Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 94013:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 4/8 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Vi købte denne forsikring hos Tryg til [ægtefælle], da [ægtefælle] på det tidspunkt endnu ikke havde CPR-nummer, og vores tidligere udstationeringsforsikring hos [selskab] stod til udløb.
>
> [Ægtefælle] havde haft en længevarende behandling af sine tænder, som ikke var afsluttet, og derfor spurgte jeg sælgeren på telefonen direkte, om [ægtefælle] ville kunne få sine omkostninger dækket ved den videre behandling, da der var angivet karensperiode på 2 måneder på forsikringen. Han oplyste, at så længe der ikke var omkostninger til behandling i karensperioden, ville [ægtefælle] være dækket, også for eksisterende behov/mangler, og selvom en tand havde været behandlet før.
>
> Vi valgte derfor at gå til kontrol kort efter oprettelsen, og der blev [ægtefælle] henvist til rodbehandlingsspecialist, som 'heldigvis' havde ventetid på nogle måneder før behandling.
>
> Alt godt, altså. Men nej, Tryg afviste at dække, da 'behovet var opstået i karensperioden'. Det efterfølgende forløb var ekstremt kaotisk og jeg blev sendt fra afdeling til afdeling uden resultat, men det er ikke det, sagen her drejer sig om. Det er simpelthen, at Tryg har solgt mig et produkt på falske forudsætninger. Hvis sælgeren havde været ærlig, havde vi naturligvis ventet 2 måneder med at gå til kontrol, og så havde vi ikke haft nogen problemer.
>
> Og naturligvis ville jeg have bedt ham om at fjerne karensperioden, da vi jo skiftede til Tryg fra et andet selskab med samme dækning. Men jeg valgte desværre at stole på ham. Uanset den løgnagtige sælger, som er svær at dokumentere, mener jeg dog stadig, de bør dække, da de skriver i betingelserne, at der ikke dækkes for behov opstået i karensperioden – men dette behov opstod altså længe inden, og det kan vi nemt skaffe dokumentation for.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning af omkostninger til rodbehandling og krone på min [ægtefælles] tand, som var årsagen til at vi oprettede vores forsikringer hos Tryg."

Selskabet har den 13/9 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelser nr. 1810, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at vores kundes [ægtefælle] har fået foretaget tandbehandling af tænderne 4- og 7- samt tanden -6.

Tvisten for nævnet vedrører anerkendelsesspørgsmålet, herunder om der er tale om et forudbestående behandlingsbehov, som forsikringen ikke dækker.

Sagsforløb
Klagerens [ægtefælle] er omfattet af en personforsikring, hvor der blandt andet er tegnet tillægsdækning for tandbehandling. Dækningen fremgår af betingelsernes punkt 3.3.

Forsikringen trådte i kraft den 8. februar 2019.

Den 29. maj 2019 modtog vi en telefonisk anmeldelse fra klageren, som oplyste at [ægtefælle] havde fået foretaget rodbehandling af en tand. Med den skriftlige anmeldelse, som vi efterfølgende modtog, var vedhæftet en tandlægeregning på i alt 7.608,45 kr. for behandling af tænderne 4- og -6. Anmeldelsen samt regning er vedlagt som bilag 2 og 3.

På baggrund af anmeldelsen indhentede vi [ægtefælles] tandlægejournal, jf. bilag 4.

Af tandlægejournalen kunne vi konstatere, at der for så vidt angik tanden -6 var tale om et behandlingsbehov, som var opstået før, forsikringen trådte i kraft, og at behandlingsbehovet vedrørende tænderne 4- og 7- var opstået i karensperioden. I brev af 4. juni 2019 meddelte vi derfor klageren, at vi ikke kunne tilbyde at dække behandlingsudgifterne. Brevet er vedlagt som bilag 5.

Klageren har i efterfølgende mails oplyst, at [ægtefælle] havde haft en del problemer med sine tænder og fået behandling af den ene tand i sit hjemland, som strakte sig over 3 år, og at de vidste, at [ægtefælle] skulle have lavet en rodbehandling om. Derfor spurgte han ved tegningen af forsikringen specifikt ind til, hvorvidt tidligere behandlede tænder var dækket af forsikringen.

Dette skulle den pågældende medarbejder have bekræftet, når blot behandlingen ikke skete i karensperioden. Klagerens mails er vedlagt som bilag 6 og 7.

Vi var herefter i kontakt med den medarbejder, der havde solgt klageren forsikringen. Han oplyste, at klageren ved indtegningen blev oplyst, at der gjaldt en karensperiode på 2 måneder fra tegningen af forsikringen. Vi meddelte derfor klageren, at vi ikke kunne være behjælpelige med en refusion af behandlingsudgifterne.

Vores klageansvarlige afdeling, Kvalitetsafdelingen, fastholdte denne vurdering i mail af 17. juli 2019. Klagerens henvendelse samt vores mail er vedlagt som bilag 8 og 9.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.
…
Vores vurdering
Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet, har vi haft lejlighed til at se på sagen på ny, og kan oplyse, at vi ikke har fundet anledning til at ændre vores vurdering.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.1, at forsikringen dækker udgifter til behandling på tænder, tandkød og kæbeknogler.

Det er en forudsætning for dækning, at behandlingen startes inden 2 måneder efter, at forsikrede blev bekendt med behandlingsbehovet.

For forsikringen gælder der endvidere en karensperiode. Forsikringen dækker således ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Af tandlægejournalen fremgår, at klagerens [ægtefælle] ved konsultationen den 18. februar 2019 blev henvist til rodbehandling af tanden -6. Der blev samtidig henvist til behandlingsplan for tænderne 4- og 7-. Ved konsultationen den 27. februar 2019 blev der også aftalt rodbehandling af tanden 4-.

I forbindelse med konsultationen noterede tandlægen: '… har fået behandlet 4-, -6 og -7 hos tdl. i [udlandet] [ægtefælle] har i ca. 3 år haft smerter (ømhed) fra tand i højre side af undermunden.

Kommentar: -6 ses med delvis fraktureret plastprovisorie og der konstateres let ømhed af tanden'.

På baggrund af de foreliggende oplysninger kan det konstateres, at klagerens [ægtefælle] havde problemer med og modtaget behandling af tænderne 4-, 7- og -6 allerede inden forsikringen trådte i kraft.

Det kan på baggrund af de fremsendte mails samtidig konstateres, at både klageren og hans [ægtefælle] var bekendt med, at [ægtefælle] på tegningstidspunktet havde et aktuelt behandlingsbehov – i hvert fald i forhold til tanden 6-.

Det kan også konstateres, at [ægtefælles] tandlæge allerede i slutningen af februar måned, dvs. mindre end 1 måned efter forsikringens ikrafttræden, iværksatte behandlingsplan for tænderne 4-, 7-, ligesom der blev henvist til rodbehandling af tanden -6.

Da forsikringen ikke dækker et behandlingsbehov, som forsikrede var bekendt med på tidspunktet for tegningen af forsikringen, ligesom forsikringen ikke dækker et behandlingsbehov, som er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft, må vi fastholde, at vi ikke kan tilbyde refusion af de afholdte behandlingsudgifter.

Klageren har anført, at der ved tegningen blev givet et dækningstilsagn. Dette bestrides klart af selskabet. Det er klageren, der har bevisbyrden for denne påstand, og klageren har på det foreliggende grundlag ikke løftet denne bevisbyrde.

> Der foreligger ikke dokumentation for, hvad klageren oplyste om sin [ægtefælles] tænder i forbindelse med tegningen. Klagerens påstand om, at han forinden tegningen skulle have oplyst om behandlingsbehovet, og at vores medarbejder på den baggrund skulle have lovet dækning, ville være et så usædvanligt tilsagn, der både er i strid med forsikringsbetingelserne og de helt almindelige principper for tegning af forsikring, idet der ikke kan tegnes forsikring for allerede konstaterede skader.
>
> Klageren er blevet oplyst om karensperioden, da han tegnede forsikringen. Det fremgår ligeledes af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2. Klageren oplyser, at vores medarbejder skulle have oplyst, at tidligere behandlede tænder også var dækket af forsikringen. Dette er for så vidt rigtigt. Forsikringen dækker dog ikke behandling af tænder, hvor behandlingsbehovet var til stede på tegningstidspunktet. Dette er i øvrigt i fuld overensstemmelse med princippet om, at en forsikring alene dækker skader sket i forsikringstiden."

Klageren har den 18/9 2019 bl.a. anført:

> "Jeg fastholder, at årsagen til, at jeg valgte at købe min [ægtefælles] personforsikring hos Tryg – samt alle vores øvrige forsikringer, som jeg nu siden har flyttet til andet selskab grundet denne sag – var sælgerens bekræftelse af, at vi kunne fortsætte med dækning for hidtidig tandbehandling, blot der ikke var udgifter i karensperioden. Jeg har aldrig forfægtet, at sælgeren oplyste om karensperioden, jeg spurgte dog specifikt om, hvordan vi ville stå med dækningen i forhold til vores situation, hvor vi skiftede fra [selskab] og havde haft dækning i mange år. Såfremt sælgeren havde givet mig et korrekt og fyldestgørende svar, havde jeg naturligvis bedt om frafald af karensperioden inden jeg tegnede forsikringen, da dette er normalt, når man allerede er dækket og skifter selskab. Jeg valgte desværre at stole på sælgeren i stedet. Ellers skulle vi blot have ventet nogle måneder med at få undersøgt min [ægtefælles] tænder, det havde vi jo fint kunnet gøre, men jeg var jo af den opfattelse, at vi gjorde tingene helt efter bogen. Jeg ønskede jo netop ikke at gøre andet.
>
> Jeg er derudover sikker på, at samtalen med sælgeren blev optaget, fordi jeg ringede til selskabet og blev bedt om at bekræfte dette – men Tryg oplyser mig, at de ikke har nogen optagelse. Det er jo bekvemt for dem i denne sag. Jeg har ikke selv mulighed for at optage mine telefonsamtaler, og jeg vælger desværre som regel at stole på de mennesker, jeg taler med.
>
> Udover anken i forhold til selskabets afgørelse vedrørende dækning af behandlingen, så håber jeg også de tager stilling til hele forløbet vedrørende mit forsøg på at opnå dækning og følge sagen til dørs gennem utallige opkald, mails og endeløse, håbløse samtaler med andre i 'Kundeservice', som alle bestemt mente, at jeg havde ret i min sag, og derefter aldrig vendte tilbage til mig. Sådan kan man ikke behandle folk. Men det lever jeg naturligvis med, hvis blot vi får behandlingen dækket. Jeg er udmærket klar over, at jeg juridisk ikke står særlig stærkt i denne sag, men jeg vil simpelthen ikke give et selskab lov til at narre folk på den måde. I det mindste kunne de da så refundere min forsikringspræmie, men det forslag har de også ignoreret."

Selskabet har den 25/9 2019 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger af 18. september 2019. Klageren anfører, at han ville have bedt om et frafald i karensperioden, eller have ventet med at søge behandling til efter, de to måneder var gået. Dette ændrer dog ikke på, at der er tale om et forudbestående tandbehandlingsbehov, som forsikringen ikke dækker.

Forsikringen er tegnet til at dække de eventuelle skader, der måtte opstå i forsikringstiden, og dækker således ikke skader, der er opstået inden, eller efter forsikringstiden er ophørt. Vi har ikke yderligere at tilføje, og mener at sagen kan forelægges på det foreliggende grundlag"

Af klagerens ægtefælles tandlægejournal fremgår bl.a.:

"**18/2/2019**
Kommentar -6
Henvist rodbeh. fra tdl. [tandlæge].
Kommentar
Henvist for behandlingsplan (4- og -7) fra tdl. [tandlæge].
Rtg 4-
Røntgenoptagelse (17.01.2019)(papir) modtaget fra tdl. [tandlæge].
Rtg -6
Røntgenoptagelse (17.01.2019)(papir) modtaget fra tdl. [tandlæge].
Risikoprofil
Risikoprofil: Gul.

27/2/2019
Henvendelsesårsag
Patient identificeret via navn/fødselsdag. Henvendelsesårsag: Aftalt behandling. Subjektiv oplevelse: [ægtefælle] har fået rodbehandlet 4- og -6, -7 hos tdl. i [land]. Hun har i ca. 3 år haft smerter (ømhed) fra tand i højre side af undermunden.
Kommentar
-6 ses med delvis fraktureret plastprovisorie og der konstateres let ømhed af tanden.
RTG 4-
Indikation for optagelse: Kontrol af apicale forhold før rodbehandling. Obj.: 4- apikalt ses ca. 4x4 mm stor opklaring. Diagn.: //Parodontitis apicalis chr. 4-//.
RTG -6
Indikation for optagelse: Kontrol af apicale forhold før rodbehandling. Obj.: -6 apikalt ses ca. 2x2 mm stor opklaring. Diagn.: //Parodontitis apicalis chr. -6//.
Aftalt behandling
Aftalt rodbehandling af 4- og -6 med [ægtefælle]. Herfra vurderes prognosen for behandlingen som god.

1/5/2019
Henvendelsesårsag
Patient identificeret via navn/fødselsdag. Henvendelsesårsag: Aftalt behandling. Der behandles ud fra aftalt behandlingsplan.
Udrensning-6 df,dl,mf,ml
Rodmål/fil nr.: MF: 17,5F40; ML: 18,5L40; DF: 17,5F50; DL: 17,5F50 målt med digital apeksmåler (Raypex6; VDW). Kanalerne præpareret med K-Flex håndfile, Reciproc nikkel-titanium fil og BioRace roterende nikkel-titanium file til arbejdslængde. Kanalerne skyllet med natriumhypochlorit

3,0% og EDTA 15%. Indlæg: Calciumhydroxid pasta 41%. Provisorium: IRM-cement. Med anlæg af kofferdam.
Injektion -6
Xyloplyin 4,8 ml 2%/adrenalin 0,0125 mg/ml. Lagt som mandibular, infiltration.
Kommentar 4-
Ved åbning gennem MK-kronen 4- konstateres at 4- tidligere er behandlet med en støbt rodstift. Derfor aftales at der ikke gøres forsøg på ny rodbehandling af 4-. Herfra anbefalet at der foretages behandling af 4- med retrograd rodfyldning.
Plastfyldning 4- flade 1
Bonding: OptiBond S. Materiale: Tetric EvoCeram. Farve: A3,5.
Injektion 4-
Dentocain 1,8 ml 4%/adrenalin 0,01 mg/ml. Lagt som infiltration.

22/5/2019
Henvendelsesårsag
Patient identificeret via navn/fødselsdag. Henvendelsesårsag: Aftalt behandling. Der behandles ud fra aftalt behandlingsplan.
Rodfyldning -6 df,dl,mf,ml
Rodmål/fil nr.: MF: 15,5F40; ML: 16,5L40; DF: 16,0F50; DL: 16,0F50 målt med digital apeksmåler (Raypex6; VDW). Kanalerne skyllet med natriumhypochlorit 3,0% og EDTA 15%. Fyldt med Totalfill BC Sealer/guttaperka med overskud af cement apikalt. Med anvendelse af SystemB. Med anlæg af kofferdam.
Plastfyldning -6 flade 1
Bonding: OptiBond FL. Materiale: Luxacore. Farve: Hvidt.
Injektion -6
Xyloplyin 1,8 ml 2%/adrenalin 0,0125 mg/ml. Lagt som mandibular.
RTG -6
Indikation for optagelse: Kontrol efter rodfyldning.
Tilbagevisning
Tilbagevisning inkl. røntgenoptagelser sendt vedhæftet e-mail til tdl. [tandlæge]."

Af klagerens ægtefælles police fremgår bl.a.:

"**Forsikringsaftalen gælder fra:** 8. februar 2019
…
Forsikringen omfatter:
...
Tandbehandling
Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.4 Hvornår gælder forsikringen**
1.4.1 Forsikringens ikrafttrædelse
Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen.
1.4.2 Karenstid

…
• Tandbehandling
Du kan tidligst få dækket udgifter til tandbehandling 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft. Se afsnit 3.3, Tandbehandling.
…
3.3 Tandbehandling
3.3.1 Forsikringen dækker
Forsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler. Diagnose og behandling skal udføres af en alment praktiserende tandlæge (cand.odont) eller en privat praktiserende autoriseret tandpleje i Danmark.

Det er et krav, at behandlingen startes inden 2 måneder efter, du blev bekendt med behandlingsbehovet.
…
Akut tandbehandling
Forsikringen dækker udgiften til akut tandbehandling i forbindelse med behov for rodbehandling og behandling af betændelsestilstand, der opstår uden for din egen tandlæges åbningstid
Akut tandbehandling er behandling, der er nødvendig at foretage med det samme for at mindske skadens omfang, fx akut smertelindring eller behandling.

3.3.2 Karenstid
Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder."

Nævnet udtaler:

Klagerens ægtefælles tandbehandlingsdækning trådte i kraft den 8/2 2019. Klageren anmeldte den 29/5 2019, at hans ægtefælle havde fået udført behandling af tænderne 4- og -6. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning på de to tænder, samt evt. behandling af tanden -7. Han klager også over selskabets rådgivning i forbindelse med købet af forsikringen. Såfremt er ikke kan ydes dækning for tandbehandling, ønsker han præmien retur.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at behandlingsbehovet enten er opstået før forsikringens ikrafttræden eller i karensperioden. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at selskabet i forbindelse med købet af forsikringen skulle have givet tilsagn om, at dække behandlingsbehov, som var til stede, da forsikringen trådte i kraft.

8. 94013

Klageren har anført, at han kontaktede selskabet med henblik på at tegne en forsikring, da hans tidligere forsikring var ved at udløbe. Han har anført, at selskabets sælger oplyste, at der ville være dækning for forudbestående behandlingsbehov, men ikke for behandlingsbehov som opstod i karensperioden.

Af ægtefællens tandlægejournal fremgår det af notat af 18/2 2019, at ægtefællen var henvist fra en anden tandlæge med henblik på rodbehandling af -6 samt behandlingsplan for 4- og -7. Ved undersøgelse af 27/2 2019 blev der stillet diagnosen kronisk apikal parodontitis i tænderne 4- og -6.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2 fremgår det, at "forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at selskabets sælger skulle have givet tilsagn om, at der ville være dækning for forudbestående behandlingsbehov, og nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække de omtvistede tandbehandlingsudgifter. Der er endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale præmien til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen trådte i kraft den 8/2 2019 med en karensperiode på 2 måneder, hvorfor ethvert behandlingsbehov, som er opstået forud for den 8/4 2019, ikke vil være dækket af forsikringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af notatet i journalen af 18/2 2019, at ægtefællen var henvist fra en anden tandlæge med henblik på rodbehandling af -6 samt behandlingsplan for 4- og -7.

9. 94013

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand