

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101749:

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 med tandskadedækning. I klageskema af 31/5 2024 og i vedlagt bilag til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg er ulykkesforsikret hos Alm. Brand. De har så tilbudt mig en tillægstyggeskade forsikring, til min ulykkesforsikring, som de så bagefter ikke vil betale.

Jeg vil have samtlige udgifter til mine tyggeskader dækket for min tand, som min tandlæge siger var fin. De har spurgt om 20 år gamle tandlægejournaler og den guldkrone var lavet i 90'erne og kunne have holdt mange år endnu.

Jeg vil klage over at Alm. Brand fortæller at de ikke forskelsbehandler, når man tegner en forsikring hos dem, men så har de alle mulige undtagelser vedrørende folks fysiske tilstand, der betyder at de forskelsbehandler

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have dækket mine tandlægeregninger fuldt ud. Jeg er forsikret hos alm. Brand og de må tage mine tænder, ligesom de ikke må diskriminere gravide, høje kolesterol og bmi tal

...

Citat Alm. Brand

Vi har som selskab valgt ikke at forhåndsgodkende vores kunder. I dit tilfælde har det haft den betydning, at du har været i stand til at få dækket de dele af dit tandsæt, som i forvejen var helt eller delvist rask. I stedet for at forhåndsgodkende, har vi valgt at benytte os af de undtagelsesbestemmelser, som vi i din sag har henvist til.

Hvis vi havde forhåndsgodkendt dig inden tegning, ville der være en risiko for at vi ikke ville have været i stand til at tegne en dækning på dine tænder, og du derved ville være

Ankenævnet for Forsikring

2.

101749

dårligere stillet, da eventuelle skader på dine raske eller delvist raske tænder dermed ikke ville være dækket.

Vi behandler alle kunder ens på dette område, og derfor er det korrekt, at alle forudgående gener vil blive fratrasket helt eller delvist i

Man kan jo ikke sige at man behandler alle kunder ens og så alligevel ikke? Ingen kan jo vide sig sikre?

De spørger ikke om mine tænder, om jeg er gravid, mit BMI eller rygning.

Så jeg tegner denne her forsikring i god tro. Jeg dækker dem, der har højt blodtryk, BMI eller ryger og de dækker så mig.

Jeg har mange kroner, da min tandlæge, fra jeg var ... år gammel borede alle mine tænder ud. Men de har holdt i 30 år.

Så knækker jeg 2, faktisk 3 kroner

Den jeg ikke anmelder siger de efterfølgende at de havde dækket og den jeg anmelder, vil de ikke dække, da de har en 'klausul'

Så det er min skyld at tanden er dårlig.

Jeg mener så det er tidens tand, der har svækket tænderne. Kvinder, der bliver ældre har f.eks større sandsynlighed for at brække hoften ved fald. Rygere får større sandsynlighed for en lang række netop rygerrelaterede sygdomme.

Så jeg vil ikke diskrimineres af mit forsikringsselskab.

Jeg har betalt min præmie, og de kunne have spurgt, som man spørger bilister, om de har lavet skader. Når man tegner en indboforsikring, bliver præmien beregnet efter postnummer og om man

bor f.eks. i en stuelejlighed. ligeledes er der beløbsgrænser på guld, diverse selvrisiko, men så ved man da hvad man har at forholde sig til.

Her lokker man alle til at tegne en ulykkesforsikring og så bagefter siger man 'du bor på det forkerte postnummer, vi dækker ikke din Laptop etc'

Man kan jo ikke sige man behandler folk ens og så når skaden opstår gør man det ikke alligevel. Så betaler jeg jo for meget i præmie, når de ikke vil dække alle tænder, eller lun venstre ben etc. De tilbyder selvrisikoforsikring ved skade på en lejet bil. Her går de jo heller ikke ind og checker, hvordan skaden opstod eller hvor stor selvrisikoen er. Alle behandles ens."

Selskabet har den 24/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår, at der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist forsikringsdækning for udgifter til tandbehandling efter anmeldt tandskade sket den 21. august 2023.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder selskabet sin vurdering af, at der, jf. forsikringsbetingelserne, ikke er forsikringsdækning for klagerens tandskade.

Sagsfremstilling

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring med tandskadedækning hos selskabet. Forsikringsbetingelserne er fremlagt som bilag A.

Selskabet modtog anmeldelse den 31. august 2023, hvoraf det fremgik, at klageren den 21. august 2023, i forbindelse med at han tyggede på en tandstik, knækkede sin gamle guldkrone.

Det fremgår endvidere af anmeldelsen, at klageren opholdt sig i [udlandet], hvorfor tandbehandlingen ifølge klageren skulle foregå der. Anmeldelsen er fremlagt som bilag B.

Selskabet modtog efterfølgende en tanderklæring udfyldt af klageren, fremlagt som bilag C, samt røntgenbilleder, regninger mv., som er fremlagt af klageren. Sagen blev forelagt selskabets rådgivende tandlægekonsulent, som udbad sig kopi af klagerens tandlægejournal forud for den anmeldte skade for at have tilstrækkeligt grundlag for at vurdere sagen.

Der fulgte herefter en længere korrespondance med klageren omkring journalmaterialet, da han ikke var enig i relevansen af dette.

Selskabet modtog til sidst erklæring med røntgenbilleder fra klagerens tandlæge i [...], fremlagt som bilag D, samt danske tandlægejournaler fra henholdsvis 2012-2015, fremlagt som bilag E og 2015-2016, fremlagt som bilag F. Sagen blev igen forelagt tandlægekonsulenten for en vurdering på det foreliggende grundlag, da der ikke var udsigt til, at der kunne fremskaffes yderligere journalmateriale.

Tandlægekonsulenten vurderede herefter:

Ud fra dette materiale er skaden ikke dækket. BW fra 1/4-22 viser tydelig spalte mellem tand og krone, som derfor enten passer dårligt, eller har caries.

Selskabet afviste forsikringsdækning for tandskaden ved brev af 15. april 2024 med henvisning til, at det ud fra røntgenbillederne fra april 2022 kunne ses, at der var en tydelig spalte mellem tanden og kronen på tanden. Det var derfor selskabets opfattelse, at tanden forud for hændelsen den 21. august 2023, hvor klageren tyggede i en tandstik, var svækket i en sådan grad, at skaden på tanden var opstået som en følge heraf.

Afvisningen er fremlagt som bilag G.

Klageren klagede herefter over selskabets vurdering, jf. bilag H, hvorefter sagen blev vurderet af selskabets klageansvarlige, som fastholdt selskabets vurdering, jf. klagerens bilag 'Svar på klage [...]'.
[...].

Inden indgivelse af klagen til Ankenævnet for Forsikring har klageren udtrykt sin utilfredshed over selskabets forsikringsbetingelser, hvilket dog ikke findes relevant for ankenævnets vurdering af sagen, hvorfor denne korrespondance ikke er fremlagt.

Forsikringsbetingelserne

4.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

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 ulykkestilfældet (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 fastholder sin vurdering

Alm. Brand Forsikring skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde sin vurdering af sagen.

Klageren har ifølge anmeldelsen knækket sin guldkrone ved at tygge på en tandstik.

Det fremgår af røntgenbilleder af tanden fra 1. april 2022, at der allerede på dette tidspunkt var en tydelig spalte mellem tand og krone.

Det fremgår af selskabets betingelser, at erstatningen bortfalder eller nedsættes, hvis tænderne var forringet inden ulykkestilfældet.

Henset til tandens tilstand forud samt hændelsens manglende egnethed til at forvolde skade i en velbevaret tand fastholder selskabet, at der ikke er forsikringsdækning for den anmeldte tandskade.

Selskabet har noteret sig klagerens synspunkter vedrørende forskelsbehandling i betingelserne, men finder det ikke relevant ifht. nævnets vurdering af tandskaden at kommentere herpå."

Klageren har i brev af 15/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det drejer sig om at man laver forbehold efterfølgende.

Her står på alm. Brands hjemmeside følgende

Hvad dækker en Ulykkesforsikring?

Invaliditet, hvis du får et varigt mén på minimum 5 % som følge af en ulykke. Udgifter til behandling af dine tænder, hvis der er sket skade på dem ved et uheld

Har jeg nogen grund til at tro at jeg ikke er dækket?

Jeg tegner således et tillæg til min ulykkesforsikring i god tro, ligesom at jeg tegnede en bil selvrisiko forsikring som tillæg til min rejseforsikring, som vi faktisk efterfølgende fik brug for.

Jeg mener at Alm. brand i deres forsikringsmateriale enten må spørge ind til kunden, som de jo gør ved indbo og bilforsikringer, hvor de tjekker skader og postnummer, eller de må tage kunden, som kunden er.

Havde jeg vidst de ikke ville dække, havde jeg kunne finde et andet selskab, der ville dække, men jeg tror jo jeg er dækket. Det står jo tydeligt med stort og ikke med småt.

I Danmark stoler vi på hinanden. Når der tydeligt står Udgifter til behandling af dine tænder, hvis der er sket skade på dem ved et uheld, må jeg kunne regne med det, uden at skulle 'tygge' mig igennem alle 30 tillægssider. De havde uden problemer kunne skrive, hvis der var forbehold på forsiden.

Desuden betaler jeg som sagt før for andre folks dårligdomme både over skatten, men også via mit forsikringsselskab.

Jeg ryger ikke, er sund og rask og har derfor meget lille risiko for at dø af livsstilsrelaterede sygdomme, som mine medforsikrede

Alm. Brand er selv skyld i denne situation. De skal kommunikere ud fra starten at det der står på deres hjemmeside ikke passer. for alle"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder røntgenfotos. Af erklæring af 10/11 2023 fra klagerens tandlæge i udlandet fremgår bl.a.:

"Patient above arrived at my dental office for a routine appointment of tooth cleaning on March 30th of 2022. I requested x-rays. Those following:

After a while, patient broke his teeth 45 (right second pre-molar) with his golden crown.

After CT scan it was diagnosed that patient broke the teeth by the root level and was indicated extraction and dental implant with bone graft. Those surgery procedures were done by September 29th 2023."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Tyggeskade

5.1 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.

Forsikringen dækker på samme måde skader på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er i munden.

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 har ulykkesforsikring med tandskadedækning og har anmeldt, at han den 21/8 2023 tyggede på en tandstik og knækkede kronen på 5+. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at tanden forud for hændelsen var svækket i en sådan grad, at skaden på tanden er opstået som en følge heraf. Klageren ønsker at få dækket samtlige tandlægeregninger som følge af tyggeskaden.

Klageren har anført, at han har tegnet forsikringen i god tro om, at der ville være dækning ved tandskade, herunder tyggeskade, og at selskabet ved forsikringens tegning kunne have spurgt ind til tændernes tilstand, herunder tidligere skader. Klageren har anført, at han som ung har fået mange kroner, og at selskabet må tage tænderne, som de er. Klageren har anført, at det fremgår af selskabets hjemmeside, at forsikringen dækker udgifter til behandling af tænder, hvis skaden er sket ved et uheld, og at han derfor ikke har haft nogen grund til at tro, at hans tænder ikke var dækket. Havde han vidst, at tænderne ikke var dækket, så ville han have fundet

Ankenævnet for Forsikring

7.

101749

et andet forsikringsselskab, der ville dække. Selskabet har ved forsikringens tegning forskelsbehandlet, da selskabet har alle mulige undtagelser vedrørende folks fysiske tilstand.

Selskabet har anført, at det fremgår af røntgenfotos af 1/4 2022, at der allerede på dette tidspunkt var en tydelig spalte mellem tand og krone. Henset til tandens tilstand forud for hændelsen samt hændelsens manglende egnethed til at forvolde skade i en velbevaret tand, er der ikke forsikringsdækning for den anmeldte tandskade.

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".

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 skulle have spurgt særskilt ind til klagerens tænders tilstand, eller oplyst om eksempelvis forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1. Nævnet bemærker, at denne dækningsundtagelse er almindeligt forekommende, 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 selskabet ifalder erstatningsansvar. Nævnet finder, at klageren ikke har ret til dækning af den anmeldte tandskade, idet tanden var væsentligt forringet inden skaden.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

101749

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at der på røntgen af 1/4 2022 ses tydelig spalte mellem tand og krone.

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.



Jens Kruse Mikkelsen
formand