Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91839:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Global Dental Insurance A/S
v/Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tandforsikring i Global Dental Insurance A/S v/Dansk Tandforsikring. Han klager over selskabets opgørelse af erstatningen og selskabets ændring af forsikringens dækningsomfang.

Tvisten for nævnet vedrører for det første, at klageren har modtaget en regning fra sin tandlæge på 1.743,80 kr. for tandrodsrens mv. af 17 tænder den 4/12 2017, hvoraf selskabet alene har betalt 268,53 kr. Klageren kræver at selskabet betaler hele beløbet.

Endvidere er klageren utilfreds med, at selskabet den 9/1 2018 har fremsendt en "dækningsoversigt" til klageren, hvoraf det fremgår, hvordan klagerens enkelte tænder er dækket fremover. Klageren kræver, at selskabet yder fuld dækning for hans tænder fremover.

I klageskema af 17/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg fik D. 4/12-2017 Lavet en udvidet tandrensning, da der blev opdaget begyndende PA. (i lav grad) Jeg sendte regningen til Dansk forsikring, som behandlede sagen. Deres konklusion er at Det er slem PA. og at det må være startet inden jeg fik lavet forsikringen. Jeg har været til tandlægen mange gange efter at jeg fik lavet forsikringen D. 4/01-2016 og der har ikke været noget, så det passer ikke. Der udover har jeg efterfølgende været i forbindelse med min Tandplejer … i … og hun siger at hun ikke kan genkende det billede forsikringen giver af mine tænder. Hun har lovet mig at hun er til rådighed, hvis klagenævnet skulle have spørgsmål. Jeg vedhæfter Dansk Tandforsikrings konklusion.
> Mvh. [klageren]
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå at for fuld dækning på min sidste regning på 1743.80 Kr. Og at mine tænder er fuldt dækket fremover."

Selskabet har i brev af 31/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "**1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling**
> DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende regningen på kr. 1.743,80 ud over det beløb, der allerede er udbetalt i den aktuelle sag. DT fastholder desuden dækningen i henhold til dækningsoversigten, der er sendt til kunden den 09-01-2018.
>
> **2. DT's resumé af sagen:**
> [Klageren] køber en Tryg Tandforsikring den 04-01-2016. I forbindelse med købet gøres der opmærksom på, at forsikringen ikke dækker tænder, der er svækkede eksempelvis grundet parodontose eller tænder, hvorpå der er bestående sygdom. Se forsikringsbetingelserne punkt 6.2 og 6.4.
> Bagest i forsikringsbetingelserne ses desuden Ydelseslisten, hvor det fremgår hvilke behandlinger, forsikringen dækker. Tandrensning og undersøgelser er ikke en del af ydelseslisten, og er ikke dækket af Tryg Tandforsikring.
>
> Når forsikringen tegnes oplyses om følgende:
>
> Med en Tryg Tandforsikring hjælper vi dig og din familie med at betale de store tandlægeregninger. Tryg har lavet denne forsikring i samarbejde med Dansk Tandforsikring, og ideen er, at du selv klarer alle de mindre tandlægeregninger, herunder undersøgelse og tandrensning, men skulle du være uheldig og have behov for større behandlinger, så kan du benytte din tandforsikring. Tandforsikringen dækker op til 25.000 kr. om året og har en årlig selvrisiko på 1.495 kr.

3. 91839

VIGTIGT
Du skal være opmærksom på, at tandforsikringen ikke dækker problemer og skader på dine tænder, som er opstået, inden du tegnede forsikringen.
Vi anbefaler dig også at læse forsikringsbetingelserne, inden du tilmelder dig. Betingelserne kan du se ved at klikke på linket her **forsikringsbetingelser**.

[Klageren] sender den 30-11-2017 et overslag vedrørende tandrodsrens på 18 tænder, hvorfor der indhentes journal og røntgen hos den nuværende tandlæge samt tidligere tandlæge. Der modtages journal fra tandlæge … samt fra … den 19-12-2017.

Af journalen fra … fremgår det, at der konstateres parodontose i 2015, men der følges ikke systematisk op på diagnosen. Der laves tandrodsrens i september 2016, men ingen PUD, denne laves først i juni 2017. På BW fra tandlæge …, fremgår det tydeligt, at der er aktiv parodontose, og der er desuden noteret 19/5-16, at der er pocher på 4mm samt blødning.

[Klageren] skifter til tandlæge … i 2017. Her konstateres udbredt parodontose, hvilket underbygges af BW, hvor der ses tydelige tegn på knogletab, og der påbegyndes relevant behandling på de involverede tænder.

DT afviser det indsendte overslag og udarbejder en dækningsoversigt i forbindelse med sagsbehandlingen. Dette gøres med henblik på, at [klageren] fremadrettet ved, hvorledes hans tænder er dækket, samt at der ikke skal indhentes nyt journalmateriale, når der behandles regninger/overslag. Den 16. januar 2018 klager [klageren] over afgørelsen, og beder om information vedrørende oprettelse af klage til Ankenævnet, hvilket oplyses.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen
DT har vurderet sagen ud fra det indhentede journalmateriale, hvori det fremgår, at der var ubehandlet parodontose helt tilbage til 2015, hvor [klageren] starter som patient hos tandlæge ... Først i 2017 påbegyndes hos … relevant parodontalbehandling af tænderne. Forsikringen blev som tidligere skrevet, tegnet i januar 2016, hvorfor der på tegningstidspunktet allerede var omfattende parodontose.

DT mener ikke, at det er rimeligt, at udgiften skal dækkes af DT, da sygdommen skønnes at være opstået før forsikringen blev tegnet, og har udviklet sig grundet neglekt fra tidligere tandlæge ... Sagen bør meldes til Praksisforsikringen, hvor [klageren] antages at kunne få hjælp til behandlingen af parodontosen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"12-02-2015 …

Regelm. diagn. unders. fra 26 år
Mundhygiejne: Middel, med tandsten,
Para: Gingivitis, Pocher 2 - 5 mm.,
Tanddiagnoser: Ingen caries, Kraftig slid,

		Rimelig pæn hyg - dog neden tandsten. Ingen caries. Kun enkelte pa-problemer; 6+6 porcher pa 5 mm. Der er kraftigt slid og pt. er derfor vant til at sove med en bidskinne - blød skinne. Har ellers ingen bidfunktionelle problemer.
…		
19-05-2016 …		Status undersøgelse fra 26 år Mundhygiejne: Middel, med plaque, med tandsten, Paro: Pocher 2 - 5 mm., med blødning, Tanddiagnoser. Caries, Pt. får mild grad af antidepressiva Manifest caries -7 oldt. Pt. ønsker ny slidbane på 2+2. Der ses gen. parodontitis med pocher på 4 mm med blødning.
19-05-2016 …		Skema ajourført (Status)
19-05-2016 …		Tandrensning a (mindst 15 tænder)
19-05-2016 …	+3	Individuel forebyggende behandling Påvist inflameret gingiva. Instruktion i tb langs gingiva. Pt. mener selv det er medianen og vil stoppe med denne, Dette frarådes og der motiveres i stedet til rygestop samt bedre mundhyg. Der gives tid om 3 uger til cariesbeh samt kontrol af gingiva. (Husk at mål pocher)
19-05-2016 …		[Kategori:] Gul
14-06-2016 …		Hyg er klart blevet bedre. Ingen plaque og pænt blegrødt gingiva. Pocher persisterer dog. Fortsæt den gode indsats."

Af mail til klageren af 9/1 2018 fra selskabet fremgår blandt andet:

> "vores tandlægekonsulenter har behandlet din regning, og du vil modtage en refusionsopgørelse senere idag. Ifm dette har vi udarbejdet en dækningsoversigt til dig, som viser hvordan du fremadrettet vil være dækket af forsikringen. Dækningsoversigten illustrerer hvordan den enkelte tand er dækket, og den fremsendte regning behandles endvidere ud fra denne oversigt. Dækningsoversigten vil blive fremsendt i en separat mail."

Af en senere afsendt mail fra selskabet til klageren samme dag fremgår blandt andet:

> "Vi har nu behandlet din tandlægeregning, og du kan i vedhæftede dokument se, hvorledes vi har opgjort din erstatning.
>
> Pengene bliver overført tit din NemKonto førstkommende mandag i løbet af dagen. Vi gør opmærksom på, at vi erstatter i henhold til vores ydelsesliste, som du finder på vores hjemmeside under 'praktisk info',
>
Samlet udgift til tandlæge:	kr.	1.743,80
Egenbetaling:	kr.	1.475,27
Beløb til udbetaling:	kr.	268,53
>
> Dækning af tandrodsrens iht dækningsoversigt gældende pr 9/1 2017. Tandrodsrens foretaget på følgende tænder: 7654321+1567, 863-. Udvidet tandrensning er ikke dækket af forsikringen iht ydelseslisten."

5. 91839

Af erstatningsopgørelse af 9/1 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Behandling	Tandlæge pris	Dansk Tandforsikrings erstatningspris	Refusionpris
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	0,00	0,00
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Tandrodsrensning	104,75	104,75	104,75
Udvidet tandrensning i forbindelse med PA	277,30	0,00	0,00
	1.743,80	**733,25**	**733,25**

Vi har opgjort din erstatning til:

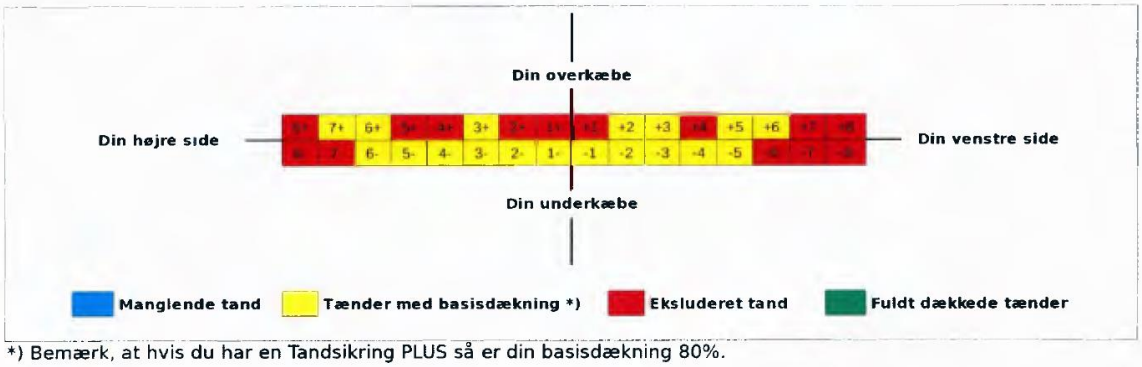
Samlet udgift til tandlæge:	Kr.	1.743,80
Egenbetaling:	Kr.	1.475,27
Beløb til udbetaling:	Kr.	268,53"

Af dækningsoversigt sendt til klageren fremgår blandt andet:

"**Dækningsoversigt**

…

Forsikringen dækker:	Fuld mund, dog med nedenstående undtagelser
Manglende tænder:	Ingen
Undtagelser:	8+5+4+2+ 1++1+4+7+88-7--6-7-8
Antal tænder med basisdækning:	7+6+3++2+3+5+66-5-4-3-2-1--1-2-3-4 -5
Antal forsikrede tænder i alt:	18



*) Bemærk, at hvis du har en Tandsikring PLUS så er din basisdækning 80%.

Bemærkninger: Ovenstående diagram skal forstås således:
Grønne felter er tænder, der er basisdækket med 50%
Røde felter er tænder, der ikke kan dækkes af forsikringen.
For nærmere information se nedenstående forklaringer.

Tænder med protetik undtages: 1+, -6

Parodontose
Tænder med let/moderat parodontose basisdækkes: 7+, 6+, 3+, +3, +5, +6, 6-, 3-, -3
Tænder med mere fremskreden parodontose undtages: 8+, 5+, 4+, 2+, +4, +7, +8, 8-, 7-, -7, -8
Mulighed for dækning når der er sket opheling og tilstanden har været stabil i ca. to år.

Slid/ætsninger: Der gøres opmærksom på at bidfunktionsundersøgelser herunder bidhævning ikke er omfattet af forsikringen.

Ved revurdering skal der indsendes opdateret journal og røntgen. Drejer det sig om tænder, hvor der er påsat krone skal vi også bruge røntgen af den specifikke tand, hvor kronekanter og rodspidser fremgår tydeligt.

Generelt: For at opretholde forsikringen skal tandlægens anvisninger vedrørende kost og mundhygiejne overholdes. Der gøres opmærksom på, at forsikringen kun dækker fremtidige skader/behandlinger, hvis der foretages regelmæssige tandlægeundersøgelser, dvs. mindst 1 gang om året. /CF

Dækningsoversigt:	Ovenstående dækningsoversigt viser, hvorledes du vil være dækket fremadrettet hos Dansk Tandforsikring. Tænder som er markeret med rødt, dvs. er ekskluderet, kan evt. på et senere tidspunkt, såfremt de er blevet behørigt behandlet, kunne søges optaget til fremtidig dækning i forsikringen.
Basisdækning:	For de tænder, der er markeret med gult, dvs. Tænder med basisdækning", vil dækningen omfatte alle ydelser, der er angivet under ydelseslisten for Tandsikring Basis (dvs. kroner, broer og implantater er ikke omfattet af basisdækningen)."

Af forsikringsbetingelserne (oktober 2015) fremgår bl.a.:

"**5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN ?**
Forsikringen dækker alle behandlinger af egentlig sygdom eller skader på forsikredes tandsæt.

Kliniske undersøgelser (regelmæssig diagnostisk undersøgelse/tandrensning/kontrol) er ikke omfattet af forsikringen.

De dækningsberettigede behandlinger i øvrigt er defineret i erstatningsoversigten samt i ydelsesoversigten over de ydelser, som det offentlige yder tilskud til. Begge lister kan findes på

www.dansktandforsikring.dk
…

6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:

…

6.2 Svækket tandsæt

Områder i forsikredes tandsæt, som inden tegning af forsikringen, er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger, rodbehandling, paradentose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger.

…

6.4 Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet

Alle sygdomme og skader i forsikredes tandsæt, som er opstået inden tegning af tandforsikringen, vil ikke være dækket herunder:

- Forhold vedrørende forsikredes tandsæt, som forsikrede har kendskab til eller burde have kendskab til, og som er behandlingskrævende.
- Behandlingskrævende tilstande, som er diagnosticeret og journaliseret (f.eks. rodbehandlede tænder, der ikke er kronede).
- Anbefalede og nødvendige behandlinger, som forsikrede har undladt at få udført, og som efterfølgende kræver behandling.
- Forværringer og følger af tilstande, hvor der ikke er foretaget den nødvendige behandling. Dette omfatter f.eks. situationer, hvor der ikke er foretaget sufficient behandling af cariesangreb.

Når ovennævnte tilstande er fuldt og optimalt behandlet og udbedret i overensstemmelse med optimal tandlægefaglig anbefaling, vil eventuelt senere opståede og behandlingskrævende tilstande være fuldt dækket af tandforsikringen. Udbedring af sådanne tilstande skal være dokumenteret ved tandlægejournal, røntgenbilleder m.v.

…

9 ANMELDELSE AF SKADE

…

DT forbeholder sig, på baggrund af det modtagne materiale, ret til at udarbejde og fremsende et tandstatusskema, som angiver, hvorledes den forsikredes tandsæt i fremtiden vil være dækket.

…

10 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende erstatningsoversigt. Oversigten findes på:

www.dansktandforsikring.dk

For behandlinger, hvor erstatningsbeløbet for behandlingen ikke fremgår af erstatningsoversigten, dækkes rimelige og nødvendige udgifter, som fastsættes af DT i det konkrete tilfælde.

…

13.2 Forsikrede opsiger forsikringen

Forsikrede kan skriftligt opsige forsikringen med mindst 1 måneds varsel til fornyelse af forsikringsaftalen.

Herudover kan forsikrede opsige forsikringen med tre måneders varsel, hvis DT varsler ændring i præmie og/eller forsikringsbetingelser, jf. pkt. 14, og disse er til ugunst for forsikrede.

13.3 DT opsiger forsikringen

DT kan opsige forsikringen:

- med mindst 3 måneders varsel til fornyelse af forsikringsaftalen.

…

14 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Udover almindelig pristalsregulering, er DT berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelser med 3 måneders varsel."

Af den i forsikringsbetingelsernes pkt. 5 og 10 nævnte ydelsesliste fremgår blandt andet:

"**18 BILAG: YDELSESLISTE TRYG PRIVAT TANDFORSIKRING**

Ydelsesnummer	Navn	Dansk Tandforsikring erstatningspris
1415	Parodontal undersøgelse og diagnostik	445,75
1420	Almindelig parodontalbehandling	459,27
1430	Udvidet parodontalbehandling	793,79
1431	Tandrodsrensning	100,10"

Nævnet har fået forelagt røntgenfotos optaget den 14/9 2014.

Nævnet udtaler:

Tvisten for nævnet vedrører for det første, at klageren har modtaget en regning fra sin tandlæge på 1.743,80 kr. for tandrodsrens af 17 tænder den 4/12 2017, hvoraf selskabet alene har betalt 268,53 kr. Klageren kræver at selskabet betaler hele beløbet.

Endvidere er klageren utilfreds med, at selskabet den 9/1 2018 har fremsendt en "dækningsoversigt" til klageren, hvoraf det fremgår, hvordan klagerens enkelte tænder er dækket fremover. Klageren kræver, at selskabet yder fuld dækning for hans tænder fremover.

Regningen på 1.743,80 kr.

Selskabet har udbetalt 268,53 kr. af regningen på 1743,80 kr. uden klar angivelse af, hvordan beløbet er opgjort. I mail af 9/1 2018 har selskabet alene anført, at erstatningen er opgjort i henhold til dækningsoversigten, der tillige blev sendt til klageren den 9/1 2018.

9. 91839

Nævnet finder indledningsvist, at selskabet ikke har været berettiget til, at opgøre erstatningen i henhold til den fremsendte dækningsoversigt, da det fremgår af mailen fremsendt den 9/1 2018 fra selskabet til klageren, at den viser, hvordan klageren "fremadrettet vil være dækket" og regningen er udstedt 4/12 2017.

Nævnet finder herefter, at spørgsmålet om dækningen af klagerens krav må afgøres i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2 og 6.4 samt ydelseslisten, jf. herved også det som selskabet har anført i sit svar til nævnet af 31/1 2018.

Ifølge disse bestemmelser kan der ske fradrag i erstatningen på grund af bestående tilstande i tandsættet forud for det tidspunkt, hvor forsikringen blev tegnet. Selskabet har over for nævnet henvist til, at det af klagerens journal fremgår, at der blev konstateret paradentose i 2015. Af journalnotat af 12/2 2015 fremgår herom blandt andet: "Paro: Gingivitis [tandkødsbetændelse], pocher 2-5 mm. … Rimelig pæn hyg – dog nogen tandsten. Ingen caries. Kun enkelte paproblemer; 6+6 pocher på 5 mm".

Det følger af betingelsernes pkt. 6.4. at forhold vedrørende forsikredes tandsæt, som forsikrede har kendskab til eller burde have kendskab til, og som er behandlingskrævende, ikke er omfattet af forsikringen. Det fremgår endvidere af ydelseslisten, at der ydes tilskud til såvel almindelig som udvidet parodontalbehandling (UPA). Selskabet har i mailen af 9/1 2018 til klageren anført, at forsikringen ikke dækker "udvidet tandrensning". Efter nævnets opfattelse må almindelig/udvidet parodontalbehandling og "udvidet tandrensning" anses som synonymer, hvorfor nævnet finder, at behandlingen er omfattet af forsikringens dækning.

Nævnet lægger til grund, at klageren af tandlægen er blevet oplyst om de forhold, der er anført i journalen i februar måned 2015, og at han på denne baggrund på tidspunktet for tegningen af forsikringen den 4/1 2016 var klar over, at han havde problemer med paradentose i enkelte tænder, herunder tænderne 6+6. Hvad angår tænderne 6+6, fremgår det imidlertid af selskabets dækningsoversigt, at selskabet har markeret tænderne med gult, hvilket er udtryk for, at selskabet har vurderet, at disse tænder er omfattet af basisdækningen. Der anføres herom i

dækningsoversigten: "Tandforsikring Basis (dvs. kroner, broer og implantater er ikke omfattet af basisdækningen)".

Nævnet lægger derfor til grund, at selskabet har accepteret at dække ydelser i begrænset omfang vedrørende disse to tænder. I den fremsendte ydelsesliste til nævnet fremgår der imidlertid ikke oplysninger om, hvad der er udvidet dækning eller basisdækning, men henset til ydelsernes karakter, må nævnet lægge til grund, at tandrodsrensninger og parodontalbehandlinger er omfattet af basisdækningen.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens krav på betaling af de resterende 1.475,27 kr. vedrørende tandrodsrensning af 14 tænder, og en udvidet tandrensning er undtaget i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.4 og 4.6. Herefter, og under henvisning til det anførte om selskabets vurdering af tænderne 6+6 i dækningsoversigten, skal selskabet derfor udbetale yderligere 1.475,27 kr. til klageren.

Nævnet bemærker, at der i sagens oplysninger ikke er holdepunkt for at antage, at klageren efter tegningen af forsikringen ved grov uagtsomhed har tilsidesat sin pligt til afværge eller begrænse skader på tænderne, jf. herved forsikringsaftalelovens § 52. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren løbende er blevet behandlet af sin tandlæge. Det anførte af selskabet om, at klagerens tandlæge efter tegningen af forsikringen muligvis ikke har behandlet klagerens tænder optimalt, kan derfor ikke få betydning for selskabets dækningspligt.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

<u>Dækningsoversigten</u>

I mail af 9/1 2018 har selskabet fremsendt dækningsoversigten til klageren, og har samtidig anført, at den viser, hvordan klageren "fremadrettet vil være dækket".

11. 91839

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 9 om anmeldelse af skade, at: "DT forbeholder sig, på baggrund af det modtagne materiale, ret til at udarbejde og fremsende et tandstatusskema, som angiver, hvorledes den forsikredes tandsæt i fremtiden vil være dækket. Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes 13.3, at selskabet kan opsige forsikring med mindst 3 måneders varsel til fornyelse af forsikringsaftalen. Af pkt. 14 om ændring af præmie og forsikringsbetingelser, fremgår det, at selskabet er berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelser med 3 måneders varsel. Af pkt. 13.2 fremgår det, at forsikrede i denne situation har ret til at opsige forsikringen med 3 måneders varsel. Det fremgår endvidere af policen, at forsikringen betales årligt, og at den er udstedt den 4/1 2016.

Det er nævnets opfattelse, at forsikringsdækningen er i henhold til dækningsoversigten er væsentligt indskrænket i forhold til, hvad selskabet ville have kunnet undtage i henhold til forsikringsbetingelsernes almindelige bestemmelser om forudbestående sygdom. Nævnet finder på den baggrund, at dækningsoversigten skulle være varslet i overensstemmelse med reglerne i pkt. 14, hvorefter ændringer skal ske med 3 måneders varsel. Da ændringen ikke er varslet behørigt, finder nævnet, at dækningsoversigten ikke er vedtaget gyldigt mellem parterne. Det er på denne baggrund nævnets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til ændre forsikringen.

12. 91839

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Global Dental Insurance A/S, v/Dansk Tandforsikring, skal udbetale yderligere 1.475,27 kr. til klageren og anerkende, at ændringen af forsikringens dækningsindhold i form af den fremsendte "dækningsoversigt" den 9/1 2018 er ugyldig.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt