894/12

Den 30. maj 2012 blev i sag nr. 81.815:

xxxxx xxxx
xxxxxxxx xxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

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, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Klageren tegnede den 26/11 2010 en tandforsikring. Den 9/12 2011 anmeldte klageren til selskabet, at hun havde fået påsat kroner i overmunden for i alt 58.000 kr. Selskabet har afvist kravet og ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg ansøgte i 2010 om medlemskab i Dansk Tandforsikring A/S. På baggrund af materiale udfyldt og afsendt direkte til forsikringen af min Tandlæge … (jvf. vejledning på Dansk Tandforsikring A/S's hjemmeside, https://dansktandforsilcring.dk => 'Tilmelding' => 'Dokumenter') blev jeg optaget som medlem med undtagelse af et antal tænder som ikke blev godkendt til forsikring (se bilag …). Efteråret 2011 har jeg gennemgået behandling af min overmund. Efter endt behandling og indsendelse af regning fra tandlæge, har jeg imidlertid - til min overraskelse - modtaget henvendelse fra Dansk Tandforsikring A/S, hvor mit medlemskab annulleres, med henvisning til ufuldstændige oplysninger opgivet ved indmeldelse (se bilag …). Jeg har klaget til Forsikringsselskabet over denne annullering, men selskabet fastholder (se bilag …). Idet tandlægen har været ansvarlig for udfyldelse af materiale ifm. ansøgning, samt at jeg ved indmeldelse skriftligt har givet tilladelse til at Dansk Tandforsikring A/S har adgang til min journal, mener jeg at jeg har stillet alle oplysninger til rådighed, som jeg som forbruger har haft mulighed for.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …)

Da min tandlæge, jvf. vejledning på Dansk Tandforsikring A/S's hjemmeside (https://secure dansktandforsikring.dk, 'Opsummering af tandforsikring'), har været ansvarlig for udfyldelse af tandstatusskema og jeg, jvf. samme vejledning, med underskrift har givet tilladelse til at forsikringen kan indhente supplerende oplysninger fra min tandlæge, er det min opfattelse at jeg har stillet alle de oplysninger til rådighed som jeg som forbruger har haft mulighed for, og at evt. manglende oplysninger må være en sag mellem forsikring og tandlæge. Jeg ønsker derfor at opnå (2.a) at opretholde medlemskab af Dansk Tandforsikring A/S og modtage den forsikringssum som jeg gennem mit medlemskab er berettiget til. Eller (2.b) såfremt der er tale om at tandlægen har udleveret ufuldstændige oplysninger ved indmeldelse, at dette bliver holdt som en sag mellem Dansk Tandforsikring A/S og tandlæge ... Dette således at jeg som forbruger kan modtage den forventede forsikringsdækning."

Selskabet har i brev af 11/1 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Indledende:
Ovennævnte [klageren] registrerede sig den 25. november med ønske om tegning af en tandforsikring. Den 26.11.2010 underskriver [klageren] et tandstatusskema udfyldt - på hendes vegne - af tandlæge … med tilhørende bitewings (røntgenbilleder af siderne i munden).

På baggrund af det indsendte materiale udsteder vi den 2. december 2010 en police til [klageren] med dækning som anført i vedhæftede police.

Sagsbehandling:
Den 9. december 2011 modtager vi en regning på godt 58.000 kr., hvoraf det fremgår, at hun har fået påsat MK-kroner på alle tænder i overmunden. En behandling, der er påbegyndt den 27. september (kun få måneder efter udløb af karensperioden) hos tandlæge ...

Da de ved indtegningen modtagne informationer på ingen måde indikerer et behandlingsbehov af denne størrelse, kontakter vores tandlægekonsulent, tandlæge … for en uddybende forklaring, samtidig med, at vi rekvirerer [klagerens] tandlægejournal.

Det viser sig, at tandlæge … og [klageren] gennem længere tid inden tegning af tandforsikringen har diskuteret den pågældende behandling, der ifølge tandlægen, skyldes ekstremt slid og reduktion af tændernes længde til det halve.

Ved gennemgang af det ansøgningsskema, der ligger til grund for [klagerens] optagelse i Dansk Tandforsikring er der imidlertid intet angivet om dette - ej heller i det afsnit, der handler om netop slid og specielle forhold, der har betydning for vurdering af tandsættet. Herudover er der intet angivet om, at [klageren] gennem de senere år, har anvendt en bideskinne, netop for at reducere sliddet på sine tænder.

Ydermere er det ikke angivet, at tandlægen (jf. journalen) har taget et aftryk af [klagerens] tænder i overkæben 'til kontrol af slid' den 11. maj 2010, hvilket kun er 14 dage inden ansøgning til Dansk Tandforsikring blev indsendt. Vi har derudover forstået - efter samtale med … - at den nævnte behandling har været diskuteret gennem længere tid inden forsikringens tegning.

I Forsikringsbetingelserne pkt. 0 er det tydeligt angivet, at forsikringen er tegnet på baggrund af de ved indtegningen angivne oplysninger.
[Klageren] er medunderskriver på det indsendte materiale, og har heraf kunnet se, at der intet er angivet om ovennævnte problemer under afsnit om 'slid' samt for 'andre specielle forhold, der har betydning for vurdering af tandsættet'. [Klageren] har, så vidt vi er orienteret, i

høj grad været vidende om, at der har været et 'slid'-problem, og dermed, at der har været tale om et 'forhold, der har betydning for vurdering af tandsættet'.

Konklusion:
Der er tale om undladelse af særdeles væsentlige informationer vedrørende [klagerens] tandstatus. Havde vi modtaget de korrekte/fuldstændige oplysninger om ovennævnte situation vedrørende ekstremt slid, ville forsikringen aldrig være blevet antaget, og vi har derfor i henhold til Forsikringsaftalelovens § 4-6 valgt at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft fra 25/11/2010.

På baggrund af ovenstående er vores - meget klare - konklusion, at vi ikke skal betale erstatning i denne sag."

Klageren har i brev af 24/1 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Inden jeg påbegyndte min tandbehandling den 27. september hos tandlæge …, ønskede han at jeg kontaktede Dansk Tandforsikring ved .... Hensigten med henvendelsen var at jeg skulle drøfte med forsikringen, og fortælle dem at der kunne blive tale om en omfattende behandling af mine tænder i overmunden pga. slid. Undersøge om der var nogle forholdsregler vi skulle tage, for eksempel sende flere oplysninger vedr. mine tænders beskaffenhed. Ved denne telefon samtale gav forsikringen udtryk for undring over min henvendelse, de havde jo godkendt mine tænder med nogle undtagelser. Der ville derfor ikke være brug for flere oplysninger, og vi kunne bare sætte behandlingen i gang som han udtrykte det.

Igen vil jeg præcisere at jeg ikke har set det ufyldte ansøgningsskema, som er fremsendt at min tandlæge. Jeg underskrev udelukkende på grund af at Tandforsikringen således kunne for indsigt i min tandlæge journal. Efterfølgende er skemaet udfyldt og sendt videre af min tandlæge."

Selskabet har i brev af 3/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi skal blot understrege, at hverken undertegnede eller andre her på kontoret har kendskab til en samtale som beskrevet i det pågældende brev. Samtalens indhold synes frit opfundet til lejligheden. Vi har selvsagt ingen interesse har i at forhåndsgodkende en behandling under en forsikring, vi aldrig havde tegnet, såfremt der var afgivet korrekte og fuldstændige oplysninger."

Nævnet har gennemset det af klageren underskrevne og af klagerens tandlæge udfyldte forsikringsansøgningsskema.

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."

4. 81.815

Nævnet udtaler:

Nævnet finder som ubestridt at måtte lægge til grund, at tænderne i klagerens overmund 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 hans tandlæge. Nævnet finder ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at de omhandlede tænder ville være undtaget fra dækningen, såfremt det ved tegningen havde modtaget korrekte oplysninger. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 4 med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har opsagt forsikringen og herefter har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Det forhold, at forsikringen er tegnet på baggrund af et tandstatusskema, der er udfyldt af klagerens tandlæge, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson