Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.578:

xxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Dansk Tandforsikring A/S
Skudehavnsvej 5
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring i Dansk Tandforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at dække tandlægebehandling af to tænder (+6 og 6+).

Klageren blev den 5/10 2011 opereret i to kindtænder. Selskabet har afvist dækning af +6 med henvisning til, at tanden er undtaget i forsikringspolicen. Afvisningen af at dække behandlingen af tanden +6 har selskabet begrundet med, at tanden allerede på tegningstidspunktet var behandlingskrævende, og at selskabet ville have undtaget denne tand fra dækningen, såfremt det ved tegningen havde modtaget korrekte oplysninger herom.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Min daværende tandlæge ... fra ..., hun har lavet et tandstatusskema over mine tænder. Forsikringen har godkendt dette. Jeg beslutter at få tilbud på Implantium af mine 2 stk. tænder i overmunden 6+ og +6. Tandlægen ... havde givet mig en ca. pris for hvad hun skulle have for at lave tænderne. Tog kontakt til ... Tandlæge i ..., han var meget billigere med at lave Implantat. Jeg startede sidste år 2010 med at få trukket 6+ og +6 ud. Jeg vidste jo at Forsikring dækkede jo 6+, så sparede jeg lidt der. Nu er der gået 1 år, er lige blevet færdig med behandling, sender så den sidste kvittering på 6+. Tandforsikring vil ikke dække den regning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå med Forsikringen at de betaler 80% af regningen, beløbet er på 10.600 kr. d. 5/10-2011."

2. 81.578

Selskabet har i brev af 29/11 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Indledende:
Forsikringstager, [klageren], har klaget over vores afvisning af tandbehandling (2 porcelænskroner og abutment operation) udført den 5. oktober 2011 hos ... Tandklinik.

[Klageren] har tegnet en tandforsikring med 80 % dækning hos Dansk Tandforsikring. Forsikringen blev på baggrund af et af forsikringsansøgers tandlæge udfyldt tandstatusskema samt et sæt bite-wings (røntgenbilleder af siderne i munden) antaget med virkning fra 5. oktober 2010. Vi har på baggrund af det indsendte udstedt en police, hvor tænderne 8+ (ej eksisterende), +6, +8 (ej eksisterende), 6- og -8 (ej eksisterende) er ekskluderet

Den 5. oktober 2011 modtager vi en regning fra [klageren] på 2 porcelænskroner (6+ og +6) og 2 abutment operationer på samme tænder.

Sagsbehandling:
Vi rekvirerer tandlæge-journal fra [klagerens] tandlæge, Tandlæge ... samt nuværende tandlæge, ... Tandklinik, ...

Da tanden +6 er undtaget, jf. policen, er dækning af denne afvist med henvisning hertil. Hvad angår 6+ kan vi af journalen (tandlæge ...) se, at denne såvel 11. august 2009 som 22. juni 2010 har fået foretaget paradentosebehandling og ved begge journaliseringer har fået diagnosen: 'paradontitis marginalis gravis' (fremskreden paradentose). Dette har vi ikke fået oplysning om ved forsikringens tegning den 6. oktober 2010, og havde - hvis det var blevet oplyst - undtaget den pågældende tand fra dækning.

Som nævnt i forsikringsbetingelsernes afsnit '0. Risikooplysninger' er Forsikringsaftalen indgået 'på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger i form af en af forsikringstagerens tandlæge udfyldt tandstatus over forsikringstagers mund og tandsæt'.

Vi kan med andre ord dokumentere, at vi har modtaget urigtige/ufuldstændige oplysninger ved forsikringens tegning.

Konklusion:
Vi må derfor fastholde, at vi ikke skal udbetale erstatning i denne sag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**0. Risikooplysninger**

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger i form af en af forsikringstagerens tandlæge udfyldt tandstatus over forsikringstagers mund og tandsæt samt et sæt bitewings (røntgenbilleder), der maksimalt må være 12 måneder gamle.

Forsikringsdækningen og præmien er fastsat på grundlag af risikooplysningerne og ud fra forsikringstagers alder.

Det påhviler forsikringstageren, inden forsikringen kan tegnes, for egen regning at få udført alle nødvendige behandlinger i overensstemmelse med de af Dansk Tandforsikring opstillede retningslinjer (som findes på 'www.dansktandforsikring.dk'). Tandlægen skal oplyse om eventuelt kommende behandlinger.

3. 81.578

...
3. Forsikringens omfang

a. Forsikringsdækning

Forsikringen dækker - med de nedenfor nævnte undtagelser - nødvendige udgifter til tandbehandling, som er optaget på den i forsikringsaftalen tilknyttede Ydelsesoversigt og erstatningspriser, som fremgår af www.dansktandforsikring.dk. For forsikrede under 40 år dækker Dansk Tandforsikring maksimalt 2 kliniske undersøgelser og tandrensninger pr. år. Hvis forsikrede er 40 år eller derover, dækker vi op til 4 kliniske undersøgelser pr år afhængig af tandlægens faglige anbefaling. Endvidere vil eventuelle forbehold nævnt i policen være gældende.

De i forsikringsaftalen anførte dækninger og forsikringssum, danner grænse for selskabets erstatningspligt for skader, der indtræffer under forsikringen.
...
c. Undtagelser

Forsikringsdækningen omfatter med mindre andet er angivet i policen ikke:
...
vi. Tandlægebehandling nødvendiggjort af, at forsikringstageren ikke har ladet udføre en af tandlægen foreskreven behandling, jfr. Nedenfor under behandlingspligt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen har nævnet følgende bemærkninger:

Tanden +6

Det fremgår af tandstatusskemaet i forsikringspolicen, at der ikke er dækning for tanden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække behandling af tanden.

Tanden 6+

Nævnet finder som ubestridt at måtte lægge til grund, at tanden 6+ før tegningen var behandlingskrævende. Det er nævnets opfattelse, at oplysning herom burde være afgivet ved forsikringens tegning, og at dette burde have stået klart for klageren og hendes tandlæge. Nævnet finder ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at tanden ville være undtaget fra dækningen, såfremt det ved tegningen havde modtaget korrekte oplysninger. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning

som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6 stk. 2. Det forhold, at forsikringen er tegnet på baggrund af et tandstatusskema, der er udfyldt af klagerens tandlæge, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand