Ankenævnet for Forsikring

905/12

Den 5. december 2012 blev i sag nr. 82.768:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet med virkning fra den 25/6 2012 har ændret forsikringen, således at den ikke længere omfatter behandlingsdækning.

Selskabet henviser til, at forsikringen er ændret i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Klageren har i sin klage af 21/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vil bede om Jeres vurdering af følgende tvist, hvor jeg klart mener TRYG har handlet i strid med egne forsikringsbetingelser.
>
> Jeg har en Ulykkesforsikring i TRYG police …658 hvor jeg gennem de sidste par år, anmeldt en del uheld til, og forsikringen har betalt erstatning samt behandlingsudgifter.
>
> Jeg har d. 8. juni modtaget brev fra TRYG, at de fjerner behandlingsudgift dækningen på min police med virkning fra 25.06.2012.
>
> Jvf betingelserne i TRYG, så er dette muligt, dog med en måneds varsel og til forfaldsdagen.
>
> Der er hovedforfald på min police 1. marts.
>
> Dvs at jeg hverken har en måneds varsel og ej heller sker dette til hovedforfald.
>
> Vil Forsikrings Ankenævnet venligst hjælpe mig i denne tvist, således at jeg får ret i min påstande her og at min police fortsætter uændret indtil 1. marts 2013?"

Heroverfor har selskabet i brev af 8/10 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vores kunder klager over, at vi i brev af 7. juni 2012 med virkning pr. 25. juni 2012 har varslet en ændring af hendes ulykkesforsikring. Jeg vedlægger kopi af brevet.

Efter at have modtaget klagen, har vi gennemgået sagen på ny. Jeg må fastholde, at vi har varslet en korrekt ændring af kundens ulykkesforsikring.

Kunden har 3 stk. åbne skader, hvor vi realitetsbehandler anmeldte skader

Jeg kan konstatere, at kunden har anmeldt bl.a. følgende ulykkesskader til os:
… 658 03-03-2012 … ÅBEN
… 658 07-01-1012 … ÅBEN
… 658 01-07-2011 … ÅBEN
… 658 16-06-2010 … SLUT
… 658 21-05-2010 … SLUT
… 658 30-09-2009 … SLUT
… 658 01-07-2008 … SLUT

Som det fremgår, har vi 3 stk. åbne skadesager på kunden, hvori hun modtager behandling:
- I skadesag ... 658 01-07-2011, har vi senest den 22. maj 2012 betalt for fysioterapi, og har den 18. september 2012 anmodet om yderligere lægelige oplysninger. Jeg vedlægger kopi af vores brev.
- I skadesag … 658 07-01-2012, har vi den 20. april 2012 sendt en anerkendelse til kunden. Jeg vedlægger kopi af vores brev.
- I skadesag … 658 03-03-2012, har vi den 12. juni 2012 og 25. juli 2012 betalt for fysioterapi. Vi har skrevet til kunden den 2. juli 2012, kopi vedlægges.

...
VI fastholder vores afgørelse
Som det fremgår af … forsikringsbetingelser [punkt 24.2] har både vores kunde og vi mulighed for at opsige forsikringen - eller dele heraf - med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelse af en skade og indtil 14 dage efter afgørelse om erstatningens størrelse eller afvisning af skaden.

Kunden har 3 stk. åbne skader, og vi har derfor mulighed for at opsige forsikring - eller dele heraf - med 14 dages varsel.

Vi har i brev af 7. juni 2012 opsagt behandlingsdækningen pr. 25. juni 2012. Da vores opsigelse er sket i overensstemmelse med betingelserne, en varslingen på 14 dage, ønsker vi at fastholde vores afgørelse. Jeg henviser i øvrigt til fx Dansk Forsikringsret, 8. udg., s. 177 f.

Jeg har noteret mig, at det af klageskemaet fremgår, at vores kunde anfører, at hun har haft klaget til os den 10. juni 2012, og at vi har/ikke har besvaret kundens klage. Jeg er desværre lidt i tvivl om dette, idet jeg umiddelbart ikke kan se, at kunde har haft kontaktet os. Hvis vores kunde har mulighed for at uddybe dette, vil jeg vende tilbage til punktet. Jeg bemærker, at jeg er opmærksom på begrundelsespligten i forsikringsaftalelovens § 3b og reglerne om god skik.

Jeg vil også i den forbindelse anføre, at man ikke kan klage til ankenævnet, før man har haft kontaktet sit forsikringsselskab.

Endelig skal jeg bemærke, at forsikringsaftalelovens § 120 er gældende.

Herefter har jeg ikke yderligere kommentarer."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**24. Forsikringens varighed og opsigelse**
24.1
Forsikringen er tegnet for en periode på ét år og forlænges løbende for yderligere ét år ad gangen, medmindre den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Tryg med mindst én måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.
…
24.2
Både forsikringstageren og Tryg er berettiget til at opsige forsikringen eller dele heraf med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade og indtil 14 dage efter afgørelsen om erstatningens størrelse eller afvisning af skaden."

Nævnet udtaler:

Selskabets opsigelse af behandlingsdækningen er efter det oplyste sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 24.2. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det bemærkes, at selskabets opsigelse af behandlingsdækningen ikke forhindrer klageren i at rette krav mod selskabet vedrørende behandlingsudgifter, der relaterer sig til ulykkestilfælde, som er indtrådt, medens behandlingsdækningen var i kraft, jf. § 120 i forsikringsaftaleloven, hvortil selskabet da også har henvist.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson