Ankenævnet for Forsikring

915/13

Den 6. maj 2013 blev i sag nr. 83.537:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Dansk Tandforsikring A/S
Skudehavnsvej 5
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1980, har tegnet tandforsikring i Dansk Tandforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft. Han har desuden fremsat krav om, at selskabet skal dække den udgift, der er forbundet med klagesagen.

Selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft under henvisning til, at der i forbindelse med forsikringens tegning er afgivet mangelfulde oplysninger vedrørende klagerens tandstatus.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 1/11 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Selskabet mener jeg og min tandlæge har tilbageholdt væsentlige oplysninger ved min optagelse tilbage i 2010, disse oplysninger er de først blevet bekendt med i forbindelse med jeg har indsendt en forespørgsel på hvorvidt de vil dække et større indgreb jeg skal have lavet.
> Min tandlæge har oplyst mig at de har indsendt et tandskema samt en udtalelse om mine tænders generelle tilstand og mine røntgenbilleder. Skulle dansk tandforsikrings tandlæge konsulent så dengang have fundet noget væsentlig, som de ønskede uddybet, ville proceduren normalt være at de indhentede min journal for nærmere afklaring af disse abnormer.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Jeg ønsker Dansk tandforsikring erkender de har lavet en fejl og da jeg er i god tro om alt var og er i orden, uden yderligere komplikationer for mig straks genoptager mig i forsikringen, afholder min udgift på klagesagen og ikke ændrer på min anciennitet trods en mindre udeblivelse af forsikringen, da dette jo er på deres foranledning.

3. Bilag til sagen (police, senere policetillæg, korrespondance, skitser o.l.).
Jeg vedlægger skærmprint som dansk tandforsikring har af min journal hos dem. Deres forsikringsbetingelser, min police, min tandlæge journal og den optagelsesseddel som tandlægen udfyldte på mine vegne, samt et notat om hvad der har fanget min interesse i sagen."

I det omtalte og vedlagte notat fra klageren hedder det:

"… fra tandlægerne oplyser, de har udfyldt skemaet med mine tænders stand samt hvad de vurderer. Ligeledes er mine røntgenbilleder vedsendt. Normal praksis er normalt at tandlægekonsulenten ved forsikringen, hvis hun finder noget abnormt, vælger at indhente min fulde journal, hvilket hun i mit tilfælde har valgt ikke at gøre.

jeg studser over

jeg er optaget
Vi er i denne forbindelse blevet opmærksomme på væsentlige forskelle i de oplysninger vi har modtaget ved din optagelse i ordningen den 15. juni 2010,
og de oplysninger, der fremgår af din tandlægejournal.

på optagelsestidspunktet udebliver disse oplysninger fra jeres og min side
5/11-2010 nævnes, at der ses markant slid på molarer (kindtænder) samt mindre slid i fronten. Der tales om skift af sølvamalgam til plast og mange infraktioner, hvilket der heller intet oplyses om på tegningstidspunktet. filen kundenavn er brevet fra dansk tandforsikring indsat i word, da alt korrespondance ellers er over mail.

deres forsikringsbetingelser oplyser dette om risiko
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'). Udgifter i forbindelse med selve forsikringsansøgningen aftales individuelt mellem tandlæge og forsikringstager.

men trods dette vurderer de:

Da du kommer ind i ordningen står der, at du har slid til dentin (gennem emalje), og, at dette er restaureret med plast svarende til sliddet.

Der står imidlertid intet om, at dette har været diagnosticeret og søgt behandlet fra før december 2004, ligesom der intet oplyses om, at tandlægen 6/10-2005 taler med dig om skinnebehandling, hvilket der også er søgt behandlet med 6/8-2008.

første gang min tandlæge og jeg har plastskinne på bane er det blot en snak omkring det, men vi vurderer i fællesskab, det ikke vil have gavnlig virkning, da jeg reelt set kun kan have den på om natten og der har jeg ingen tics der øger mit tandslid. i 2008 vurderer tandlægen at vi alligevel skal se om det kan have en betydning. Uanfægtet dette, er det vel en behandling som er gennemført ligesom mit slid gennem emaljen reelt set er det."

Selskabet har i brev af 14/11 2012 til nævnet anført:

"Sagsfremstilling:

3. 83.537

[Klageren] ansøger den 15. juni 2010 om en individuel tandforsikring hos Dansk tandforsikring (DT) på baggrund af et tandstatusskema udfyldt af ansøgers egen tandlæge (22. juni 2010) samt røntgenmateriale (bitewings)

Det angivne skema indikerer en række mindre fyldninger samt ringe fæstetab, som DT vælger at tage risikoen på. Ligeledes er der angivet slid til dentin i området 3+/- -> +/-3 med sufficiente mindre plastrestaureringer.

I perioden 16. december 2010 til 28. september 2012 dækkes af Dansk Tandforsikring en række behandlinger i form af almindelige kliniske undersøgelser og fyldninger i henhold til policen.

Den 9. oktober modtager Dansk Tandforsikring et behandlingsoverslag over en betydelig mængde fyldninger uden offentligt tilskud (hvilket i øvrigt ikke dækkes i henhold til DT's ydelsesmanual). For, at få et overblik over årsagen til behandlingen rekvireres journal samt relevant røntgenmateriale.

Vi bliver i denne forbindelse opmærksomme på væsentlige forskelle i de oplysninger vi modtog ved forsikringens tegning den 15. juni 2010, og de oplysninger, der rent faktisk fremgår af [klagerens] tandlægejournal.

Da [klageren] kommer ind i ordningen står der på ansøgningsskemaet, at der er slid til dentin (gennem emalje), og, at dette er restaureret med plast svarende til sliddet.

Der står imidlertid intet om, at dette har været diagnosticeret og søgt behandlet fra før december 2004, ligesom der intet oplyses om, at tandlægen 6. oktober 2005 har talt med [klageren] om skinnebehandling, hvilket der også er søgt behandlet med 6. august 2008.

5/11-2010 nævnes, at der ses markant slid på molarer (kindtænder) samt mindre slid i fronten. Der tales om skift af sølvamalgam til plast og mange infraktioner, hvilket der heller intet oplyses om på tegningstidspunktet.

Den dag, hvor tandstatusskemaet udfyldes (22. juni 2010) står der i journalen: 'ældre sølvamalgam fyldninger med infraktioner anbefales skift til plast pga. risiko for fraktur'. Dette oplyses vi heller ikke om på tegningstidspunktet.

Alt i alt må vi konkludere, at vi i høj grad har modtaget ufuldstændige oplysninger ved forsikringens tegning.

Dansk tandforsikring er afhængig af - og forventer - at modtage korrekte og fuldstændige oplysninger fra forsikringstager og dennes tandlæge. Havde vi modtaget retvisende og fuldstændige oplysninger om [klagerens] tandstatus, havde vi ikke ønsket at påtage os forsikringsrisikoen, hvorfor vi med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, den 29. oktober opsagde forsikringsforholdet med tilbagevirkende kraft.

Konklusion:
Dansk Tandforsikring fastholder eksklusionen af [klageren] fra forsikringsordningen med henvisning til FAL § 6, stk.1."

Hertil har klageren i udateret brev modtaget af nævnet den 21/12 2012 bemærket:

4. 83.537

> "Vedrørende klagesag 83.537 sendt den 10 december 2012, så har jeg ikke umiddelbart andet at tilføje, men som min tandlæge …, nævner, så oplyste hun jo allerede ved optagelsen om mit dentale slid i fronten. Dette er alt jeg har af tilføjelser."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder bl.a. tandstatusskema/forsikringsansøgning, journaludskrift fra klagerens tandlæge og selskabets accept-/tegningsregler.

Af de forsikringsbetingelser, der var gældende på tegningstidspunktet, 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.
>
> 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'). Udgifter i forbindelse med selve forsikringsansøgningen aftales individuelt mellem tandlæge og forsikringstager."

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen er vi enige med selskabet i, at der er afgivet ufuldstændige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Det er vores opfattelse, at der ved forsikringens tegning burde være afgivet yderligere oplysninger som anført af selskabet, og at dette burde have stået klart for klageren og hans tandlæge. Vi finder ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at det ikke ville have antaget forsikringen, såfremt det havde modtaget mere fyldestgørende oplysninger om klagerens tandstatus. Vi finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det forhold, at forsikringen er tegnet på baggrund af et tandstatusskema/en forsikringsansøgning, der er udfyldt af klagerens tandlæge, kan ikke føre til andet resultat.

5. 83.537

Ifølge § 20 i nævnets vedtægter betaler ingen af parterne omkostninger ved nævnsbehandlingen til den anden part, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække de udgifter, som klageren har haft i forbindelse med klagesagen.

Nævnets mindretal lægger vægt på, at oplysningerne om tandstatus mv. er afgivet af tandlægen og ikke af klagerens selv. Mindretallet finder derfor, at selskabet ikke har været berettiget til at ophæve forsikringen som sket.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson