

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-424

28.5.2019

Astrenska Insurance Limited (Norsk Tannhelseforsikring AS)

Sykeforsikringer/barnekasko

Tannhelseforsikring - rotfylling – behandlingsbehov før tegning - fal. §§ 10-1 og 13-5.

Forsikrede rotfylte en tann, som han året før hadde hatt ubehag i. Selskapet avsto krav om å få dekket behandlingsutgiftene under forsikringen med henvisning til vilkårsunntak for tanntilstander som forelå før forsikringstegningen. Saken reiste spørsmål om produktet reguleres av fal. del A eller del B, og eventuelt spørsmål om den påberopte unntaksbestemmelsen var i samsvar med fal. § 13-5. Nemnda bemerket at tannhelseforsikringen hadde flere likhetpunkter med personforsikring enn med skadeforsikring og at saken måtte vurderes i lys av vernebestemmelsene i fal. del B. Nemnda konkluderte med at vilkårsunntaket var i strid med fal. § 13-5. Selskapet kunne ha innhentet opplysninger om tannhelsen ved forsikringstegningen og "praktiske hensyn" var ikke "særlige grunner" etter fal. § 13-5 første ledd bokstav b. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1982) tegnet 6.3.18 en tannhelseforsikring som gjelder for ulike former for tannbehandling. Ved tegningen måtte forsikrede bekrefte og godta følgende betingelser for kjøp på internett og samtykke til elektronisk kommunikasjon:

Jeg har lest, satt meg inn i og aksepterer kjøpsbetingelsene, forsikringsvilkårene og personvernvilråene, og bekrefter at jeg har forstått følgende forutsetninger for å kjøpe Tannhelseforsikringen:

- Det påløper en karenstid på 30 dager for at forsikringen skal være gyldig
- Forsikringen dekker ikke kjente tannsykdommer eller behandlingsbehov som har oppstått før kjøpet av forsikringen
- Jeg er kjent med at jeg ikke kan melde forsikringskrav for kjente tannsykdommer og tannskader som ikke er ferdig behandlet
- Eventuelle eksisterende tannsykdommer og behandlingsbehov må meldes inn på min side
- ...

Forsikrede meldte krav 2.1.19 etter rotfylling av tann nr. 15 ultimo november 2018. Selskapet innhentet forsikredes tannlegejournal. Kravet ble avslått under henvisning til pkt. 7.1 i vilkårene og følgende opplysning i journalen for oktober 2017:

... Årlig undersøkelse ... Pasienten har en del av ubehag fra tann nr 15 (ved bruk av tanntråd mellom tennene nr 15 og 16. Tanna er litt perk – øm, reagerer ikke på is-spray. Ingen patologi på rgt bilde. Tanna må observeres videre. Hvis det blir større vondt - tanna må rotfylles. ...

Forsikrede har opplyst at ubehaget i tann 15 forsvant og ikke forelå ved forsikringstegningen. Ubehaget i samme tann oppstod først flere måneder senere. Tannen ble rotfylt november-desember 2018.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke har sannsynliggjort at det er sammenheng mellom tidligere registrert ubehag i tann 15 og den aktuelle behandlingen. Anvendelsen av

vilkårene er feil. Når en forsikret på tegningstidspunktet ikke har plager med tennene, kan han ikke senere bli møtt med at forsikringen ikke dekker en tann som tidligere er behandlet. En slik tolking vil favorisere selskapet og den forsikrede vil i praksis aldri kunne vite om en tann faktisk er forsikret eller ikke.

Selskapet har i det vesentlige anført at unntaksbestemmelsen i vilkårenes pkt. 7.1 får anvendelse, jf. journalnotatet oktober 2017. Forsikrede bekreftet ved forsikringstegningen at han var kjent med begrensningen i dekningen og det foreligger ingen opplysninger som tilsier at selskapet ikke kan påberope begrensningen. Det er ikke fremlagt uttalelse fra forsikredes tannlege som imøtegår selskapets beskrivelse av status på tann 15.

Nemndas sekretariat mente etter å ha vurdert saken at forsikrede måtte gis medhold i klagen. Dette ble ikke aksepterte av selskapet som ønsket å innhente uttalelse fra forsikredes tannlege om tann 15 var nullstilt klinisk sett ved forsikringstegningen. Da selskapet 14.5.19 opplyste at slik uttalelse ikke forelå, ble det orienterte om at saken kunne tas tilbake for videre saksbehandling. Hvis ikke, ville saken bli lagt frem for nemnda. Selskapet valgte ikke å ta saken tilbake.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet kan avslå forsikredes krav etter en unntaksbestemmelse i vilkårene for tannsykdommer/behandlingsbehov som forelå før forsikringstegningen.

Nemnda behandler først om dekningen er omfattet av Del A eller Del B i forsikringsavtaleloven (fal) og – såfremt Del B får anvendelse – om vilkåret i pkt. 7.1 er i strid med lovens tvingende bestemmelser.

Det avgjørende for klassifiseringen av den aktuelle dekningen er om produktet har størst likhetpunkter med dekninger som omfattes av Del A eller Del B.

Selskapet har anført at tenner ikke anses som del av vår generelle helse. Det har vist til at i det nærmeste all tannbehandling i voksen alder i Norge må betales privat. Det medfører at tannforsikring faller mellom tingskade og helse. I England og Eu klassifiseres tannforsikring som Accident and Health, noe som kan skape usikkerhet.

Nemnda kan ikke se at det har betydning for klassifiseringen av dekningen etter fal. Del A eller B om produktet dekker tjenester som betales privat eller av det offentlige. Det avgjørende er, slik nemnda ser det, at produktet har flere likhetpunkter med en personforsikringsavtale enn med en skadeforsikringsavtale. Forsikringsproduktet dekker skader på tenner og er således et produkt knyttet til en persons helse. For slike produktet må vernereglene i fal. Del B gis anvendelse. Unntaket i vilkårenes pkt. 7.1, som selskapet mener får anvendelse, er da etter nemndas syn ugyldig, fordi det er i strid med bestemmelsene i fal. § 13-5. Etter paragrafen kan et selskap bare ta forbehold om at det er uten ansvar for en sykdom og lyte som forelå da selskapets ansvar begynte å løpe, når vilkårene i bokstavene a eller b er oppfylt. Nemnda finner det ikke tvilsomt at selskapet kunne ha innhentet skriftlige svar fra forsikringstakeren før avtaleinngåelsen på spørsmål relatert til tannhelsen, jf. § 13-1 og § 13-1a. Når det ikke er gjort, kan selskapet ikke unnta fra dekningen sykdom og symptomer som forelå før forsikringstegningen. Nemnda tilføyer at "praktiske hensyn" ikke er blitt ansett som "særlig grunner" etter fal. § 13-5 første ledd bokstav b.

Forsikrede må etter dette gis medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).