779/07

Den 17. september 2007 blev i sag nr. 71.590:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Lokal Forsikring G/S
Erantisvej 53
4700 Næstved

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Lokal Forsikring G/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde. Klagen angår tillige advokatomkostninger for advokatarbejde udført forinden sagens indbringelse for nævnet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen er ændret således, at en méngrad under 10 % ikke giver ret til erstatning.

Det fremgår af sagen, at klageren med ikrafttræden 1/12 2001 tegnede ulykkesforsikring i selskabet.

Selskabet har oplyst, at man den 25/8 2004 udsendte en generel varslingsskrivelse til hele bestanden for ulykkesforsikring, og at klagerens navn fremgår af listen over modtagere. Af skrivelsen fremgår:

> "Nye forsikringsbetingelser træder i kraft med virkning fra næste forfaldsdato 01.12.2004.
>
> Definitionen af et ulykkestilfælde er ændret til 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.
>
> Før kunne det være svært at forstå, at et ulykkestilfælde ikke var dækket af forsikringen, fordi definitionen af et ulykkestilfælde tidligere var, at der skulle være sket en

'legemsbeskadigelse, som ramte den sikrede ufrivilligt gennem en pludselig udefra kommende hændelse'.

Samtidig har vi tilpasset forsikringsbetingelserne til den tid vi lever i og forventningen om, hvad en ulykkesforsikring skal dække.

En bedre dækning betyder flere erstatninger. I stedet for en præmiestigning har vi valgt at forhøje grænsen for, hvornår der udbetales erstatning ved invaliditet - fra 5% til 10%. Dette betyder, at du stadig er dækket ved skader, som kan betyde, at hverdagen ændres radikalt, mens du ikke får udbetalt erstatning ved de små skader, som sjældent giver et økonomisk tab og kun mindre gener.

Vi vedlægger de nye betingelser. På næste side har vi anført de punkter, hvor de væsentligste ændringer er foretaget. **Under punkt 5 fremgår det, at forsikringen ophører efter det 70. år. Vi har dog valgt at din/Jeres forsikring kan fortsætte, hvis du/I ønsker det. Vi skal gøre opmærksom på, at de gældende forsikringssummer som hidtil er nedsat til halvdelen.**

Ønsker du ikke at fortsætte med forsikringen med de nye forsikringsbetingelser, kan forsikringen opsiges."

Oversigten over de punkter, hvor der er sket ændringer i forsikringsbetingelserne, viser ikke ændringen vedrørende laveste dækningsberettigende méngrad.

Den 11/12 2005 anmeldte klageren, at han var kommet til skade.

Klagerens advokat har i sin klageskrivelse dateret 2/4 2007 til nævnet anført:

"Da min klient anmeldte skaden til Udflytternes Forsikring, oplyste selskabet den 14. december, jf. vedlagte kopi, at ulykkesforsikringen dækkede i tilfælde af varige mén under forudsætning af, at den opnåede méngrad andrager 10% eller derover.

L.J. oplyser, at han ikke på noget tidspunkt har modtaget nogen varsling af ændrede policevilkår.

Jeg rettede henvendelse til Udflytternes Forsikring og bad om kopi af varslingsskrivelse. Udflytternes Forsikring fremsendte den 13. januar 2006 et standardbrev, som skulle være udsendt den 25. august 2004, og Udflytternes Forsikring oplyste, at min klient 'var på listen over varslede forsikringstagere pr. 01. 12.2004'.

L.J. afviser at have modtaget den pågældende varslingsskrivelse.

Som det fremgår af denne, oplyser Udflytternes Forsikring, at man har ændret definitionen af ulykkestilfælde til det nye ulykkesbegreb. Endvidere skulle der være foretaget tilpasning af forsikringsbetingelserne uden nærmere præcisering.

I 5. afsnit anføres: 'En bedre dækning betyder flere erstatninger. I stedet for en præmiestigning har vi valgt at forhøje grænsen for, hvornår der udbetales erstatning ved invaliditet fra 5% til 10%'.

De nye policebestemmelser, som hævdes at give en bedre dækning, indebærer overgang til det nye ulykkesbegreb. Herudover indføres der yderligere begrænsninger i forsikringsdækningen. Forsikringen ophører efter det fyldte 70. år.

For så vidt angår børneulykkesforsikringen, sker der en reel forbedring med begravelseshjælp på 20.000 kr. i stedet for 8.000 kr. Til gengæld bortfalder et hvert tillæg til erstatningen ved invaliditet på 20% eller derover og erstattes af dobbelterstatning ved invaliditet på 30%. Dette kan næppe betragtes som en forbedring - tværtimod. Antallet af skadesager med en méngrad på 30% eller der over er forsvindende lille, og der er her nærmere tale om en væsentlig begrænsning i forsikringsdækningen.

Der er småjusteringer i behandlingsudgifter, tandskade m. v., og opsigelsesfristen er forkortet til 1 måned. Ferierejseforsikringen er udgået.

Der er således - bortset fra børneulykkesforsikringen - tale om klare forringelser.

På oversigten er den væsentligste forringelse, nemlig reduktionen af dækning fra 5% til 10%, end ikke nævnt.

Der er imidlertid særligt på dette punkt, men tillige på de øvrige dækningsområder, tale om særdeles væsentlige og indgribende ændringer i forsikringsvilkårene.

Det gøres gældende, at disse - særdeles betydelige - ændringer i forsikringsdækningen ikke kan finde sted blot ved stiltiende samtykke, men kræver udtrykkelig accept. Jeg bemærker i den forbindelse, at ændringen fra 5% til 10% antageligt indebærer mere end en halvering af samtlige dækningsberettigede skadestilfælde under forsikringen.

Jeg nedlægger således for ankenævnet påstand om, at Udflytternes Forsikring tilpligtes at anerkende dækning under de vilkår, der er betegnet Oktober 1986, som er de eneste forsikringsvilkår, min klient er gjort bekendt med.

Endvidere nedægges der påstand om, at Udflytternes Forsikring tilpligtes at dække rimelige advokatomkostninger i det omfang, der gives min klient medhold i ovenstående, for så vidt angår det arbejde, der er udført på sagen inden dennes indbringelse for Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 13/5 2007 til nævnet anført:

"Den 25 august sendte vi en generel varsling af hele bestanden for ulykkesforsikringen, og L.J. er på den liste som har fået dette brev, så vi har ingen grund til at tro, at L.J. ikke skulle have modtaget et brev på ovennævnte adresse.

Ifølge brevet er han fritstillet, såfremt han ikke ønsker at overgår til de nye betingelser. Da vi ikke har hørt fra ham, anser vi derfor at han har accepteret de nye betingelser, hvorefter forsikringen pr. hovedfald den 1.12.2004 overgår til disse nye betingelser.

Vi finder ikke at ændringerne i forsikringsforholdet kræver en udtrykkelig accept."

Af Finanstilsynets vejledende retningslinier for accept ved ændring af forbrugerforsikring, Vejledning 9296 af 12/1 1990, fremgår bl.a.:

> "*3. Ikke væsentlige ændringer i dækningsomfanget*
> 3.1 Ved ændringer i dækningsomfanget, der ikke er væsentlige efter punkt 3.5., kan forsikringsselskabet anvende passiv accept.
> 3.2 Forsikringsselskabet kan kun ændre i dækningsomfanget ved passiv accept én gang årligt.
> 3.3. Anvendelse af betalingsperiode som ændringstidspunkt forudsætter, at det er hjemlet i forsikringsaftalen.
> 3.4. Ved passiv accept forstås, at forsikringsaftalen fortsætter på ændrede vilkår ved forsikringstagerens betaling af præmien for en ny betalingsperiode, og at forsikringen ophører, hvis præmien ikke betales.
> 3.5. Ved ikke-væsentlige ændringer i dækningsomfanget forstås, at indskrænkninger i dækningsomfanget efter selskabets beregninger skønnes ikke at overstige 10 % opgjort på grundlag af skadesudgifterne i det seneste offentliggjorte regnskab. Udvidelser af dækningsomfanget anses ikke for en væsentlig ændring."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at nævnet i overensstemmelse med praksis lægger til grund, at selskabets varslingsskrivelse af 25/8 2004 er afsendt til og kommet frem til klageren.

Imidlertid finder nævnet, at ændringen vedrørende laveste dækningsberettigende méngrad ikke med den skete varsling er tilstrækkelig tydeliggjort for klager, hvorfor selskabet skal yde klageren dækning for mén, hvis méngraden er 5 % eller derover.

Om de ændringer, der er sket pr. 1/12 2004, har kunnet gennemføres med passiv accept som sket, er et spørgsmål som efter nævnets opfattelse må afgøres af Finanstilsynet.

Nævnet har ikke fundet grundlag for at pålægge selskabet at betale advokatomkostninger for det advokatarbejde, der er udført forinden sagens indbringelse for nævnet.

5. 71.590

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s:

Selskabet, Lokal Forsikring G/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til erstatning for invaliditet ved en méngrad på 5 % eller derover.

Spørgsmålet, om ændringerne i forsikringsbetingelserne pr. 1/12 2004 har kunnet gennemføres ved passiv accept som sket, henhører under Finanstilsynet.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann