

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 95914:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/10 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se vedhæftede historik forud for tandforsikring i vedhæftede bilag. Forud for vi tegnede forsikringen spurgte vi om dækning. Fik oplyst at den dækkede alle skader for under 20.000 på tænder der ikke er rørt ved i 3 år. Dette var betingelserne. I maj 2020 fik jeg en skade som jeg anmeldte, jeg fik et overslag som jeg sendte til forsikringen. Assurandøren sagde hvis tandlægen anbefaler at arbejdet skal laves, så sæt det i gang. Indenfor mit fag er det sådan at den der sætter arbejdet i gang skal betale. I det efterfølgende forsøgte assurandøren på at se om de ikke kunne betale pr. konduite. For mig at læse er det en erkendelse af at han faktisk har lovet at den dækker og han har sat arbejdet i gang.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de betaler udbedring af den skade som jeg har anmeldt."

Selskabet har i brev af 16/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Den 16. maj 2020 modtager vi en anmeldelse fra vores kunde. Vores kunde oplyser, at skaden er sket ved tygning/spisning. Vedhæftet anmeldelsen er et overslag fra kundens tandlæge.

Skadeanmeldelsen samt overslaget vedlægges som bilag 2 og 2a.

Vi oplyser vores kunde, at han skal indsende dokumentation for udført behandling i form af tandlægeregning, før vi kan tage endelig stilling til, om behandlingen er dækket.

Vi modtager herefter en mail fra vores kunde, som anfører, at vores assurandør skulle have oplyst, at den påtænkte behandling er dækket af forsikringen og at han blot skal lade behandlingen udføre. Vedhæftet er et udskrift fra en mailkorrespondance med assurandøren.

Mailen vedlægges som bilag 3.

Vi modtager tandlægeregningen den 22. juni 2020 vedrørende behandling af tanden 5+. Vi beder herefter vores kunde om at indsende tandlægejournalen, som vi modtager 9. juli 2020.

Af tandlægejournalen kan vi se, at kunden den 15. maj 2020 møder op med en fraktureret tand 5+.

Tandlægeregning samt journal vedlægges som bilag 4 og 5.

Samme dag, som vi modtager journalen, skriver vi til kunden, at behandlingen ikke er dækket af forsikringen, da forsikringen ikke omfatter tyggeskader. Mailen vedlægges som bilag 6.

Vores interne klageafdeling, Kvalitet, modtager herefter en klage fra kunden den 15. juli 2020. Klagen vedlægges som bilag 7.

Tyggeskadedækningen er en tilvalgsdækning, som kunden ikke har valgt, og det oplyste fra assurandøren om, at skaden skal laves, hvis tandlægen siger det, kan efter vores vurdering ikke betragtes som et dækningstilsagn, hvorfor afvisningen af skaden fastholdes i mail af 11. august 2020. Mailen vedlægges som bilag 8.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi må således fastholde vores afvisning af tyggeskaden, da den ikke er omfattet af forsikringen.

Vores kundes ulykkesforsikring omfatter blandt andet dækning for tandskade, dvs. skader, som opstår som følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Denne dækning er en del af grunddækningen.

Udover grunddækningen kan der tegnes en række tilvalgsdækninger, herunder blandt andet dækning for tandbehandling og tyggeskade. Det kan i den forbindelse oplyses, at samtlige tilvalgsdækninger er valgt som default. Det betyder, at tilvalgsdækningerne er (til)valgte på forhånd, og derfor aktivt skal fravælges, såfremt kunden ikke ønsker dem.

I det konkrete tilfælde har kunden tilvalgt tandbehandling, mens tyggeskadedækningen er fravalgt. Dette informeres vores kundes også om af assurandøren i mail af 18 oktober 2019, sendt kl.

Ankenævnet for Forsikring

3.

95914

17:20, hvor assurandøren skriver, at der ifølge policen er dækning for tandskade og tandbehandling. (Se kundens bilag, side 3).

Tandbehandlingsdækningen fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3. Af punkt 3.3.3. fremgår også, at denne dækning ikke omfatter tyggeskade.

De enkelte dækninger fremgår også af den forsikringsaftale (police), som vi har fremsendt til vores kunde den 14. december 2019. På side 2 fremgår det, at forsikringen ikke omfatter tyggeskade.

Forsikringsaftalen vedlægges som bilag 9.

Vores kunde har som forsikringstageren selv et ansvar for at kigge forsikringsaftalen igennem og se, om dækningerne stemmer overens med det aftalte. Dette fremgår også af aftalens side 1.

Vores kundes ulykkesforsikring er tegnet med tilvalgsdækning for tandbehandling, og assurandøren har svaret ud fra denne forudsætning.

Assurandøren har efter vores vurdering på intet tidspunkt i forløbet givet dækningstilsagn til dækning af konkrete skader, herunder tyggeskader.

Vores kunde er af assurandøren blevet oplyst, hvad forsikringen dækkede. Igen, må vi gøre opmærksom på, at de enkelte tilvalgsdækninger aktivt skal fravælges af kunden.

Derudover fremgår det af forsikringsaftalen, hvad forsikringen dækker. Af aftalen fremgår også, at forsikringen ikke dækker tyggeskader.

At vores assurandør den 20. maj 2020 (se kundens bilag, side 6) oplyser, at tanden skal laves nu, hvis tandlægen siger den er skadet, kan efter vores opfattelse ikke betragtes som et dækningstilsagn, og vores kunde var da også allerede inden dette tidspunkt informeret om, at vi først kunne tage stilling til dækningsspørgsmålet, når behandlingen var udført, og vi havde modtaget tandlægeregningen samt journalen.

Mailkorrespondancen vedlægges som bilag 10 og 10a.

Vi må på denne baggrund fastholde vores afvisning af skaden."

Klageren har i brev af 23/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Svaret fra Tryg forsikring tager udgangspunkt i en generel selskabspolitik og ikke det som assurandøren oplyser i mailkorrespondancen og som jeg har medsendt i den oprindelige klage.

Tryg oplyser at vi ikke har valgt tyggeskadedækning. Det vil vi gerne bede om dokumentation for hvornår vi har fravalgt dette.

Som det fremgår af mailkorrespondancen, så har vi jo netop ønsket denne form for dækning. Inden vi tegnede forsikringen, så bad vi om at kunne se policen. Vi fik oplyst at det var en ny og unik forsikring og der blev fremsendt en tekst i sort rubrik som er med i sagsforløbet. I denne mail er anført at forsikringen dækker fra en bestemt dato efter tegning og til et bestemt beløb pr. år. Vi

vil gerne bede Tryg svare på hvornår vi skriftlig har fravalgt denne ordning, som assurandøren fremsendte til os.

Hvorfor har Tryg anført specifik det i det sorte felt når vi beder om en police. De kunne have henvist til en police og ikke fremhævet noget som kun delvis er gældende for forsikringen.

Svaret fra assurandøren den 20.05 (bilag 3) er en klar tilkendegivelse af at Tryg betaler for udbedring af skaden. Hvorfor skulle I ellers gå ind og sige at det skal laves. Hvis I ikke betaler, så er det vel op til mig at afgøre om jeg vil have lavet min tand. Svaret er for mig en klar tilkendegivelse af at Tryg har igangsat arbejdet, og derved betaler."

Selskabet har i brev af 14/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget vores kundes supplerende bemærkninger af 26. november 2020.

Vi er ikke enige med vores kunde i, at vi i vores svar til nævnet af 16. november 2020 ikke har taget stilling til den fremlagte mailkorrespondance.

Den passus, som vores kunde henviser til i 2. afsnit af hans indlæg, og som fremgår af den fremlagte mailkorrespondance (kundens bilag, side 4), vedrører tandbehandlingsdækningen og den særlige karensperiode/'venteperiode' gældende for denne dækning.

Det fremgår også af første linje af denne passus, at 'forsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler', og fremgår også af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.

En tilsvarende karensperiode/'venteperiode' gælder ikke for tyggeskadedækningen, hvilket også fremgår af de forsikringsbetingelser, som vores kunde har fået fremsendt.

Vores kunde beder om dokumentation for, at han skulle have fravalgt dækning for tyggeskade.

Som redegjort for i vores tidligere brev til nævnet af 16. november 2020, er alle vores tilvalgsdækninger valgt som default. Det betyder, at en dækning aktivt skal fravælges, såfremt kunden oplyser, at han/hun ikke ønsker denne dækning på.

I vores kundes tilfælde er tyggeskadedækning fravalgt.

Som det også fremgår af den fremlagte mailkorrespondance med vores assurandør, blev vores kunde orienteret om, hvilke dækninger han har, ligesom det også fremgår af den forsikringsaftale, som vi har sendt til ham, og som han selv har haft et ansvar for at kigge igennem.

Assurandøren har efter vores vurdering ikke givet dækningstilsagn til den udførte behandling, og vi må derfor fortsat afvise skaden, da der ikke er dækning herfor over ulykkesforsikringen.

Vi henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet."

Til dette har klageren fremsendt brev/mail af 23/12 2020, hvori det bl.a. er anført:

Ankenævnet for Forsikring

5.

95914

"Tak for svaret fra TRYG forsikring, som efter min opfattelse ikke skaber mere klarhed over sagen. Det er en noget uklar besked om at vi skulle have fravalgt tyggeskader. Det vil jeg gerne have en dokumentation for hvornår vi skulle have fravalgt dette. Som det fremgår af hele processen, så var det jo netop det som vi ønskede.

Jeg har 2 punkter som jeg gerne vil bede om et præcist svar på.

Den 25.10.2019 skrev TRYG at forsikringen omhandlede de punkter der stor i den sorte firkant. Jeg kan nu forstå af den seneste besked af 22.12.2020, så er det ikke gældende alligevel for tyggeskader, der er ingen karenstid!

Som det fremgår af processen, så har jeg læst en del betingelser igennem for at danne mig et overblik over hvad forsikringen dækker og ville også kunne læse denne igennem. Som jeg forstod det på mail af 22.10.19, så er det et helt nyt produkt der er en kraftig udvidelse af de eksisterende betingelser.

Havde TRYG blot fremsendt betingelserne og skrevet at du kan læse betingelserne her, så havde forvirringen ikke været total. For mig er der en klar opfattelse at teksten i den sorte firkant er essensen af hvad forsikringen dækker.

Kan TRYG oplyse hvad meningen var med at fremsende denne tekst i sort, i stedet for at oplyse du kan læse betingelserne i vedlagte bilag?

Den 20.05.2020 skrev assurandøren at hvis tandlægen siger at tanden skal laves, så skal den laves. Hvad skal denne oplysning bruges til? Hvorfor oplyser TRYG dette til mig, hvis det ikke er fordi de dækker skaden?"

Hertil har selskabet i brev af 25/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os vores kundes supplerende bemærkninger af 5. januar 2021.

Det fremgår ikke af den fremlagte mailkorrespondance eller sagens oplysninger i øvrigt, at vores kunde har ønsket tyggeskadedækning på. Tværtimod fremgår, at der er valgt dækning for tandbehandling, mens tyggeskadedækningen er fravalgt.

Det giver derfor også god mening, at det er denne dækning, assurandøren har vist kunden i mailen af 25. oktober 2019 (Den, som kunden omtaler som den sorte firkant).

Det er korrekt, at tandbehandlingsdækningen er en relativt ny dækning, som giver adgang til at få dækket udgifter til almindelig tandbehandling, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Tyggeskadedækningen er ikke ny, men er ligesom tandbehandlingsdækningen en tilvalgsdækning.

Kunden har den 14. december 2019 fået tilsendt både police samt dertilhørende forsikringsbetingelser og han har derfor haft rig lejlighed til at sætte sig ind i aftalen og vilkårene for denne.

Vi har ikke yderligere at bemærke og henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet f.s.v.a. tegningen."

Heroverfor har klageren i brev af 24/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jf. bilag mærket 'tandskade' Word dokument, så gennemgik assurandøren forsikringsbetingelserne og oplyste pr. mail den 18.10.2019 at policen omhandlede både tandskade og tandbehandling. Så forstår jeg ikke Trygs seneste svar på at vi havde fravalgt tandbehandling. Jeg har flere gange spurgt til om Tryg kan dokumentere hvor i sagsforløbet at vi skulle have fravalgt tandbehandling, men aldrig fået et svar.

Efterfølgende havde vi et længere mailforløb hvor det kun omhandlede tanddækning, som endte med at assurandøren fremsendte den tekst der er anført med sort – fremsendt den 16.11.2019. På baggrund af dette forløb valgte vi at skifte til Tryg forsikring med tiltrædelse 01.01.2020. For mig at se så bør Tryg kunne fremlægge dokumentation på at vi har fravalgt det som vi har talt specielt meget med assurandøren om i perioden 18.10.19 til 31.12.19.

Som Tryg oplyser, så er det korrekt at vi bare kunne have læst policen og måske opdaget at mailaftalen måske ikke er ført ind i betingelserne. Men som det fremgår af bilag mærket 'tandskade' så har Tryg skriftlig oplyst at det er med. Som lægmand så gør jeg meget for at læse en police, men da jeg ikke er jurist kan der godt være formuleringer i disse policer som jeg ikke lige kan fange og må derfor forholde mig til det svar som assurandøren er kommet med i hverdagsprog den 16.11.2019.

Den 20.05.20 oplyser assurandøren at tandskadedækningen er gældende fra 2 måneder efter ikrafttræden og den gælder også kroner. Assurandøren oplyser også at hvis tandlægen siger at skaden skal laves, skal arbejdet igangsættes.

Som det fremgår af ovennævnte så taler assurandøren som vi har en tandskadedækning helt frem til 20.05.20 som også dækker den form for skader.

Ligeledes er det efter min opfattelse assurandøren der igangsætter udbedringen af mine tænder via det svar som han kommer med den 20.05.20. Indenfor mit fagområde, som er [...], så er almindelig praksis at den der igangsætter et stykke arbejde skal også betale for det. Men jeg er ikke klar over om der er anden retspraksis indenfor forsikringsbranchen."

Selskabet har herefter i brev af 29/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os vores kundes bemærkninger af 25. februar 2021.

Tandskade som følge af et ulykkestilfælde er en del af grunddækningen, og skal derfor ikke tilvælges. Derudover findes der en række tilvalgsdækninger, herunder blandt andet tandbehandling og tyggeskade, som kunden kan tilvælge.

Vores kunde har dækning for tandskade, da denne er en del af grunddækningen. Derudover har vores kunde valgt at få dækning for tandbehandling, og det er da også disse dækninger der drøftes og som fremgår af korrespondancen mellem vores kunde og assurandøren.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95914

Som redegjort for i vores tidligere indlæg til nævnet er alle vores tilvalgsdækninger valgt som default, Det betyder, at dækningerne aktivt skal fravælges af vores assurandør, hvis kunden oplyser, at han/hun ikke ønsker dækningen på.

Det virker på os som om, vores kunde blander tandbehandlingsdækningen og tyggeskadedækningen sammen. Der er imidlertid tale om to forskellige dækninger.

Tandbehandlingsdækningen dækker almindelig tandbehandling, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt, mens tyggeskadedækningen omfatter skader sket ved tygning.

I vores kundes tilfælde, er tyggeskadedækningen fravalgt.

Foruden forsikringspolice og dertilhørende vilkår, som allerede er fremsendt til nævnet, vedlægges skærmpoint af vores policebillede, hvor det fremgår, at tyggeskade er fravalgt.

Vi må fortsat fastholde, at vores assurandør ikke har givet dækningstilsagn til den udførte behandling, og det har da også formodningen imod sig, at assurandøren skulle have givet tilsagn til dækning af en skade, som slet ikke er omfattet af forsikringen.

Vi har ikke yderligere, og mener sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 2/4 2021 fremgår bl.a.:

"Vi er enige med selskabet om at sagen er klar til en ankeafgørelse.

Men vi er absolut uenige i selskabet bemærkning om at vi har fravalgt tandskadedækning. Det fremgår tydelig af korrespondancen at det var det vi ønskede.

Ligeledes er vi uenige i selskabets beskrivelse af de ikke har givet indtryk af at de ville betale for skaden. Her henvises til at da vi kom med tandlægeregningen fik vi tilbagemelding om at hvis tandlægen siger tanden skal laves, så skal arbejdet igangsættes."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder korrespondance i forbindelse med forsikringens tegning. Af klagerens forsikringspolice af 14/12 2019 fremgår bl.a.:

"Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring

...

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

...

Forsikringsaftalen gælder fra 1. januar 2020

...

Forsikringen omfatter

...

Tandskade ved ulykkestilfælde
Tandbehandling

Ankenævnet for Forsikring

8.

95914

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

Forsikringen omfatter ikke

...
Tyggeskade
Sygdom
Sundhed"

Af journalnotat af 15/5 2020 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"15/5/2020

Statusundersøgelse... Ønsker gerne us og beh plan da han har to knækkede tænder. Ingen andre gener. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Tænder: Caries dentalis i.a. Der ses fraktur af pal. fladen af 5+ og som følge her, tabt/mistet porcelænsomlay. Der ses endvidere fraktur af hele lingualfladen af -6. SA fld -6 124 ses in situ, men meget slidt. Gr mangelfuld resttandssubstans aftalt rtg mhp vurdering af apikale forhold til plo/kronebeh 5+ og -6. Der ses endvidere defekte fld 7-, 6- og -5 (obs for begyndende spaltetdannelse -7)"

Af klagerens skadeanmeldelse af 16/5 2020 fremgår bl.a.:

Hvad er der sket	
Hvad er der sket?	Tandeftersyn
Hvornår blev første tandlægehjælp modtaget?	15.05.2020
Er det dig selv der er kommet til skade eller har fået behandling?	Ja
Hvordan er det sket	
Har du fået foretaget behandling i Danmark?	Ja
Er der behov for yderligere behandling?	Ja
Beskriv hvilken behandling der skal foretages	Se vedlagte bilag fra tandlægen
Er tandbehandlingsbehovet opstået som følge af tygning eller spising?	Ja

Ankenævnet for Forsikring

9.

95914

Af overslag af 16/5 2020 på tandbehandling fremgår bl.a.:

Udførte behandlinger	Patient	Sygesikring	Danmark	DK Max
Statusundersøgelse	166,30	87,10	70,00	0,00
Bitewings i forbindelse med status undersøgelse	212,36	65,87	68,00	0,00
RTG 5+,-6	303,70	0,00	136,00	0,00
Injektion 5+	305,00	0,00	75,00	75,00
Plastisk opbygning mellem 5+ 123o45	915,00	0,00	310,00	310,00
Hygiejnetillæg grundet COVID19	100,00	0,00	0,00	0,00
I alt	2.002,36	152,97	659,00	
Planlagte behandlinger	Patient	Sygesikring	Danmark	DK Max
Behandlingsplan	0,00	0,00	0,00	0,00
Tandrensning	208,12	109,01	105,00	0,00
Individuel forebyggende behandling	165,07	86,47	64,00	0,00
RTG 5+	151,85	0,00	68,00	0,00
Injektion 5+	305,00	0,00	75,00	75,00
Fuld Zirkon krone (kombi med facial porcelæn) 5+	5.279,00	0,00	310,00	310,00
Injektion 7-	305,00	0,00	75,00	75,00
Plastfyldning 7- flade 124	1.246,00	103,95	310,00	310,00
Plastfyldning 6- flade 1245	1.672,00	0,00	310,00	310,00
Plastfyldning -5 flade 14	1.005,00	103,95	310,00	310,00
Injektion -6	305,00	0,00	75,00	75,00
RTG -6	151,85	0,00	68,00	0,00
Plastisk opbygning stor -6 1245	1.050,00	0,00	310,00	310,00
Fuld Zirkon krone -6	5.176,00	0,00	310,00	310,00
Hygiejnetillæg grundet COVID19 (pr behandlingsseance)	100,00	0,00	0,00	0,00
I alt	17.119,89	403,38	2.390,00	
Total	19.122,25	556,35	3.049,00	

Af mail af 18/5 2020 kl. 14.04 fra selskabets sagsbehandler 1 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget dit tandbehandlingsoverslag.

På tandbehandlingsforsikringen tager vi stilling til betalte tandlægeregninger.

Vi skal derfor bede dig indsende en betalt tandlægeregning, så vi kan vurdere din sag jf. betingelserne.

Du kan blot returnere på denne mail med et billede af tandlægeregningen.

I forsikringsbetingelserne kan du læse mere om hvilke behandlinger der er omfattet af din tandforsikring."

Af mail af 20/5 2020 kl. 14:10 fra selskabets sagsbehandler 2 fremgår bl.a.:

"På tandforsikringen tager vi stilling til betalte tandlægeregninger. Når din behandling er udført og du har betalt regningen, er du velkommen til at sende denne til os."

Ankenævnet for Forsikring

10.

95914

Af mail af 20/5 2020 kl. 19.11 fra klageren til selskabets assurandør fremgår bl.a.:

"Hvordan er jeres procedure for behandling af om en skade er berettiget til erstatning?

Fra det tidligere selskab vi havde kunne vi få klar besked om de betalte eller ej.

Som jeg læser betingelserne så er tænder støtteberettiget når forsikringen har været trådt i kraft i 3 måneder og tanden ikke har været behandlet indenfor en given periode. Eller kan der være noget jeg har overset.

Min tand knækkede for ca. 2 uger siden og jeg kom til tandlæge. De kunne se at der var flere tæt på at gå i stykker. Jeg vil bare vide om de kan laves nu eller skal vente til de går i stykker.

Behandlingen er sat i gang med den første bund til en krone og jeg går ud fra at den betaler i, jf. de betingelser som jeg kan læse."

Af mail af 20/5 2020 kl. 21:49 fra selskabets assurandør fremgår bl.a.:

"Tandbehandling dækker efter forsikringen har været i kraft i 2 måneder. Så derefter er de skader der er nævnt i betingelserne dækket hvis der ikke har været behandlet på de pågældende tænder i 2 år. Når vi ved hvad skaden er, kan vi altid fortælle om den er dækket eller ej, ligesom andre selskaber kan. Men kender vi ikke skadeomfanget bliver det rent gætteri og derfor kan vi jo ikke altid svare på forhånd. Kroner er dækket af forsikringen."

Af mail af 20/5 2020 kl. 22:23 fra klageren fremgår bl.a.:

"Mange tak for svaret. Jeg sendte et udførligt overslag fra tandlægen til jeres sagsbehandler, men mangler bare svar på om det kan igangsættes. Tandlægen kan se nogle skader hvor tanden ikke er knækket endnu. Kan det laves eller skal vi vente til den er knækket?"

Af mail af 20/5 2020 kl. 22:24 fra selskabets assurandør fremgår bl.a.:

"Hvis tandlægen siger tanden er skaden, skal den laves nu."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.2 Tyggeskade

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, når skaden sker ved spisning.

Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at tandbehandling skal ske i Danmark. Det samme gælder, når det skal vurderes om forsikringen dækker.

Vi betaler for undersøgelsen hos tandlægen, men ikke for transport eller udgift til ophold.

Læs om erstatning i punkt 3.4.4.2.

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.

Følgende særlige krav gælder inden for følgende behandlingsområder:

Kroner, broer og tandoperationer

Har du modtaget behandling for broer eller kroner på denne forsikring, skal der gå 5 år fra sidste behandling, før du kan få dækket udgiften til genbehandling/omlavning.

Implantater

Forsikringen dækker én implantatbehandling pr. tand i forsikringstiden.

...

3.3.3 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udgifter til

- behandling af tyggeskade.

..."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/1 2020 omfattet af en ulykkesforsikring, som omfatter tandskade ved ulykkestilfælde og tandbehandling. Den 16/5 2020 anmeldte klageren, at han den 15/5 2020 havde været til tandeftersyn, og han vedlagde et behandlingsoverslag med en samlet behandlingsudgift på 19.122 kr.

Klageren har anført, at selskabet har givet indtryk af, at selskabet ville betale for skaden, idet assurandøren ved modtagelse af tandlægens behandlingsoverslag oplyste, at hvis tandlægen mente at tanden skulle laves, så skulle arbejdet igangsættes. Han har også anført, at han ved forsikringens tegning fik oplyst, at forsikringen omfattede både tandskade og tandbehandling,

og at han ikke har fravalgt tandskadedækning, hvilket tydeligt fremgår af den skriftlige korrespondance med selskabets assurandør.

Selskabet har afvist at dække den anmeldte tandskade, idet forsikringen ikke omfatter tyggeskader. Selskabet har oplyst, at der kan tegnes en række tilvalgsdækninger, herunder dækning for tandbehandling og tyggeskade. Selskabet har oplyst, at samtlige tilvalgsdækninger aktivt skal fravælges, såfremt forsikrede ikke ønsker dem. Selskabet har anført, at klageren har tilvalgt tandbehandling, mens tyggeskadedækningen er fravalgt. Dette fremgår af forsikringspolice og korrespondancen i øvrigt. Selskabet har anført, at assurandøren ved modtagelse af skadeanmeldelse har svaret ud fra den forudsætning, at forsikringen er tegnet med tilvalgsdækning for tandbehandling, men at assurandøren på intet tidspunkt har givet dækningstilsagn til dækning af konkrete skader, herunder tyggeskader.

Nævnet finder, at klagerens tandskade må betragtes som en tyggeskade i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet har lagt vægt på, at det af journalnotat af 15/5 2020 fremgår, at klageren henvendte sig grundet to knækkede tænder, og at det af klagerens skadeanmeldelse fremgår, at tandbehandlingsbehovet er opstået som følge af tygning eller spisning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har valgt tilvalgsdækning ved tyggeskader. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække den anmeldte tandskade med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.3, hvorefter tandbehandlingsforsikringen ikke dækker udgifter til behandling af tyggeskade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringspolice dateret 14/12 2019 fremgår, at forsikringen omfatter tandskade ved ulykkestilfælde og tandbehandling, og at forsikringen ikke omfatter tyggeskade.

Ankenævnet for Forsikring

13.

95914

Nævnet har også lagt vægt på, at det under punkt 3.2 "tyggeskade" i forsikringsbetingelserne fremgår, at dækningen kun gælder, hvis det fremgår af forsikringsaftalen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af punkt 3.3.3 under afsnittet "3.3 tandbehandling" i forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af tyggeskade.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet efter modtagelse af skadeanmeldelsen eller behandlingsoverslaget har givet ham et dækningstilsagn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af selskabets mails af 18/5 2020 og 20/5 2020 fremgår, at selskabet først kan tage stilling til forsikringens dækning efter modtagelse af tandlægeregningen, og at klageren derfor skal indsende en betalt tandlægeregning, før selskabet kan vurdere sagen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets assurandør i sine mails af 20/5 2020 ikke kan siges at have givet klageren et tilsagn om dækning af den konkrete behandlingsudgift.

Nævnet bemærker, at assurandøren i sin først mail af 20/5 2020 har oplyst, at "Når vi ved hvad skaden er, kan vi altid fortælle om den er dækket eller ej, ligesom andre selskaber kan. Men kender vi ikke skadeomfanget bliver det rent gætteri og derfor kan vi jo ikke altid svare på forhånd."

Det forhold - at assurandøren i den anden mail af 20/5 2020 alene skriver "Hvis tandlægen siger tanden er skaden, skal den laves nu" - kan derfor ikke føre til andet resultat, idet denne mail må læses i sammenhæng med den øvrige mail korrespondance.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

95914

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings