871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 78.894:

xxxx xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén.

Selskabet henviser til, at den pågældende ulykkesforsikring ikke var trådt i kraft på skadetidspunktet.

Selskabet har i brev af 20/9 2010 til nævnet redegjort for sagen og sin stillingtagen hertil. Af brevet fremgår bl.a.:

> "Ved telefonsamtale den 9. april 2010 - efter at have modtaget erstatning fra en kollektiv ulykkesforsikring i selskabet - oplyste klager, at han også havde en individuel ulykkesforsikring i selskabet. Alka Forsikring undersøgte klagers forsikringsforhold og meddelte ved brev af 20. april 2010, at klagers individuelle ulykkesforsikring havde været i kraft fra den 1. juli 2008 til den 1. november 2008 og da uheldet var sket den 7. juni 2008 var der således ikke dækning på den individuelt tegnede ulykkesforsikring.
>
> Klager anmodede telefonisk selskabet om tegning af heltidsulykkesforsikring og Alka Forsikring fremsendte den 8. april 2008 helbredsskema til udfyldelse.
>
> Alka Forsikring modtog den 25. april 2008 det udfyldte skema. Det fremgik af skemaet at klager var kommet til skade med sin fod i marts 2008 samt at klager på nuværende tidspunkt var forsikret i Fair samt at klager ønskede forsikringen i Fair opsagt pr. 1. maj 2008. Kopi vedlagt.
>
> Da det fremgik, at klager var kommet til skade med sin fod fremsendte Alka Forsikring den 25. april 2008 fod- og fodledsskema til udfyldelse. Selskabet rykkede den 13. maj 2008 klager for udfyldelse af skemaet og modtog det i udfyldt stand den 23. maj 2008. Af skemaet

fremgik det, at der var tale om en beskadigelse af højre fod. Klager oplyste, at han sidst have mærket til beskadigelsen den 19. maj 2008 samt at han skulle til røntgenundersøgelse af foden, da den fortsat gjorde ondt. Kopi vedlagt.

Alka forsikring meddelte - på baggrund af de modtagne oplysninger - ved brev af 27. maj 2008 at forsikringen kunne antages med ikrafttræden den 1. juli 2008 og med indsættelse af en klausul for lidelser i højre fod. Af brevet fremgik det, at såfremt klager ønskede at forsikringen skulle træde i kraft på de skitserede vilkår skulle han ikke foretage sig noget. Såfremt klager derimod ikke ønskede forsikringen anmodede selskabet ham om at kontakte selskabet indenfor 14 dage. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring opsagde efter udløbet af de 14 dage klagers forsikring i Fair, hvor det imidlertid viste sig at forsikringen først skulle træde i kraft 1. oktober.

Klagers forsikring i Alka Forsikring trådte herefter i kraft den 1. juli 2008.

Den 14. juli 2008 oplyste klagers søster telefonisk at røntgenbillederne ikke havde vist noget og Alka Forsikring fremsendte nyt fod- og fodledsskema til udfyldelse.

Alka Forsikring modtog det udfyldte skema den 5. august 2008. Af skemaet fremgik det, at klager i marts måned havde fået et ton ned over højre fod. Han havde været sygemeldt en uges tid. Klager havde sidst mærket til skaden i maj måned 2008 (smerter), men der var i øvrigt ingen følger. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring meddelte - på baggrund af den nu modtagne fod- og fodledsattest - ved brev af 11. august 2008, at klagers ulykkesforsikring nu kunne antages på normale vilkår (klausulen kunne slettes) samt at klager derfor snarest ville modtage police og forsikringsbetingelser pr. 1. juli 2008.
…
En aftale om tegning af forsikring reguleres af Aftalelovens regler om tilbud og accept af tilbud.

Ifølge Aftalelovens § 1 er tilbud og accept af tilbud bindende for afgiveren.

Det fremgår derudover af lovens § 6 at svar, som går ud på at tilbud antages, men som på grund af tillæg, indskrænkninger eller forbehold ikke stemmer med tilbudet, anses som afslag i forbindelse med nyt tilbud.

Klagers anmodning om tegning af ulykkesforsikring anses i denne sammenhæng som et tilbud til selskabet.

Selskabets svar - som dels indeholdt en klausul for så vidt angik bestående lidelse i klagers højre knæ og dels en ændring af ikrafttrædelsestidspunktet - er i henhold til aftaleloven at betragte som et nyt tilbud til klager, som han kan afslå eller acceptere.

Da klager ikke reagerede på selskabets brev af 27. maj 2008 opsagde Alka Forsikring medio juni 2008 (efter udløbet af de 14 dage) klagers forsikring i Fair og forsikringen i Alka blev sat i kraft pr. 1. juli 2008.

Med klagers efterfølgende betaling af præmien for forsikringen anses klager for at have accepteret selskabets tilbud og dette er herefter bindende for både klager og selskabet.

Såfremt en personforsikring kan indtegnes uden forbehold (det betegnes i branchen som *rene helbredsoplysninger)* træder forsikringen som hovedregel i kraft med det samme (ved modtagelsen af den udfyldte begæring) eller på det af forsikringssøgende ønskede tidspunkt (f.eks. opsigelsen hos andet selskab). Dette er i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 11 som statuerer, at såfremt det ikke er bestemt hvornår selskabets ansvar skal begynde anses det at begynde på det tidspunkt, hvor meddelelse om at tilbudet antages afsendes.

§ 11 gælder alene i de tilfælde, hvor selskabet på baggrund af de modtagne risikooplysninger kan acceptere forsikringen.

For så vidt angår nærværende sag kunne selskabet imidlertid netop ikke acceptere forsikringen på de fremsendte risikooplysninger, men vurderede at forsikringen alene kunne accepteres såfremt den indeholdt en klausul for så vidt angik klagers højre knæ.

I et sådant tilfælde opsiges en eksisterede forsikring i andet selskab ikke uden forsikringssøgendes accept, da det risikeres, at en forsikring med en bedre dækning opsiges til fordel for en forringelse af dækningen.

Ved tegning af ulykkesforsikring (og personforsikring i det hele taget) er ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen således afhængig af den forsikredes helbredsoplysninger.

Ved rene helbredsoplysninger kan forsikringen som hovedregel altså træde i kraft straks ved modtagelsen af begæringen.

Modsat ved helbredsoplysninger der giver anledning til begrænsning i forsikringens dækning (klausuler) eller merpræmie træder forsikringen først i kraft når forsikringssøgende har accepteret begrænsningerne i dækningen eller den forhøjede præmie.

Dette er i overensstemmelse med reglerne i Aftalelovens § 6, som i forsikringsmæssig sammenhæng betyder, at såfremt selskabets svar på forsikringssøgende begæring indeholder en ændring i forhold til det forsikringssøgende har ønsket i form af enten klausuler eller forhøjet præmie er selskabets svar at betragte som et nyt tilbud der kræver accept før det er bindende for parterne.

Det ændrede ikrafttrædelsestidspunkt (1. juli) i forhold til det af klager i begæringen ønskede (1. maj) fremgår tydeligt af selskabets brev af 27. maj 2008 (nyt tilbud med de vilkår selskabet kunne tilbyde).

Ikrafttrædelsestidspunktet fremgår endvidere tydeligt af selskabets senere brev af 11. august 2008 (hvor klausulen slettes) og den til klager fremsendte police.

Klager modtog sin police i august 2008 og betalte præmien for forsikringen (som efterfølgende blev opsagt og ristorneret pr. 1. november 2008).

Såfremt klager ikke kunne acceptere ikrafttrædelsesdatoen 1. juli 2008 skulle han med henvisning til selskabets brev af 27. maj 2008 have reageret.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at såfremt klager havde meddelt at han ikke ville acceptere ikrafttrædelsesdatoen 1. juli 2008, var tilbudet bortfaldet. En afvisning af den af selskabet tilbudte ikrafttrædelsesdato ville ikke have kunnet medføre at forsikringen blev virksom med tilbagevirkende kraft."

Af selskabets brev til klageren af 27/5 2008 fremgår følgende:

"**Begæring om Ulykkesforsikring policenr. …**
Alka har antaget din ulykkesforsikring udfra de foreliggende helbredsoplysninger. Policen vil blive udstedt med følgende klausul:

Der ydes ikke erstatning for lidelser i højre fod, selv om lidelserne er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.

Ønsker du forsikringen skal træde i kraft, skal du ikke foretage dig yderligere. Vi vil opsige din nuværende forsikring.

Du vil modtage police og forsikringsbetingelser pr. ikraftdato 01.07.2008. Ønsker du ikke forsikringen bedes du kontakte os inden 14 dage fra dato."

Klageren er utilfreds med, at forsikringen ikke trådte i kraft den 1/5 2008, og har i et bilag til klageskemaet dateret den 11/8 2010 bl.a. anført:

"Jeg skriver dette brev til jer, da jeg er utilfreds med Alka ikke har sat min ulykkesforsikring i gang pr. 01.05.08 Men først pr 01.07.08.
Dette bliver jeg først opmærksom på da jeg anmelder en skulderskade som konstateres til 5 % varigt mén. Skaden anmeldes den 11.11.08 skadedatoen er 07.06.08. Varigt mén konstateres først i begyndelsen af i år som følge af skulderskaden.

De papirer jeg har underskrevet var tilbud om ulykkesforsikring underskrevet den 24.04.08 med ikrafttrædelse den 01.05.08.
…
I mellemtiden skriver de ud de skal have helbredsoplysninger jeg oplyser jeg tidligere har haft problemer med foden, dette ønsker de uddybet, hvilket er helt ok. Det er jo ikke nyt for dem at indhente helbredsoplysninger, hvorfor man må forvente den starter på den ønskede dato og ikke 3-4 måneder efter. Alt afhængig af hvor lang tid det tager at indhente oplysninger og behandle sagen, hvilket jeg mener er ganske urimeligt for kunden. Jeg bliver på intet tidspunkt informeret om da jeg taler med medarbejderen om ulykkesforsikring eller da jeg modtager tilbuddet om at den først kan sættes i kraft når helbredsoplysninger er indhentet.
Jeg går jo i den tro jeg er dækket fra 01.05.2010. hvor jeg har accepteret tilbuddet evt. med klausul for min fod.

Senere tegnes forsikringen uden forbehold for fod, altså på normale vilkår, men først pr 01.07.10 Jeg modtager police og betaler, men hæfter mig ikke ved datoen pludselig er ændret til 01.07.08. Jeg regner naturligvis med at være dækket fra den givne dato 01.05.08 evt. med forbehold for min fod, ellers mener jeg Alka skulle have informeret mig så jeg i den mellemliggende periode 01.05.08 til 01.07.08 havde haft mulighed for at forsikre mig andet sted, i stedet for at opdage man ingen forsikring har når skaden er sket.
…
Så jeg kan ikke forstå den ikke tegnes tilbage til 01.05.08 da der ingen forbehold blev og den anden forsikring først skulle siges op til oktober, men samtidig er det jo tilladt at have 2 ulykkes forsikringer såfremt man havde ønsket dette."

I brev af 11/10 2010 til nævnet har klageren yderligere bemærket, at han forventede, at forsikringen ville træde i kraft den dato, som var angivet i selskabets tilbud, da det ikke fremgik, at ikrafttrædelsestidspunktet kunne være et andet, såfremt selskabet havde forbehold. Han stiller sig endvidere uforstående over for, at selskabet ikke lader forsikringen træde i kraft den 1/5 2008, da det senere viste sig, at den kunne tegnes uden forbehold.

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger for nævnet. I den forbindelse har selskabet bl.a. anført i brev af 8/11 2010 til nævnet, at selskabet ikke har pligt til at tegne forsikring, og at det forhold, at klausulen for lidelser i højre fod senere slettes, ikke kan føre til, at forsikringen dækker med tilbagevirkende kraft.

Nævnet udtaler:
De af klageren afgivne helbredsoplysninger gav selskabet anledning til at indhente yderligere helbredsoplysninger og på baggrund heraf tilbyde klageren at tegne forsikringen med en fodklausul og med ikrafttræden den 1/7 2008, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 27/5 2008. Der ses således ikke at være indgået en forsikringsaftale med ikrafttrædelse før skadetidspunktet den 7/6 2008, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen