

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 97129:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 26/7 2021 har klageren bl.a. anført:

"Jeg skriver til jer for at klage over forsikringselskabet TRYG, særligt i forbindelse med 2 afslag på fuld forsikringsdækning i forhold til ovennævnte sagsnumre fra TRYG Tand, men der er tilsyneladende mere i det end det. Der er måske generelt tale om misligholdelse af forsikringselskabets forpligtelser over for dets kunder, samt en manglende forholde sig til de faktiske forhold i eget selskab.

I det tidlige efterår 2019 fik jeg en henvendelse fra TRYG, måske fordi jeg tidligere havde sat mig i forbindelse med dem (og andre) med henblik på at skifte fra [andet selskab]. Jeg fik i hvert fald en henvendelse, og noget af det sælgeren bl.a. kunne lokke med var en tandforsikring på 20000 i dækning om året. Umiddelbart lød det næsten for godt til at være sandt, hvilket jeg også sagde til sælgeren, som faktisk fulgte mig hele vejen i sagsforløbet, selv om jeg nu ikke kan huske hans navn. Det var altid ham jeg kom til at tale med, og dengang kunne det godt lade sig gøre. Han svarede noget i retning af, at det jo da ville kunne fjerne noget af bekymringen ved at gå til tandlæge. Da jeg nu syntes, at det næsten lød for godt til at være sandt, spurgte jeg lidt mere ind til konceptet, bl.a. fordi han sagde, at de ikke dækkede gamle skader. Jeg sagde så, at det jo så er svært at få krone på en tand, da det som regel vil være med baggrund i en gammel skade. Men her svarede sælgeren, at det ikke ville være et problem, da der var tale om en ny situation. Noget beroliget spurgte jeg så videre, da jeg har en viden om, at min [ægtefælle] har en bro, og at den jo nok ikke holder evigt. Igen svarede sælgeren, at det ikke ville være et problem, hvis der skulle ske noget med broen, da det ville være en nyopstået situation. Han fortalte så også, at der ville være en karens på 3 måneder, for skader opstået i den periode (er det ikke kun 2?) (Det kom så til at koste, da jeg flækkede en tand i karensperioden og måtte have en krone på)

Således beroliget valgte vi at skifte alle forsikringer fra [andet selskab] til TRYG, hvor vi blev medlem sidst i 2019. Og fra start var det et lykkeligt partnerskab. Da jeg fik lavet den knækkede tand, blev tandlægen og jeg enige om (som jeg husker det) at få kigget på krone på et par andre tænder, og da de blev lavet, var der ingen problemer. TRYG gik ind og betalte. Dog var der en tand de ikke ville betale for, da de ikke mente, den skulle være dækket, fordi den var lappet midlertidigt tidligere. Det accepterede jeg og betalte selv, hvilket måske var en fejl ud fra et senere TRYG-argument om behovsopståelse.

Da jeg var ved tandlægen 17-12-2020 og få sat krone på omtalte tand, tager de et røntgenbillede, og derefter oplyser de mig om, at der er betændelse over tanden ved siden af, og de anbefaler, at den trækkes ud og at der isættes implantat. Vi taler så også om, hvad det vil koste, og det er jo relativt dyrt, og derfor vil jeg gerne tale med TRYG først, selv om vi planlægger en tid til 14-01-2021.

Ovennævnte tandlægebesøg skulle egentlig først have været i januar 2021, men jeg ville gerne have det overstået inden jul, hvilket set i bagklogskabens ulideligt klare lys var en af to fejl, jeg begik. For det bruges nu i forbindelse med røntgenbilledet til at sige, at skaden kun kan dækkes delvist, da den jo konstateredes i 2020 og derfor er på dette års opgørelse, hvilket ellers blev modsagt i en telefonsamtale d. 17.12.2020 eller hurtigt derefter. Den anden fejl, som jeg begik, omhandler min manglende besked til tandlægen om kun at koncentrere sig om det, som jeg er der for og ikke tale om andre diagnoser, da de på grund af tidspunktet på året kan være dyre for mig som kunde i TRYG.

Men jeg ringer til TRYG for at høre, om jeg vil kunne få dækket et implantat, og undervejs i samtalen kommer vi også ind på det med årsskiftet, og jeg citerer: 'Det vil ikke være noget problem, du siger bare til skadesbehandlerne, at det skal på det nye års konto, så stive er vi jo ikke. Han kan i øvrigt også berolige mig med, at jeg vil kunne få dækket implantatet.

Stor er derfor min overraskelse, da det senere viser sig, at TRYG dels vil have dokumentation for, at det var nødvendigt med et implantat, og endnu senere kun vil dække delvist med henvisning til, at det er på 2020-kontoen, se det indsatte, som er en del af afslaget på fuld dækning:

Vi kan bekræfte, at du har foretaget opkald, men at disse telefonsamtaler ikke er tilgængelig. Vi kan således ikke af eller bekræfte de oplysninger, som du kommer med. I konkrete sag er det dog korrekt, at du var sikret dækning. Vi kan ikke udlede/fundet dokumentation for, at du også skulle være lovet fuld dækning. Hvis og såfremt, at dette skulle være blevet oplyst, så vil det alene beror på de oplysninger, som vedkommende havde til rådighed. I forhold til hvilke kalenderår, som skal beløbet skal beregnes fra, så vil dette kræve, at man havde en kopi af tandlægens journaler.

Noter i øvrigt, at på trods af at dette skal forestille at være en del af et juridisk udformet dokument indeholder det deciderede meningsforstyrrende sproglige fejl, ligesom det faktisk udstiller, at koncernen åbenlyst ikke har en fælles fortolkning af, hvordan man behandler kundes henvendelser, og hvor bindende telefoniske oplysninger er, mere herom senere.

Jeg går til tandlæge d. 14-01-2021 og får trukket den betændte tand ud, og der skal så gå en længere periode, inden næste del af operationen kan foretages. Der kommer en regning, som jeg betaler, og TRYG betaler også, men eftersom min konto er deres konto, kan jeg ikke se, at det er sket på 2020-kontoen. Der er absolut ikke åbenhed omkring disse konti! Det er først i næste ombæring efter d. 28-05-2021, at problemet bliver synligt, da jeg nu kun får delvis tilbagebetaling, og

samtidig kan se frem i, at den resterende del af forløbet i august bliver for egen regning. Det reagerer jeg selvfølgelig på, men de henholder sig til, at jeg ikke har reageret i januar, og at de mener, at behovet er opstået i 2020, og derfor skal hele forløbet dækkes i 2020. Der er en længere korrespondance om dette, som jeg vedhæfter.

...

Men nu er det åbenbart gået galt, måske fordi jeg undervejs har skældt ud over manglende kundeservice! Vi får i hvert fald hurtigt en tilbagemelding om, at TRYG ikke vil betale, fordi der er tale om allerede manglende tænder, og det vil de ikke dække. De påstår, at eftersom tænderne hele tiden har manglet, er det ikke en ny skade, men de tager ikke stilling til, at der før sad en bro, som desværre måtte væk på grund af betændelse i bropillen. Og de tager heller ikke stilling til, at der er afgivet klare løfter i telefonen. De skriver endda, at de kan se telefonopkaldene, men de kan ikke tilgå dem.

Jeg ved godt, at de siger, at de skal bruge dem til træningsbrug, men for mig har der hele tiden ligget den sikkerhed og tryghed, at jeg vidste, at samtalerne blev optaget, og dermed skulle jeg ikke bagefter bevise, hvad der var blevet sagt og lovet. Og samtalerne er jo også mine, så de har ikke nogen som helst ret til at slette dem.

Vi føler os på sæt og vis snydt for rundt regnet 35.000 kr., som vi skulle have haft udbetalt som dækning fra TRYG Tand, hvis de levede op til deres løfter og de aftaler, der er indgået telefonisk. Ved en bedre kunderådgivning kunne vi have valgt andre løsninger, fx behandling i udlandet, som ville have været billigere. Nu har vi grundet dårlig kunderådgivning valgt den dyre løsning i DK og samtidig får vi ikke dækket de lovede beløb fra forsikringen. Og vi har måttet opleve, at det er os, der skal bruge tid og telefonpenge på at prøve at komme bare nogenlunde helskindet igennem. Det skal faktisk også kompenseres.

Vi oplever et selskab, der sætter en ære i at bruge folks tid, før man kommer igennem til omstillingen. Man skal bl.a. svare på, om man vil acceptere at samtalen bliver optaget. Det kunne klares en gang for alle med en afkrydsning, men man bruger hellere folks tid. Man har også mulighed for at taste 1 for at komme igennem til den afdeling, som man sidst talte med, og det bliver så omstillingen, for det er jo dem, der stiller igennem. Man kan på TRYG Tand vælge at svare om behandlingen er foretaget i DK eller i udlandet, men ved forespørgsel viser det sig, at behandling foretaget i udlandet ikke dækkes. Man kan ikke komme til at tale med den sagsbehandler, der har skrevet til en, og man får garanteret en anden, hvor man så skal starte fra Adam og Eva hver gang. Og man oplever et firma, hvor alle er gode til at tage ansvar for sig selv, men ingen tager ansvar hverken for kunden eller for det samlede indtryk, og det var ikke det, som jeg føler jeg blev lovet ved den telefoniske rådgivning ved tegning af forsikring.

Udover at erstatte de penge til os, må det vist være et rimeligt krav, at selskabet kommer på kursus, så sælgere, skadesbehandlere, jurister og andre hører de samme ting. Jeg skal gerne stille mig til rådighed og komme med et kritisk indlæg på deres næste personalekonference. Selvfølgelig ikke gratis."

Selskabet har i brev af 5/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har tegnet forsikring hos selskabet. Der henvises til betingelserne i bilag A.

Klageren er utilfreds med, at selskabet, ifølge klageren, ikke har givet fyldestgørende oplysninger ved salg/rådgivning af personforsikring. Klageren er yderligere ikke tilfreds med, at selskabet har valgt at tage udgangspunkt i året 2020 som dato for, hvilken forsikringssum, som skal anvendes og beregnes ud fra.

Selskabet har i sin vurdering taget udgangspunkt i de oplysninger, som kan dokumenteres/fremlægges i sagen, herunder særligt journal fra egen tandlæge. Der er her vurderet, at der ikke er dokumenteret fejl ved rådgivning/salg, og ej heller i vurdering af, hvilken dato, som skal anvendes.

Sagsfremstilling

Klageren har i 2019 modtaget en henvendelse fra selskabet i forhold til mulig køb af forsikring. Klageren har i sin nævnsbesvarelse på dennes side 1 henvist til deres udlæg af, hvad de mener, at der er blevet sagt og oplyst i disse samtaler. Herunder særligt, hvad de mener, at der er blevet lovet fra selskabets side ved salg og rådgivning. Der er ved køb af forsikringen udstedt en police til kunden. Forsikringsbetingelserne blev her sendt til kunden. Forsikringen trådte i kraft d. 1. december 2019. Betingelserne kan ses i Bilag A.

Klageren retter d. 3. juni 2021 henvendelse til selskabet, da klageren ønsker dækning til udgifter for tandbehandling. Det fremgår af klagerens anmeldelse, at den første behandling skulle have fundet sted d. 14. januar 2021, og der skete opfølgende behandling i april og maj måned 2021. Klagerens anmeldelse kan ses i bilag D.

Selskabet modtager efter gyldigt samtykke herefter journal fra egen tandlæge. Journalen kan ses i bilag C.

Det fremgår af journalmaterialet i notat dateret d. 27. december 2020, at tænderne 8+, -5 og 6- har et behandlingsbehov. Der bliver i notatet af samme dato omtalt ulemper og fordele ved forskellige behandlingsmetoder.

I notat af 21. december 2020 sender tandlægen en mail til klageren, hvor der oplyst om overslag til implantatbehandling af tanden 6-. I notat af 22. december 2020 er overslaget prissat til cirka 30.000 kroner. Der bliver herefter aftalt en ny tid til den kommende behandling.

Tanden 6- bliver fjernet d. 14. januar 2021. De efterfølgende behandlinger i forhold til implantatet finder sted i april og maj måned 2021.

Selskabets ulykkesafdelingen har vurderet, at behandlingsbehovet for implantat til tanden 6- opstod i året 2020. Der gælder en oplyst forsikringssum på 20.000 kr. pr. forsikringsår. Klageren har i forsikringsåret 2020 haft flere udgifter til tandbehandling. Der var således før denne anmeldelse brugt 14.950,37 kr. i forsikringsåret 2020. Klageren har således berettiget til at få dækket op til de oplyste 20.000 kr. svarende til 5.049 kroner. Selskabets ulykkesafdelingens svar til klageren kan ses i bilag E og F. Klageren oplyser i sin klage, at behandlingsbehovet for tanden først er opstået i 2021. Der er fra klagerens side henvist til, at klageren, ifølge egne oplysninger godt kunne leve uden en tanden 6- i længere tid. Der er også fra klagerens henvist til, at der i en telefonsamtale skulle være lovet fuld dækning. Klagerens brev kan ses i bilag G.

Selskabet Kvalitetsafdelingen fastholder den 8. juli 2021 den tidligere vurdering. Der er i forhold til behandlingsbehovet henvist til den fremlagte dokumentation i forhold til opståen for behandlingsbehovet. I forhold til selve rådgivning og salg, så er der overfor klageren oplyst, at vi korrekt kan se, at der i 2019 og 2020 har været samtaler mellem selskabet og kunden. I 2019 i forhold til selve salg af forsikring og i 2020 i forhold til flere af de sager, som kunden har haft med selskabet. Selskabet tilkendegiver dog oprigtigt overfor kunden, at disse samtaler ikke længere er tilgængelig, og at vi derfor ikke har dokumentation for de påstande, som klageren er kommet med. Kvalitetsafdelingens svar kan ses i bilag H

Forsikringsbetingelser

Det følger af punkt 3.3.1, at forsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på tænder, tandkød og tandknogler.

Der er i samme punkt oplyst, at det er et krav, at behandlingen startes inden 2 måneder efter, man som kunde blev bekendt med behandlingsbehovet.

Det følger af punkt 3.4.4.3, at der er en forsikringssum på 20.000 kr. pr. kalenderår. Der er under opgørelsen og beregning af erstatning angivet definitionen heraf. Det er oplyst, at der med pr. kalenderår henvises til perioden fra 1. januar til 31. december hvert år.

Det følger endelig af punktet, at det er datoen for første gang diagnosticeringen/journaliseringen der afgøre, hvilket år forsikringssummen og egenbetalingen opgøres, også hvis behandlingen strækker sig ind i et nyt kalenderår.

Selskabets vurdering

Det følger af forsikringsaftalelovens § 22, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at tingene forholder sig, som det er anført af klageren. Det kan yderligere oplyses, at det således også er klageren, som har bevisbyrden for, at der i den konkrete sag er begået fejl ved salg og ved rådgivning. Denne konklusion kan udledes af kendelse nr. 91907. Kendelsen er vedhæftet som bilag I.

Selskabet har overfor klageren oplyst, at der korrekt har været dialog/samtaler med klageren og selskabet. Selskabet har dog tillige oplyst overfor klageren, at disse samtaler enten ikke har været optaget eller også efterfølgende er blevet slettet.

Selskabet henviser herom til deres Persondata og Cookiepolitik. Det følger af punkt I, at disse samtaler som udgangspunkt gemmes i 6 måneder, hvorefter, at de slettes. Hvis der før de 6 måneder foregår en konkret klagesag, tvist eller anden form for sagsbehandling, så vil optagelsen kunne opbevares i længere tid. Selskabet Persondata og Cookiepolitik kan ses i bilag B.

Selskabet bemærkes hertil, at der ikke inden perioden for de oplyste 6 måneder for de oplyste samtaler har været en sådant behov for, at opbevare samtaler i yderligere tid end de oplyste 6 måneder. Selskabet bemærker hertil yderligere, at der ikke fra klagerens side er fremlagt dokumentation for, at der kan/skulle have været et sådant behov.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at klageren ikke i sagen eller i sin dokumentation/bilag til nævnet har dokumenteret, at der er begået fejl ved salg eller rådgivning.

Selskabet bemærker i forhold til selve vurdering og opgørelsen af kravet, at klageren af flere omgange i 2020 har brugt sin forsikring i forhold til tandskade. Selskabet vurderer i lighed med kendelse nr. 57.911, at klageren må have været klar over, at der til forsikringsbeviset/policen knyttede sig forsikringsbetingelser. Det kan således ikke anses som en undskyldende omstændighed, at klageren ikke var bekendt med betingelsernes punkt 3.4.4.3 om størrelsen på forsikringssummen pr. kalenderår og beregninger heraf.

I forhold til selve vurdering og opgørelsen af krav, så henviser selskabet til de journalnotater, som er angivet i bilag C. Det er her tydeligt, at den første diagnose og journalisering jfr. Punkt 3.4.4.3 blev foretaget i 2020. Det er således ikke relevant, at klageren selv angiver, at det må anses som en fejl, at dette blev journaliseret, og at behandlingen jo reelt først fandt sted i 2021.

Selskabet finder således samlede, at der er truffet en korrekt vurdering.

Sammenfatning

Det er sammenfaldende selskabets opfattelse, at klageren jfr. forsikringsaftalelovens § 22 og kendelse nr. 91907 ikke har løftet bevisbyrden for, at der er begået fejl ved salg/rådgivning. Det er hertil også selskabets vurdering, at den trufne vurdering i hold til betingelserne punkt 3.4.4.3 og kalenderåret 2020 må anse som korrekt ud fra sagens samlede oplysninger"

Klageren har i breve af 11/10 2021 og 13/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"TRYG henviser flere gange til, at bevisbyrden ligger hos mig som kunde, men den bevisbyrde bliver meget svær at løfte, når TRYG som forsikringsselskab uretmæssigt vælger at slette bevismaterialet i form af optagelser af telefonsamtaler. Jeg har hverken som potentiel kunde eller som de facto kunde optaget vores samtaler, hvilket i øvrigt så vidt vides ville være ulovligt. Jeg har heller ikke bedt om at få skriftlige bekræftelser på de i telefonen aftalte forhold, hvilket selvfølgelig stiller mig dårligt nu, men måske alligevel fortæller, at jeg indtil en gang i forsommeren havde en grundlæggende tillid til at TRYG som mit forsikringsselskab var der for mig, når jeg havde behov for TRYG. Ja, og jeg medgiver at TRYG TAND er et på papiret lukrativt tilbud, som også var en del af det oprindelige salgsoplæg fra TRYG. Ja, det lyder næsten for godt til at være sandt, men det skal vel ikke ligge mig til last som munde.

Når jeg får en besked meget sent i 2020 fra min tandlæge om, at der er et problem henvender jeg mig selvfølgelig til mit forsikringsselskab, som jeg går ud fra er et troværdigt selskab. Og jeg får at vide, at det ligger i 2021 afregningen, så ingen problemer. Derfor siger jeg ikke på det tidspunkt, at det er vigtigt at gemme samtalen, men jeg gør faktisk opmærksom på det, så snart jeg i slutningen af maj bliver bekendt med, at TRYG ikke vil dække for det fulde behandlingsforløb, og her har TRYG så chancen for at gøre det de skal, nemlig at sikre, at bevismaterialet er tilgængeligt. Men selv hvis de sletter samtalen, gør de jo netop opmærksom på ved hver eneste henvendelse, at samtalen gemmes skriftligt i op til 3 år. Det vil sige, at medmindre TRYG har en særlig grund til ikke at gemme samtalerne mundtligt og skriftligt, burde de være tilgængelige, og så ville man kunne aflæse, hvad samtalerne har drejet sig om. De har jo fundet sted, indrømmer TRYG.

Jeg er ikke jurist og har ikke en hær af jurister til at dække min ryg, som TRYG åbenbart har, men jurister kan jo også tage fejl, og en af de fejl, de tilsyneladende begår, er at de glemmer at mundtlige aftaler har samme juridiske gyldighed som skriftlige, så vidt jeg ved.

Men det er jo også typisk, at når et forsikringsselskab havner i et dilemma, forsøger man at gemme sig bag juristeri og vil ikke forholde sig til, hvad der er aftalt mellem mennesker. Hvad er der i øvrigt blevet af den unge mand, der meget ihærdigt solgte forsikringerne til mig. Iflg. Mine oplysninger er han ikke tilgængelig i firmaet mere.

Når TRYG skriver det som nærmest anklagende, at jeg har gjort opmærksom på, at jeg kunne have undværet tanden i længere tid, skal det forstås rigtigt. Ja, jeg fik oplyst prisen på et implantat og sagde ja efter at have konsulteret TRYG, men havde jeg vidst, hvad jeg ved nu, var konklusionen nok blevet, at tanden skulle ud, og så kunne jeg senere have taget stilling til at få et implantat i fx Tyskland eller Polen, hvor det ville kunne laves billigere. Så ja, jeg kunne have levet uden implantatet, men dårlig rådgivning fra TRYG gjorde, at jeg fik det lavet hos tandlægerne i [...].

Og ja, man kan altid diskutere, hvornår behandlingsbehovet opstod. Man kan jo hævde, at det opstår ved tandlægens diagnosticeringstidspunkt, men man kan også hævde, at det opstår på det tidspunkt, hvor jeg d. 14-01 sidder i stolen, hvilket er et point of no return. Men det kan jo under ingen omstændigheder passe, at jeg som kunde ved en tandlæge og i et forsikringsselskab skal være så skarp, at jeg siger til en tandlæge, at jeg ikke vil have diagnoser på et tidspunkt, hvor vi er op til et årsskifte, da det vil kunne koste mig penge. Forsikringsselskabet opfordrer mig faktisk til alt for kreativ tænkning på den måde, og det tror jeg dybest set ikke, at de mener.

...

Der slås fra TRYG's side meget på behovsopståelse. Det kan jo også forstås på flere måder. Jeg får konstateret betændelse i en tand. Dermed opstår der et behov for at få tanden trukket ud.

Hvis vi så skiller forløbet ad, som det kunne være gjort, hvis vi havde fået en anden melding end en forhåndsgodkendelse fra TRYG, kan der så senere opstå et behov for et implantat, men de 2 ting hænger ikke nødvendigvis sammen."

Selskabet har i brev af 22/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af klagen, at klageren ikke er tilfreds med, at bevisbyrden ligger hos klageren, og det faktum, at selskabet ikke har valgt at gemme optagelserne.

Klageren stiller i øvrigt spørgsmålstejn ved, hvordan man som skal forstå ordlyden af ordet 'behandlingsbehov'. Herunder særligt, da klageren er af den vurdering, at klageren godt kunne have levet uden implantat, og hvis klageren havde været bekendt med reglerne i betingelserne, så ville klageren have bedt tandlægen om ikke, at bede om en diagnose før efter årsskiftet. Klageren bemærker yderligere, at behandlingen kunne have sket i udlandet, og at klageren herved ville have haft en besparelse.

Selskabets svar på bevisbyrde og dokumentation på rådgivning

Selskabet skal starte med henvise til, at bevisbyrden jfr. forsikringsaftalelovens § 22 og gældende nævnsspraksis ligger hos klageren. Det er i sagens natur naturligvis beklageligt, at de oplyste samtaler ikke længere er tilgængelige. Selskabet henholder sig dog til deres nævnssvar af 5. oktober 2021 og bilag B.

Klageren har henvist til, at det ville have været billigere, at få lavet implantatet i udlandet, og det må skyldes dårlig rådgivning, da dette ikke skete. Selskabet henviser til, at bevisbyrden for den

dårlige rådgivning skal tilregnes klageren. Dette er ikke løftet i klageren nuværende skrivelse eller i den tidligere redegørelse og bilag.

Selskabets svar i forhold til behandling i udlandet

I forhold til tandbehandling i udlandet, så henviser selskabet til bilag B og punkt 3.1, 3.2 samt 3.3.1.

Det følger af betingelserne punkt 3.1, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selv hvis man opholder sig i udlandet, kan selskabet kræve, at tandbehandlingen sker i Danmark.

Det følger af punkt 3.2, at forsikringen dækker rimelige omkostninger til tandskader, som sker ved spisning. Hvis man opholder sig i udlandet, så kan selskabet fortsat kræve, at tandbehandlingen sker i Danmark.

Det følger endelig af punkt 3.3.1 i forhold til tandbehandling, at diagnose og behandling skal udføres af en alment praktiserende tandlæge eller privat autoriseret tandpleje i Danmark.

Der er i den konkrete sag ikke tale om noget ulykkestilfælde, men i stedet om et behov for tandbehandling. Der er ej heller tale om nogen tyggeskade, som er opstået i udlandet.

Selskabet henviser således til, jfr. punkt 3.3.1, at der ikke i betingelser, jfr. den konkrete situation, har været en sådan mulighed for klageren til at få lave den ønskede tandbehandling i udlandet.

Selskabets svar i forhold til betingelsernes punkt 3.4.4.3 og behandlingsbehovet

Selskabet har tidligere i deres nævnbesvarelse af 5. oktober 2021 henvist til, at klageren i 2020 af flere omgange har brugt sin forsikring. Selv hvis klageren ikke var tilstrækkeligt bekendt med betingelserne, så kan dette jfr. kendelse nr. 57.911 ikke anses som undskyldende omstændigheder.

Selskabet finder ej klagerens spekulation om, at klageren ikke ville have opsøgt tandlæge, og have frabedt tandlæge om, at skrive en diagnose relevant for den pågældende sag. Selskabet henviser til det faktum, som er i den pågældende sag, og at behandlingsbehovet og diagnosen blev stillet i 2020. Opgørelsen skal således jfr. punkt 3.4.4.3 vurderes i kalenderåret 2020, også selvom behandling reelt først finder sted i 2021.

Selskabet finder det ej heller relevant for sagen, at klageren ifølge egen forklaring, godt kunne have vente lang tid, for at få det oplyste implantat.

Sammenfatning

Det er sammenfaldende selskabets opfattelse, at klageren jfr. forsikringsaftalelovens § 22 og gældende nævnspraksis ikke i den konkrete sag har løftet bevisbyrden for, at der er begået fejl ved rådgivning. Det kan jfr. heller jfr. gældende betingelser og den konkrete sag, været en mulighed for tandbehandling i udlandet. Endelig finder selskabet ikke, at klageren bemærkninger om behandlingsbehov og afventning/manglende nedskrivning af diagnose, har nogen relevans for den pågældende sag. Selskabet henviser her til det faktum, som foreligger i sagen."

Ankenævnet for Forsikring

9.

97129

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af tandlægejournalen fremgår bl.a.:

"17/12/2020

...

Tandrodsrensning -6>-8. Antal=3 Diagnose: //Parodontitis marginalis modica// RTG 8+. Indikation: Behandlingsplanlægning. RTG 5-. Indikation: Behandlingsplanlægning. Røntgen viser: Apikal opklaring 6-
SLUT.

Kommentar. Pt. ønsker krone 8+ samt 5-. Ved rtg. fundet apikal opklaring 6-. Talt om forskellige behandlingsmuligheder, fordele og ulemper. Aftalt [...] ringer for videre.

...

21/12/2020

Kommentar. Forsøgt at kontakte pt. telefonisk, men det er ej muligt at foretage opkald til det oplyste nummer - sendt mail til pt. med ca.priser for kronebeh. 8+, 5- (ca.1 0.000kr) og implantatbeh. regio 6- (ca.20.000kr). Bedt pt. kontakte klinikken inden næste aftalte beh. tid, pt. accept.

...

22/12/2020

AFTALE FLYTTET. Aftale d. 13/1/2021 kl. 9:45, hos [...] er flyttet til d. 14/1/2021 kl. 10:00, hos [...] (var. 90 min.) Kommentar. Snakket med pt. og aftalt krone 8+, 5-, implantatbeh. 6-, pris ca.30.000kr, overslag sendes pr. mail, pt. accept. Ny tid givet til præp. 8+, 5-, ex 6- samt tjek krone -6, da pt. periodevist har lette symptomer fra tanden. Overslag. Overslag (impl 6-) sendt via email klokken 15:26 Overslag. Overslag (krone 8+, 5-) sendt via email klokken 15:27

...

14/1/2021

...

Enig med pt. om klargøring til krone 8+, 5- samt ex 6- foretages i dag, pt. accept. Injektion 8+. Septanest Articainhydrochlorid 40 mg/ml Adrenalin 5 mcg/ml 1,8 ml. lagt som Infiltration. Injektion 5-. Septanest Articainhydrochlorid 40 mg/ml Adrenalin 5 mcg/ml 5,4 ml. lagt som Mandibular, Infiltration, Intraligamentært. intraligamentært ved 6-. Præparation 8+. Præpareret til Zirkoniumkrone. Pocheudvidelse med Expasyl Aftryksmateriale: Trios scan. Provisorium: Protemp cementeret medTempBond. Tekniker: Laslo Dental. Præparation 5-. Pt. informeret om: Pulparisiko (10%). Præpareret til Zirkoniumkrone. Pocheudvidelse med Expasyl Aftryksmateriale: Trios scan. Provisorium: Protemp cementeret medTempBond. Tekniker: Laslo Dental. Ny tid givet til cementering. Operativ Fjernelse 6-. Diagnose: //parodontitis apicalis 6-//. Tanden luxeres deles sv.t furkaturen, hvorefter den fjernes i stumper og stykker, foretaget grundig sårtoilette, ilagt to spongostan og krydssutur med vicryl 4.0, hæmostase opnået. Postoperativ information mundtligt og skriftligt.

...

21/4/2021

Fokuseret undersøgelse. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Diagnose: //Parodontitis marginalis modica localisata// Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU:. Udvidet tandrensning. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Marginal parodontitis på minimum 2 tænder med et klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere og inflammation i pocherne. Tandrodsrensning 8+,6+,+7,8-. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde> eller= 5 mm. Med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis modica// Tandrodsrensning -6,-8. Antal=2 Diagnose: //Parodontitis marginalis modica//

...

28/5/2021

Henvendelse til aftalte behandling ingen gener eller ændringer i medicin siden sidst. Injektion 6-. Septanest Articainhydrochlorid 40 mg/ml Adrenalin 5 mcg/ml 7,2 ml. lagt som Mandibular, Infiltration. Implantatoperation m/dk 6-. enkelttandpt. inform om post.op forhold, medgivet klorhex. mundskyl, samt skyllevejledn. Lagt H-formet incision regio 5-, mucoperiost frirougineres, udboring til implantat foretaget og isat straumann implantat 04,8, 12mm, påmonteret helingabutment, lagt 3 suturer med glycolon 5.0, hæmostase opnået. Postoeprativ information mundtligt og skriftligt. Ny tid givet til suturfjernelse. Implantat pr. fixtur 6-. Implantat type: Straumann. Diameter&længde: 12mm. RTG 6-. Indikation:Kontrol af udført behandling. RTG 6-. Indikation: Kontrol af udført behandling."

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.

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 en implantatbehandling pr. tand i forsikringstiden.

...

3.4 Erstatning og krav til dokumentation

...

3.4.4 Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

Tilvalgsdækningerne herunder, er omfattet, når de fremgår af din forsikringsaftale. Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit 3.1 til 3.3.

...

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.	Egenbetaling og forsikringssum gælder pr. kalenderår, begyndende fra 1. januar til 31. december hvert år. Det er datoen for første diagnosticering/journalisering, der afgør, hvilket år forsikringssum og egenbetaling opgøres i, også hvis din behandling strækker sig ind i et nyt kalenderår. Egenbetaling er det beløb, du selv skal betale, før forsikringen dækker udgifter til behandling.
-----------------------------------	--	---

Nævnet udtaler:

Klageren har ulykkesforsikring med tandskadedækning. Den 3/6 2021 henvendte klageren sig til selskabet med henblik på at få dækket udgiften til implantatbehandling af tanden 6-. Klageren er utilfreds med at selskabet har afvist at dække den fulde udgift til implantatbehandlingen, herunder at selskabet har valgt at tage udgangspunkt i året 2020, når forsikringssummen skal beregnes. Han er utilfreds med selskabets rådgivning i salgssituationen og ved senere anmeldelse af implantatbehandlingen. Ved en bedre kunderådgivning kunne han have valgt andre løsninger, herunder behandling i udlandet, som var billigere. Han har anført, at selskabet telefonisk har bekræftet, at han kunne få dækket implantatbehandlingen, og at behandlingen ville kunne komme på det nye års konto. Han har oplyst, at det er svært at løfte bevisbyrden, når selskabet uretmæssigt har slettet optagelserne af telefonsamtalerne.

Erstatningsopgørelse for implantatbehandlingen

Selskabet har dækket klagerens behandlingsudgift til implantatbehandlingen med 5.049 kr. svarende til det resterende beløb for den maksimale dækningssum for forsikringsåret 2020, og selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning. Selskabet har anført, at selskabet i forsikringsåret 2020 tillige har dækket en tandbehandlingsudgift på 14.950,37 kr., og at selskabet derfor maksimalt kan dække implantatbehandlingen med 5.049,63 kr. Behandlingsbehovet for implantatbehandlingen opstod i året 2020, idet det fremgår af tandlægejournalen, at første diagnose blev stillet i 2020.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97129

Af punkt 3.4.4.3 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at der gælder en forsikringssum på 20.000 kr. pr. kalenderår, og at "egenbetaling og forsikringssum gælder pr. kalenderår, begyndende fra 1. januar til 31. december hvert år. Det er datoen for første diagnosticering/journalisering, der afgør, hvilket år forsikringssum og egenbetaling opgøres i, også hvis din behandling strækker sig ind i et nyt kalenderår".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/12 2020 fremgår, at der er sendt mail til klageren med priser for implantatbehandling regio 6-, og at det af journalnotat af 22/12 2020 fremgår, at der er aftalt tid til implantatbehandling 6-.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at det er datoen for første diagnosticering/journalisering, der afgør, hvilket år forsikringssum og egenbetaling opgøres i.

Selskabets rådgivning/dækningstilsagn

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at der er begået fejl ved salg eller rådgivning. Det er korrekt, at der har været samtaler med klageren, men at disse telefoniske samtaler enten ikke har været optaget eller efterfølgende er blevet slettet i overensstemmelse med selskabets persondata -og cookiepolitik.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at han er blevet fejlrådgivet i forbindelse med forsikringens tegning, eller at selskabet har givet tilsagn om dækning i videre omfang, end det der følger af aftalegrundlaget.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han er blevet fejlrådgivet i forbindelse med indtegnning af forsikringen, eller at selskabet har givet tilsagn om fuld

Ankenævnet for Forsikring

13.

97129

dækning af implantatbehandlingen. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at give klageren yderligere dækning for implantatbehandlingen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret, hvad han telefonisk fik oplyst i forbindelse med indtegningen af tandskadedækningen eller ved anmeldelsen af implantatbehandlingen.

Nævnet bemærker, at spørgsmål vedrørende selskabets sletningspolitik for så vidt angår telefonsamtaler, henhører under Datatilsynet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen