

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. december 2020 blev i sag nr. 95353:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 3/6 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev [...] i 2014 og fik i den forbindelse ordnet mine tænder huller lavet osv. hvilket er nødvendigt for mulighed for [operation] siden har jeg ikke været til tandlæge men lavede efter kontakt med en af Trygs sælgere Som uopfordret havde kontaktet mig) mine forsikringer om til tryg incl. den tandforsikring, karenstiden var overstået i januar og den 24 februar var jeg hos tandlægen for gennemsyn og tandrensning - her blev jeg gjort opmærksom på at mine tænder skulle behandles og at det ville blive et anseeligt beløb - derfor bad jeg om et overslag og gjorde tandlægen opmærksom på at jeg ville anmelde sagen til min forsikring inden der blev lavet noget. Derfor kontaktede jeg selskabet med vedlagte overslag som ingen tilsyneladende vil tage stilling til jeg fik så besked på at jeg måtte få foretaget behandling og efterfølgende ville man så tage stilling til om man ville dække jeg synes det virkede noget suspekt og startede så med at få rensset mine tænder og sendte regningen ind og så kunne man pludselig godt tage stilling til at man ikke ville dække og man ville stadig ikke svare på om man ville dække den efterfølgende behandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have at de lever op til det de lover når de sælger forsikringen nemlig at de dækker som sygesikring danmark - alt over 500 kroner og som max 20.000 flere medarbejdere har givet mig ret men når jeg henviser til at samtalerne blive båndet med min accept så er optagelserne pludselig ikke eksisterende"

Ankenævnet for Forsikring

2.

95353

Selskabet har i brev af 25/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 1810.

Twisten for nævnet omhandler hvorvidt den af klager ønskede tandbehandling er omfattet af ulykkesforsikringen.

Sagsforløb

Klager fremsendte den 21. marts 2020 en tandlægeregning på en paradentosebehandling på i alt 3.361,30 kr.

Kundens tandskadedækning blev tegnet den 1. november 2019 og karenperioden ophørte den 1. januar 2020.

Vores tandlægekonsulent har gennemgået sagen, herunder den indsendte regning, røntgenbilleder, fotos samt kundens journal. Af det fremsendte materiale fremgår, at klager ikke har været til tandlægen siden 2014. Udover paradentose har klager også et omfattende behov for kariesbehandling.

Tandlægekonsulenten vurderede, at det er usandsynligt, at paradentosen har udviklet sig fra 1. januar 2020 og allerede den 19. februar 2020 har resulteret i et behandlingsbehov.

På baggrund af dette afviste vores skadeafdeling at dække den fremsendte regning for paradentosebehandling på i alt 3.361,30 kr.

Forsikringsbetingelserne

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

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.4.4.3 fremgår endvidere følgende omkring udbetaling af erstatning: 'Du afregner altid selv direkte med din tandlæge og sender den samlede regning til os efter endt behandlingsforløb.'

Klager er såvel mundtligt som skriftlig gjort opmærksom på, at vi ikke forhåndsgodkender overslag men udelukkende tager stilling til regningen efter endt behandling, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.4.4.3.

Vi fastholder at vi ikke kan dække den ønskede paradentosebehandling på i alt 3.361,30.

Vi er dog ikke bekendte med det behandlingsoverslag som kunden har fremsendt til nævnet, men klager er naturligvis velkommen til at fremsende regning når han har fået foretaget sin behandling, hvorefter vi vil tage stilling til dækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder røntgenfotos. Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

"20-02-2020 Positive fund Checkliste for risikofaktorer:

Helbredsrisiko. Komplikation ved tandbehandling/egenforsorg. Hyppigt indtag af sure fødevarer. Aktiv caries. Højt DMFS. Tidligere marg.parod. Pocher $\geq$ 3,5mm og/eller blødning. Dårlig mundhygiejne. Plakretin. Faktorer. Obs hyposalivation - søvnapnø og medicin induceret - IMOVANE. Talt om forbedret mundhyg, forholdsregler. Aftalt Duraphat tandpasta. PT: OPLYSER AT HAVE [...] PT: VIL KONTAKTE SIN LÆGE FOR ORDINATION AF AMOXICILLIN 3 g 1 TIME FØR TANDBEH. ASN har tilbudt at undertegnede kan foretage ordinationen. Udfyldt Checkliste risikofaktorer jvf. Nationale kliniske Retnings linjer. Sat farvespor gul. Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG). SU Interval ændret fra 4 til 12 mdr. FU Interval ændret fra til 3 mdr. Behandlingskode/Diagnose 1011 Parodontiti s. Ny patient med stor sygdomsaktivitet og komplekst behandlingsbehov. Mulighed for at ændre risikofaktorer (gul). Behandlingskode/Diagnose 1012 Caries. 2 Bitewings ifm. Udvidet diagnostisk grundundersøge I Røntgenbeskrivelse: Opklaringer i em/dent: 7+, 74 - Knogleniveau(paro): Generelt tab af marg. knogle, større mængder calculus subgingivalt . Andre fund: Retineret 8-. Diagnoser: Dens ret 8-//Caries dent 7+, 74-. Individuel forebyggende behandling. Behandlingskode/Diagnose 1011 Parodontiti s. Påvist fæstetab og pocher med BOP samt plak og plakfremkaldende faktorer. Motivation og instruktion i tandbørstning. Påvist aktiv caries, plak og plakfremkaldende faktorer. Motivation , kostudredning, site-specifik instruktion. Behandling med Profluorid Varnish på tænder med aktive carieslæsioner, der skønnes at kunne holdes rene. Behandlingskode/Diagnose 1012 Caries. Ved undersøgelsen registreredes flg. objektive fund. Aktiv kaviteret caries:7+ 2; 3+ 23; 2+ 235; 1+ 4; +2 2; 7 - 34; 4- 4; Under observation:6+ 34; 2+ 4; 1+ 23; +1 234; +2 34; +3 234; +4 24 ; +6 3; +7 3; -7 3; Ordination og recept oprettet efter aftale: Duraphat.

...

04-03-2020 BOP% :96 Antal tænder: 25 - mål pr.tand: 1 * PLAK% :76 - mål pr.tand: 1**

Overordnet PARO diagnose: Parodontitis marginalis gravis generalis ta hos voksen. Parodontitis marginalis modica:4+,2+,1+,+1,+4,4 -,3. Parodontitis marginalis gravis:7+,6+,3+,+2,+3,+6,+7,7 -,6-,3-,2-,1-,1-,2-,4-,6-,7. Bilag: grafisk PA registrering. Parodontalundersøgelse og diagnostik (PUD). Fund af langsomt eller moderat fæstetab, BOP og patologisk fordybe de pocher over 5 mm. Parodontaldiagram. Overordnet diagnose: Parodontitis marginalis adulta progressiva le nta. Aftalt plan: Motivation & instruktion, udvidet tandrensning og tan drodsrensning på tænder med pocher over eller lig 5 mm. FU om 3 mdr. 7+ 7+ Lokalbedøvelse. 7+, 6+, 4+, 3+, 2+, 1+ Mat: Scandonest, Mepivacain 30mg/ml Mængde1,8 ml x 2 Str.:Infiltrat ionsanalgesi 7+, 6+, 4+, 3+, 2+ 5 7+,6+,4+,3+,2+ Tandrodsrensning (Parodontosebeh.) 2 Bitewings røntgenbilleder TF Tandfilm. Indikation Diagnostik og prognosevurdering. Kontrol for suff fjernelse af calc."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.3 Tandbehandling

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

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.

...

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).

...

3.4 Erstatning og krav til dokumentation

...

3.4.4.3 Tandbehandling

Forsikringssum

20.000 kr. pr. kalenderår.

Egenbetaling

500 kr. af den samlede regning pr. behandlingsforløb.

Udbetaling af erstatning

Du afregner altid selv direkte med din tandlæge og sender den samlede regning til os efter endt behandlingsforløb. Vi skal modtage dit krav senest 6 måneder efter behandlingen er afsluttet."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 1/11 2019 tandskadedækning, og karenperioden ophørte den 1/1 2020. Den 21/3 2020 fremsendte klageren en tandlægeregning på en paradentosebehandling på i alt 3.361,30 kr. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning. Han har – i forbindelse med sagens behandling for nævnet – fremsendt et behandlingsoverslag på blandt andet flere plastbehandlinger, svarende til en samlet behandlingsudgift på 21.671 kr.

Selskabet har afvist at dække tandbehandlingen, idet forsikringen ikke dækker tandbehandling, der er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft. Selskabet har anført, at klageren ikke har været til tandlægen siden 2014, at klageren udover paradentose har et omfattende behov for kariesbehandling, og at det vurderes usandsynligt, at paradentosebehandling har udviklet sig fra 1/1 2020 og allerede den 19/2 2020 har resulteret i et behandlingsbehov. Selskabet har anført, at klageren både mundtligt og skriftligt er blevet gjort op-

mærksom på, at selskabet ikke forhåndsgodkender overslag, men at selskabet udelukkende tager stilling til regningen efter endt behandling jf. punkt 3.4.4.3 i forsikringsbetingelserne.

Af punkt 3.3.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft. Af punkt 3.4.4.3 fremgår det, at "Du afregner altid selv direkte med din tandlæge og sender den samlede regning til os efter endt behandlingsforløb".

Nævnet finder indledningsvist ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at forhåndsgodkende det af klageren fremsendte overslag på tandbehandling med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.4.4.3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klagerens behandlingsbehov i forhold til paradentosebehandlingen var opstået forud for forsikringens tegning eller inden for 2 måneder efter tegningstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har været til tandlægen siden 2014, og at der ved tandlægekontrol den 20/2 2020 blev fundet aktiv kaviteret caries på et større antal tænder, og at der blev påvist fæstetab og pocher med BOP.

Da selskabet endnu ikke har realitetsbehandlet det behandlingsoverslag på blandt andet flere plastbehandlinger, som klageren har sendt, har nævnet ikke faktisk grundlag for at tage stilling til denne del af klagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

95353

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen