865/11

Den 11. april 2011 blev i sag nr. 78.442:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Thisted Forsikring g/s
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Thisted Forsikring g/s. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en skade, som hans ægtefælle pådrog sig i 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for ulykkestilfældet under henvisning til, at ulykken har medført en méngrad på 5 %, og at der alene er dækning for en méngrad på 9 % eller derover.

Det fremgår af sagen, at ulykkesforsikringen frem til den 1/4 2003 gav dækning for ulykker med en méngrad på 5 % eller derover til følge. Pr. 1/4 2003 blev dækningsomfanget ændret til dækning for en méngrad på 9 % eller derover.

Ændringen i dækningsomfanget blev i december 2002 varslet over for selskabets kunder således:

> "(Ulykkesforsikring)
> Der sker flere og flere skader, heldigvis især mindre. Samtidig har det i visse tilfælde kunnet virke tilfældigt, om der var dækning eller ej.
>
> Vi ændrer derfor forsikringen således, at der er bedre dækning af større skader (for fremtiden dækkes hvor en pludselig hændelse forvolder personskade) mens mindre skader (8 % men eller derunder) ikke længere vil være dækket.

Prisen ændres som udgangspunkt ikke. Du kan vælge en dækning allerede fra 5 % men (40 % merpræmie), eller dækning fra 15 % men (11 % rabat).

Endelig bliver vi nødt til at undtage dækning for skade som følge af terrorisme, forvoldt med nukleare, kemiske eller biologiske midler.

På grund af kritik af lange opsigelsesvarsler i forsikring, har vi valgt generelt at nedsætte varslet til en måned til hovedforfaldsdagen.

Dette brev gælder som tillæg til forsikringsbetingelserne."

Klageren reagerede ikke på varslingen eller på den ny police, der blev fremsendt til klageren den 1/3 2004.

Klagerens ægtefælle var den 1/8 2008 udsat for en ulykke i forbindelse med boldspil. Ulykkestilfældet blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 28/1 2009.

Ved brev af 28/1 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning i anledning af ulykken. Selskabet henviste til, at dets lægekonsulent havde vurderet klagerens ægtefælles méngrad til værende 5 %, og at der alene var dækning ved en méngrad på 9 % eller derover.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet ved klage af 28/5 2010.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Han har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

…

Problemstillingen består herefter i, at Thisted Forsikring har ændret vores police pr. 1. april 2003, så vi kun har en dækning fra 9% méngrad og ikke som oprindeligt indgået med 5% méngrad. Ændringen sker ved negativ aftalebinding, og er adviseret via brev i december måned 2002. Vi har dog ikke modtaget brevet, hvilket også er ligegyldigt i denne sammenhæng. (kopi er efterfølgende tilstillet os fra Thisted Forsikring - bilag …)

Thisted Forsikring har anerkendt at de har anvendt negativ aftalebinding …

De henviser dog til 'Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring af januar 1990' - bilag ... Her henholder Thisted Forsikring sig til punkt 3 'Ikke væsentlige ændringer i dækningsomfanget - stk. 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"*

Min anke i forhold til dette punkt er, at jeg mener, at der er tale om en væsentlig ændring. Jeg henviser til foranstående retningslinjer punkt 1

*'Væsentlige ændringer i dækningsomfanget - punkt 2.1 som siger;*

> *'Væsentlige ændringer i dækningsomfanget kan forsikringsselskabet kun foretage ved at fremsende brev med tilbud på ny aftale til forsikringstageren. Forsikringstageren accepterer den nye aftale ved at sende sin accept til selskabet.'*

Denne accept har jeg/vi ikke givet Thisted Forsikring!

Ved en overordnet opgørelse af Arbejdsskadestyrelsens méntabel har jeg fundet frem til, at det er knap 30% af dækningerne på policen, der bortfalder som følge af denne ændring, hvilket næppe kan antages/skønnes som værende en 'ikke væsentlig ændring'!

I forbindelse med min korrespondance med Thisted Forsikring har de henvist til tidligere ankesag nr. 67.617 som har været behandlet i Ankenævnet for forsikring den 25. september 2006. Jeg har naturligvis gennemlæst sagen og kan ikke se negativ aftalebinding nævnt på noget tidspunkt. Thisted Forsikring (B.N.) anfører i sin mail (bilag …), at det naturligvis har været med i Ankenævnets afgørelse på dette tidspunkt. Jeg har anmodet om dokumentation herfor, hvilket jeg dog ikke har fået.
Jeg har på daværende tidspunkt taget telefonisk kontakt til ankenævnet (talte med en kvindelig jurist som jeg desværre ikke fik navnet på). Her spurgte jeg hvorfor der ikke var nævnt ordet 'negativ aftalebinding' i sag nr. 67.617. Her fik jeg oplyst, at ankenævnet ikke behandlede forhold, som ikke var nævnt i klagerens brev. Det ville blive en alt for omfattende behandling hvis 'alle sten' skulle vendes - så udfaldet fra ankenævnets side resulterede i, hvordan klagen var udformet.

**Koncipist regel**
I samme sag, mener jeg yderligere, at Thisted Forsikring har 'kørt over for rødt igen', ved ikke at levere et rigtigt beslutningsgrundlag for den enkelte forbruger. Jeg mener stadig, at negativ aftalebinding er det grundlæggende i denne sag, men når alt kommer til alt, kan jeg ligeså godt tage det med."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 22/6 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. bemærket:

"Ændringen i dækningsomfanget blev varslet over for selskabets kunder i december 2002, og ændringen havde virkning fra førstkommende hovedforfald. Klager gør gældende, at han ikke modtog varslingsbrevet.

Selskabet skal heroverfor anføre, at såfremt selskabet har anvendt en forsvarlig procedure ved afsendelsen af meddelelsen, anses meddelelsen for modtaget af forsikringstageren. Dette følger af U 1977.216 ØLD. Afsendelse pr. brev er en forsvarlig meddelelsesform.

Desuden fremsendte selskabet den 1. april 2003 en ny police til klager, og sammen med policen fulgte en opfordring til at være opmærksom på, om den nye police var i overensstemmelse med det ønskede.

Selskabet modtager ingen reaktion på varslingen, ligesom selskabet ikke hører fra klager i anledning af den nye fremsendte police, hvoraf det tydeligt fremgår, at forsikringen pr. 1. april 2003 er ændret til at dække en méngrad på 9% eller derover.

Først på det tidspunkt, hvor klager anmelder hustruens knæskade i 2008/2009 reagerer klager på ændringen.

Klager gør endvidere gældende, at selskabet ikke har været berettiget til at anvende negativ aftalebinding, eftersom der efter hans vurdering, er tale om en væsentlig ændring.

Over for denne påstand skal selskabet anføre, at Ankenævnet for Forsikring ved kendelse nr. 67.617 har taget stilling til, om selskabet var berettiget til at anvende den nu omstridte varslingsprocedure tilbage i 2003 og her fandt Ankenævnet ikke anledning til at kritisere selskabets procedure.

Under daværende klagesag udbad Ankenævnet sig nemlig selskabets bemærkninger og dokumentation for, at pkt. 3.5 i 'Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring', som vedrører passiv accept, var blevet overholdt.

Selskabets direktør fremsendte en redegørelse til Ankenævnet, som vedlægges i kopi til denne skrivelse, og Ankenævnet fandt ikke grundlag til at give klageren medhold i klagesagen.

Det fremgår blandt andet af skrivelsen, at der med ændringen blev gennemført en betydelig dækningsudvidelse for méngrader over 9% mod at méngrader op til dette niveau ikke længere blev erstattet.

Ligeledes har selskabet vurderet, at afgrænsningen af begrebet 'væsentlige ændringer' skal ske ud fra en samlet vurdering af de gennemførte ændringer og ikke ud fra en vurdering af de enkelte elementer. Den bedre dækning af større skader skal således holdes op mod, at der ikke længere er dækning for de mindste skader.

Selskabet finder således fortsat, at den varslede ændring har kunnet gennemføres ved den anvendte varslingsprocedure og skal endnu engang understege, at Ankenævnet i den tidligere kendelse under 'Nævnet udtaler' ikke har fundet grundlag til at kritisere selskabet i anledning af den anvendte varslingsprocedure ud fra selskabets oplysninger om varslingen af ændringen.

Ved selskabets stillingtagen til sagen er der således særligt lagt vægt på følgende:

- At lægekonsulenten vurderer, at méngraden udgør 5%
- At forsikringspolicen omfatter dækning for ulykker med en méngrad på 9% eller derover, hvorfor klager ikke er berettiget til erstatning
- At klager ikke har reageret på varslingen ligesom selskabet heller ikke modtager nogen reaktion fra klager i anledning af den fremsendte police i april 2003 og dermed har accepteret ændringen
- At den varslede ændring er sket efter en helt almindelig varslingsprocedure som overholder Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring."

Heroverfor har klageren i brev af 13/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Omkring væsentlig eller ikke væsentlig, mener jeg, at der stadig er tale om en væsentlig ændring af min police. Der er jo tale om bydefulde ændringer i et så væsentligt omfang, at Thisted Forsikring burde have anvendt en anden måde at foretage ændringen på.
De kunne have varslet en præmiestigning på policen, så forsikringstager havde samme police - blot til en anden præmie. Så ville jeg nok have set det på min PBS oversigt og kunne reagere herudfra. Årsagen til ændringen er vel, at præmieindtægter ikke stod i forhold til de udgifter de havde på dette forsikringsområde.
Thisted Forsikring har tilsyneladende ændret praksis efterfølgende, idet jeg siden denne sag startede, har modtaget en varsling om præmiestigninger på andre policer. Derfor undrer det mig meget, hvorfor negativ aftalebinding er brugt tidligere, hvis det ikke har været for at 'gennemtvinge' en ændring på et forsikringsområde, som selskabet har negativ indtjening på.

Man kan jo få den tanke, at de kunne øge deres indtjening på området og derfor var meget interesseret i en hurtig ændring!

Ud fra det foreliggende materiale henleder jeg min opmærksomhed på følgende forhold:

1. Negativ aftalebinding er i strid med Markedsføringslovens § 1
2. 'Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring af januar 1990'
   a. 'Væsentlige ændringer i dækningsomfanget kan forsikringsselskabet kun foretage ved at fremsende brev med tilbud på ny aftale til forsikringstageren. Forsikringstageren accepterer den nye aftale ved at sende sin accept til selskabet'.

3. Bekendtgørelse af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område:
   a. **§ 8.** Har tilbudsgiveren erklæret, at han vil anse den anden parts tavshed for antagelse af tilbuddet, eller fremgår det i øvrigt af forholdet, at han ikke venter udtrykkeligt svar, er den anden part alligevel pligtig til, såfremt han vil antage tilbuddet, på forespørgsel at afgive erklæring derom. Undlader han dette er tilbuddet bortfaldet.

I øvrigt er det tankevækkende med alle de afgørelser, der har fundet sted omkring negativ aftalebinding - se www.forbrugerombudsmanden.dk og søg efter 'negativ aftalebinding'. Jeg finder det ganske utænkeligt, at denne sag kan falde ud til Thisted Forsikrings fordel når man kigger på tidligere afgørelser på området."

Nævnet udtaler:

Nævnet har ikke grundlag for at antage, at brevet om ændring af forsikringsvilkårene ikke er afsendt til klageren på samme måde som til andre forsikringstagere. Herefter må det i overensstemmelse med bl.a. Østre Landsrets dom, offentliggjort i Ugeskrift for

Retsvæsen 1977, side 216, afdeling A, lægges til grund, at brevet på sædvanlig vis er kommet frem til klageren.

Nævnet finder, at der er tale om en ikke væsentlig ændring i dækningsomfanget, jf. kendelse nr. 67.167 forudsætningsvis. Selskabet kunne derfor anvende passiv accept, jf. punkt 3 i Finanstilsynets vejledende retningslinier for accept ved ændring af forbrugerforsikring.

Nævnet finder endvidere, at selskabet i brevet udsendt til forsikringstagerne i december 2002 har fremhævet den vilkårsændring, at der først er dækning ved en méngrad på 9 %, på en tilstrækkelig tydelig, klar og forståelig måde. Da klageren har fortsat forsikringsforholdet, må han anses for at have accepteret de nye forsikringsvilkår.

På denne baggrund finder nævnet, at der på ulykkestidspunktet alene var forsikringsdækning i tilfælde af en méngrad på 9 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen