826/09

Den 7. september 2009 blev i sag nr. 75.131:

xxxxx xxxxx
xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx xxxxxx x xx xx xxx

xxxx xxxxxxxxx x

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har et MasterCard med en tilknyttet rejseforsikring i AIG Europe S.A., klager over, at selskabet har ændret forsikringsbetingelserne og præmien pr. 1/5 2008 og ikke pr. forsikringsperiodens udløb den 10/1 2009.

Selskabet henviser til, at ændringen er sket i overensstemmelse med de gældende betingelser.

Det fremgår af sagen, at klagerens bank, hvorigennem han havde sit MasterCard, i skrivelse af 30/1 2008 til klageren bl.a. anførte:

> "**Betingelserne på dit … MasterCard med tilknyttet årsrejseforsikring ændres**
> Den årsrejseforsikring du har i forbindelse med dit MasterCard andres 1. maj 2008. Fremover tilbyder vi dig en ny kombineret MasterCard- og forsikringspakke, som vi har valgt et kalde: … MasterCard PLUS. Udover årsrejseforsikringen indeholder … MasterCard PLUS flere nye dækninger og forsikringer, som du ikke tidligere har haft, men der er også nogle ændringer, som du skal være opmærksom på."

Klageren har i klageskema af 24/11 2008 anført:

> "**Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> En rejseforsikring er 10-01-2008 forudbetalt for 1 år, nemlig med beløbet 395 kr., dækkende forsikringsperioden 11-01-2008 til 10-01-2009. Betalingen er sket efter opkrævning fra forsikringsselskabet via dets agent, … bank.

Forsikringsbetingelserne rummer ingen bestemmelser som muliggør ændring af vilkår eller præmie undervejs i en forudbetalt forsikringsperiode.

Forsikringsselskabet har alligevel med virkning pr. 01-05-2008, dvs undervejs i den løbende forsikringsperiode, ændret forsikringsbetingelser, og har samtidigt via sin agent opkrævet forhøjet præmie, begrundet I de stedfundne ændringer. Forhøjelsen udgør 73 kr., for perioden fra 01-05-2008 til forsikringsperiodens udløb 10-01-2009.

Ændringerne i vilkår udgør på væsentlige punkter en forringelse af forsikringen, idet fx, forsikringstager er frataget sit frie valg af betalingsmiddel ved køb af rejsen, ligesom dækningen er bortfaldet hvis der i begrundelsen for rejsen Indgår et erhvervsmæssigt formål.

Ændringerne, herunder forhøjelsen af præmien, er sket uden hjemmel i forsikringsbetingelserne og uden accept fra forsikringstager.

Forsikringstager har 09-02-2008 gjort indsigelse mod ændringerne, herunder præmieforhøjelsen.

Forsikringsselskabet har imidlertid fastholdt de ændrede forsikringsbetingelserne og den forhøjede præmie. En konkret skadesag vedr., en afbestilt rejse fra 22-07-2008 til 30-07-2008 har selskabet dog valgt at afgøre efter de gamle betingelser, hvorved denne sag har fået en tilfredsstillende løsning. Det fremgår imidlertid af afgørelsen at erstatningen af selskabet anses som kulancemæssig og at man herefter har til hensigt at administrere efter de ændrede betingelser. Forsikringsselskabet har således ikke villet anerkende at være forpligtet af de oprindeligt aftalte betingelser. Dette må betragtes som en misligholdelse af forsikringen fra selskabets side, med virkning principielt fra 01-05-2008, og i praksis i hvert fald fra 31-07-2008.

Med selskabets afvisning af de oprindelige betingelsers gyldighed, er der fra selskabets side skabt en sådan tvivl om forsikringens dækning, at denne i praksis har været uden værdi for forsikringstager, i hvert fald fra 31-07-2008. Nedenfor kræves derfor kompensation i form af en erstatningsperiode på 5 måneder og 10 dage, modsvarende perioden fra 31-07-2008 til forsikringsperiodens afslutning 10-01-2009.

Udkast til denne klage er pr. mail fremsendt til forsikringsselskabets klageansvarlige d. 06-10-2008, med anmodning om bekræftelse på modtagelsen. Den klageansvarlige reagerede imidlertid ikke på anmodningen om bekræftelse af modtagelsen. Samme udkast blev derfor genfremsendt til forsikringsselskabets klageansvarlige pr. fax d. 16-10-2008. Disse gentagne henvendelser til forsikringsselskabets klageansvarlige er Imidlertid aldrig blevet besvaret.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

(1) At selskabet (AIG) anerkender at hæfte for sin agent (… bank), således at klagesagen alene skal rettes mod AIG, og således at AIG over for forsikringstager skal dække alle krav i sagen, uanset hvilken arbejdsfordeling der er etableret mellem selskabet og dets agent.

(2) At selskabet anerkender, at præmien ikke ensidigt kan ændres, og at præmieforhøjelsen pr. 01-05-2008 derfor er uberettiget.

(3) At selskabet derfor refunderer den opkrævede ekstrapræmie på 73 kr.

(4) At selskabet anerkender, at forsikringsbetingelserne ikke ensidigt kan ændres i den løbende forsikringsperiode, og at den gennemførte ændring pr. 01-05 2008 derfor udgør en misligholdelse af forsikringsaftalen fra selskabets side.

(1) At selskabet derfor tilbyder en erstatningsperiode på 5 måneder og 10 dage, modsvarende perioden fra 31-07-2008 til forsikringsperiodens afslutning 10-01-2009. I erstatningsperioden yder selskabet forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne gældende ved års-præmiens betaling d. 10-01-2008, således som de fremgår af bilag 3.

(5) At erstatningsperiodens træder i kraft på en dag som bestemmes af forsikringstager, ved forudgående skriftlig besked til selskabet, dog senest 5 år efter ankenævnets afgørelse.

(Begrundelse: Forsikringstager må have mulighed for at koordinere med andre forsikringer, således at han ikke får dobbelt forsikringsdækning. Ellers vil erstatningsperioden ikke have samme værdi som den periode, den afløser).

(6) At forsikringsdækningen i erstatningsperioden er uafhængig af, om forsikringstager er i besiddelse af noget kreditkort.

(Begrundelsen: Det vil ikke være rimeligt at kræve at forsikringstager opretholder det kreditkort, hvortil forsikringen oprindeligt er knyttet, efter datoen for den oprindelige forsikringsperiodes udløb. Dette ville påføre forsikringstager ekstra-omkostninger).

(7) At forsikringsdækningen i erstatningsperioden er uafhængig af, hvornår eller hvordan de pågældende rejser er bestilt eller betalt.

(Begrundelse: Forsikringstager må have mulighed for at bestille og betale rejser forud for erstatningsperiodens begyndelse. Ellers vil erstatningsperioden have mindre værdi end den oprindelige forsikringsperiode, som den erstatter).

(8) At forsikringsdækningen i erstatningsperioden er uafhængig af forsikringstagers bopæl..

(Begrundelse! Det ville være urimeligt at forudsætte, at forsikringstager opretholder samme bopæl som i den oprindelige forsikringsperiode).

(9) At selskabet godtgør sagsomkostningerne ved denne sag forelæggelse for ankenævnet, dvs. 150 kr. Dette begrundes i, at sagen alene skyldes en uretmæssig ændring af vilkår fra selskabets side, som selskabet ikke frivillig har villet rette. En sådan handling fra selskabets side bør Ikke påføre kunden omkostninger.

(10) At selskabet desuden betaler sædvanlige procesrenter fra den dato, hvor sagen er indbragt for ankenævnet."

Selskabet anførte i skrivelse af 23/1 2009 til nævnet:

"Klageren har fået sine penge for den aktuelle skade.

Dog ønsker Klageren også præmien for at han kan være dækket på samme måde, som da han tegnede forsikringen, betalt af os.

Endvidere spørger Klager til, hvor vi/Lån og Spar Bank har hjemmel til at ændre betingelserne og med hvilket varsel.

Vi skal i den forbindelse henvise til forsikringsbetingelsernes § 2.1 hvoraf det fremgår:

'Nærværende forsikringsbetingelser kan ændres uden varsel, hvis ændringerne er til fordel for dig. I andre tilfælde kan Banken ændre reglerne med et passende varsel i overensstemmelse med Bankens almindelige forretningsbetingelser eller forskrifter i lov eller anden offentlig regulering. Eventuelle ændringer vil blive varslet på www.lsb.dk'.

Forsikringsbetingelser vedlægges. I disse betingelser er angivet et varsel på 3 måneder. Vi kan således ikke betale præmien."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 13/2 2008 til nævnet:

"Jeg kan bekræfte at jeg har modtaget pengene for den aktuelle skade. Denne indgår derfor heller ikke i sagen, således som den er rejst fra min side. Min klage drejer sig om at jeg derefter har været uden den aftalte forsikringsdækning i resten af den betalte forsikringsperiode.

Jeg forstår ikke selskabets bemærkning om, at jeg ønsker en præmie betalt af AIG. Jeg ønsker bare at få forsikring i den udstrækning jeg allerede har betalt for. Da AIG har afvist at yde denne forsikring i en del af den betalte periode, har jeg fremsat krav om en erstatningsperiode af modsvarende længde. Kravet drejer sig altså om at få fuld modydelse fra AIG for den præmie jeg allerede har betalt. Det drejer sig ikke om at AIG skal betale nogen præmie for mig.

Derimod har jeg anmodet om refusion af den præmieforhøjelse som er opkrævet af/for AIG undervejs i forsikringsperioden og uden hjemmel i forsikringsbetingelserne.

I replikken citerer AIG angiveligt fra forsikringsbetingelsernes § 2.1, idet man gengiver en tekst som indeholder bestemmelser om ændring af vilkår og varsel i denne forbindelse. Den angivne bestemmelse findes imidlertid ikke i det bilag til replikken, som jeg har modtaget fra Ankenævnet. I dette bilag handler § 2.1 om 'levering og opbevaring af kort, PIN-kode' m.m.

Den citerede bestemmelse findes heller ikke i forsikringsbetingelser, som jeg har bilagt klagen, og som er de eneste jeg har modtaget ved tegning af forsikringen. I disse betingelser har § 2.1 en ganske anden tekst, som slet ikke handler om ændringer af vilkår eller varsel i denne forbindelse.

I replikken henviser AIG til et varsel på 3 måneder, som angiveligt skulle findes i forsikringsbetingelserne. Jeg kan ikke i forsikringsbetingelserne finde nogen tekst som fastlægger dette varsel. Jeg skal derfor anmode AIG om at præcisere, hvor denne bestemmelse kan læses."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 29/4 2009 til nævnet:

"I henhold til punkt 1, 2. afsnit, jf. bilag … vedlagt denne skrivelse, kan forretningsbetingelserne ændres mindst 3 måneder i forvejen.

I henhold til § 2, stk. 1, jf. bilag … samt det indledende afsnit 'Ændringer til forsikringsbetingelser' i bilag … vedlagt denne skrivelse, kan forsikringsbetingelserne ændres med samme varsel som forretningsbetingelserne.

Idet vi har ændret forsikringsbetingelserne inden for det aftalte varsel på 3 måneder, og idet vi sammen med kortudsteder har varslet ændringerne i henhold til bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1, er ændringen gyldig og gældende.

Vi er således ikke tilpligtet at yde Klageren kompensation af nogen art, ej heller anden forsikringsdækning."

Klageren anførte i skrivelse af 18/5 2009 til nævnet:

"*Bilag 1*
Det fremgår (s. 8, sidste linje) at 'disse betingelser træder i kraft pr. 1. januar 2009'. De er således uden relevans for den aktuelle sag.

Bilag 2a
Jeg tegnede oprindeligt forsikringen med virkning fra 2007-01-11, som det fremgår af vedlagte bilag … Jeg modtog bekræftelse fra Lån & Spar Bank, som henviste til de dagældende forsikringsbetingelser som grundlag for forsikringen, jvf. vedlagte bilag ... Disse forsikringsbetingelser er forsikringsbetingelserne af 2006-09-01, som er bilagt min klage som bilag ... I disse betingelser findes der ikke nogen bestemmelser af den karakter som der henvises til fra AIG, nemlig vedrørende ændring af forsikringsbetingelserne. Det afsnit, som AIG henviser i bilag 2a, er således en senere tilføjelse.

Denne tilføjelse er jeg ikke som kunde blevet gjort bekendt med forud for forsikringens forlængelse i januar 2008. Dokumentet som er fremsendt som bilag … er for mig ganske ukendt. Det har heller ikke tidligere været nævnt over for mig under sagens forløb, hverken fra bankens eller AIGs side.

Derfor skal jeg for det første tillade mig at stille spørgsmål ved dokumentets karakter. Det fremsendte bilag … fremtræder som en intern kladde, snarere end som et udadvendt dokument. Jeg skal især fremhæve at dokumentet mangler den professionelle layout, som ellers kendetegner både den tidligere version (bilag … i min klage) og den efterfølgende version (bilag … i AIGs brev af 29. april 2009). Dokumentet mangler fx bankens logo og der mangler opsætning med afsnitsadskillelser, i modsætning til foregående og efterfølgende version, som er professionelt layoutet. Dokumentet er fyldt med besynderlige orddelinger, som tyder på teksten er klippet fra et andet dokument, og derefter ikke færdigbearbejdet. Alene på dokumentets første tekstside findes fx. midt i forskellige linjer orddelinger som 'Eu-ro', 'godkendelse', 'ba-gage' og 'alminde-lige'. Tilsvarende typografiske fejl findes i stor mængede på de efterfølgende sider. Det er ikke troværdigt at sådanne mærkværdigheder, specielt i stort antal, kan passere gennem publikationsprocessen i en bank. Det bør derfor lægges til grund for sagens afgørelse, at bilag 2a må formodes at være et upubliceret internt arbejdsdokument.

For det andet, kan bilag 2a næppe have nogen retsvirkning uden at være fremsendt til kunden, eller uden at kunden på anden måde er orienteret herom. Jeg har ikke modtaget dokumentet eller nogen orientering herom forud for forsikringens automatiske forlængelse pr. 2008-01-11. I forbindelse med forlængelsen refereres der ikke på nogen måde fra bankens side til nye forsikringsbetingelser.

Der foreligger heller ikke fra AIGs side nogen redegørelse for, hvordan eller hvornår jeg som kunne skulle være blevet orienteret om de nye forsikringsbetingelser, som er indeholdt i bilag 2a. Der er således heller ikke redegjort for hvordan man har overholdt det 3 måneders varsel, som man selv hævder skulle være gældende.

Ligeledes mangler der fra AIGs side forklaring på, hvordan forsikringsyder kan være berettiget til ensidigt at ændre forsikringsbetingelserne pr. november 2007, når de forud gældende forsikringsbetingelser pr. 2006-09-01 mangler bestemmelser som giver forsikringsyder en sådan ret. En sådan ændring må i det mindste kræve en forudgående henvendelse til kunden.

Bilag 2b
Dette dokument angiver at være 'udarbejdet af AIG Europe 01-05-2009'. Dette fremgår nederst på hver side. Samtidig hævder dokumentet at være 'gældende fra 01-052008'. Dette fremgår af forsiden.

AIG har ikke redegjort for, hvordan man mener at have opnået hjemmel til at udarbejde forsikringsbetingelser med 1 års tilbagevirkende kraft.

AIG hævder at bilag 2b, med de deri indeholdte ændringer af forsikringsbetingelserne pr. 008-05-01, har hjemmel i bankens almindelige forretningsbetingelser, der er fremsendt som bilag 1. Da de almindelige forretningsbetingelser imidlertid, ifølge deres egen ordlyd, først træder i kraft pr. 2009-01-01, er det uforståeligt hvordan de skulle kunne give
hjemmel til en ændring af forsikringsbetingelserne pr. 2008-05-01.

Konklusion
Det bør lægges til grund for afgørelse af sagen, at forsikringen pr. 2008-01-11 er fornyet for 1 år på grundlag af forsikringsbetingelserne pr. 2006-09-01 (bilag …), da disse forsikringsbetingelser er de eneste som kunden er gjort bekendt med. Disse forsikringsbetingelser rummer ingen hjemmel til ændring i forsikringskontrakten undervejs i en løbende forsikringsperiode. De rummer heller ingen henvisning til bankens almindelige forretningsbetingelser. Tværtimod fremtræder forsikringsbetingelserne som en særskilt aftale mellem forsikringstageren og AIG, som ikke er underlagt nogen anden aftale, og i forhold til hvilken banken ikke er direkte part, men kun optræder som agent."

Af kortholderregler for Mastercard fremgår bl.a.:

"**2.15 Ændring af disse regler**
Reglerne kan ændres med en måneds varsel. Væsentlige ændringer vil finde sted med 3 måneders varsel. Besked om ændringer vil blive givet ved skriftlig eller elektronisk meddelelse eller ved annoncering I dagspressen.
…
2.17 Opsigelse af aftale
Du er berettiget til at opsige aftalen med banken uden varsel. Banken er berettiget til at opsige aftalen med 3 måneders varsel."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra september 2006 fremgår bl.a.:

"*1.3 Forsikringens varighed*

Forsikringen dækker så længe forsikrede er indehaver af et gyldigt MasterCard eller Visa-elektron hovedkort udstedt af … Bank med tilhørende Rejseforsikring, I det følgende blot benævnt … MasterCard."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra november 2007 fremgår bl.a.:

"**Ændringer til forsikringsbetingelser**

Lån & Spar Bank A/S kan ændre Forsikringsbetingelserne uden varsel, hvis ændringerne er til fordel for dig. Lån & Spar Bank A/S kan i andre tilfælde ændre forsikringsbetingelserne med et passende varsel i overensstemmelse med Lån & Spar Bank A/S's almindelige forretningsbetingelser eller forskrifter i lov eller anden offentlig regulering. Eventuelle ændringer vil blive varslet på www.lsb.dk."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra maj 2008 fremgår bl.a.:

"2.1 **Forsikringens varighed og ophør**

Forsikringen dækker så længe forsikrede er indehaver af et gyldigt MasterCard Plus udstedt af Lån&Spar Bank.

Forsikringen bliver automatisk forlænget ud over de 60 dage når forsikrede uforskyldt bliver tilbageholdt på destinationen på grund af sygdom eller anden påbudt tilbageholdelse fra en offentlig myndighed på ubestemt tid. Ved forsinkelse af hjemrejsen af anden årsag end ovennævnte gælder en automatisk forlængelse på 48 timer, ved f.eks. flyforsinkelse

Nærværende forsikringsbetingelser kan ændres uden varsel, hvis ændringerne er til fordel for dig. I andre tilfælde kan Banken ændre reglerne med et passende varsel i overensstemmelse med Bankens almindelige forretningsbetingelser eller forskrifter i lov eller anden offentlig regulering. Eventuelle ændringer vil blive varslet på www.lsb.dk.

Forsikringen ophører når kortet opsiges."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at de fremsendte forsikringsbetingelser ikke giver selskabet hjemmel til at ændre dækningen. Selskabet har heller ikke godtgjort, at der i kortholderreglerne er adgang til at ændre forsikringsaftalen. De kortholderregler, selskabet har fremsendt, er kortholderregler, der er dateret efter, at klagerens engagement med banken er indgået, og kortholderreglerne indeholder intet om forsikring. Nævnet finder derfor, at selskabet heller ikke i kortholderreglerne har hjemmel til ændring af forsikringsbetingelserne. Derimod indeholder reglerne en adgang til opsigelse af aftalen om MasterCard'et. Når kortudstederen kan opsige aftalen - med den virkning, at forsikringsaftalen også bortfalder - finder nævnet, at kortudstederen - som det mindre i det mere - kan ændre forsikringsaftalen med det samme varsel som gældende

ved opsigelse. Varslet må dog tillempes til at gælde til den forfaldsdag, der er gældende for forsikringen. Ændringen er efter det oplyste varslet i skrivelse af 30/1 2008. Da klagerens forsikring har forfaldsdag den 10/1, kan ændringen først få virkning for klageren den 10/1 2009. Selskabet skal således anerkende, at klageren er berettiget til tilbagebetaling af forhøjelsen på 73 kr. med tillæg af renter, ligesom det har været uberettiget til at anse den udbetalte erstatning som en kulanceerstatning.

Herefter, og idet selskabet i henhold til nævnets vedtægter ikke kan pålægges at betale klagerens gebyr til nævnet,

b e s t e m m e s :

Selskabet, AIG Europe S.A., skal anerkende, at det har været uberettiget til at omtegne klagerens rejseforsikring pr. 1/5 2008 og skal følgelig tilbagebetale forhøjelsen på 73 kr. med tillæg af renter samt anse forsikringsvilkårene fra 9/2006 som gældende for klageren frem til den 10/1 2009.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen