896/12

Den 26. juni 2012 blev i sag nr. 82.077:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

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. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for behandling af en tand.

Det fremgår af sagen, at klageren den 17/6 2010 tegnede tandforsikring hos det indklagede selskab. Klageren ansøgte den 5/12 2011 via sin tandlæge om dækning til rod- og kronebehandling for 12.052 kr. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Selskabet ændrede efterfølgende pr. 12/12 2011 klagerens police, hvorefter forsikringen blev opsagt på klagerens opfordring.

Klageren har i klageskemaet dateret den 18/2 2012 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
På ordinært tandlægebesøg i forsommeren 2010 drøfter jeg med min tandlæge gennem flere år … om den nye forsikringstype hos Dansk Tandforsikring kunne være noget for mig. Vi blev enige om, at han som min tandlæge skulle søge om et tilbud til mig, og han fremsendte i den anledning den af Dansk Tandforsikring krævede dokumentation med tandstatusskema og røntgenbilleder. Dansk Tandforsikring ekskluderede på baggrund af disse skemaer, røntgenbilleder m.v. nogle enkelte af mine tænder, og fremsendte mig et tilbud pr. mail den 30. oktober 2010 (Bilag …) vedhæftet en police med udstedelsesdato den 17. juni 2010 (Bilag …), som jeg accepterede med de deri nævnte ekskluderede tænder. Herefter blev den af selskabet fastsatte præmie betalt hvert halve år. I perioden dækkes behandlingsudgifter af selskabet som anført i policen. Tvisten opstår, da min tandlæge på et ordinært tandlægebesøg den 5. december 2011 på røntgenbilledet finder en større mørk skygge i min tand +6, og sammenholdt med tandens øvrige tilstand, foreslår han mig at få lavet tanden vha. af rodbe-

handling og guldkrone. Han ansøger nu Dansk Tandforsikring, der helt afviser at dække behandlingsudgifterne (Bilag …), idet de angiveligt mener, at min tandlæge ikke har givet dem et retvisende billede af tilstanden på tanden +6 på ansøgningstidspunktet for policen i sommeren 2010, og selskabet ændrer øjeblikkeligt policen, udstedt den 12. december 2011 (Bilag …), således at den behandlingskrævende tand +6 nu bliver ekskluderet. Jeg anmoder herefter Dansk Tandforsikring om at genoverveje afslaget som de dog fastholder i mail af 19. december 2011 (Bilag …). Derefter træffer jeg beslutning om at klage til Ankenævnet for Forsikring, da jeg mener, at selskabet har overtaget en risiko for behandlingsudgifter på mine tænder på baggrund af de af dem krævede oplysninger, og de på denne baggrund har fastsat en præmie i forhold til den overtagede risiko. Efter min bedste overbevisning bør de ikke blot kunne henvise til en mulig underrapportering fra min tandlæges side vedr. tanden +6 for over halvandet år siden, og så lade mig bære hele risikoen selv, I princippet har de jo i hele perioden modtaget fuld betaling for den overtagede risiko for behandlingsudgifter på alle ikke ekskluderede tænder incl. +6, der nu efter mere end halvandet års forsikringsperiode kræver behandling.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Dansk Tandforsikring er forpligtet til at dække behandlingsudgiften til min tandlæges foreslåede behandling (rodbehandling og guldkrone) af tanden +6, da denne tand af selskabet ved den ordinære halvårlige tandlægeundersøgelse den 5. december 2011 **ikke** var ekskluderet på min senest gældende police udstedt den 17. juni 2011 (Bilag …)."

Selskabet har i brev af 27/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:
På baggrund af modtaget tandstatusskema udfyldt ultimo august af klagers tandlæge samt bitewings, udstedte Dansk Tandforsikring den 3. september 2010 en forsikringspolice til [klageren].

Den 5. december 2011 modtager Dansk Tandforsikring (via vort elektroniske indberetningssystem til tandlægerne) en regning på 12.052 kr. fra tandlæge … Regningen vedrører rod- og kronebehandling af +6.

Dansk Tandforsikring indhenter herefter supplerende journalmateriale fra tandlægen.

Af journalen fremgår det, at [klageren], allerede den 27. maj 2010 - kun få måneder inden tegning af tandforsikring - har fået journaliseret diagnosen 'infraktion' samt 'parodontitis chronika apikalis' vedrørende tanden +6.

Dansk Tandforsikring har imidlertid intet fået oplyst om denne tilstand på det udfyldte tandstatusskema.

Havde vi fået oplysning herom, havde vi undtaget denne tand fra dækningen.

Vi meddeler [klageren] dette og sender herefter en opdateret police baseret på de fuldstændige oplysninger.

Efter diverse korrespondance med [klageren] (vedlagt), bliver policen den 27. december 2010 opsagt efter eget ønske fra [klageren].

Konklusion:

Da det nævnte forhold vedrørende +6 ikke er nævnt i ansøgningen/tandstatusskemaet, er vores konklusion - med henvisning til FAL § 6, stk. 2 og betingelserne i øvrigt - at vi ikke skal udbetale erstatning for den pågældende behandling."

Af journaloplysninger fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"27.05.2010 …	Henv sig med ømhed/smerte fra vs OK. Især ømt når man trykker på tand. Obj er +6 øm for digtryk og der ses defekt i sa fld. Fjernet fyldning Der ses bred infraktionslinie i hele pal cuspides, men tand kan ikke skilles. Rtg viser opklaring apikalt
+6	Plastfyldning molar 4 flader: Kerr optibond solo plus, Herculite Ultra XRV emaljefarve A35 Regnnr …
+6	Diagnose: Infraktion og Par. chr. apikalis Recept: Tbl Zitromax a 500mg 3 stk 1 tbl x 1 dgl i 3 dage mod infektion
31.05.2010 …	Pt. ringet afbud til rodbeh.(1.tid) pga. arb. Går fint med +6 ingen symp. Aftalt at tales ved inden d.24.6.10 om vi skal påbegynde rodbeh. inden ferien. …
16.06.2010 …	pt ringet afbud til rodbeh. Af +6. Ingen symp. Fra den Pt. ønsker at se tiden an. Informeret pt. om at … har sagt den skal rodbehandles. Afsluttes."

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.

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

Af tandforsikringspolice udstedt den 17/6 2011 fremgår bl.a.:

"Bemærkninger: Der tilbydes en tandforsikring på 26 tænder. De eneste eksklusioner er +7 og -6, da de har meget store fyldninger.
Desuden dækkes de ikke tilstedeværende visdomstænder selvfølgelig ikke 8+,+8,8-,-8."

Nævnet udtaler:

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 hans tandlæge. Nævnet finder ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at den omhandlede tand ville være undtaget fra dækningen, såfremt det ved tegningen havde

modtaget korrekte oplysninger. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson