag K), som blev besvaret af selskabets fagkonsulent, først via telefonisk samtale med klager, og dernæst i mail af 5. februar 2024 (Bilag L).

Klager oplyste derefter selskabet om, at sagen ville blive sendt til Nævnet og at det ikke længere var et ønske om at bibeholde ulykkesforsikringen i selskabet (Bilag M).

Selskabet bekræftede klagers henvendelse i mail af 11. marts 2024, med henvisning til Nævnets kontaktoplysninger. Selskabet bad samtidig klager om at uddybe bemærkningen om en ældre arbejdsskade fra 2019 og hvorledes denne var relevant for nærværende tandskadesag. Dette blev ikke besvaret af klager (Bilag N).

Herefter blev sagen forelagt Nævnet.

Afgørelse

På baggrund af ovenstående gennemgang, fastholder vi, at vi ikke kan imødesæ klagers krav om, at vi sletter Ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft på grund af, at vi ikke dækker den anmeldte tandskade på ulykkesforsikringen.

Det fastholdes ligeledes, at klagers krav om dækning for tyggeskaden ikke kan imødekommes, henset til at klager forud for hændelsen, led af alvorlig paradontose, som har medført en svækkelse af tanden og som er undtaget dækning på ulykkesforsikringen, med henvisning til forsikringsbetingelserne UP2001 pkt. 5.1.1. (Bilag D).

Det er selskabets opfattelse, at selskabet har behandlet sagen efter de gældende regler på området, både hvad angår klagevejledning samt nedsætning af erstatning.

I vores afgørelse har vi ligeledes lagt vægt på, at vi har fremsendt både forsikringstilbud, bekræftelse og police, hvor det fremgår af alle 3 dokumenter, hvilke forsikringer klager har valgt og dertil hørende forsikringsdækning. Vi kan derfor ikke genkende, at klager ikke skulle være vidende om dækningsforholdet.

Vi bemærker, at klager selv har pligt til at gennemlæse police og sikre sig, at denne er korrekt. Hvis denne ikke er retvisende, skal klager kontakte os med henblik på ændring. Dette har klager ikke gjort.

Klager har desuden pligt til at læse sine forsikringsbetingelser igennem samt sikre, at den tilbudte forsikring, lever op til de behov, klager har. I policen henviser vi til de gældende forsikringsbetingelser på side 3, og på side 1 skriver vi ligeledes:

'Vi beder dig læse policen igennem for at se, om indholdet svarer til dine ønsker og forventninger'

Vi har ikke mulighed for at gennemgå alle forsikringsbetingelser med klager fra A-Z, men den 23. maj 2022 rådgiver vi blandt klager om vigtigheden af, at klagers erhverv på Ulykkesforsikringen er korrekt noteret, da det i værste fald kan betyde helt- eller delvis erstatning, hvis dette ikke er noteret korrekt – dette oplyser klager, at han er ligeglad med."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringstilbud af 15/3 2021 fremgår bl.a.:

Forsikringen dækker

Invaliditet heltid	Dækker dig hele døgnet - fra 5 % mengrad og med en forsikringssum på 1.000.000 kr.
Tandskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.
Sport	Hvis du kommer til skade, mens du f.eks. spiller fodbold eller håndbold, dyrker karate eller cykeltræning, deltager i cykelløb, dykker eller deltager i tilsvarende aktiviteter.
Fingererstatning	Erstatning på 15.000 kr. ved knogleamputation af det yderste led på din ring- eller lillefinger.
Behandling og genoptræning	Behandling og genoptræning hos f.eks. fysioterapeut eller kiropraktor med op til 10.000 kr.

Du har udvidet forsikringen med

Tyggeskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, selvom din tand går i stykker, mens du spiser. Omfatter også pludselig skade på gebis med op til 20.000 kr.
Ekstra udbetaling	Ekstra udbetaling ved en méngrad på mellem 20-29 % og dobbelt udbetaling ved en méngrad på mere end 29 %.

...

Produktfaktaark

Du kan finde et produktfaktaark (IPID) for forsikringen her: www.almbrand.dk/ipid/UP/4

...

Vær opmærksom på at:

...

- Ulykkesforsikring tegnes uden afgivelse af helbredsoplysninger. Ved fastsættelse af ménprocenten i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretages der fradrag for allerede bestående mén/legemsfejl. Ligeledes kan sådanne bestående mén/legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede. Forværres følgerne af et ulykkestilfælde på grund af sygdom, ville denne forværring ikke være dækket.
- Du kan opsig dine skadesforsikringer i Alm. Brand med et såkaldt forkortet opsigelsesvarsel. Det betyder, at du ved at skrive til os kan opsig en forsikring med et varsel på 30 dage til udgangen af en kalendermåned mod at betale et mindre gebyr. Hvis du opsiger en forsikring indenfor de første 12 måneder, betales et ekstra gebyr. Det forkortede opsigelsesvarsel gælder ikke ejerskifteforsikringer eller korttidsforsikringer op til 1 måneds varighed. Du kan læse mere om det forkortede opsigelsesvarsel og om hvad det koster på www.almbrand.dk.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101381

Af forsikringspolice gældende pr. 24/3 2021 fremgår bl.a.:

Forsikringen dækker

Invaliditet heltid	Dækker dig hele døgnet - fra 5 % mengrad og med en forsikringssum på 1.000.000 kr.
Tandskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.
Sport	Hvis du kommer til skade, mens du f.eks. spiller fodbold eller håndbold, dyrker karate eller cykeltræning, deltager i cykelløb, dykker eller deltager i tilsvarende aktiviteter.
Fingererstatning	Erstatning på 15.000 kr. ved knogleamputation af det yderste led på din ring- eller lillefinger.
Behandling og genoptræning	Behandling og genoptræning hos f.eks. fysioterapeut eller kiropraktor med op til 10.000 kr.

Du har udvidet forsikringen med

Tyggeskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, selvom din tand går i stykker, mens du spiser. Omfatter også pludselig skade på gebis med op til 20.000 kr.
Ekstra udbetaling	Ekstra udbetaling ved en méngrad på mellem 20-29 % og dobbelt udbetaling ved en méngrad på mere end 29 %.

...

Forsikringsbetingelser

- For policen gælder Alm. Brands forsikringsbetingelser nr. UP 2001 Ulykkesforsikring.

Af journalnotat af 11/10 2023 fra tandlæge fremgår bl.a.:

"Pt. henvender sig pga tandpine regio: ok front 1+. Udløsende faktor: når spiste et æble. Perkussionsømme tænder: lodret og lateral positiv. Vitalitet/kuldetest: positiv. Palpationsømhed ved rodspids: lidt ubehageligt. Kliniske fund: 1+ grade 3 mobil. Beh. idag: rådgivet smertestillende og SU- og paradentosebehandling. Forbehold: advaret om dårlig prognose for tænderne og der kan have brug for ek og proteser. Pt. info om ov. st. og samtykker til foreslået beh. Opfordret til US ved TP –

- 2+>+2 2+>+2 Bitewings røntgenbilleder

- - 2+>+2 -indikation Diagnostik og prognosevurdering... Rtg-beskrivelse: vandret og lodret knogletab med kun apikale 1/3 af roden i knoglen"

Af tandlægeerklæring af 11/10 2023 fremgår bl.a.:

Ulykkens dato	Hvilken dato henvendte patienten sig til klinikken i forbindelse med skaden?
08/10-2023	11/10-2023
Patientens oplysning om skadens opståen	
Han spiste æble.	

...

Ankenævnet for Forsikring

6.

101381

Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder (se diagnoseliste med bogstavmarkering)												
Hvilke tænder /implantater (implantater markeres med (I))	Diagnose, bogstav (se diagnoseliste til sidst i erklæringen)	Tilstand før skaden										
		Intakt (uden fyldninger)	Carieret		Fyldt		Kronet		Rodbehandling	Parodontitis		
			Flader	Flader	Materialer	Type	Materialer	Apikal		Marginal	Peri-implant	
1+	PA Marginalis										X	
Ved tand- eller rodfraktur skal frakturlinjen indtegnes i begge diagrammer												
læs 3. grad												

Af journalnotat af 20/10 2023 fra tandlæge fremgår bl.a.:

"Positiv fund Checkliste for risikofaktorer: Aktiv caries. Tidligere marg.parod. Gingivitis. Pocher >= 3,5mm og/eller blødning. Furkaturinv. eller fæstetab. Dårlig mundhygiejne. Plakretin. faktorer

- - Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år (DG)
- - Behandlingskode/Diagnose 1010 Gingivitis
- - Behandlingskode/Diagnose 1011 Parodontitis
- - Behandlingskode/Diagnose 1012 Caries
- - Behandlingen i dag er uddelegeret til BTO af tandlæge MKT, pt. er informeret om giver samtykke til dette Ændret farvespor/risikogruppe fra blank til gul. FU Interval ændret fra til 4 mdr.

Årsag til henvendelse: ny pt. Pt. verificeret ved CPR nummer. Pt. samtykker til dagens behandling og behandlingsplan

...

PA: Der ses calculus overalt . Pochescreening viser: op til 10 mm pocher, størstedelen af tænderne er mobile

TA: Den kliniske undersøgelse viser:

//caries activa cavitata//+8 2;-6 4;-7 12345;

//caries activa non-cavitata//+5 2;7- 1;-4 4;-5 2;

Slid igennem til dentin:6+ 5;+4 5;+5 5;+6 5;

Indikation for ekstraktion:+8;-7;

Slimhinder, tunge: I.a.

Kæbeled, muskler: I.a. Bidforhold: I.a

Plan/NG:

1. PUD, UTRD og parodontosebeh.

2. OTP

3. +8, -7 ex

4. -6 plast

FU 4 mdr

Svært at lave undersøgelsen, da der er meget plak og farvning. Vil anbefale en ny vurdering efter TRD.

-- 2 Bitewings ifm. Diagnostisk grundundersøgelse indikation: Diagnostik og prognosevurdering pt. har givet samtykke til rtg.

Rtg-beskrivelse: opklaring i dentin +4 fl. 2; +8 fl.2; -6 fl. 4; -5 fl. 2; -4 fl. 4, måske 8- fl. 2 men ikke klart Calculus generaliseret; alvorligt vandret knogletab"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Hvad dækker forsikringen?

5.1.1 Tyggeskade

Forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, når skaden sker ved spising.

Ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

...

Var tænderne forringet inden skaden (f.eks. som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer den svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger ved behandlingen, som de forhold medfører.

Når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som endelig, og vi yder ikke erstatning til en eventuel udskiftning eller reparation på et senere tidspunkt.

Behandling af en tyggeskade skal godkendes af os, inden eventuel behandling sættes i gang."

Nævnet udtaler:

Klageren modtog – efter telefonisk samtale – den 15/3 2021 tilbud på ulykkesforsikring, som blev godkendt og underskrevet af klageren samme dag. Ulykkesforsikringen trådte i kraft den 24/3 2021. Den 10/10 2023 anmeldte klageren, at tanden 1+ under tygning af gulerod var blevet løs. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren forud for hændelsen led af alvorlig paradentose, som har medført en svækkelse af tanden og som er undtaget dækning. Selskabet har også afvist at opsige ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft. Klageren øn-

Ankenævnet for Forsikring

8.

101381

sker at få dækket den anmeldte skade. Hvis skaden ikke dækkes, ønsker klageren at få tilbagebetalt præmie fra tegningstidspunktet.

Klageren har anført, at han ved forsikringens tegning ikke fik oplyst, at forsikringen ikke dækker ved tidligere skader på tænder. Klageren har anført, at selskabet i afgørelsen ikke har oplyst, hvorvidt der kan klages til nævnet.

Selskabet har anført, at sagen er behandlet efter de gældende regler på område, både hvad angår klagevejledning samt nedsætning af erstatning. Selskabet har fremsendt forsikringstilbud, bekræftelse og police, hvor det fremgår, hvilke forsikringer klageren har valgt og dertilhørende forsikringsdækning. Selskabet har anført, at "klager selv har pligt til at gennemlæse police og sikre sig, at denne er korrekt. Hvis denne ikke er retvisende, skal klager kontakte os med henblik på ændring. Dette har klager ikke gjort. Klager har desuden pligt til at læse sine forsikringsbetingelser igennem samt sikre, at den tilbudte forsikring, lever op til de behov, klager har".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1, at "Var tænderne forringet inden skaden (f.eks. som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer den svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder".

Selskabet har tillige anført, at klager har pligt til at sikre, at den tilbudte forsikring lever op til de behov, klager har. Nævnet bemærker hertil, at det fremgår af § 20 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at selskabet – inden en forsikringsaftale indgås – på baggrund af oplysninger fra kunden skal fastlægge kundens krav og behov. Alle forsikringsaftaler – der foreslås kunden – skal være i overensstemmelse med kundens krav og behov.

Nævnet bemærker videre, at § 20 i bekendtgørelsen efter nævnets vurdering ikke indebærer, at selskabet i denne sag burde have oplyst klageren særskilt om eksempelvis forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1. Nævnet bemærker, at denne dækningsundtagelse er almindeligt fore-

Ankenævnet for Forsikring

9.

101381

kommende, og nævnet lægger til grund, at selskabet ikke udbyder en forsikringsdækning, hvor klageren kan få erstatning for tyggeskader, der opstår på tænder, som er væsentligt forringede inden ulykken indtræder.

Med denne bemærkning og efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet har givet en sådan fejlagtig eller mangelfuld information ved salget af forsikringen, at klageren kan ophæve aftalen fra tegningstidspunktet, eller at selskabet ifalder erstatningsansvar. Nævnet bemærker, at det for tandskadedækninger på en ulykkesforsikring er sædvanligt, at erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tænderne var forringede inden skadestidspunktet.

Nævnet finder, at klageren ikke har ret til dækning af den anmeldte tandskade, idet tanden 1+ var væsentligt forringet inden skaden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af tandlægeerklæring af 11/10 2023, at tanden 1+ før skaden havde parodontitis marginales, og at tanden var 3.grad løs. Det fremgår af journal, at røntgenfotos viste vandret og lodret knogletab med kun apikal 1/3 af roden i knoglen.

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.



Ankenævnet *for* Forsikring

10.

101381

Hans-Jørgen Nymark Beck