738/05

Den 7. december 2005 blev i sag nr. 66.818:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

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 selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er nærsynet, i 1992 tegnede en ulykkesforsikring i Zürich Forsikring med årligt hovedforfald den 1/7. Ifølge policen blev forsikringen tegnet med invaliditetsdækning med progressiv erstatning og tandskade. Endvidere blev der efter nærmere undersøgelse vedrørende øjensygdom hos klageren indsat følgende bestemmelse: "Forsikringen berettiger ikke til erstatning for yderligere nedsættelse eller tab af synet på venstre øje, selvom årsagen er et ulykkestilfælde. Ved nedsættelse eller tab af synet på højre øje erstattes dette, som om venstre øje var normalt."

Der var ved tegningen af forsikringen mulighed for at vælge dækning for sygdomsinvaliditet, hvilket dog ikke blev tilvalgt.

Det indklagede selskab overtog efterfølgende Zürich Forsikrings danske filial og dermed også klagerens forsikring. Da selskabet havde udviklet et nyt og mere tidssvarende ulykkesforsikringsprodukt, ønskede det at ændre klagerens daværende ulykkesforsikring til selskabets nye ulykkesforsikringsprodukt.

I skrivelse af 14/12 2004 meddelte selskabet klageren, at hans ulykkesforsikring ophørte til hovedforfald den 1/7 2005 og ville blive omtegnet til selskabets nyeste ulykkesforsikringsprodukt. Hvis han ikke ønskede den nye ulykkesforsikring, skulle han blot lade være med at betale præmieopkrævningen. Selskabet vedlagde endvidere en sammenligning mellem klagerens daværende ulykkesforsikring og selskabets nye ulykkesforsikring.

Ved anmeldelse af 25/4 2005 anmeldte klageren, at han den 6/6 2004 og 13/12 2004 var blevet opereret for grå stær på begge øjne.

I begyndelsesattest af 1/5 2005 anførte klagerens øjenlæge bl.a., at klageren havde regnbuehindebetændelse på begge øjne.

I skrivelse af 17/5 2005 til klageren meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækkede skader, som skyldtes sygdom.

Klageren kunne ikke acceptere afgørelsen, hvilket han meddelte selskabet i skrivelse af 26/5 2005. Han var af den opfattelse, at forsikringen var tegnet med dækning for sygdomsinvaliditet. Han henviste bl.a. til, at bestemmelsen om dækningsbegrænsning i forsikringen alene omhandlede venstre øje. Anmeldelsen vedrørte højre øje, hvor han nu - efter operationen - havde fået stærkt nedsat syn. Endvidere oplyste han, at han havde indbragt sagen for nævnet.

I skrivelse af 27/6 2005 til klageren anførte selskabet følgende:

> "Som det fremgik af vores brev af 14. oktober 2002 til Dem, fik Trygs overtagelse af Deres forsikring i Zürich Forsikring i første omgang ingen indflydelse på Deres forsikringer. På længere sigt, har vi dog ikke mulighed for fortsat at tilbyde forskellige ulykkesforsikringsprodukter til vores kunder afhængigt af i hvilket selskab de tidligere har haft deres forsikringer, men alene at tilbyde vores nyeste og mest tidssvarende ulykkesforsikringsprodukt.

Det fremgik derfor også af vores brev af 14. december 2004, at Deres ulykkesforsikring ville ophøre til hovedforfald 1. juli 2005, hvis De ikke ønskede vores nye ulykkesforsikring.

Deres ulykkesforsikring tegnet i Zürich Forsikring dækker ikke sygdom, hvilket fremgår af forsikringsbetingelserne under punktet 'Skader, som ikke erstattes'.

Det fremgår af sammenligningen mellem forsikringer tegnet hos Zürich og den nye forsikring, at kunderne hos Zürich havde mulighed for at tegne forskellige valgfrie dækninger, jf. side 2, herunder sygdomsinvaliditet, men dette betyder ikke at alle Zürichs kunder valgte disse dækninger.

Ifølge vores oplysninger har De tegnet ulykkesforsikringen med dækning ved invaliditet, tandskade og progressiv erstatning. De ses derfor ikke at have tegnet dækning for sygdomsinvaliditet i 1992, da De tegnede forsikringen. Hvis dette var tilfældet ville det have fremgået af Deres police og af et særligt tillæg til Deres police om sygdomsinvaliditet.

Såfremt De kan dokumentere, at De har tegnet den valgfrie dækning for sygdomsinvaliditet f.eks. gennem fremsendelse af Deres police til os, vil vi naturligvis se på sagen igen.

Deres henvendelse giver os derfor ikke grundlag for at ændre vores afgørelse."

Over for nævnet har klageren fastholdt, at selskabet skal yde forsikringsdækning for den anmeldte skade.

Selskabet har i skrivelse af 28/6 2005 til nævnet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning for den anmeldte skade. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"På baggrund af den modtagne klage har vi igen gennemgået spørgsmålet om hvorvidt vores kunde skulle have tegnet dækning for sygdomsinvaliditet.

4. 66.818

Ved tegning af ulykkesforsikringer i Zürich Forsikring var sygdomsinvaliditet en valgfri dækning. Hvis kunderne havde valgt denne dækning ville det fremgå af deres police som et særligt tillæg til policen.

Af udskrifter fra vores edb-system fremgår det, at vores kunde alene har tegnet invaliditetsdækning med progressiv erstatning samt tandskadedækning.

Dette bekræftes også af den police og forsikringsbetingelser, som vores kunde har fremsendt til Ankenævnet. Af side 1 på policen fremgår således, at der er tegnet dækning for invaliditet med progressiv erstatning. Endvidere fremgår det under udvidelser, at der er tegnet dækning for tandskade.

Som nævnt i vores brev af 27. juni 2005, er vores kunde fortsat velkommen til at sende dokumentation for, at han skulle have tegnet dækning for sygdomsinvaliditet.

Til Ankenævnets orientering vedlægges en kopi af teksten vedrørende sygdomsinvaliditet, der ville have fremgået som et særligt tillæg til policen, hvis denne dækning havde været tegnet.

Vi fastholder på denne baggrund, at vores kunde ikke har tegnet dækning for sygdomsinvaliditet, og at vores afvisning af den anmeldte skade er i overensstemmelse med sygdomsundtagelsen i forsikringsbetingelserne."

Endvidere har selskabet fastholdt, at forsikringen tegnet i Zürich Forsikring er opsagt i overensstemmelse med de for denne forsikring gældende forsikringsbetingelser. I den forbindelse har selskabet henvist til ankenævnskendelserne nr. 48.848, 56.590 og 57.157.

Af sammenligningsoversigten fremgår bl.a.:

"**Valgfrie dækninger i Zürich**

...

5. 66.818

➢ Sygdomsinvaliditet	Mén som følge af sygdom (polio, meningitis, dissemineret sclerose.)	Dækkes **ikke**.

Af policen i Zürich Forsikring fremgår bl.a.:

"DÆKNING	Fritidsulykke:		
	Forsikringssum ved 100 % invaliditet	kr.	526.300
	- progressivt stigende til	kr.	1.315.750
UDVIDELSER	Tandskadedækning."		

Forsikringsbetingelserne gældende for forsikringen i Zürich Forsikring indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Skader, som ikke erstattes**

Undtaget fra ulykkesdækningen er:

A. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, ...

...

Ændring af præmietarif og forsikringsbetingelser

Hvis selskabets generelle præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, kan tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for nærværende forsikring ske fra førstkommende forfaldsdato med 1 måneds varsel.

Hvis forsikringstageren ikke godkender en forhøjelse af præmien eller skærpelse af forsikringsbetingelserne, skal forsikringstageren give selskabet underretning herom inden 14 dage efter, at han fra selskabet har modtaget underretning om ændring, hvorefter forsikringen ophører fra ikrafttrædelsesdatoen for ændringen.

...

Opsigelse

Forsikringen kan af hver af parterne opsiges skriftligt med mindst 1 måneds varsel til en præmieforfaldsdato."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at ulykkesforsikringen ikke er udvidet til at omfatte sygdomsinvaliditet, og at klausulen vedrørende dækning for øjenskader refererer til øjenskader opstået ved ulykkestilfælde.

Herefter, og idet nævnet ikke har mulighed for at hindre selskabet i at opsige forsikringen, idet selskabets opsigelse er i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson