

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102068:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Gentegnede i 2013 ulykkesforsikring, hvor jeg gjorde selskabet bekendt med min epilepsi og blev derfor anbefalet at forsikringen skulle omfatte tandskader.
har nu under fald, som formentlig skyldes min epilepsi, slået tænder løse i både over og undermund, og står nu uforstående over for afslag fra selskabet.
Skaden kommer til at koste ca. 40.000-45.000 og jeg er gået i gang behandling da svar fra forsikring trak ud. rykkede telefonisk for svar og fik oplyst at jeg bare skulle gå i gang med tandlægebehandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

ønsker at mine udgifter til tandlægeregninger bliver dækket."

Selskabet har den 10/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 15T6. Vilkårene fremlægges som bilag 1.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hans tandskade.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at sygdom var årsag til, skaden skete.

Sagsfremstilling

Selskabet modtog telefonisk anmeldelse af skaden den 21. maj 2024, hvor det blev oplyst, klageren samme dag havde fået et epileptisk anfald, hvor han faldt forover og slog tænderne.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet klagerens sygehusjournal som selskabet modtog den 19. juni 2024. Sygehusjournalen fremlægges som bilag 2.

Den 16. juli 2024 afviste selskabet dækning med henvisning til, at ulykkesforsikringen ikke dækker skader som følge af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme. Selskabets afgørelse fremlægges som bilag 3.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 16. juli 2024, der fremlægges som bilag 4.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 18. juli 2024. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 5.

Den 22. juli 2024 klagede klageren til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet og vedhæftede bilag til klagen. Klagen til Kvalitet samt vedhæftede bilag fremlægges som bilag 6.

Kvalitetsafdelingen fastholdt selskabets afgørelse den 26. juli 2024. Svar fra Kvalitet fremlægges som bilag 7.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.5.1, at forsikringen ikke dækker, når skaden skyldes, følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at han gjorde selskabet opmærksom på, at han havde epilepsi, da han tegnede forsikringen, hvorfor han står uforstående over for selskabets afslag, hvor han formentlig faldt som følge af hans epilepsi.

Af sygehusjournalen fra den 16. maj 2024, fremgår det, at:

'Ankommer til neurobasen meldt med 'Kendt epilepsi, uvist om han har krampet'.

Ut. når kun at se pt. ultrakort, imens koordinerende spl. taler med ham. Pt. Er forslået med blod i ansigtet og på bukserne. Koordinerende spl. trækker ut. Til side og forklarer, at pårørende har oplyst, at pt. kramper næsten dagligt og er under udredning for det.

Det vurderes, at pt. skal flyttes til ort.kir., hvilket er forsvarligt ifht. krampehistorik.'

I journalnotat af 17. maj 2024 fremgår blandt andet, at:

'Anamnese

[Mand i 30'erne], kendt epileptiker, ses jævnligt og følges tæt neurologisk, uden det har været muligt at behandle. Har ca. hver anden dag et stort krampeanfald, fortæller [familiemedlem], og at der ved disse jævnligt sker ekstremitets skader. Af samme årsag har pt en speciallavet hjelm for at beskytte hovedet.

De blev først set i neuro grundet kramper, men sendt herover da de fandt ud af de var habituelle. Da pt blødte fra næse og læbe.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

102068

[Familiemedlem] tilføjer at pt bløder nemt og bløder meget.

...

Diagnose og Behandling

Aktionsdiagnose: Epistaxis anterior (DR040A)

[Mand i 30'erne], kendt epileptiker med jævnlige krampeanfald, pådraget sig en omgang næseblod og en lille flænge i læben, samt slået tre tænder.

Intet ortopædkirurgisk.

Anbefalet at søge tandlæge her til morgen.

Pt. og forældre er informeret og samtykker til ovenstående plan for behandling.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at hovedårsagen til klagerens fald var hans bestående sygdom i form af epilepsi.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige akter, at klageren er kendt epileptiker, der cirka hver anden dag rammes af et stort krampeanfald, hvorfor han af samme årsag har en speciallavet hjelm, han bærer for at beskytte sit hoved.

Selskabet har også lagt vægt på, at det fremgår af klagerens henvendelse af 16. juli 2024 (bilag 4), at han stiller sig undrende over for, at ulykkesforsikringen ikke dækker tandskade som følge af fald under et epileptisk anfald, da det netop var derfor klageren tegnede ulykkesforsikringen.

Når klageren efter eget udsagn har oplyst, at faldet var en følge af et epileptisk anfald og der i de lægelige akter beskrives nærmest daglige anfald, er det selskabets opfattelse, at klagerens fald skyldtes hans sygdom epilepsi.

Det kan ikke føre til en ændret vurdering, at klageren har anført, at han oplyste, at han havde epilepsi, da han tegnede forsikringen. Dertil kommer, at forsikringen ikke dækker, når skaden skyldes, følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme. Dette medfører dog ikke, at det ikke er muligt at have en ulykkesforsikring, idet man kan komme ud for andre hændelser, hvor betingelserne for dækning vil være opfyldt.

Selskabet henviser til støtte for sin påstand til ankenævnets afgørelse i sag 92517, hvor nævnet blandt andet lagde vægt på, at det fremgik i journalnotatet af 15. april 2015, at klageren dagligt, især om eftermiddagen havde anfald. Ankenævnskendelsen fremlægges som bilag 8.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at hovedårsagen til klagerens fald skyldtes klagerens sygdom i form af epilepsi. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 12/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at jeg tegnede min ulykkesforsikring i den tro at den dækkede tandskader under epileptiske anfald, Gjorde forsikringsmand bekendt med at jeg har epilepsi og vedkommende sagde at så var det vigtigt at der også stod tandskade på ulykkesforsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

5.

102068

Sekretariatet bad den 23/1 2025 selskabet om en redegørelse af indtegningsprocessen, samt fremsendelse af eventuelle bilag, som måtte foreligge fra indtegningsstidspunktet. Selskabet har i brev af 14/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har gennemgået forsikringsforholdet og kan se, at der er tegnet ulykkesforsikring for vores kunde pr. 26. maj 2009. Ulykkesforsikringen havde på daværende tidspunkt betingelser 8892, forsikringsbetingelsernes fremlægges som bilag 9.

Det er desværre ikke muligt for selskabet at fremsende indtegningsbilag.

Af forsikringsbetingelsernes (8892) fremgår det, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdom eller sygdomsanlæg jf. punkt 3.1.1.

Selskabet bemærker, at klageren ikke kunne tilbydes en udvidelse af dækningen mod fx indbetaling af merpræmie, eller at selskabet på anden vis kunne se bort fra undtagelsen i gældende forsikringsbetingelser.

Ved indtegningen er der ikke noteret oplysninger om sygdommen epilepsi, ligesom der ikke findes oplysninger, om at der skulle have været en dialog med selskabets forsikringstillidsmand/forsikringsrådgiver om sygdommen, hverken ved indtegningen eller senere omtegninger af policen.

Forsikringen har altså været i kraft siden 26. maj 2009 og frem til den 1. november 2024, hvor klageren opsagde sin ulykkesforsikring i selskabet. Forsikringen har derfor været i kraft uden afbrydelse fra tegning til opsigelse.

Klageren har haft samme policenummer i den tid, han har været forsikret i selskabet. Selskabet kan konstatere, at ulykkesforsikringen har været omtegnet et par gange. Der er således ikke tale om at policen er gentegnet i 2013, den er alene omtegnet.

Vi henviser til nedenstående forsikringsoversigt fra 2012 og 2013, der fremlægges som bilag 10.

Ulykkesforsikringen blev først ændret den 15. juni 2017, hvor nye betingelser med betingelsesnummer 15T6 trådte i kraft.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren ikke kan have fået en forventning om, at ulykkes- eller personforsikring skulle omfattet sygdom herunder epilepsi, idet dette altid har været en undtagelse i forsikringsbetingelserne, der er en del af det aftalegrundlag klageren har indgået med selskabet."

Klageren har i meddelelse af 4/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere dokumentation vedrørende sagen, men er stadigvæk undrende over selskabet ikke vil dække min tandskade, da jeg ved oprettelse af ulykkesforsikring fortalte om min epilepsi, blev opfordret til også at dække tandskade. Hvilket så blev indført i forsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

102068

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af hospitalsjournal:

"16-05-2024 ... Neurologi

...

Ankommer til neurobasen meldt med 'Kendt epilepsi, uvist om han har krampet'.

Ut. når kun at se pt. ultrakort, imens koordinerende spl. taler med ham. Pt. er forslået med blod i ansigtet og på bukserne. Koordinerende spl. trækker ut. til side og forklarer, at pårørende har oplyst, at pt. kremper næsten dagligt og er under udredning for det.

...

17-05-2024 ... Ortopædkirurgi

...

[Mand i 30'erne], kendt epileptiker, ses jævnligt og følges tæt neurologisk, uden det har været muligt at behandle. Har ca hver anden dag et stort krampeanfald, fortæller [familiemedlem], og at der ved disse jævnligt sker ekstremitets skader. Af samme årsag har pt en speciallavet hjelm for at beskytte hovedet.

...

Objektivt

Der ses en mindre flænge lige i midtlinjen af underlæben, denne er selv stoppet med at bløde og der ligger en fin sårskorpe på. Overlæben er hævet og følgende tænder er beskadiget: 2+, +2, 1-. i overmunden har begge tænder mistet en flig medalt, og i undermunden er tanden slået en smule bagud i munden og let løs.

Der er medie billede af næse og læber, men ikke tænderne.

...

Anbefalet at søge tandlæge her til morgen."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 16/7 2024:

"Vi har modtaget din anmeldelse om skaden den 16. maj 2024.

...

Hvordan dækker forsikringen

Forsikringen dækker ikke når skaden skyldes følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Vores vurdering

Af sagens oplysninger fremgår det, at skaden skete som følge af at du fik et epilepsianfald og derefter faldt. Af journalen fremgår det tilmed, at du jævnligt får krampeanfald. Vi vurderer derfor, at skaden skyldes bestående sygdom af form af epilepsi, og hændelsen er derfor ikke dækket af forsikringen."

Det fremgår af klagerens besked af 16/7 2024:

"... og jeg stiller os meget undrende over at ulykkesforsikring ikke dækker tandskade, som følge af fald under epileptisk anfald .. det er jo netop derfor der er tegnet en ulykkesforsikring. Det er jo direkte diskriminerende at forsikring ikke dækker, når man har et handicap. Folk kører jo også i bil, cykler, går på gaden, vel vidende at det er farligt og man kan komme ud for en ulykke."

Det fremgår af klagerens mail af 22/7 2024:

"Skaden vedrører erstatning på skade på mine tænder, efter fald som muligvis skyldes fald under epileptisk anfald, men som også kan være fald over kantsten eller skæve fliser på offentligt fortov. forsikring vil ikke erstatte skaden. da se siger skaden skyldes sygdom.

Da jeg for 12 år siden flyttede hjemmefra og tegnede forsikring, blev jeg, da jeg sagde jeg havde epilepsi, anbefalet at tegne en ulykkesforsikring, der netop også dækker tandskade, så er derfor nu uforstående over afgørelse om manglende dækning.

Vedhæfter filer fra min forsikring, da den blev tegnet, samt udsnit af journal fra [hospital], hvor der står at det er uvist om jeg har krampet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/11 2016:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 14 og 15, Sygdom og Kritisk sygdom.

...

8.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

8.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

...

8.4 Tandskade

8.4.1 Forsikringen dækker

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

...

8.4.3 Forsikringen dækker ikke

- tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejds-skadeforsikring.
- tandskade opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden, medmindre du har købt tilvalgsdækningen Tyggeskade, se afsnit 13.
- følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandage, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.
- tandskader i forbindelse med boksning, selvforsvar og kampsport, selv om forsikringen er udvidet med dækning for farlig sport."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 16/5 2024 under et epilepsianfald faldt og slog tænderne. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestil-

Ankenævnet for Forsikring

8.

102068

fælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Klageren ønsker tandlægeregningerne dækket.

Klageren har anført, at han gentegnede forsikringen i 2013, og at selskabet blev gjort bekendt med hans epilepsi, hvorefter selskabet anbefalede tilvalgsdækning ved tandskade. Klageren har anført, han "har nu under fald, som formentlig skyldes min epilepsi, slået tænder løse i både over og undermund, og står nu uforstående over for afslag fra selskabet". Klageren har anført, at han tegnede ulykkesforsikring i den tro, at forsikringen også dækkede tandskader under epileptiske anfald.

Selskabet har anført, at klageren er kendt med epilepsi. Selskabet har anført, at forsikringen aldrig har dækket følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdom eller sygdomsanlæg, og at klageren ikke kunne tilbydes en sådan udvidelse af dækningen mod betaling af merpræmie. Selskabet har ved indtegningen ikke noteret oplysninger om epilepsi, eller om at der skulle have været dialog om sygdommen.

Det fremgår af journal af 16/5 2024, at klageren "Ankommer til neurobasen meldt med 'Kendt epilepsi, uvist om han har krampet'. ... Pt. er forslået med blod i ansigtet og på bukserne. Koordinerende spl. trækker ut. til side og forklarer, at pårørende har oplyst, at pt. kramper næsten dagligt og er under udredning for det".

Det fremgår af journal af 17/5 2024, at klageren er "kendt epileptiker, ses jævnligt og følges tæt neurologisk, uden det har været muligt at behandle. Har ca. hver anden dag et stort krampeanfald, fortæller [familiemedlem], og at der ved disse jævnligt sker ekstremitets skader. Af samme årsag har pt en speciallavet hjelm for at beskytte hovedet ... Objektivt ... Overlæben er hævet og følgende tænder er beskadiget: 2+, +2, 1-. i overmund har begge tænder mistet en flig medialt, og i undermund er tanden slået en smule bagud i munden og let løs".

Ankenævnet for Forsikring

9.

102068

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Det fremgår af pkt. 8.4 om tandskade, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at hovedårsagen til ulykkestilfældet er klagerens epilepsi. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han blev fejlinformeret, da han tilvalgte tandskadedækningen, hvorfor nævnet ikke erstatningsretligt har grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til tandlægebehandling. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den lægelige journal, at klageren er kendt med epilepsi, at han ca. hver anden dag har et stort krampeanfald med jævnlig ekstremitets skade, og at han af denne årsag har fået en speciallavet hjelm for at beskytte hovedet.

Nævnet bemærker, at dækningsundtagelsen – at forsikringen ikke dækker følger af bestående sygdom – er et sædvanligt forekommende vilkår i ulykkesforsikringer. Nævnet bemærker videre, at selskabet har oplyst, at selskabet ikke sælger ulykkesforsikringer, hvor der er dækning for følger af bestående sygdom.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102068

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings