681/03

Den 29. september 2003 blev i sag nr. 59.508:

xxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over, at selskabet har annulleret forsikringen og afvist at dække en anmeldt skade.

Af klageskrivelse af 30/9 2002 fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling**

Den 11. november 2001 tegnede jeg en ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring via IDA Forsikring. Efterfølgende tegnede jeg en ulykkesforsikring gennem DASU hos Max Levig - et Tryg selskab - da jeg er aktiv i motorsport, og da en ulykkesforsikring hos IDA Forsikring ikke dækker motorsport. Herefter kontaktede jeg Tryg, for at få at vide, om der var nogen grund til at have begge ulykkesforsikringer. Jeg fik at vide, at det ikke var, og vi blev enige om, at den almindelige ulykkesforsikring skulle opsiges ved, at jeg fortrød tegningen.

Den 8. april var jeg ude for et uheld, som resulterede i en knækket fortand. Herefter kontaktede jeg Tryg for at få en skadesanmeldelse på min ulykkesforsikring hos Max Levig. Det blev her oplyst, at denne ulykkesforsikring ikke omfattede tandskade. Dybt forundret over dette kontaktede jeg Tryg igen, og det blev aftalt, at jeg skulle udfylde en begæring og sende den ind. Dette gjorde jeg, hvor jeg ifølge aftale med medarbejderen noterede, at jeg ønskede, at den skulle gælde fra den 11. oktober 2001

grundet en fejl. Jeg modtog senere en police, hvoraf det fremgik, at den trådte i kraft den 11. oktober 2001, som ønsket.

Efter at have modtaget denne police henvendte jeg mig igen til Tryg, hvor jeg bad om at få tilsendt en skadesanmeldelse. Da jeg modtog denne, blev den udfyldt og sendt til min tandlæge, som udfyldte hans del, og sendte den til Tryg.

Den 13. juli modtager jeg et brev, hvori Tryg ikke vil anerkende deres erstatningspligt og annullerede forsikringen på indtegningsdatoen den 11. oktober 2001. Grunden til dette er, at jeg - ifølge Tryg - har afgivet urigtige oplysninger.
…
Som det fremgår af vedlagte kopi af min begæring har jeg ikke afgivet urigtige oplysninger. Jeg har ikke sat et kryds udfor feltet 'Har du eller andre i husstanden anmeldt skader på din/jeres familieforsikringen inden for de sidste 2 år?'. Dette skyldes, at jeg fik at vide af IDA-forsikring, at dette kun skulle udfyldes, hvis jeg ønskede en indboforsikring. Dette er senere blevet gentaget af J.D., en Tryg-medarbejder. Grunden til at feltet så eksisterer, er, at man på samme begæring, kan søge om en indboforsikring. Til dette krydsede jeg 'nej'.

Jeg mener derfor ikke, at der er tale om at jeg har afgivet urigtige oplysninger, dels har jeg ikke afgivet nogen oplysninger, og dels fik jeg at vide, at feltet ikke skulle udfyldes.

At Tryg forsikring senere har accepteret min begæring, mener jeg blot viser, at de ikke kræver, at dette felt skal udfyldes, hvis man kun ønsker en ulykkesforsikring Mon ikke de ellers ville have taget kontakt til mig for at få besvaret spørgsmålet?
…
2. Hvad vil jeg opnå
Jeg vil opnå det, som jeg mener jeg hele tiden har haft krav på: At de anerkender deres erstatningsansvar og dækker skaden fuldt ud.

Jeg har tegnet en ny ulykkesforsikring, hvorfor jeg er ligeglad med, om de opsiger forsikringen. Da jeg har forsøgt at overbevise Tryg om, at de er forkert på den, vil jeg desuden opnå, at Tryg betaler mine omkostninger hertil."

Selskabet har hertil ved skrivelse af 31/10 2002 til nævnet anført:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 1336 og drejer sig om, at vi har opsagt vores kundes ulykkesforsikring da vi mener at der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen.

Tvisten vedrører ligeledes vores afvisning af en tandskade vores kunde har været udsat for den 8. april 2002.

Af skadeanmeldelsen, som vi modtog den 27. juni 2002 fremgik, at vores kunde havde været udsat for en tandskade 8. april 2002.

Vi afviste skaden den 12. juli 2002, med henvisning til at der var afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning og opsagde forsikringen i henhold til Lov om Forsikringsaftaler § 4 - 6.

Af begæringen som er underskrevet 22. april 2002 fremgår det, at forsikringen ønskes i kraft 11. oktober 2001. Sammen med begæringen fulgte et brev dateret 24. april 2002, og af hvilket det fremgår, at vores kunde ønsker forsikringen som blev tegnet den 11. oktober 2001 genoptaget, da denne 'af en eller anden grund' er blevet opsagt. Hverken i brevet eller på begæringen oplyses om den tandskade der skete den 8. april 2002.

Af tandlægens journal fremgår det, at vores kunde den 22. april 2002 til sin tandlæge har oplyst, at hans forsikring ikke dækker tandskader.

Vores kunde har den 13. november 2001 fortrudt indtegning af tidligere ulykkesforsikring som også var sat i kraft 11. oktober 2002.

Vores kunde har ligeledes tegnet ulykkesforsikring i DASU hos Max Levig. Denne forsikring er trådt i kraft 27. september 2001.

Vores kunde henvendte sig på ny den 18. juli 2002, idet han mente, at han ikke havde afgivet urigtige oplysninger.

Efter en fornyet vurdering af sagen, fastholdt vi den 23. juli 2002 vores tidligere afgørelse i sagen, og vedlagde kopi af kendelse nr. 28473.

Vi har ved forespørgsel i vores policeafdeling samt i Ida Forsikring fået oplyst, at vi normalt ikke meddeler kunderne, 'at der ikke er nogen grund til at have flere ulykkesforsikringer'.

Det er op til kunden selv om de ønsker at have flere ulykkesforsikringer. Vi plejer dog at oplyse om, at de skal være opmærksomme på, at de formentlig betaler præmie for den samme dækning f.eks. tandskade og behandlingsudgifter.

Vores fornyede gennemgang af sagen, giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse i denne."

Hertil har klageren ved skrivelse af 9/11 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Hvis det af tandlægens journal fremgår at jeg har oplyst at min forsikring ikke dækker tandskade, må dette være for hans regning, da dette ikke er tilfældet. Jeg oplyste, at jeg ikke var klar over om jeg var dækket, men at jeg gik ud fra det. På det pågældende tidspunkt havde jeg, som jeg har i dag, en ulykkesforsikring hos Max Levig, og det var først efter et par dage, at jeg fandt ud af, at denne ikke dækkede.
De bedes bemærke ordlyden i selskabets brev af 31. oktober 2002, side 2, linie 3. '***Normalt*** ikke meddeler kunderne, 'at der ikke er nogen grund til at have flere ulykkesforsikringer'.' Dvs selskabet ikke afviser, mine oplysninger om, at de oplyste mig, at det ikke var nødvendigt med ulykkesforsikringen hos selskabet."

Endeligt har selskabet ved skrivelse af 15/11 2003 til nævnet anført:

"Det er vores opfattelse, at vores kunde alene ønskede forsikringen sat i kraft igen på grund af den skete tandskade. Imidlertid blev der intet oplyst om denne skade.

Såfremt vi havde fået oplyst, at der var sket en tandskade i april måned, ville vi ikke have indtegnet forsikringen på ny pr. 11. oktober 2001."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder det ikke godtgjort, at klageren forinden indgivelse af begæringen den 22/4 2002 oplyste om tandskaden sket den 8/4 2002. Da forsikringen ønskedes sat i kraft, før en aftale var blevet indgået, er det en betingelse for ret til erstatning, at forsikrede hverken vidste eller burde vide, at der var sket en skade inden forsikringstidens begyndelse. Da denne betingelse ubestridt ikke er opfyldt i denne sag – og da klageren ikke har godtgjort, at selskabet blev informeret om tandskaden i forbindelse med tegningen - finder nævnet, at den indgåede forsikringsaftale er ugyldig. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand