

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. november 2024 blev i sag nr. 101960:

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 9/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Da vi skiftede forsikring til alm brand kom salgsleder [...] hjem til os privat og skulle præsentere os for de nye forsikringer. Han spurgte om vi var interesseret i en tand forsikring og i den forbindelse fortæller han at den dækker hvis man ex knækker en tand som han siger uanset om du tygger i et stykke brød eller en gulerod. Der sker så uheldigvis at jeg faktisk knækker en tand og var så glad for at vi netop havde fået tegnet en tandforsikring og tog for givet at min tandlægeregning vil blive dækket. Efterfølgende har [sælger] bekræftet at han har siddet overfor os og fortalt at forsikringen netop dækkede en knækket tand. Derfor var jeg uforstående overfor at de ikke ville dække da jeg aldrig er blevet gjort opmærksom på der var andre forhold der kunne gøres gældende. Hvis de ikke vil dække er jeg blevet påduttet en tandforsikring på et falsk grundlag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil ha dækket mine udgifter hos tandlægen til en ny tand. Tilbuddet på tandlægen lyder på 28.000 og jeg er startet behandlingen"

Selskabet har den 25/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[...], herefter benævnt som klager, klager over, at han ved køb af dækningen 'Tandskade' på ulykkesforsikringen, ikke blev oplyst om, at erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tænderne i forvejen er svækkede mv.

Sagsforløb

Selskabets assurandør var på besøg hos klager den 18. marts 2024, hvor klager valgte at tegne nye forsikringer i selskabet, herunder en ulykkesforsikring. Klager valgte at tegne dækningen 'tandskade' på forsikringen. Tilbud på ulykkesforsikringen vedlægges som bilag A. Selskabet har udeladt side 3-13, som vedrører de øvrige forsikringer.

Klager accepterede tilbuddet, og selskabet sendte den 19. marts 2024 en bekræftelse til klager herpå, som vedlægges som bilag B. Den 1. april 2024 sendte selskabet policen til klager inkl. En henvisning til de tilhørende forsikringsbetingelser. Policen vedlægges som bilag C. Som det fremgår, trådte policen i kraft pr. 1. maj 2024. Selskabet sendte en notifikation pr. mail til klager og oplyste, at policen kunne tilgås via kundeoverblikket. Notifikationsmailen vedlægges som bilag D.

De tilhørende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag E.

Den 8. maj 2024 anmeldte klager, at han den 5. maj var udsat for en tyggeskade. Klager oplyste, at han var ved at spise franskbrød med hård skorpe til morgenmad, hvorved han knækkede en tand.

Selskabet modtog i forbindelse med behandlingen af skaden yderligere oplysninger fra klagers tandlæge. På baggrund af de modtagne oplysninger, forelagde selskabet oplysningerne for selskabets tandlægekonsulent. Herefter afviste selskabet den 6. juni 2024 at dække skaden, idet klagers tænder i forvejen var svækket af caries, rodbetændelse og parodontose på implantater.

Klager kontaktede herefter den assurandør, som havde tegnet forsikringerne sammen med klager. Mailen med klagen vedlægges som bilag F. Klager var utilfreds med, at assurandøren oprindeligt ikke havde fortalt, at der kunne være undtagelser til dækningerne. Selskabet besvarede klagen den 4. juli 2024, hvor selskabet fastholdt afgørelsen. Selskabets svar vedlægges som bilag G.

Klager skrev retur til selskabet den 9. juli 2024 og oplyste, at han fastholdt klagen og ville indgive en klage til Ankenævnet. Grundet afholdelse af ferie, har selskabet ikke fået besvaret denne mail.

Klager har samtidig indbragt sagen for Nævnet, hvorfor selskabet alene indgiver et svar til Nævnet.

Begrundelse

I forbindelse med sagen har selskabet gennemgået sagen på ny, og selskabet skal oplyse, at vi fastholder afgørelsen.

Det fremgår af klagers police, at klager har tegnet dækningen 'tandskade'. I forsikringsbetingelserne punkt 5.1.1 står der samtidig, at forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Ved vurderingen tages der udgangspunkt i, hvilke udgifter der er nødvendige for at opnå samme resultat som før ulykken. Det fremgår tilsvarende, at hvis tænderne var forringet inden skaden, så kan erstatningen nedsættes eller bortfalde.

Selskabet bemærker, at en forsikringsaftale består både af en police og tilhørende forsikringsbetingelser. Selskabet har ved fremsendelse af policen bedt klager læse policen mv. igennem for at

sikre, at det aftalte svarer til klagers ønsker og forventninger. Klager har ikke rettet henvendelse til selskabet herom.

Selskabet har i forbindelse med klagen været i kontakt med den assurandør, der indtegnede klagers policer, og selskabet kan bekræfte, at assurandøren har oplyst til klager, at tandskadedækningen kunne dække, hvis man fx tygger i noget mad. Selskabets assurandør afviser, at han ud over disse oplysninger på nogen måde har lovet klager dækning i alle sager vedrørende tyggeskader.

Selskabet mener i øvrigt ikke, at klager kan forvente, at der ikke findes yderligere betingelser for dækning, idet klager netop har fået tilsendt link til de tilhørende forsikringsbetingelser, samt da det er alment kendt, at en forsikringsaftale består både af police og tilhørende forsikringsbetingelser.

Klager kan derfor ikke forvente, at der ikke gælder yderligere krav til dækning, end hvad der blev drøftet med assurandøren.

Selskabet skal i øvrigt bemærke, at der ikke er ydet mangelfuld rådgivning fra selskabets side, samt at klager heller ikke har bevist, at selskabet har handlet ansvarspådragende, således at klager har fået en berettiget forventning om dækning.

Der er i øvrigt ikke krav om, at selskabet ved kontakt med kunder og potentielle kunder, skal gennemgå samtlige dækninger og undtagelser minutiøst. Klager har netop modtaget en police og forsikringsbetingelser, hvor de konkrete vilkår fremgår.

Selskabet bemærker desuden, at punktet om, at erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tænderne forinden skaden var beskadigede eller svækkede, er sædvanlige vilkår på en tandskadedækning, hvor klager ved eventuel dækning ikke skal stilles bedre, end før skaden indtrådte.

Konklusion

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående redegørelse, at klagers forsikring er indtegnet korrekt, herunder at klager ikke er blevet lovet dækning af alle tandskader uanset betingelsernes ordlyd.

Den anmeldte skade er derfor afvist på korrekt grundlag, idet forsikringen ikke dækker tænder, der var svækkede forinden den anmeldte ulykke, jf. betingelsernes punkt 5.1.1.

Selskabet bemærker i denne forbindelse, at klager ikke har protesteret mod oplysningerne om tændernes tilstand før ulykken.

Selskabet har ved sin mail af den 4. juli 2024 tilbudt klager, at han kan få slettet tandskadedækningen på forsikringen og få de penge retur, som han har betalt derfor. Selskabet vedstår sig fortsat dette."

Klageren har i brev af 20/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Assurandøren oplyste mig om at uanset hvad var jeg dækket i tilfælde af en knækket tand. der var på intet tidspunkt nævnt noget om betingelser vedr alder eller tændernes tilstand. tværtimod

Ankenævnet for Forsikring

4.

101960

nævnte han flere gange uanset om det bider i en gulerod eller et stykke brød så dækker vi.....hvilket han i øvrigt selv har indrømmet både før og efter vi havde indgivet klagen. Jeg holder fast i at jeg har købt en forsikring på falske præmisser havde jeg vist ovenstående havde jeg ikke takket ja til forsikringen. Føler jeg har købt 'katten i sækken' og blevet vildledt af alm brand."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets mail af 1/4 2024 fremgår bl.a.:

"Der er ny digital post fra Alm. Brand. I har fået en ny forsikringspolice. Vi beder jer se, om indholdet svarer til jeres ønsker og forventninger.

Her finder du din post
På mobil eller tablet

Du finder din post i indbakken i vores app 'Mit Alm. Brand'."

Af forsikringspolice af 1/4 2024 fremgår bl.a.:

"

Forsikringen dækker	
Invaliditet heltid	Dækker dig hele døgnet - fra 5 % mengrad og med en forsikringssum på 500.000 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.
I 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.	

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 spisning.

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 modtog – efter personligt møde med assurandør – den 19/3 2024 tilbud på ulykkesforsikring med tandskadedækning, som blev accepteret af klageren. Ulykkesforsikringen trådte i kraft den 1/5 2024. Den 8/5 2024 anmeldte klageren, at han under tygning af et stykke franskbrød knækkede en tand. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren forud for hændelsen led af caries, rodbetændelse og parodontose, som har medført en svækkelse af tanden og som er undtaget dækning. Klageren ønsker at få dækket den anmeldte skade.

Twisten for nævnet ses at vedrøre, hvorvidt selskabet i forbindelse med forsikringens tegning har givet en sådan mangelfuld rådgivning eller information, at selskabet på erstatningsretligt grundlag skal dække den anmeldte tandskade. Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at tage stilling til tilstanden af klagerens tænder, og om selskabet derfor har været berettiget til at afvise tandskaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101960

Klageren har anført, at han har købt en forsikring på falske præmisser, og at han ikke ville have tegnet forsikringen, hvis han havde kendt til forsikringens undtagelser. Klageren har anført, at assurandøren oplyste, at han – i tilfælde af en knækket tand - ville være dækket uanset hvad, og at der på intet tidspunkt er nævnt betingelser vedrørende alder eller tændernes tilstand.

Selskabet har anført, at klagerens forsikring er indtegnet korrekt, og at klageren ikke er blevet lovet dækning af alle tandskader. Selskabet har anført, at tandskaden er afvist på korrekt grundlag, idet forsikringen ikke dækker tænder, der var svækkede forinden den anmeldte ulykke. Selskabet har tilbudt klageren at få slettet tandskadedækningen på forsikringen og få de penge retur, som han har betalt derfor.

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".

Nævnet bemærker, 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 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.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101960

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 har blandt andet lagt vægt på, at aftalegrundlaget består af forsikringsbetingelser og police, og at forsikringsbetingelserne angiver, hvad forsikringen dækker, herunder hvilke undtagelser der er på forsikringen. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet i mail af 1/4 2024 har bedt klageren om at tjekke, at forsikringsbetingelsernes indhold svarer til klagerens ønsker og forventninger.

Nævnet bemærker, at det for tandskadedækninger på en ulykkesforsikring er sædvanligt, at erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tænderne var forringede inden skadestidspunktet.

Det som klageren har anført - herunder at assurandøren har oplyst, at forsikringen dækkede tyggeskader uanset hvad - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger dokumentation på, hvad der er blevet sagt under det fysiske møde med assurandøren, og at selskabets assurandør bestrider at skulle have sagt, at forsikringen ville dække tyggeskader uanset hvad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

101960