

Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97383:

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 26/7 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Egentlig er det en længere sagsfremstilling, der strækker sig over måneder og også vedrører [klagerens] personforsikring, TRYG TAND. Vi har begge fået afslag på dækning af vores udgifter til tandlægebehandling på trods af forudgående forespørgsel om TRYGs vilje til at betale. Derudover har de klooket i det og ved en administrativ fejl afmeldt min [klagerens] forsikring på et kritisk tidspunkt.

...

[Klagerens sag] handler om en tand, der skal ud på grund af betændelse. Desværre er denne tand bropille for en bro over flere tænder, og denne bro mistes også. Først afviser de med henvisning til at der er karens på forsikringen. Det få vi løst, hvorefter de afviser med henvisning til at tænderne jo manglede i forvejen. Men igen havde jeg kontaktet TRYG for at forvisse mig om dækning og havde fået forhåndsgodkendelse. Igen kan de ikke finde de relevante samtaler, men pålægger mig som kunde at bevise, at jeg har ret. Jeg vedhæfter en længere redegørelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil konkret opnå.

1. At de dækker op til 20000 af den store regning, som [klageren] har udsigt til.
2. At de kompenserer os for tid og ærgrelser mm med et passende beløb, som også er stort nok til, at de ikke laver tilsvarende numre med andre kunder.

...

Jeg skriver til jer for at klage over forsikringsselskabet 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 forsikringsselskabets

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 salgsforløbet, 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 [klageren] 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 vi i sin tid overgik til TRYG, var aftalen, at de skulle afmelde alle forsikringer hos [andet selskab] og nytegne alle forsikringer hos TRYG. Men tidligt i maj måned 2021 opdager jeg, at der ligger en regning fra [andet selskab] i min betalingservice. Det viser sig at være [klagerens] personforsikring så jeg ringer til TRYG og siger, at der er et problem. Vedkommende jeg taler med er meget imødekommende og siger, at det skal vi nok få løst, og at jeg selvfølgelig får pengene retur, da det ikke er min skyld, og at vi selvfølgelig stadig er dækket af forsikringen. Hvad han ikke oplyser er, at han opsiges forsikringen og nytegner den med ny karens til følge!

I denne periode mistede [klageren] en plombe i en tand, og gik derfor til tandlæge, hvor hun skulle have en krone på. Tandlægen tager så røntgenbilleder, og siger til hende, at det ikke er det vigtigste lige nu. Det er meget vigtigere, at der er kraftig betændelse i den tand, som broen sidder på. Han anbefaler at tanden fjernes og at der i stedet isættes implantater. Vi har ikke helt forstået det, viser

det sig siden, da ikke alle tænderne skal erstattes, men der skal isættes nogle mellemlid. Indgrebet

foretages d. 26-05, men først efter vi har sikret os, at der er økonomi til det. Se journal med udskyldelse grundet økonomi. Jeg ringer til TRYG og taler med en person, som siger, at hun kan se, at der vist er et problem med om forsikringen i det hele taget er i kraft, men der kan jeg jo henvise til, at det er en procedurefejl, som der er taget hånd om. Så hun oplyser, at da forsikringen er i kraft, vil implantatbehandlingen også kunne dækkes, og hun tager ikke forbehold for mine oplysninger om, at de erstatter en bro!

Stor er vores overraskelse derfor, da vi får en tilbagemelding om, at skaden er sket i tegningsperioden, og derfor ikke vil kunne dækkes. Det er vi selvfølgelig ikke supertilfredse med, så vi henvender os af flere omgange til TRYG, og til sidst bliver jeg ringet op af [medarbejder], som oplyser, at nu

er det klaret, så vi ikke mister noget på grund af deres procedurefejl, og at hun nu vil sørge for at sagen sendes til revurdering. Det viser sig dog senere, at alt ikke er på plads, da vi har fået ny karens på [klagerens] forsikring, så skader før 01-08-2021 ikke dækkes, og dermed heller ikke den oprindelige grund til tandlægebesøget, nemlig den mistede plombe.

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:

"2. Indledning

Klageren har tegnet forsikring hos selskabet. Der henvises til betingelserne i klagens bilag 1.

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke har givet fyldestgørende oplysninger ved salg/rådgivning af personforsikring. Klageren er yderligere ikke tilfreds med, at selskabet har truffet en, efter klagerens vurdering forkert afgørelse i forhold til selve tandskaden.

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 i forhold til selve afgørelsen er dokumenteret fejl ved rådgivning.

3.Sagsfremstilling

Klageren har d. 27. maj 2021 fremsendt en anmeldelse. Det fremgår af anmeldelsen, at der d. 12. maj 2021 er ydet tandbehandling, da der under en bro var betændelse. Broen og tanden, hvor broen var fæstnet til, er nu fjernet, og der skal senere indsættes et implantat. Klagerens bilag kan ses i bilag 3.

Selskabet modtager efter gyldigt samtykke herefter journal fra egen tandlæge. Journalen kan ses i bilag 4.

Det fremgår af journalmaterialet i notat dateret d. 17. maj 2021, at klageren senest var til tandlæge for 6-7 år siden. Det kan udledes af røntgenbillederne, at disse tænder mangler.

Selskabets ulykkesafdeling har vurderet, at behandlingsbehovet er opstået før forsikringen trådte i kraft. Der henvises til den oplyste journal, som det i afgørelsen oplyste røntgenbillede. Selskabets ulykkesafdelingens svar til klageren kan ses i bilag 5.

Klageren oplyser i sin klage, at der ikke ved rådgivning var henvist til andre begrænsninger end karenperioden på 2 måneder. Klageren mener således, at de havde en berettiget forventning til, at der var forsikringsdækning for den oplyste behandling. Klagerens brev kan ses i bilag 6.

Selskabet Kvalitetsafdelingen fastholder den 5. juli 2021 den tidligere vurdering. Der er henvist til, at der ikke er dækning for behandlingsbehov, som er opstået forud for, at forsikringen trådte i kraft.

I forhold til selve rådgivning og salg, så er der overfor klageren oplyst, at vi korrekt kan se, at der forud for anmeldelsen i 2021 har været samtaler mellem selskabet og kunden. Selskabet angiver, at disse samtaler korrekt er dokumenteret, som fundet sted, men at der ikke er noget nedskrevet eller gemt i forhold til indholdet af disse samtaler, og at vi derfor ikke har dokumentation for de påstande, som klageren er kommet med. Kvalitetsafdelingens svar kan ses i bilag 7

4.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 3.3.2 (karenstid), at forsikringen ikke dækker, når behandlingsbehovet er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

5.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. 91.097. Kendelsen er vedhæftet som bilag 9.

Selskabet har overfor klageren oplyst, at der korrekt har været dialog/samtaler med klageren og selskabet. Selskabet har dog tillige oplyst overfor kunden, 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 1, 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 2.

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 gennemgang af klagerens anmeldelse er taget udgangspunkt i journalerne fra egen tandlæge jfr. bilag 4. Det kan her udledes, at klageren ikke har opsøgt tandlæge i 6-7 år, og at det ifølge røntgenbillederne ikke dokumenteret, at behovet for tandbehandling først er opstået efter, at forsikringen trådte i kraft.

Klageren har henvist til, at der ved salg af forsikringen ikke er henvist til andre begrænsningen end karenperioden. Selskabet finder jf. ovenstående oplysninger ikke dokumenteret, at der ved salg eller rådgivning skulle have været oplyst at skader forud for tegning af forsikring vil være dækket. Det fremgår yderligere tydeligt af kendelse nr. 94.013, at punkt 3.3.2 må fortolkes således, at ethvert behandlingsbehov, som er opstået forud for forsikringstiden ikke vil være dækket. Kendelsen kan ses i Bilag 8.

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

6.Sammenfatning

Det er sammenfaldende selskabets opfattelse, at klageren jfr. forsikringsaftalelovens § 22 og kendelse nr. 91.097 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 3.3.2 og kendelse nr. 94.103, at der ikke er dækning for behandlingsbehov opstået forud for tegningen af forsikringen."

Klageren har i brev af 5/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Dette svar er skrevet af mig som privatperson. Jeg er i modsætning til TRYG ikke i besiddelse af en hær af jurister, som kan finde spidsfindige henvisninger til tidligere kendelser. Men jeg må dog sige til disse henvisninger, at det er muligt, at det tidligere er blevet bedømt at al bevisbyrde ligger hos kunden, men så må det jo laves om i nye kendelser, så der kommer proportionalitet i vurderingen af sandhedsværdien af kundens oplysninger i forhold til juristernes vurderinger.

I sagsfremstillingen fremstår det iflg. TRYG, som om betændelsen var under broen. Dette er ikke korrekt, da betændelsen var under den tand, som broen sad på. Derfor skulle tanden fjernes, og det medførte, at broen også blev fjernet. Det gør efter min mening en forskel. I den sammenhæng er det vel irrelevant, at seneste tandlægebesøg ligger nogle år tilbage... Ja, tænderne mangler, men de er jo erstattet af en bro, som desværre forsvinder, når bropillen forsvinder. Og dette var der taget højde for ved køb af forsikringen, da vi netop talte om det. Så det er altså ikke opstået før vi købte forsikringen i 2019. At selskabet så ikke formår at sørge for at aflyse den tidligere ulykkesforsikring hos [andet selskab], så vi i en periode var dobbeltdækket, skal vel ikke ligge os til last, heller ikke selv om selskabets løsning for at skåne sig selv var at fjerne dækningen og først genskabe dækningen pr. 01-08-2021! Det er TRYG, der i den sammenhæng har lavet administrative fejl og ikke formået at rette op på dem på en for os tilfredsstillende løsning. Det virker ikke, som om kompetencen helt er til stede...

TRYG skriver, at de mener, at vi som kunde bærer bevisbyrden for, hvad der er aftalt ved forsikringens indgåelse og ved senere samtaler. Det er jo lidt svært, eftersom TRYG meget belejligt (for dem) har sørget for at slette al ellers tilgængelig kommunikation, selv om de oplyser anderledes ved opkald til selskabet.

TRYG oplyser, at de kan se, at jeg på tidspunktet omkring uoverensstemmelsernes opståen ganske rigtigt har været telefonisk i kontakt med selskabet, men at de har slettet dem i henhold til deres normale 6 mdr. procedure. Det var i disse samtaler i maj måned 2021, at vi var meget uenige med dem i deres vurdering af dækningen af [klagerens] tandbehandling i maj måned, og at vi i øvrigt også var uenige med dem i deres uretmæssige idømmelse af ny karens som konsekvens af deres dårlige administrative sagsbehandling. Det kan så undre, at de skriver, at de ikke har gemt samtalerne, når de i høringsvaret netop skriver, at de slettes efter 6 mdr., hvis ikke der er et behov efter 6 mdr. for at gemme dem. For det første er de 6 mdr. slet ikke gået endnu, og for det andet har der fra dag 1 netop været tale om en klagesag, hvilket TRYG så udmærket er klar over, fordi deres såkaldte kvalitetsafdeling har været inde over helt fra maj måned. At de har slettet samtalerne fra aftalens oprindelige indgåelse er derimod ikke så mærkeligt, da der er gået mere end 6 måneder, men de gemmer jo også på skrift i 3 år, hvilket man får oplyst ved alle henvendelser til TRYG, men det er vist også meget belejligt blevet slettet før tid. Så bevisbyrden ligger iflg. TRYG hos mig, men de har sørget for at beviseerne ikke findes mere. Og jeg optog ikke samtalerne, hvilket også ville have været ulovligt, og jeg havde ikke fantasi til at forestille mig, at et kendt forsikringselskab ville synke så dybt, som til ikke at leve op til aftaler. I den sammenhæng skal det lige nævnes, at i henhold til dansk retspleje er mundtlige aftaler lige så gyldige som skriftlige! Man kan altså ikke bare love noget og så løbe fra det bagefter og så sige, at det står i en police. Jeg vil i øvrigt gerne vide, hvad der blev af den sælger, for så vidt jeg kan få oplyst, er han meget bekvemt ikke i TRYG mere.

...

Når man som forsikringssselskab rådgiver kunden på en bestemt måde, betyder det også, at alternativer løsninger ikke kommer i spil. I [klagerens] tilfælde betød rådgivningen, at hun ikke, som ellers påtænkt fik en billigere behandling i [udlandet], hvilket ellers var på tale. Vi vurderede nemlig, at når vi trods alt kunne se frem til et tilskud fra TRYG på 20000,- kr. ville det ikke være attraktivt nok at skulle køre efter det, men det skulle vi jo så set i bagklogskabens så klare lys alligevel have gjort.

Jeg er enig i, at TRYG TAND er et godt tilbud (i hvert fald på papiret), men det betyder jo ikke, at TRYG skal have ret til at opføre sig på en måde, så kunden efterlades med dårlig og fordyrende rådgivning, og det giver ikke TRYG ret til at slette bevismateriale"

Selskabet har i brev af 12/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan udledes af forsikringsaftalelovens § 22, at det er klageren som bevisbyrden for, at tingene forholde sig, som det er anført af klageren. Selskabet har tidligere som dokumentation for denne bevisbyrde regel henvist til kendelse nr. 91.097. Kendelsen er i Bilag 9

Det er hertil klagerens opfattelse/vurdering, at selskabet bevist har slettet sagens materiale. Selskabet tager afstand fra denne beskyldning, og kan henvise til, at selskabet, også i den konkrete sag, har forholdt sig til de gældende regler, og selskabets persondata og Cookiepolitik, som kan ses i bilag 2. Der har ikke i den konkrete været tilstrækkeligt grundlag for, at disse samtaler skulle gemmes. Klageren har ikke i sin tidligere bemærkninger, og ej heller sin nye bemærkninger løfte bevisbyrden herfor.

Selskabet svar i forhold til behandling i udlandet

Selskabet oplyser, at der i forhold til tandbehandling i udlandet henvises til selskabets betingelser punkt 3.1, 3.2 samt 3.3.1. Betingelserne kan ses i Bilag 1.

Klageren har i sine bemærkninger henvist til, at der ifølge et opslag på selskabets hjemmeside godt kunne have fået foretaget en behandling i udlandet og sparet penge.

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

Det følger yderligere at punkt 3.1 i forhold til tandbehandling, at diagnose og behandling skal udføres af en praktiserende tandlæge eller privat autoriseret tandpleje i Danmark.

I forhold til den konkrete sag, så er den opstået situation/behov for tandbehandling ikke opstået i udlandet. Der er og har således aldrig været den mulighed for klageren til, at få foretaget denne behandling i udlandet.

I forhold til klagerens henviste screenshot fra sin online anmeldelse, så bemærkes det, at klageren ikke har udfyldt hele formularen. I det tilfælde, at kunden i så fald havde indsendt denne formular/anmeldelse, så vil dette jfr. betingelserne være blevet afvist.

Sammenfaldende

Ankenævnet for Forsikring

8.

97383

Det er sammenfaldende selskabets opfattelse, at klageren jfr. forsikringsaftalelovens § 22 og kendelse nr. 91.097 fortsat ikke har løfte bevisbyrden. Selskabet henviser til denne besvarelse, og den tidligere besvarelse af 5.oktober 2021."

Selskabet har, på sekretariatets forespørgsel om bl.a. hvornår forsikringen er trådt i kraft, i brev af 31/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets bemærkninger i forhold til forløbet med kundens forsikring

Klagerens [ægtefælle] rettede første gang henvendelse til selskabet d. 29.oktober 2019. Det er i notatet efter telefonsamtale oplyst følgende til klagerens [ægtefælle].

Kære [...]

Tak for en god samtale.

Som lovet denne mail som bekræftelse på vores aftale.

Vi har 28.10.2019 aftalt at, vi skal overtage jeres forsikringer fra [...]. Det kommer til at ske fra d. 01.12.2019.

Her laver vi:

- Hus
- Indbo
- Bil
- Rejse
- 2 ulykke forsikringer med tandbehandling

Som lovet har jeg giver jer en god rabat + 10 procent ekstra det første år. Så prisen for forsikringerne er 18578 kr. Har sat jeg betaling til månedligt.

Klageren modtager d. 30. oktober 2019 en kopi af den indgået aftale. Aftalen kan ses som bilag 10.

Der bliver d. 14. november 2019 sendt en police til klageren. Policen kan ses som bilag 11. Det fremgår af denne police, at forsikringen gælder fra 1. december 2019. Det følger dog på policens side 4, at der på tandbehandling gælder en karenstiden, hvorfor behov for tandbehandling opstået indenfor de første 2 måneder ikke dækkes.

Denne dato bliver dog ændret til d. 9. december 2019. Ændring kan ses i bilag 12.

Klageren får i begyndelse af 2020 tilføjet sund[hed]sdækning på sin personforsikring. Denne ændring kan ses sig i bilag 13

Der opstår i 2021 en beklagelig situation, da der i forbindelse med den verserende skadessag blev konstateret, at der ikke var dækning. Da man i stedet i selskabet bliver opmærksom på dette, så valgte man overfor kunden, at dække skaden kulant. Se herom i bilag 14.

Denne nye ændring i forhold til det nye dækningstidspunkt kan ses i Bilag 15.

Selskabets bemærkninger i forhold til konkretes skade

Selskabet er af nævnet bedt om en yderligere redegørelse i forhold til deres dækning og behandling af klagerens tand 6+.

Selskabet har i den aktuelle som følge af uheldige omstændigheder, valgt at dække kulant for den sendte regning. Se regningen i bilag 16. Dette dækker således fjernelse af tanden.

Selskabet har således forholdt til den sendte regning i bilag 16. Det blev i brev af 26.maj 2021 gjort opmærksom på, at fjernelse af tanden 6+ var kulant, og at dækning for tandbehandling vil blive oprettet pr. 1. juni 2021 og med udløb af karens d. 1.august 2021. Den pågældende tand blev i sagen fjernet d. 26. maj 2021. Selskabet har i deres afgørelse herefter henvist til, at yderligere behandling fremover vil være dækket af de gældende betingelser.

Der er således efter selskabets vurdering ikke i deres svar til klageren givet en forventning om, at der kan og vil være yderligere dækning til behandling for tanden 6+.

Selskabet finder således afslaget af yderligere dækning berettiget."

Til dette har klagerens repræsentant i brev af 1/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal i forhold til TRYG's svar af 01-02-2002 gøre opmærksom på, at der er en kraftig forvriddning af sandheden i forbindelse med forløbet.

[Klagerens] forsikring var tegnet samtidig med min, men TRYG havde glemt at afmelde den hos [andet selskab], som de ellers havde lovet. Da JEG opdagede dette, kontaktede JEG TRYG og gjorde dem opmærksom på problemet. Dette havde desværre et vist sammenfald med tandbehandlingen, men havde ikke med hinanden at gøre. TRYG valgte at lade som, at forsikringen nu var nytegnet, og at der derfor var karens, selv om denne karens var overstået for længst.

Det er ikke kundens fejl, at selskabet ikke lever op til sine løfter og får slettet medlemskabet i det gamle selskab. Det er TRYG's egen fejl og skal ikke komme os til skade. At de vælger pr. kulance at dække en lille del af den samlede udgift fritager dem ikke fra at dække i forhold til forsikringssummen.

En forsikring er en gensidig aftale mellem kunden og selskabet. Vi betaler præmien, og forsikringen dækker efter behov. Alle mulige krumspring for at undgå at betale, synes jeg, at TRYG burde holde sig for god til.

Jeg synes ikke, at TRYG har levet op til sine forpligtelser, idet indgåede telefoniske aftaler åbenlyst ikke betyder noget for dem, og at de samtidig lader kunden i stikken, når de selv begår en fejl!

At de så samtidig vælger at slette samtlige telefonsamtaler om emnet er ikke bare beklageligt, nej det er et tillidsbrud."

Hertil har selskabet i brev af 8/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

10.

97383

"Selskabet har tidligere tegnet personforsikringen med klageren d. 1. december 2019. Dette fremgår af Bilag 10.

Klageren har på samme tid også en ulykkesforsikring ved [andet selskab]]. Der bliver ved en samtale d. 28. april 2021 gjort opmærksom, at den tidligere forsikring ikke var opsagt. Det bliver herefter mellem parterne aftalt, at denne forsikring skulle opsiges.

Klageren får herefter et behandlingshov. Det bliver herefter aftalt mellem parterne, at man opretter en ny forsikring med datoen d. 16. juni 2021. Selskabet gør opmærksom på, at såfremt, at forsikringen skal dækkes længere tilbage i tid, så vil selskabet opkræve 3.000 kr. Dette beløb er for betaling for præmie fra perioden 1. december 2019 til nu. Selskabet vælger dog, at klageren alligevel ikke skal betale dette beløb. Dette følger af bilag 14.

Selskabet vælger dog undtagelsesvis ikke pr. kulance, at gøre karenperioden gældende, men dækker herefter de elementer, som klageren har gjort gældende i sin sendte regning. Der henvises hertil skadeafdelingens afgørelse i Bilag 5.

Klageren har således i sagen undladt at skulle betale 3.000 kroner for, at man kan behandle kravet for en periode før karenperiodens udløb 1. august 2021. Klageren har yderligere fået betaling på samlede 2.041 kroner for 3d scanning og udtrækningen af tanden +6. Klageren er yderligere gjort opmærksom på, at man herefter vil behandle sagen jfr. den nye police og de gældende betingelser, herunder karenperioden.

I forhold til klagerens øvrige tænder, så der behørigt henvist til, hvorfor, at der ikke er dækning for disse krav. Selskabet henviser til Bilag 5, 7, 8, 9, nævnbesvarelse 1 samt 2.

Det er således samlede selskabets vurdering, at selskabet på ingen måde har snydt kunden eller ej heller har undladt at betale for de krav, som klageren er berettiget til."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 30/10 2019 fremgår bl.a.:

"Inden du besluttede dig for at købe de viste forsikringer, var du igennem en afdækning af dine forsikringsbehov og forventninger til dækning. Det skete enten via de spørgsmål, du blev stillet ved selvbetjening på vores hjemmeside eller under din samtale med en af vores rådgivere.

Her kan du se, hvad vi har aftalt:

Forsikring Policenr.	Gælder fra	Årlig pris	Indeksår
Person	01.12.2019	2.879,00 kr.	2019
			[...]

Vi venter på de sidste oplysninger, så aftalen kan falde helt på plads. I mellemtiden er du dækket, som vi har aftalt.

Du modtager forsikringsaftalen (police), når forsikringen træder i kraft."

Ankenævnet for Forsikring

11.

97383

Af selskabets brev af 14/11 2019 med tilhørende forsikringspolice fremgår bl.a.:

"Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring

Her er den nye forsikringsaftale (police) for din 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.

Du har fået prisen på din forsikring nedsat med 10,00 % til og med 1. december 2020. Herefter skal du betale normal pris. Du kan altid opsige din forsikring efter de regler, der står i forsikringsbetingelserne. Betalingen på 2.889,52 kr. inkl. gebyrer og afgifter vil blive opkrævet via indbetalingskort.

...

Forsikringsaftalen gælder fra	1. december 2019 Forsikringen er nyoprettet
Forsikringens betaling	1. december
Hovedforfald	1. december
Forsikringens betingelser	For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Personforsikring 1810. Forsikringsbetingelserne findes på Min side på www.tryg.dk/min-side eller i e-Boks. Du kan også kontakte os, hvis du ønsker betingelserne tilsendt.

Forudsætning

Policen er under forudsætning af, at du er med i vores forudsætningsprogram Tryghedspakken

...

Forsikringen omfatter	Tandskade ved ulykkestilfælde Tyggeskade Tandbehandling Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)."
------------------------------	---

Af selskabets brev af 12/5 2021 med tilhørende forsikringspolice fremgår bl.a.:

"Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring

Her er den nye forsikringsaftale (police) for din 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.

Betalingen på 6.663,14 kr. inkl. gebyrer og afgifter vil blive opkrævet via indbetalingskort.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97383

...	
Forsikringsaftalen gælder fra	1. juni 2021 Forsikringen er nyoprettet
Forsikringens betaling	1. juni
Hovedforfald	1. juni
Forsikringens Betingelser	For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Personforsikring 2010. Forsikringsbetingelserne findes på Min side på www.tryg.dk/min-side eller i e-Boks. Du kan også kontakte os, hvis du ønsker betingelserne tilsendt.
...	
Forsikringen omfatter	Tandskade ved ulykkestilfælde Tyggeskade Tandbehandling Forsikringen dækker ikke, når behovet for tandbehandling er opstået indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid) Sundhed inkl. fysiske behandlinger For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet for symptomer, der viser sig efter, at forsikringen har været i kraft i 2 måneder (karenstid)."

Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

"17/5/2021

Ny ordination: Primcillin Ny recept: Primcillin. Præparatnavn: Primcillin. Form: filmoverttrukne tabl.. Styrke: 800 mg. Indikation: 2 tbl. tages 1 time før operation, mod infektion. Dosering: 1 tablet 3 gange dagligt. Behandlingsperiode: start: 17-05-2021 Slut: 23-05-2021. Overslag. Overslag udskrevet klokken 9:45 Caries 4- flade 3. Diagnostisk grundundersøgelse. Anamnese medicinsk: se skema. Anamnese odontologisk: Sidst for 6-7 år siden. Rygning: Ryger, informeret om tobakkens skadelige virkninger i mundhulen. Samt opfordret pt til at stoppe rygning. Afpudsning og fjernelse af bløde

belægninger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening <4 mm. Pæne PA-forhold. Mundhygiejne: Plak i approximalrum. Påvist for pt. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Tandstatus registreret og noteret i statusdiagram. Diagnose: //caries 4+, parodontitis apicalis chronica 6+// Diagnostisk grundundersøgelse. Risikoprofil: Gul. Antal mdr. til næste FU:. Bitewings i forbindelse med diagnostisk grundundersøgelse. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Diagnostik af caries og marginal parodontopati. BW 2 stk. Røntgen viser: Ingen tegn på patologi, sunde forhold. Orthopan røntgen. Røntgen viser: obs. parodontitis apicalis chronica 6+. Tandrensning. Pt. har givet samtykke til tandrensning. Indikation: Tandsten UK front samt OK molar region. RTG -6. Indikation :Behandlingsplanlægning. Røntgen viser: Pt. ønsker på sigt ny krone. Tdl. vurdere om rodforhold er i orden og tanden kan holde til en ny. RTG 6+. Indikation :Diagnostik. Diagnose:

Ankenævnet for Forsikring

13.

97383

//Parodontitis apicalis chronica// 3d conebeam scanning lille. Behandlingsplanlægning. Kommentar 6+. Pt. kommer for til første gangs undersøgelse. Der findes apikal opklaring 6+. Pt. er info. herom. Talt om forskellige behandlingsmuligheder fordele og ulemper. Pt. ønsker implantatbro. Ligeledes ønsker pt. krone 5-. Pt. er medgivet overslag og tid hertil. Pt. er info. om penicillin kan hentes på apotek og skal indtages 1 time før OP som pt. også har fået tid med til. Kommentar 6+. Pt. accepteret og indforstået med vi sender regning for i dag per mail.

...

26/5/2021

Henvendelse. til aftalte behandling 3d conebeam scanning lille. indikation. behl planlægning til impl.. Injektion 6+. Anamnese: Ingen ændringer. Septanest Articainhydrochlorid 40 mg/ml Adrenalin 5 mcg/ml 0,7 ml. lagt som Infiltration. Operativ Fjernelse 6+. Diagnose: //Parodontitis apikal//. 6+ deles fra 7+ & 2+ og fjernes i flere stk. uden komplikationer. Injektion 5+. Implantatoperation m/dk 5+. enkelttandpt. inform om post.op forhold, medgivet klorhex. mundskyl, samt skyllevejledn. Der lægges snit margo gingiva 5,4,3+. Der rugineres fri og bores for til Straumann impl 5,3+. Impl. Isættes med god primær stabilitet 35 nm. Dækskrue og alm. Sårtoilette. Der lægges 3 stk. 4-0 sutur.

Implantat pr. fixtur 5+. Implantat type: Straumann. Diameter&længde: BLT 04,8x10mm. puste prøve negativ før isættelse af 5+ impl. RTG 5+. Indikation :Støtte til udøvelse af behandling. Injektion 3+. Septanest Articainhydrochlorid 40 mg/ml Adrenalin 5 mcg/ml 0,5 ml. lagt som Infiltration. Implantatoperation u/dk 3+. enkelttandpt. inform om post.op forhold, medgivet klorhex. mundskyl, samt skyllevejledn. Implantat pr. fixtur 3+. Implantat type: Straumann. Diameter&længde: BL TØ3,3x10mm. RTG 3+. Indikation: Kontrol af udført behandling."

Af tandlægeregning af 17/5 2021 fremgår bl.a.:

Du blev behandlet af [REDACTED]			Sikredes andel		Sygesikr. andel	
Antal	Ydels. nr.	Ydelse	Kr.		Kr.	
1	1300	Røntgenoptagelse 5+	154,67		0,00	
1	1300	Røntgenoptagelse 3+	154,67		0,00	
1	1801	Operativ fjernelse af tand 6+	1.028,00		197,12	
1		3d conebeam scanning lille	1.513,00		0,00	
1		Lokalbedøvelse, injektion 6+	345,00		0,00	
1		Lokalbedøvelse, injektion 5+	345,00		0,00	
1		Implantat operation 5+	5.891,00		0,00	
1		Implantat pr. fixtur 5+	3.856,00		0,00	
1		Lokalbedøvelse, injektion 3+	345,00		0,00	
1		Implantat operation u. dk 3+	4.820,00		0,00	
1		Implantat pr. fixtur 3+	3.856,00		0,00	
Ved betaling overføres oplysningerne til danmark. Forventet beløb er kr. 6.436,00.						
I alt Ved for sen betaling tilskrives gebyr			22.308,34		197,12	

Af klagerens anmeldelse af 27/5 2021 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

14.

97383

Hvad er der sket	
Hvad er der sket?	Tandsygdom
Hvornår blev første tandlægehjælp modtaget?	12.05.2021
Er det dig selv der er kommet til skade eller har fået behandling?	Ja
Behandlingsomfang	
Krone/Implantat	Ja
Bro	Ja
7+	Nej
6+	Ja
5+	Ja
4+	Ja
3+	Ja
Tilføj eventuel forklaring	Der sad en bro, men der var betændelse under den tand broen sad på, så broen og tanden er nu væk og der skal om 3 måneder indsættes implantater. Lidt svært at
	forklare men se vedhæftede regning.
Har samme tand/tænder været behandlet tidligere?	Nej

Af selskabets mail af 25/6 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg har tidligere talt med din [ægtefælle] omkring den skade I har meldt. Grundet policen i Tryg ikke var oprettet korrekt, aftalte jeg med din [ægtefælle] at hvis skaden blev anerkendt ville vi opkræve betaling for dækningen med tilbagevirkende kraft. Forventet ca. 3000 kr.

Grundet erstatningens størrelse har vi valgt at fravige kravet om betaling for dækningen med tilbagevirkende kraft. Det vil sige at vi ikke opkræver 3000 kr. i forbindelse med den anmeldte skade. Dækningen bliver derfor oprettet pr. 1/6-2021 og karens udløber 1/8-2021.

Du vil snarest modtaget besked fra vores skadesafdeling ift. erstatningen."

Af selskabets afgørelse af 25/6 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din tandlægeregning vedrørende implantaterstatning for tænderne 5+ og 3+ og fjernelse af tanden 6+.

Vedr. tænderne 5+ og 3+

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at dække udgifterne for din behandling, da den behandling du har fået foretaget, ikke er dækket af forsikringen.

Denne forsikring dækker ikke forudbestående behandlingsbehov og tænder, som mangler inden forsikringen er tegnet. Dette fremgår af betingelserne pkt. 3.3.1 og pkt. 3.3.2.

...

Da det er 6-7 år siden, du sidst var hos tandlægen jf. din journal, må det antages, at tænderne 5+ og 3+ har manglet før forsikringen er tegnet.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97383

Da forsikringen ikke dækker allerede manglende tænder inden forsikringen er tegnet, kan vi ikke tilbyde at dække implantaterstatningerne på tænderne 5+ og 3+.

I forsikringsbetingelserne side 12/13 kan du læse mere om hvilke behandlinger, der er omfattet af din tandforsikring.

Vedr. fjernelse af tanden 6+:

Vi gør opmærksom på, der er tale om en kulantdækning herfor, hvorfor vi fremover dækker jf. de gældende betingelser.

Du har en selvrisiko på 500 kr. pr. behandlingsforløb.

I vedhæftede kan du se hvor meget vi refunderer jf. dine forsikringsbetingelser - der går typisk et par dage før refusionen står på din konto.:

Refusion Tandbehandling

Udregning refusion	
Beskrivelse	Kr.
Din udgift til tandbehandling	22308,34
Udregning refusion	
Tandbehandlinger:	Vi dækker kr.
RTG 5+	0,00
RTG 3+	0,00
Ex af tand 6+	1028,00
3D scanning	1513,00
Bedøvelse 6+	0,00
Bedøvelse 5+	0,00
Implantat operation 5+	0,00
Implantat 5+	0,00
Bedøvelse 3+	0,00
Implantat operation 3+	0,00
Implantat 3+	0,00
I alt	2541,00
Udregning	
Vi dækker maks	2541,00
Selvrisiko	500,00
Din udbetalte refusion	2041,00

"

Af selskabets brev til klageren af 5/7 2021 fra selskabets kvalitetsafdeling fremgår bl.a.:

"Vores vurdering

Vi har til vurdering af sagen dels set på den rådgivning, som er givet forud for afslaget, og selve afslaget og begrundelsen fra skadeafdelingen.

I har i forhold til rådgivning henvist til, at I alene har fået oplysninger om karenperioden, og at der ikke var yderligere begrænsninger.

Det er hertil jeres vurdering, at der således hverken ved rådgivning eller i betingelserne er oplyst/dokumentation for, at forudbestående behandlingsbehov ikke er dækket af forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring har i deres kendelse nr. 94013 vurderet, hvad der kan fortolkes ud fra betingelsernes punkt 3.3.2. Nævnet bemærker hertil (på deres side 8), at punktet må forstås således, at ethvert behandlingsbehov, som er opstået forud for forsikringen trådte i kraft ikke er dækket af forsikringen.

Vi vurderer således på baggrund af denne kendelse, at der i fortolkningen af punktet 3.3.2 er grundlag for ikke, at dække for et behandlingsbehov opstået forud for forsikringen trådte i kraft.

Det kan ikke udledes af sagens oplysninger, at der ved rådgivning, før salg, skulle have været blevet orienteret om, at alle eksisterende skader skulle være dækket. Hvorimod ny opstået tilfælde ville være dækket.

Vi kan ikke afvise, hvad I har oplyst i forhold til den oplyste rådgivning, og derved orientering om er blevet orienteret om karenperioden. Det relevante er dog, om der forud for indtegnning af forsikring er oplysninger om et akut behandlingsbehov eller ej.

Sælgeren kan ikke været vidende om, før modtagelse af det fulde materiale, hvorvidt at der er tale om et akut behandlingsbehov. Vejledningen/rådgivningen kan derfor alene ske ud fra de oplysninger, som er tilstede. Det er dog ikke muligt for denne eller andre forsikring at få dækning for en skade/akut behandlingsbehov, som er opstået.

Vi vurderer herved samlede, at der ikke er fundet dokumentation for, at der er begået nogen fejl/forsømmelse fra sælgerens side ved salg af forsikringen.

I forhold til selve afslaget fra skadeafdelingen, så beror dette på dels betingelserne og den dokumentation (journal fra egen tandlæge og røntgenbilleder), som er i sagen.

Det fremgår af røntgenbillederne, at tænderne mangler, og at der ikke er fremlagt dokumentation for, at disse tænderne først skulle have manglet efter d.1. februar 2020. Hertil er det oplyst, at du ikke har opsøgt tandlæge i 6-7 år.

Vi finder herved samlede, at der ej heller ved skadebehandling er begået nogen fejl."

Af selskabets brev til klageren af 18/10 2021 fremgår bl.a.:

"Vedrørende din tandlægeregning med behandling start d. 16.08.2021 og behandling slut d. 30.08.2021.

Afgørelse vedr. tanden 4+

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at dække udgifterne for din behandling, da den behandling du har fået foretaget, ikke er dækket af forsikringen.

Denne forsikring dækker ikke forudbestående behandlingsbehov. Dette fremgår af betingelserne pkt. 3.3.2.

Af din tandlægejournal fremgår det d. 17.05.2021, at du ikke har været til tandlægen i 6-7 år.

Ydermere fremgår det af dit røntgenbillede, taget samme dag, at tanden 4+ mangler.

Da forsikringen ikke dækker allerede manglende tænder inden forsikringen er tegnet, kan vi ikke tilbyde at dække erstatningen for tanden 4+.

Afgørelse vedr. tænderne 5+ og 3+

Vi har i tidligere brev af d. 25.06.2021 afvist at dække implantaterstatning for tænderne 5+ og 3+, da tænderne 5+ og 3+ har manglet inden forsikringen blev tegnet. Jeg vedhæfter brevet af d. 26.05.2021 til denne mail.

Vi gør opmærksom på, at det tidligere indsendte krav vedr. implantaterstatning for tænderne 5+ og 3+ er til behandling i Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring

17.

97383

Afgørelse vedr. tanden 6+

Vi har i tidligere brev af d. 26.05.2021 gjort opmærksom på, at erstatningsudbetalingen for fjernelse af tanden 6+ var en kulantdækning.

Af mail fra [ansat i selskabet], d. 25.06.2021 er du blevet gjort opmærksom på, at dækningen for din tandbehandling vil blive oprettet pr. 01.06.2021 og at karenperioden udløb d. 01.08.2021.

Da tanden 6+ er fjernet d. 26.05.2021 og dermed inden forsikringen er trådt i kraft, jf. mail sendt d. 26.05.2021, kan vi jf. betingelserne punkt 3.3.1 ikke tilbyde at betale for yderligere behandling af tanden 6+."

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).

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

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 henvendte sig til selskabet den 29/10 2019 med henblik på tegning af Personforsikring med blandt andet tandskadedækning. Ved brev af 30/10 2019 oplyste selskabet, at der var ind-

gået aftale om Personforsikring med ikrafttrædelse den 1/12 2019. Den 14/11 2019 fremsendte selskabet brev vedlagt forsikringspolice, hvoraf det fremgik, at forsikringen trådte i kraft den 1/12 2019, og at forsikringen blandt andet omfattede tandbehandling med en 2 måneders karensperiode. Den 27/5 2021 ansøgte klageren om dækning af implantatbehandling mv. af tænderne 3+ til og med 7+, hvor der havde siddet en bro. Selskabet meddelte den 25/6 2021, at policen (tilbage i 2019) ikke var blevet oprettet korrekt, og at der ville blive oprettet en ny forsikring med ikrafttrædelse den 1/6 2021 og med udløb af karensperiode den 1/8 2021. Samme dag afviste selskabet at yde dækning for tænderne 5+ og 3+ under henvisning til, at forsikringen ikke dækkede forudbestående behandlingsbehov samt tænder, som manglede, inden forsikringen blev tegnet. Selskabet tilkendte imidlertid kulant dækning for fjernelse af tanden 6+ med en samlet refusion på 2.041 kr., men oplyste, at der fremover ville blive dækket efter de gældende betingelser.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække udgiften til implantatbehandlingen mv., hvor broen har siddet, ud over de udgifter selskabet har dækket vedrørende tanden 6+. Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet – efter opdagelsen af manglende forsikring – oprettede en ny forsikring med udløb af karensperiode den 1/8 2021. Klageren har anført, at der var betændelse under den tand, som broen sad på, hvilket medførte, at tanden og broen skulle fjernes, og at behandlingsbehovet først er opstået efter køb af forsikringen i 2019.

Selskabet har afvist dækning af tænderne 3+, 4+, 5+ og 6+ under henvisning til, at forsikringen ikke dækker behandlingsbehov opstået forud for tegning af forsikringen. Selskabet har anført, at der i 2021 opstår den beklagelige situation, at det i forbindelse med den verserende skadesag blev konstateret, at der ikke var dækning. Da selskabet blev opmærksom på dette, valgte selskabet at dække tanden 6+ kulant samt at oprette tandbehandlingsdækningen pr. 1/6 2021 med udløb af karens den 1/8 2021. Selskabet har anført, at klageren ikke har opsøgt tandlæge i 6-7 år, og at det ifølge røntgenbillederne ikke er dokumenteret, at behovet for tandbehandling først er opstået efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Ankenævnet for Forsikring

19.

97383

Nævnet lægger på baggrund af oplysningerne om, at klageren indgik en gyldig aftale med selskabet om forsikringen for tandbehandling den 1/12 2019 og selskabets kvalitetsafdelings svar til klageren af 5/7 2021, til grund, at selskabet ved vurderingen af skaden har taget udgangspunkt i, at karenperioden for klageren udløb den 1/2 2020. Spørgsmålet er herefter om selskabet har haft ret til at afvise dækning for tandbehandlingen som følge af broen, der gik fra 3+ til 7+, måtte fjernes.

Af punkt 3.3.1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "forsikringen dækker udgifter til planlagte behandlinger på dine tænder, tandkød og kæbeknogler".

Af punkt 3.3.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker udgiften til planlagt behandling, når behovet for tandbehandling er opstået inden for de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er indtruffet en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

Som betingelserne er udformet, finder nævnet, at det ikke kan udledes, at der er undtaget dækning for "manglende tænder i tandsættet", når de manglende tænder har været erstattet af en bro. Selskabet har dermed ikke været berettiget til at afvise dækning med henvisning til, at "tænderne 5+ og 3+ har manglet før forsikringen er tegnet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens behandlingsbehov var opstået forud for karenperiodens udløb den 1/2 2020. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen trådte i kraft den 1/12 2019 med en karenperiode på 2 måneder, hvorfor ethvert behandlingsbehov, som er opstået efter den 1/2 2020, vil være dækket af forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

20.

97383

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren henvendte sig til tandlægen den 17/5 2021, hvor der blev konstateret "parodontitis apicalis chronica 6+", hvorfor den eksisterende bro måtte fjernes, da 6+ fungerede som bropille. Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke fremgår oplysninger i journalen eller er fremlagt tandlægefaglige vurdering i øvrigt, der understøtter, at klagerens behandlingsbehov skulle være opstået på et tidligere tidspunkt end den 1/2 2020.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise dækning for behandlingsbehovet, der er opstået i forbindelse med, at broen fra 3+ til 7+ måtte fjernes. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand