833/09

Den 14. december 2009 blev i sag nr. 76.094:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxx

mod

Forsikringsselskabet FYN a/s
Dalumvej 89
5250 Odense SV

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Forsikringsselskabet FYN a/s, klager over selskabets afvisning af at udbetale godtgørelse for varigt mén i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde, som angiveligt har resulteret i en méngrad på mindre end 10 %.

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

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/3 2008 faldt på en trappe og herved beskadigede venstre fod. Selskabet anerkendte, at der var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 15/4 2008. I samme skrivelse oplyste selskabet, at der ville blive udbetalt erstatning, hvis ulykken resulterede i en méngrad på mindst 10 %. Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger. På baggrund heraf vurderede selskabet méngraden til mindre end 10 %. Ved skrivelse af 19/2 2009 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til méngradens størrelse. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 28/6 2009, fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg har ansøgt om erstatning men fik afslag da jeg ikke kan opnå 10 %. Har klaget over str. af % i forhold til andre selskaber. Fik at vide at i 2004 er der sendt tilbud ud ang. tilvalg af 5 %. Gratis. Jeg har fortalt at jeg aldrig har fået brevet. Kan jo nu se at det er sendt til en anden adresse samt person, da det er forkert policenr. der gentagne gange står på deres breve, som refererer til en person på Sjælland.

Vi har telefonisk ændret, samt pr. brev, min adresse til den korrekte i 2008 - indtil da har jeg ingen brevet modtaget.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Min fod er så beskadiget (vokset kun i bredden) at der dels må købes 2 par sko hver gang - samt den kramper konstant, gør meget ondt konstant. Dokumenteret af lægen. Jeg vil have de giver mig de 5 % som jeg aldrig havde mulighed for at tilvælge. Samt erstatning."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 6/7 2009 til nævnet anført:

"I slutningen af september 2004 udsendte selskabet varslingsbrev til samtlige ulykkeforsikringstagere i selskabet med bl.a. meddelelse om ændring af dækningsomfanget.

Af ændringsmeddelelsen fremgår det, at den hidtidige méndækning ændres fra en dækning fra om [og] med 5 % mén til en dækning fra og med 10 % mén, idet der samtidigt blev foretaget ændring af ulykkesbegrebet i policevilkårene, således at ulykkesbegrebet ikke længere betingede, at der skulle være tale om en 'ude frakommende indvirkning på legemet', men derimod 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Som **bilag …** vedlægges indholdet af dette varslingsbrev. Der henvises til punkt 1 i brevet, hvori den oven for omtalte ændring vedrørende ulykkesbegrebet er beskrevet, og pkt. 2, hvori den oven for omtalte ændring vedrørende méngradsgrænse er beskrevet.

I pkt. 3 i brevet er der bl.a. en skematisk redegørelse for ændringerne, ligesom pkt. 3 indeholder en beskrivelse af muligheden for at opretholde en méngradsgrænse på 5 %.

Med brevet fulgte de nye ændrede betingelser og en svarkupon, som kunden kunne anvende, hvis der ønskedes opretholdelse af 5 % méngradsgrænse mod betaling af en højere præmie og ikke gratis, som anført af klager.

Som **bilag …** vedlægges den mail, der udsendtes til en række medarbejdere i selskabet den 08.09.2004, hvortil var hæftet bilag ... Af denne mail fremgår det, hvorledes proceduren var for udsendelse af varslingsbrevet.

Afsenderen af denne mail, ..., var ansat i selskabet dengang.

Samme … modtog fra den 14.09.2004 en mail fra Mærsk Data, …, der fremsendte et eksempel på, hvordan varslingsbrevet tog sig ud på selskabets daværende brevpapir.

Denne mail vedlægges som **bilag …** og testbrevet vedlægges som **bilag …** (kun forsiden).

Mærsk Data stod for den praktiske håndtering på selskabets vegne af udsendelse af varslingsbrevet.

Er denne meddelelse modtaget af klager?

Som **bilag …** vedlægges en mail fra Mærsk Data af 14.09.2004 til ... Denne mail indeholdt en fil, der omfattede navne og adresser på samtlige de kunder i selskabet, der var ulykkesforsikringstagere og som skulle modtage varslingsbrevet. Denne fil blev af Mærsk Data anvendt som flettefil for varslingsbrevene.

Filen indeholder 6.210 navne og adresser. Som **bilag …** vedlægger jeg et 3 siders uddrag af filen. Der henvises til side 2 i bilaget, … nederste position, hvor klager figurerer.

Filen er til rådighed, men da den fulde fil vil fylde 173 sider, har jeg valgt at undlade at medsende hele filen.

Klager boede på daværende tidspunkt i henholdt til oplysningerne i filen på adressen G.vej, G., hvortil varslingsbrev er sendt.

Som **bilag …** vedlægger jeg skærmprint af d.d., der udgør lagrede historiske oplysninger om klager.

Bilaget indeholder overskriften 'Vis historisk partner' og angiver ifølge sit eget indhold at være version 5, og nederst på bilaget kan det læses, at bilaget er dannet den 11.07.2000. På dette tidspunkt boede klager ifølge selskabets oplysninger på den adresse, hvortil varslingsbrevet er sendt.

Som **bilag …** vedlægges et tilsvarende skærmprint, der har samme overskrift som bilag … og angiver ifølge sit eget indhold at være version 6, men nederst på bilaget kan det læses, at det er dannet den 16.03.2005.

Bilag … og bilag … dokumenterer, at klager i hvert fald i perioden mellem den 11.07.2000 og den 16.03.2005 ifølge selskabets oplysninger boede på den adresse, hvortil varslingsbrevet i henhold til de fremlagte oplysninger er sendt.

Forsendelse er sket ved almindelig brevpostforsendelse i form af masseudsendelse, og i henhold til den fremlagte dokumentation bør det lægges til grund/antages, at meddelelsen om ændringen er afsendt og dermed også anses som modtaget af klager, idet den anvendte fremgangsmåde har været forsvarlig, og idet der ikke i forbindelse med udsendelsen er sket uregelmæssigheder. Det bemærkes, at der ikke tidligere har været klager, der knytter sig til udsendelsen af varslingsbrevet.

Jeg tillader mig at henvise til Dansk Forsikringsret, 8. udgave , Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, s. 82 ff., særligt s. 82 n. og s. 83.

Hvad ville konsekvensen have været, hvis klager ikke dengang kunne acceptere ændringen?

I henhold til varslingsbrevet kunne forsikringen være opsagt med 7 dages varsel til førstkommende hovedforfaldsdato, altså det tidspunkt, fra hvilket ændringen trådte i kraft. Der henvises til side 1, første afsnit og side 2, 3. sidste afsnit i bilag 1.

På tidspunktet for varslingsbrevets udsendelse gjaldt for klagers ulykkesforsikring betingelse nr. 03-95-02. Disse betingelser, som er anført i bilag …, vedlægges som **bilag …**

Af disse betingelser fremgår det i pkt. 14, at såfremt forsikringstager ikke ønsker at acceptere ændringer, kan forsikringen opsiges med 1 uges varsel til ikrafttrædelsesdatoen for ændringen. Denne opsigelsesadgang er gensidig.

I henhold til gældende praksis er dette en betingelse for, at ændring af forsikringsvilkår kan gennemføres ved den såkaldte negative salgsmetode og/eller ved passiv accept.

Fremgår ændringen klart nok af varslingsbrevet?

På baggrund af den redegørelse, der er indeholdt ovenfor og med henvisning til indholdet af varslingsbrevet, bilag …, fremgår det meget tydeligt, hvori ændringerne består.

Ændringen af méngradsgrænsen er dels beskrevet i konkrete vendinger på side 1 under pkt. 2 og på side 2 under pkt. 3, hvor ændringen er opsat i skemaform.

Ydermere var de nye betingelser vedlagt, betingelser U01/03, der vedlægges som **bilag …** Der henvises til disse betingelser, § 3 vedrørende det nye ulykkesbegreb, og § 7B, pkt. 1 vedrørende méngradsgrænsen.

Fortsatte klager med at betale præmie?

Klager fortsatte som forsikringstager vedrørende ulykkesforsikringen, policenr. …04, og policen er stadig i kraft.

Anledning til klagen, som det også fremgår, er en ulykke, hvor klager kommer til skade med sin venstre fod.

På baggrund af lægelige oplysninger blev skaden vurderet til at have medført en méngrad mindre en 10 %, og klager modtog derfor ikke en godtgørelse for mén over ulykkesforsikringen.

Klager har helt ret i, at der blev kludret med angivelse af policenummeret i nogle henvendelser til klager.

Da henvendelserne med det fejlagtige policenummer imidlertid beror på individuelt udformede breve, som ikke indeholder nogen form for automatisk genererede data, og som indholdsmæssigt knytter sig til den aktuelle skade, er der ingen forbindelse mellem det fejlagtige policenummer og udsendelsen af varslingsbrevet. Der er derfor ikke tale om, som angivet af klager, at varslingsbrevet er sendt til en anden adresse.

Varslingsbrevet knyttede sig, som det fremgår af bilag …, udelukkende til klagers kundenummer, …93. Der henvises endvidere til bilag … og bilag ... Herudover vedlægger jeg som **bilag …** et skærmprint, der viser klagers status d.d.. Partnernummer er det samme som kundenummer.

På baggrund af alt foreliggende kan selskabet ikke anerkende, at klager ikke har modtaget varslingsbrevet om bl.a. ændring af méngradsgrænsen, og det gøres derfor gældende, at méngradsgrænsen for klagers ulykkesforsikring på skadetidspunktet var 10 %.

Opsummerende støttes dette på, at

1. **selskabet har anvendt en sædvanlig og forsvarlig procedure ved udsendelse af varslingsbrevet, således at det bør lægges til grund, at klager har modtaget dette, idet det er sandsynliggjort/dokumenteret, at brevet er afsendt,**
2. **selskabet kunne have opsagt forsikringen, hvis forsikringstager (klager) ikke ønskede at acceptere ændringen, jfr. betingelserne 03-95-02, pkt. 14 (bilag …),**
3. **varslingsbrevet i klare og utvetydige vendinger, herunder ved skematisk opstilling redegør for den omtvistede ændring,**
4. **klager er fortsat som forsikringstager og har betalt præmie i forbindelse med opkrævninger udsendt efter ændringens ikrafttræden."**

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder den omtalte varslingsskrivelse fra september 2004. I den nævnte skrivelse hedder det:

"**Din ulykkesforsikring - police nr. xxxxxx bliver ændret, bl.a. til bedre betingelser.**

Fra førstkommende hovedforfaldsdato efter den 1. januar 2005 ændres din ulykkesforsikring på flere punkter. Vores ønske har været at modernisere forsikringen, så den står mål med de bedste.
Der er 3 væsentlige forhold, der spiller ind, når vi har valgt at ændre ulykkesforsikringen:

1. at få en enkel og mere tidssvarende fortolkning af, hvornår der foreligger et ulykkestilfælde - altså hvilke typer skader, der er omfattet af ulykkesforsikringen,
2. at gøre det muligt for dig at beholde det nuværende præmieniveau,
3. at give dig mulighed for selv at vælge, hvor små skader forsikringen skal dække.

1. En ny og enkel definition for et ulykkestilfælde giver bedre dækning.
Hvornår er det et ulykkestilfælde? Det spørgsmål har ofte været stillet i forsikringsbranchen, og der har mellem selskaberne været adskillige fortolkninger, der på en eller anden måde indskrænkede dækningen. Tidligere definerede vi et ulykkestilfælde som værende:

'En tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge'

Det gav dog nogle indskrænkninger af dækningen, og i takt med, at vi som privatpersoner er mere aktive på forskellige måder, er behovet for dækning af bl.a. vridskader blevet større.

Vi ændrer derfor vores definition til:

'Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'

Det er altså en langt enklere definition og en klart bedre dækning.

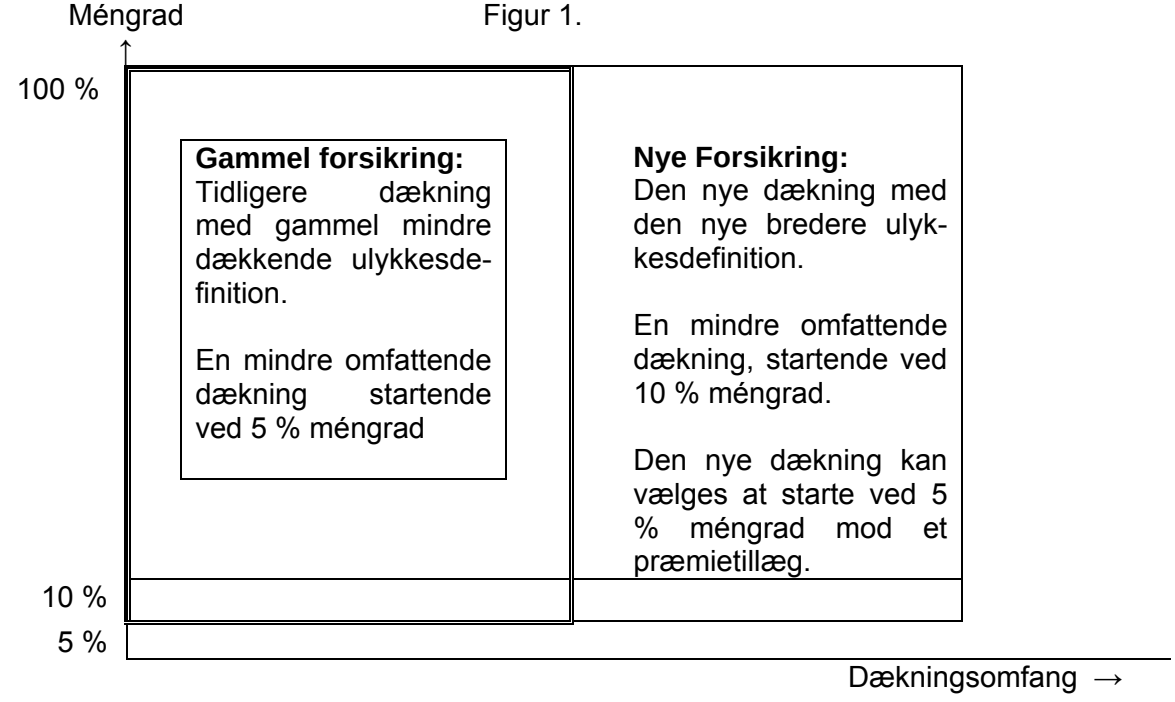
2. At beholde det nuværende præmieniveau.
Da denne nye forsikringstype dækker væsentlig bedre, og da vi som udgangspunkt ønsker at holde præmien i ro, har vi valgt, at den nye forsikring som standard starter dækningen ved 10 % invaliditet = 10 % méngrad i stedet for som den gamle ved 5 %. Der er altså generelt en væsentlig bedre dækning, men de mindre skader dækkes ikke.

En ulykkesforsikring skal efter vores mening hjælpe med erstatning ved en alvorlig invaliditet efter en ulykke og således hjælpe til med at gøre livet lidt lettere efter ulykken, trods det varige mén.
En skade, som vurderes til mindre end 10 % mén, er i langt de fleste tilfælde udtryk for, at der er tale om mindre gener af skaden, og en sådan skade har sjældent nogen større økonomisk betydning. For den samme præmie har vi altså valgt, at den nye ulykkesforsikring som standard dækker flere skadetyper, men til gengæld ikke dækker skader med méngrad under 10 %.

Et stigende antal skader med EU-knallerter har bevirket, at denne risiko fremover kun er meddækket, såfremt der er betalt for dækningen, og policen bærer påtegning herom. I modsat fald ydes der kun halv erstatning i skadesituationen. Se forsikringsbetingelsernes § 8 pkt. F.

3. Du kan selv vælge, hvor små skader forsikringen skal dække.
Vi har ændret udgangspunktet for ulykkesforsikringen, fordi vi mener, det er en god måde at forsikre sig på, men det kan der være forskelligt syn på.
Derfor kan du vælge fortsat at have en dækning startende ved 5 % méngrad på de nye bedre betingelser, hvis du mener, det passer bedre til dig. Denne udvidelse koster en merpræmie på 35 %, altså i de fleste tilfælde under 1 krone om dagen.

Figur 1. viser en grafisk illustration af hhv. den gamle og den nye dækning.
- Det grå areal illustrerer den gamle forsikring.
- Det hvide areal illustrerer den nye forsikring.



Hvad gør jeg nu?
Hvis du intet foretager dig, vil din forsikring blive fornyet med de nye betingelser til samme præmie som nu, dog tillagt den normale indeksregulering.
Hvis du ønsker at tilvælge dækningen startende ved 5 % méngrad, skal du blot ***inden den 1. december 2004***, indsende vedlagte svarkupon i udfyldt stand. Så vil du pr. førstkommen-

de hovedforfald efter d. 1. januar 2005 modtage en ny police med ændringerne sammen med et nyt indbetalingskort eller en opkrævning via PBS.

For god ordens skyld skal vi oplyse dig om, at du naturligvis er fritstillet og kan opsige forsikringen med 7 dages varsel til førstkommende hovedforfaldsdato."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at antage, at selskabets varslingsskrivelse fra september 2004 om ændring af forsikringsvilkårene ikke er afsendt til klageren på samme måde som til andre forsikringstagere. Herefter lægges det til grund, at skrivelsen - der må anses for at være tilstrækkelig tydelig, klar og forståelig - på sædvanlig vis er kommet frem til klageren. Det er ubestridt, at klageren ikke har givet selskabet meddelelse om, at hun ønskede at fortsætte forsikringen med dækning begyndende ved en méngrad på 5 %. Forudsat passiv accept har kunnet benyttes i den foreliggende situation, må nævnet således lægge til grund, at klageren har valgt at fortsætte forsikringen på de ændrede betingelser.

Af Finanstilsynets vejledende retningslinier for accept ved ændring af forbrugerforsikring, vejledning 9296 af 12/1 1990, fremgår bl.a., at forsikringsselskaber kan anvende passiv accept ved ikke-væsentlige ændringer i dækningsomfanget. 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.

Om de ændringer, der er sket fra førstkommende hovedforfaldsdato efter den 1/1 2005, har kunnet gennemføres med passiv accept som sket, er et spørgsmål som efter nævnets opfattelse må afgøres af Finanstilsynet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann