Ankenævnet for Forsikring

Den 8. september 2014 blev i sag nr. 85.465:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet anser forsikringen for opsagt og som følge heraf har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt skade den 6/10 2013.

Klageren anmeldte den 31/10 2013, at hun den 6/10 2013 brækkede venstre håndled efter et cykelstyrt.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens ulykkesforsikring er ophørt den 18/2 2013. Selskabet gør gældende, at opsigelsen er varslet korrekt og er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes opsigelsesadgang.

Klageren har oplyst, at hun har haft ulykkesforsikring i selskabet siden 1986. Hun har ikke har modtaget opsigelsen fra selskabet, og hvis hun havde modtaget den, ville hun have rettet henvendelse til selskabet.

I klageskemaet modtaget den 9/12 2013 har klageren anført følgende om sagsforløbet :

> ”Jævnfør den fremsendte korrespondance vedlagt, har Tryg oplyst mig om (i forbindelse med anmeldelse af en skade), at jeg ikke længere har den pågældende forsikring i selskabet, eftersom jeg i oktober 2012 skulle have modtaget et brev, hvori Tryg opsiger min forsikring.

Jeg har ikke modtaget nævnte brev (men dette kan jeg jo desværre ikke bevise — omvendt kan Tryg heller ikke bevise det modsatte).

Af brevet fra Tryg fremgår det, at hvis jeg ikke gør noget aktivt, vil min forsikring ophøre ... jeg er fuldstændig uforstående overfor, at et professionelt forsikringsselskab kan bruge den slags metoder. Efter min bedste overbevisning bør et sådan brev vende positivt — og dermed beskytte forbrugeren — lidt ala hvis du ikke gør noget fortsætter du med en ulykkesforsikring hos os, blot med de ændrede betingelser."

Heroverfor har selskabet i brev til nævnet af 10/1 2014 anført:

"**Sagsforløb**
Ved en gennemgang og opdatering af vores porteføljе har vi bl.a. kontaktet flere kunder, der havde et ældre ulykkesforsikringsprodukt. Dette er i denne sag foregået pr. brev.

Vi har fremsendt brev til vores kunde den 18. oktober 2012, hvor det fremgår, at vores kundes ulykkesforsikring vil ophøre pr. 18. februar 2013. Vi anbefaler i brevet, at der bliver købt en ny forsikring, som bl.a. har bedre dækninger og der henvises til, at vores kunde kan kontakte os, for at høre mere om vores nye ulykkesforsikring. (bilag 1 og 2)

Den 15. oktober 2013 henvendte vores kunde sig vedr. et uheld, der var sket den 6. oktober 2013. Da vores kundes ulykkesforsikring var ophørt pr. 18. februar 2013, blev skaden afvist. (bilag 3 og 4)

Vores kunde har herefter haft en mail-korrespondance med vores medarbejder og får i den forbindelse fremsendt en kopi af det brev, som vi har sendt til vores kunde, hvor vi opsiger hendes forsikring. Vores medarbejder fastholder, at vores kundes ulykkesforsikring er opsagt.

Vores kunde har efterfølgende klaget til Ankenævnet.

Vores kommentarer til sagen
Vi har i Tryg en række ulykkesforsikringer med vilkår, som vi ikke længere ønsker at videreføre, og vores kunde havde netop en sådan ulykkesforsikring (betingelser 1071).
Vores kundes ulykkesforsikring er trådt i kraft den 18. februar 1986 og har hovedforfald den 18. februar.

Vi har i november 1994 sendt brev samt tillæg til forsikringsbetingelser til vores kunde, hvor det bl.a. fremgår: (bilag 5 og 6)

"Opsigelsesadgang":
Forsikringen kan opsiges af selskabet med en måneds skriftlig varsel til præminens næste forfaldsdag.
"Tillægget til forsikringsbetingelser"
Tillægget er gældende fra første gang, vores kunde skal betale præmie i 1995.
Vi har sendt brev til vores kunde den 18. oktober 2012, hvor vi varsler, at forsikringen vil ophøre pr. 18. februar 2013. Vi har således varslet denne opsigelse korrekt i henhold til tillægget til forsikringsbetingelserne.

Vi skal bemærke, at det ikke fremgår af brevet til vores kunde, at hun skal kontakte os, hvis hun ikke ønsker, at forsikringen skal ophøre. Det fremgår af brevet, at vi ikke ville forny vores kundes ulykkesforsikring ved næste betalingsdag, og at forsikringen derfor vil ophøre pr. 18.

februar 2013. Det har ikke været muligt, at videreføre den eksisterende forsikring, uanset om vores kunde havde kontaktet os eller ej.

Brevet til vores kunde er fremsendt til den adresse, som vi har noteret i vores kundesystem og det fremgår ikke, at vi har fået det pågældende brev retur fra Post Danmark. (bilag 7)
Vores kunde har sidst indbetalt præmie på hendes ulykkesforsikring den 9. marts 2012. Denne indbetaling var gældende for perioden 18.2.2012 - 18.2.2013. Der er ikke efterfølgende blevet indbetalt på forsikringen og det fremgår ikke, at vi er blevet kontaktet af vores kunde vedr. betaling for en ny forsikringsperiode på hendes ulykkesforsikring.

Vi har fremsendt en Forsikringsoversigt til vores kunde i maj 2009, maj 2010, marts 2011 og i marts 2012.
Vores formål med at sende en forsikringsoversigt er, at vores kunder skal få et overblik over de forsikringer, som de har hos os. Dette er bestemt i lovgivningen, hvor man siger, at forsikringsselskabet årligt skal oplyse kunderne om de skadesforsikringer, som kunderne har hos selskabet.

Da vores kundes ulykkesforsikring er udgået den 18. februar 2013, har vi ikke fremsendt en forsikringsoversigt for 2013. Vi må fastholder, at vores kundes ulykkesforsikring er opsagt pr. 18. februar 2013 i henhold til vores brev af 18. oktober 2012. Det bemærkes, at opsigelsen er begrundet, jf. principperne i forsikringsaftalelovens § 3 b, stk. 2.
Vi henviser i den forbindelse til kendelse nr. 65.058 (bilag 8)"

I brev til nævnet af 21/1 2014 har klageren supplerende anført:

"Der er 2 forhold, som jeg mener, er afgørende i denne sag:
1. Jeg har aldrig modtaget brevet fra Tryg, hvori de oplyser mig om, at forsikringen ophører (havde jeg det, ville jeg helt sikkert have ønsket at tegne en ny forsikring på ændrede vilkår ... jeg har haft forsikringen siden 1986 !!!, så hvorfor skulle jeg pludselig ønske at opsige den)

2. Kan det være rigtigt, at Tryg blot ved et brev - hvor forsikringstager, hvis han ikke reagerer - bliver smidt ud af forsikringen.
I alle andre sager, hvor forbrugeren af forsikringer, pensioner mm bliver stillet overfor et valg, er jeg kun stødt på breve, hvori Pensions- eller Forsikringsselskabet oplyser, at hvis man ikke tager stilling, fortsætter man uændret/fortsætter man på de ændrede vilkår. Det er helt uforståeligt for mig, at Tryg kan 'slippe af sted med' at sende et brev om, at hvis man ikke reagerer, bliver man smidt ud ... hvor er 'forbrugerbeskyttelsen' i dette?

Selskabet har i brev til nævnet af 5/2 2014 fastholdt, at det har fremsendt et brev til klageren den 18/10 2012, og at det ikke er kommet retur fra PostDanmark. Herudover gør selskabet gældende, at ulykkesforsikringen er betalt frem til den 18/2 2013, hvorefter forsikringen er ophørt, og at klageren ikke er blevet opkrævet for en ny periode. Selskabet bemærker, at klageren ikke har rettet henvendelse vedrørende betalingen. Tillige bemærker selskabet, at det ikke kræver en accept eller en tilbagemelding fra en forsikringstager, når selskabet opsiger denne.

4. 85.465

Af policetillægget fra 1994 fremgår bl.a.:

> ”Opsigelsesadgang. Der indføres en generel opsigelsesadgang for dækninger tegnet i Danica-Personforsikring, hvorefter forsikringen af selskabet kan opsiges med en måneds skriftlig varsel til præmiens næste forfaldsdag. Opsigelsen vil ikke omfatte dækning ved tab af erhvervsevne for voksne, der både giver dækning ved sygdom og ulykkestilfælde.
>
> Vedlagte tillæg til forsikringsbetingelserne gælder fra første gang, De skal betale præmie i 1995, den 01.04.1995. Tillægget bør opbevares sammen med Deres forsikringspapirer.
> …
> Vælger De ikke at betale præmien, ophører forsikringen. …
> …
> Tillæg til forsikringsbetingelser
> Tillæg til almindelige forsikringsbetingelser for dækninger tegnet i Danica-Personforsikring (tidligere Baltica Skade)
> …
> Opsigelsesadgang
> Eventuel bestående bestemmelse om opsigelse udgår.
> Der indsættes følgende nye punkt for dækninger tegnet i Danica-Personforsikring:
>
> Opsigelsesadgang for dækninger tegnet i Danica-Personforsikring
> Forsikringen kan af forsikringstageren opsiges med en måneds skriftlig varsel til næste præmieforfald.
>
> Forsikringen kan af selskabet opsiges med en måneds skriftlig varsel til præmiens næste forfaldsdag, med mindre et senere opsigelsestidspunkt meddeles af selskabet.”

Nævnet udtaler: Efter en gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder oplysningerne om, at brevet af 18/10 2012 ikke er kommet retur til selskabet, og at der alene er betalt præmie til den 18. februar 2013, må nævnet lægge til grund, at brevet af 18/10 2012 er kommet frem til klageren, idet hun ikke har sandsynliggjort særlige uregelmæssigheder i denne periode med hensyn til postforsendelse i sit postdistrikt.

I brevet opsagde selskabet forsikringen til førstkommende hovedforfaldsdato, der var den 18/2 2013. I brevet anførte selskabet, at klageren ved henvendelse til selskabet havde mulighed for at tegne selskabets nye ulykkesforsikringsprodukt.

Efter en gennemgang af sagen, herunder tillægget til forsikringsbetingelserne, finder nævnet, at selskabets opsigelse af forsikringen er gyldig, og nævnet kan derfor ikke kri-

tisere, at selskabet med henvisning til opsigelsen har afvist at yde forsikringsdækning for ulykken den 6/10 2013, der skete, efter at forsikringen var opsagt.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels