740/06

Den 18. januar 2006 blev i sag nr. 66.952:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

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 opsagt forsikringen.

Klageren har anmodet om nævnet om en besvarelse af følgende spørgsmål:

"Kan det være rigtigt, at Tryg - efter overtagelsen af Zürichs forsikringsportefølje - ensidigt kan ændre en af mig for mange år siden i Zürich tegnet ulykkesforsikring til bl.a. ikke længere at dække sygdomsinvaliditet?

Bortset fra det rent principielle henvises til Trygs skrivelse af 14. oktober 2002, hvoraf bl.a. fremgår, at 'du kan være helt sikker på, at du er dækket som hidtil'.
Jeg vedlægger herudover i fotokopi skrivelse af 17.6.2002 fra Zürich, som utvetydigt bekræfter, at overdragelsen som sådan ikke medfører ændringer i forsikringsbetingelserne.

I tilfælde af, at nævnet besvarer ovenstående spørgsmål således, at Tryg ikke kan fraskrive sig en dækning af sygdomsinvaliditeten, vil jeg lade min hustru S.K.M. undersøge igen på V. Sygehus Øjenafdeling, idet hendes tilstand tilsyneladende er forværret."

2. 66.952

Selskabet har ved skrivelse af 13/7 2005 til nævnet anført:

"Klagen vedrører vores opsigelse af kundens ulykkesforsikring.

Vores kunde, L.M., tegnede i 1972 en ulykkesforsikring i Zürich Forsikring med årligt hovedforfald den 1. oktober, med tilvalg for sygdomsinvaliditet, herunder øjensygdom, og pludselig opstået sygdom. Forsikringen dækker L.M. og S.K.M.

Den 22. september 2004 meddelte vi vores kunde, at ulykkesforsikringen ville ophøre til hovedforfald 1. oktober 2005. Endvidere tilbød vi kunden, at tegne vores nyeste ulykkesforsikring. Hvis kunden ikke ønskede den nye ulykkesforsikring kunne kunden blot lade være med at betale præmieopkrævningen.

Samtidig gjorde vi opmærksom på, at hvis kunden havde haft en ulykkesforsikring hos Zürich Forsikring med sygdomsinvaliditet, indeholdte den nye ulykkesforsikring ikke denne dækning. Dette fremgik også af et sammenligningsskema som var vedlagt brevet.

På baggrund af den modtagne klage har vi gennemgået sagen på ny.

Omkring brevene der blev fremsendt til kunden i forbindelse med Trygs overtagelse af Zürich Forsikring skal følgende bemærkes. Det forhold, at der i forbindelse med overdragelsen af forsikringen fra Zürich Forsikring til Tryg ikke skete ændring i forsikringsbetingelserne eller præmien, som anført i Finanstilsynets redegørelse af 12. juni 2002 og Zürich Forsikrings brev af 17. juni 2002 betød ikke, at der ikke senere ville kunne ske ændringer eller opsigelse af forsikringen, så længe dette skete i overensstemmelse med bestemmelserne i de for forsikringen gældende forsikringsbetingelser.

Endvidere fremgik bl.a. følgende af vores brev af 14. oktober 2002 til kunden:

'Hvad betyder overtagelsen for dig?

I første omgang ingenting. Indtil du hører fra os igen, gælder de forsikringer, der er tegnet hos Zürich stadig, og både dækninger og præmier er uændrede. Vi arbejder dog på at finde nye Tryg dækninger til dig .....'

Sagt med andre ord varslede vi allerede i vores brev af 14. oktober 2002 til kunden, at der på længere sigt ville ske ændring af forsikringen.

Af Zürichs ulykkesforsikringsbetingelser side 2 fremgår bl.a. følgende:

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.

Det er derfor vores vurdering, at opsigelsen af forsikringen er sket i overensstemmelse med bestemmelserne i forsikringsbetingelserne, hvorfor vores afgørelse om opsigelse af forsikringen fastholdes.

Vi henviser i denne forbindelse til ankenævnskendelse nr. 48.848, 56.590 og 57.157, der alle vedrørte sager, hvor forsikringsselskabet ønskede at opsige forsikringerne, og hvor Ankenævnet fandt at dette var sket i overensstemmelse med bestemmelserne i forsikringsselskabernes forsikringsbetingelser.

Afslutningsvis gør vi med henvisning til kundens klage opmærksom på, at senfølger af sygdom, som er konstateret og anmeldt i forsikringstiden vil være dækningsdækningsberettiget, på den indtil 1. oktober 2005 gældende ulykkesforsikring. Er der derfor tale om en dækningsberettiget sygdomstilstand hos vores kundes hustru, bør denne anmeldes inden ovennævnte tidspunkt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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."

Nævnet udtaler:

Nævnet har ikke mulighed for at hindre selskabet i at opsige forsikringen, idet selskabets afgørelse er i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson