

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101421:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygeforsikring. I klageskema af 27/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Mit ønske som resultat af denne klage er, at Sygeforsikringen 'danmark' skal genoptage mig som medlem pr. 11. januar 2024 med en karenperiode på 3 måneder. Jeg har været medlem af Sygeforsikringen Danmark i mere end 40 år. [...]"

Jeg er blevet udmeldt som medlem af Sygeforsikringen Danmark som følge af manglende betaling af kontingent omkring årsskiftet 2022/2023. Jeg konstaterede dette, da jeg forgæves forsøgte at finde, hvilken gruppe jeg var tilmeldt, hvilket skete den 11. januar 2024. Sygeforsikringen har siden oplyst, at man har sendt en kontingentopkrævning på sygeforsikring.dk/selvbetjening den 5. december 2022 og efterfølgende rykket den 20. januar 2023, den 3. februar 2023, den 15. februar 2023 og den 23. februar 2023. Fristen for indbetaling blev i den seneste henvendelse fastsat til den 16. marts 2023. Jeg har faktisk ikke modtaget nogle af disse henvendelser. Den email adresse, jeg var tilmeldt på Sygeforsikringen 'danmark's hjemmeside med, [...], var jeg ophørt med at benytte pr. 31. januar 2018, hvorefter der var sket videresendelse af emails til min nye email adresse indtil udgangen af 2022. Jeg var desværre ikke opmærksom på, at jeg ikke havde opdateret min email adresse i Sygeforsikringen 'danmark' på det angivne tidspunkt, og jeg var derfor registreret med en 'død' email-konto. Jeg har af denne grund ikke modtaget notifikationer sendt til den registrerede email-adresse efter denne dato. Jeg har forgæves i arkiv over tidligere modtagne emails ledt efter opkrævninger/rykkermeddelelser/notifikationer, som vedrører den aktuelle kontingentopkrævning. Jeg går derfor ud fra, at de pågældende henvendelser/notifikationer er 'bouncet' hos afsenderen, hvorfor Sygeforsikringen 'danmark' derved er blevet orienteret om, at meddelelserne ikke gik igennem til mig. Det er oplyst, at jeg skulle have modtaget en rykkerskrivelse. Dette er ej heller tilfældet, idet jeg ikke har modtaget nogen meddelelser i fysisk form. Jeg går ud fra, at rykkerskrivelsen med angivelse af konsekvenserne af manglende betaling, er afsendt med almindelig post, ikke rekommanderet, som efter min opfattelse burde være anvendt, når der er tale om en så alvorlig konsekvens efter et så langt forsikringsforhold. Da jeg konstaterede, at

jeg var blevet 'tvangsudmeldt', betalte jeg straks restancen. Jeg vedhæfter kopi af korrespondance mellem mig og Sygeforsikringen 'danmark' fra 11. januar 2024 og frem. Som det fremgår, har jeg henvist til Sygeforsikringen 'danmark's generelle forsikringsbetingelser, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

1.1.1 Som nye forsikringstagere i Sygeforsikringen 'danmark' (og dermed som medlemmer) kan optages personer, som har bopæl i Danmark (undtaget Grønland og Færøerne), og som er tilmeldt det danske folkeregister.

1.3.1 For at førstegangsoptagelse [min fremhævning] kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse (se dog pkt. 1.3.2 om Gruppe S):

- at ansøgning herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år

1.5.2 Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget [min fremhævning] i 'danmark', og som:

- skulle betale gebyr ved udmeldelsen, jf. punkt 2.1.2, eller som
- blev opsagt som følge af manglende betaling af præmie, jf. punkt 9.4.1, er omfattet af en karens på tre måneder fra genindmeldelsen.

9.3.1 Første præmie og skadesforsikringsafgift forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og skal være betalt senest 14 dage herefter.

9.3.2 Betales første præmie ikke inden den i punkt 9.3.1 nævnte frist, bortfalder forsikringen.

9.4.1 Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsiges forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelsen af den i punkt 9.4.2 nævnte rykkerskrivelse.

9.4.2 Betales senere præmie ikke inden den i punkt 9.4.1 nævnte frist, vil 'danmark' derefter fremsende en rykkerskrivelse. 'danmark' kan opkræve gebyr for rykkerskrivelser til medlemmerne.

Det er min opfattelse, at de anførte uddrag af forsikringsbetingelserne angiver forskelle i betingelserne for at blive optaget som medlem og understøtter berettigelsen af mit ønske om at blive genindmeldt pr. 11. januar 2024. I tilfælde af 'førstegangsoptagelse' er det en betingelse, at ansøgningen er selskabet i hænde inden det fyldte 60. år, jfr. pkt. 1.3.1. Dette krav har jeg selv sagt opfyldt, da jeg foretog min førstegangsendmeldelse tilbage i tid. Pkt. 1.5.2 adresserer specifikt den situation, som jeg uforvarende og meget mod mit ønske er endt i. Jeg ønsker at blive 'genoptaget' i Sygeforsikringen 'danmark'. Betingelserne skelner som anført mellem 'førstegangsoptagelse' som medlem og 'genoptagelse' som medlem. Ved førstegangsoptagelse stilles en aldersmæssig betingelse.

Denne aldersmæssige betingelse stilles ikke i tilfælde af ønske om genoptagelse. Pkt. 1.5.2. forholder sig specifikt til de vilkår og krav, der er gældende ved genindmeldelse i tilfælde af opsigelse som følge af manglende betaling af præmie, og vilkåret er i dette tilfælde alene, at man som tidligere medlem, der ønsker at blive genoptaget, er omfattet af en karens på tre måneder fra genindmeldelse. Sygeforsikringen 'danmark' har i sit svar af 23. februar 2024 om denne problemstilling anført følgende: 'Det bemærkes, at optagelseskravene i de Generelle forsikringsbetingelsers §

1.3.1 ikke kan læses isoleret, men skal læses i sammenhæng med de øvrige bestemmelser i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser og sammenholdes med hele aftalens bestemmelser. I relation til din anmodning'. Jeg er ikke enig i, at betingelserne kan læses eller forstås på den angivne måde. I min optik fortolker selskabet betingelserne i modstrid med en almindelig sproglig forståelse. Dertil kommer, at betingelserne er konciperet af selskabet, og at fortolkningstvivil, hvis en sådan måtte forekomme, derfor af denne grund, men også i kraft af min status som forbruger og som medlem gennem mere end 40 år bør komme undertegnede til gode.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At jeg genoptages som medlem i Sygeforsikringen 'danmark'."

Selskabet har den 19/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen drejer sig om, at Klager af fået afslag på optagelse, da Klager ikke opfylder 'danmark's krav herfor. Når et tidligere medlems forsikring er opsagt grundet præmierestance, er forsikringsaftalen ophørt. Ønsker tidligere medlemmer at bliver optaget som medlem af 'danmark' igen, skal tidligere medlemmer opfylde betingelserne for optagelse på lige fod som nye medlemmer. Dette indebærer, at tidligere medlemmer til en enhver tid skal opfylde 'danmark's alders- og helbreds-krav, og i øvrigt kan omfattes af en karenperiode, 'danmark' fastholder afgørelsen, og jeg skal nedenfor give vores bemærkninger til klagen.

1. Sagsfremstilling

Den 5. december 2022 fremsender 'danmark' kontingentopkrævning til Klagers selvbetjening (bilag 1). Klager har læst beskeden den 11. januar 2024.

Den 20. januar 2023 fremsender 'danmark' elektronisk rykkerbesked om kontingentbetaling til Klagers selvbetjening (bilag 2). Klager har læst beskeden den 14. januar 2024.

Den 3. februar 2023 fremsender 'danmark' anden elektroniske rykkerbesked om kontingentbetaling til Klagers selvbetjening (bilag 3). Klager har læst beskeden den 11. januar 2024.

Den 15. februar 2023 fremsender 'danmark' tredje rykkerbesked om kontingentbetaling til Klagers selvbetjening både som elektronisk besked (bilag 4) og som elektronisk brev (bilag 5).

Den 23. februar 2023 fremsender 'danmark' fjerde rykkerbesked om kontingentbetaling til Klagers selvbetjening (bilag 6). Klager har læst beskeden den 11. januar 2024.

Den 11. januar 2024 fremsender Klager en elektronisk besked til 'danmark' (bilag 7).

Den 12. januar 2024 besvarer 'danmark' Klagers elektroniske besked af den 11. januar 2024 (bilag 8).

Den 14. januar 2024 fremsender Klager en elektronisk besked til 'danmark' (bilag 9).

Den 14. januar 2024 fremsender 'danmark' en elektronisk besked til Klager med information om, at Klager har betalt det skyldige beløb (bilag 10).

Den 17. januar 2024 fremsender 'danmark' en elektronisk besked til Klager (bilag 11).

Den 24. januar 2024 fremsender Klager en elektronisk klage (bilag 12).

Den 30. januar 2024 fremsender Klager et supplerende indlæg til sin klage af den 24. januar 2024 (bilag 13)

Den 22. februar 2024 rykker Klager for svar på sin klage (bilag 14).

Den 23. februar 2024 modtager Klager et klagesvar fra 'danmark's klageansvarlige (bilag 15).

2. Begrundelse for afgørelse

2.1 Betingelser for at blive genoptaget som medlem af 'danmark'

Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget som medlem i 'danmark', omfattes af de almindelige helbredskrav jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, i tillæg til reglen om genoptagelse i medfør af § 1.5.2 (2024) (bilag 16):

'Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget i 'danmark', og som:

- skulle betale gebyr ved udmeldelsen, jf. punkt 2.1.2, eller som
- blev opsagt som følge af manglende betaling af præmie, jf. punkt 9.4.1, er omfattet af en karenstid på tre måneder fra genindmeldelsen.'

Endvidere fremgår det af de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1, 1. pkt.:

'Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.'

Aftalen med 'danmark' er ophørt ved udmeldelse af 'danmark' grundet manglende indbetaling af kontingent inden for indbetalingsfristen, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1.

Det betyder, at tidligere medlemmer af 'danmark', der ønsker genoptagelse, skal indgå en ny aftale, da den tidligere aftale med 'danmark' er ophørt. Konsekvensen heraf er, at det er et krav for at blive genoptaget i 'danmark's Gruppe 5, Gruppe 1, Gruppe 2 eller Basis-Sygeforsikring, at ansøgeren på ny skal opfylde helbredskravene, som er beskrevet i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser, jf. § 1.3.1 :

'For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, (...) er det en betingelse:

1. at ansøgningen herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år
2. at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter
3. at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder
4. at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kirurg, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.'

En ansøger, der ønsker at tegne forsikring i 'danmark' og er fyldt 60 år på tidspunktet for ansøgning om optagelse i 'danmark', er afskåret fra at blive medlem i 'danmark'.

2.2 Oplysninger fra Klager

Klager blev den 16. marts 2023 udmeldt af 'danmark' grundet manglende indbetaling af kontingent inden for betalingsfristen (bilag 6). Klagers aftale med 'danmark' er ophørt den 16. marts 2023, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1. (bilag 16).

Det bemærkes, at Klager først læser 'danmark's' rykkerskrivelser hhv. den 11. januar 2024 (bilag 1 og 3) samt den 14. januar 2024 (bilag 2). Da Klager bliver opmærksom på, at Klager ikke længere er medlem af 'danmark' grundet præmierestance, henvender Klager sig til 'danmark' den 11. januar 2024 (bilag 7).

I Klagers henvendelse til 'danmark' af den 11. januar 2024 (bilag 7) skriver Klager, at Klager var i den tro, at Klager var tilmeldt Betalingsservice, og derfor ikke var klar over, at Klager var udmeldt grundet præmierestance. Klager gør i samme besked gældende, at Klager ikke har modtaget 'danmark's' rykkerskrivelser og anmoder slutteligt 'danmark' om genindmeldelse.

'danmark' fastholder afslag på genoptagelse den 12. januar 2024 og at betaling ved Betalingsservice ikke er sket i flere år (bilag 8).

Den 14. januar 2024 skriver Klager i sin besked til 'danmark', at Klager ikke har anvendt mailadressen, der har været knyttet til Klagers medlemskab, siden 2018 (bilag 9). Klager gør endvidere gældende, at Klager ikke tjekker sine beskeder på selvbetjeningen, når Klager ikke bliver orienteret herom pr. mail.

Den 24. januar 2024 fremsender Klager en elektronisk klage via sin selvbetjening, hvori Klager gør gældende, at det kun er ved førstegangsoptagelse, at Klager skal opfylde betingelsen om ikke at være fyldt 60 år på indmeldelsestidspunktet (bilag 12). Klager indsender et supplerende indlæg til sin klage den 30. januar 2024, hvori Klager foretager sin egen fortolkning af § 1.5.2 i 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser (bilag 13). Klager lægger i sin fortolkning til grund, at 'genoptaget' dækker personer, der tidligere har været optaget som medlemmer og derfor har opfyldt 'danmark's' betingelser for førstegangsendmeldelse.

'danmark's' klageansvarlige behandler klagen og vurderer samlet, at Klager ikke kan søge om genoptagelse, da Klager ikke opfylder 'danmark's' helbreds-betingelser i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. 'danmark' sender svar til Klager den 23. februar 2024 (bilag 15).

2.3 Vurdering af om Klager opfylder 'danmark's' forsikringsbetingelser for genoptagelse

Det følger af de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1, 1. pkt., at 'danmark' kan opsig forsikringsaftalen, hvis senere kontingent ikke betales rettidigt. Retsvirkningen ved opsigelse af forsikringsaftalen er, at aftalen er ophørt.

Endvidere følger det af § 1.5.2 i de Generelle forsikringsbetingelser, at hvis et medlemskab af 'danmark' er blevet opsagt på grund af manglende rettidig betaling af kontingent, omfattes det tidligere medlem af en karenperiode på 3 måneder fra genindmeldelsen i 'danmark'.

Selvom det tidligere medlem omfattes af en karenperiode på 3 måneder fra genindmeldelsen i 'danmark', forudsætter genindmeldelsen, at det tidligere medlem indgår en aftale med 'danmark' på ny. Dermed skal § 1.5.2 ikke læses alene, som betingelse for genindmeldelse af tidligere medlemmer i 'danmark'.

For at et tidligere medlem kan indgå en ny aftale med 'danmark', er det et ufravigeligt krav for genoptagelse i 'danmark's Gruppe 5, Gruppe 1, Gruppe 2 eller Basis-Sygeforsikring, at man opfylder alders- og helbreds krav på lige fod med 'danmark's øvrige tidligere medlemmer, som nuværende førstegangsansøgere, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 (bilag 16). De Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 foreskriver klart og tydeligt, at en ansøger ikke må være fyldt 60 år forud for en ansøgning om genoptagelse.

'danmark' har sendt Klager fire rykkere til Klagers selvbetjening for manglende betaling i form af elektroniske beskeder (bilag 2-6).

Særligt fjerde rykker til Klager af 23. februar 2023 (bilag 6) skal fremhæves, da Klager blev gjort opmærksom på, at Klagers medlemskab af Sygeforsikringen 'danmark' ville ophøre, medmindre Klager indbetalte det fulde beløb inden den 16. marts 2023. Det fremgik endvidere af beskeden, at hvis den sene betaling skyldtes særlige omstændigheder, kunne forsikringsaftalen begynde at løbe på ny. 'danmark's' rykkerprocedure er fastlagt, så den opfylder kravene i Forsikringsaftaleloven §§ 13 og 14 og de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1 og § 9.4.2 (bilag 16).

Det bemærkes, at Klager ikke har rettet skriftlig henvendelse om, at den sene eller manglende betaling skyldes særligt undskyldende omstændigheder.

Klagers aftale med 'danmark' er opsagt den 16. marts 2023, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1., og Klagers forsikringsaftale med 'danmark' er dermed ophørt.

Klager henvendte sig første gang den 11. januar 2024, dvs. næsten 10 måneder efter betalingsfristens udløb, og gjorde opmærksom på, at Klager ikke mener at have modtaget 'danmark's' rykkerbeskeder om manglende betaling. Klager skriver, at Klager vil indbetale det skyldige beløb og anmoder om at blive genindmeldt i 'danmark' (bilag 7).

Da Klager den 11. januar 2024 anmoder 'danmark' om genoptagelse af sit tidligere medlemskab i 'danmark' er Klager på tidspunktet for anmodningen fyldt 60 år (bilag 7). Det vil sige, at Klager ikke kan opfylde 'danmark's' alderskrav, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. Dette meddeler 'danmark' Klager om i en elektronisk besked sendt til Klagers selvbetjening den 12. januar 2024 (bilag 8).

'danmark's' klageansvarlige fastholder afgørelsen af den 12. januar 2024 i sit brev sendt til Klager den 23. februar 2023 (bilag 15). I brevet redegøres der for, at Klagers forsikringsaftale er opsagt i medfør af forsikringsbetingelsernes § 9.4.1. Da § 1.5.2 ikke udgør en specialregel, der berettiger Klager til genoptagelse uden opfyldelse af helbreds betingelserne, skal Klager søge om optagelse på ny og opfylde 'danmark's' optagelseskrav, da forsikringsbetingelserne skal læses i sin helhed.

På baggrund af ovenstående fastholder 'danmark', at Klager ikke kan søge om genindmeldelse, da Klager ikke opfylder 'danmark's' krav for optagelse, jf. de Generelle forsikringsbetingelser §1.5.2, jf. § 1.3.1.

Til Klagers bemærkning om, at Klager mente, at Klager var tilmeldt Betalingsservice, kan det konstateres, at Klagers Betalingsservice blev afmeldt 3. januar 2019 (bilag 17). Klager havde i de sidste 3 år forud for udmeldelsen været afmeldt Betalingsservice og indbetalt sit årlige kontingent 3

gange på anden vis end ved Betalingsservice. Klager er også blevet gjort opmærksom på, at kontingentet ikke er blevet betalt ved Betalingsservice i flere år (bilag 8).

2.4 Klagers påstande i klageskema til Ankenævnet af den 4. april 2024

Nedenfor behandles enkeltvis Klagers påstande i klageskemaet til Ankenævnet af den 4. april 2024 angående i) Klagers kommunikation med 'danmark', ii) Klagers mailadresse samt iii) Klagers fortolkning af 'danmark's' forsikringsbetingelser.

Ad i) Kommunikation mellem Klager og 'danmark'

'danmark' har fremsendt fire rykkerskrivelser til Klagers selvbetjening (bilag 2-6). I fjerde rykker fremsendt til Klagers selvbetjening den 23. februar 2023 varsles Klager om opsigelse af Klagers forsikring, hvis det skyldige beløb ikke er betalt inden betalingsfristen den 16. marts 2023 (bilag 6). Det er derfor ikke korrekt, når Klager påstår 'faktuelt' ikke at have modtaget de pågældende rykkerskrivelser, idet 'danmark' har vedhæftet dokumentation for fremsendelse af de fire rykkerskrivelser elektronisk til Klagers selvbetjening

Klager antager, at 'danmark' har fremsendt den fjerde rykker af den 23. februar 2023 pr. fysisk brev til Klagers bopælsadresse, og det er Klagers holdning, at 'danmark' burde have fremsendt den fjerde og sidste rykker som anbefalet brev henset til brevets vigtighed. Til det forhold bemærker 'danmark', at der ikke fremsendes fysiske rykkerskrivelser til vores medlemmer pr. 1. januar 2018, da 'danmark' overgik til digital kommunikation, hvilket blev varslet i 'danmark's' medlemsblad, d-nyt. Hensynene bag at overgå til digital kommunikation var at digital post har klare fordele i form af hastighed, pris og dokumentationssikkerhed for både afsendelse og modtagelse. Overgangen til digital post har også den fordel, at 'danmark' og vores medlemmer undgår, at fysisk brevpost bortkommer undervejs eller efter modtagelsen.

Det fremgår af 'danmark's' Generelle forsikringsbetingelser §§ 4.1-4.3, at kommunikation mellem 'danmark' og medlemmet foregår digitalt via 'danmark's' hjemmeside, sygeforsikring.dk, og medlemmet får adgang til den fremsendte kommunikation ved at logge sig på sygeforsikring.dk. Derudover fremgår det, at når der er meddelelser fra 'danmark' til medlemmet på sygeforsikring.dk, får medlemmet besked herom på den mailadresse, som medlemmet har oplyst til 'danmark'. Medlemmer, der er optaget før den 1. januar 2018, har dog mulighed for at anmode om at blive fritaget for 'danmark's' krav om digital kommunikation, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 4.4.

På baggrund af ovenstående er alle medlemmer af 'danmark' – som ikke er fritaget fra digital post fra det offentlige eller har anmodet om at blive fritaget fra 'danmark's' krav om digital kommunikation – forpligtet til at holde sig orienteret om medlemskabet på selvbetjeningen på sygeforsikring.dk, da meddelelser mellem 'danmark' og medlemmet sker digitalt via selvbetjeningen. Det fremgår ikke af vores oplysninger, at Klager er digitalt fritaget fra det offentlige eller anmodet om at blive digital fritaget fra 'danmark'. Klager har dermed pligt til at holde sig orienteret på selvbetjeningen på sygeforsikring.dk vedrørende sit medlemskab af 'danmark'.

I øvrigt bemærkes det, at Klager har benyttet sig af selvbetjeningen til at kommunikere med 'danmark' samt læse 'danmark's' tidligere elektroniske beskeder. Klager har tidligere fremsendt en elektronisk besked til 'danmark' den 6. februar 2022 (bilag 18). Den 8. februar 2022 besvarer

'danmark' Klagers elektroniske besked af den 6. februar 2022, og Klager læser 'danmark's besked den 9. februar 2022 (bilag 19). Korrespondancen finder sted 10 måneder forinden 'danmark' fremsender første elektroniske betalingspåmindelse til Klager via Klagers selvbetjening (bilag 1).

Ankenævnet bør derfor ikke tage Klagers argument til følge om, at Klager ikke har modtaget 'danmark's rykkerskrivelser, eller at 'danmark' bør sende den sidste rykkerskrivelse med fysisk brevpост, da det er Klagers eget ansvar at holde sig orienteret om sit medlemskab via selvbetjeningen.

Ad ii) Det er Klagers eget ansvar at korrigere fejlen med Klagers mailadresse

Klager gør gældende, at det er 'danmark's ansvar, at vi ikke har registreret, at den mailadresse, som var knyttet til Klagers medlemskab, ikke benyttes af Klager.

Det fremgår af historikken for de mailadresser, der har været knyttet til Klagers medlemskab, at [...] har været tilknyttet siden den 26. december 2012 (bilag 20). Klager oplyser i sit klageskema til Ankenævnet, at Klager ophørte med at anvende den pågældende mailadresse den 31. januar 2018. I tillæg hertil skriver Klager, at Klager ikke var opmærksom på, at Klager ikke havde opdateret sin mailadresse. Klager vurderer, at 'danmark' burde have bemærket, at mail-adviseringer, fremsendt til Klagers oplyste mailadresse, ikke gik igennem.

Til dette forhold skal 'danmark' bemærke, at det er Klagers eget ansvar at sikre, at 'danmark' har korrekte oplysninger knyttet til Klagers medlemskab, og Klager har selv ansvaret for at meddele 'danmark' om ændringer i sit medlemskab, jf. de Generelle Forsikringsbetingelser afsnit 11 om ændringer. Det fremgår af vores Generelle forsikringsbetingelsers §§ 11.1.1 og 11.1.2 (2024) (bilag 16), at:

'Alle meddelelser til 'danmark' om medlemskabet skal ske digitalt via login på sygeforsikring. dk, medmindre medlemmet er blevet undtaget herfra, jf. punkt 4.4.'

'Det er medlemmets ansvar at sikre, at 'danmark' har korrekte oplysninger om navn, bopælsadresse, e-mailadresse, og om evt. tilgang af børn til 'danmark'.'

'danmark' har som forsikringsselskab ingen indflydelse på hvilken mailadresse, der tilmeldes et medlems medlemskab. Efter tilmelding af Klagers mailadresse, er det ikke op til 'danmark' af egen drift at rette i denne, hvis Klagers oplyste mailadresse, ikke længere er i brug. Det er Klager selv, der har mulighed for at ændre sin mailadresse, ligesom Klager selv har ansvar for at orientere sig om, at Klagers mailadresse er korrekt i forhold til de af Klager angivne oplysninger, jf. de Generelle forsikringsbetingelsers § 11.1.2.

'danmark' er altså afskåret fra af egen drift at undersøge eller forpligtet til at verificere om mailadressen, der er knyttet til Klagers medlemskab, er aktiv og anvendes af Klager. Det er Klagers eget ansvar at korrigere fejlen ved Klagers mailadresse, og Klager må selv bære risikoen for, at Klager har forholdt sig passivt ved ikke at have opdateret sin mailadresse.

På trods af, at det ikke er 'danmark's ansvar at verificere Klagers mailadresse, og om mailadressen fortsat anvendes af Klager, kan 'danmark' oplyse, at 'danmark's systemer sporer, om mail adviser leveret til medlemmers oplyste mailadresser. 'danmark's systemer har ikke fået besked om, at det ikke har været muligt at levere mailadviseringer til Klagers mailadresse, [...], i løbet af Klagers tid som medlem af 'danmark'.

Ad iii) Klagers fortolkning af 'danmark's forsikringsbetingelser

Naturlig sproglig forståelse er en særlig fortolkningsregel, der gælder for alle forsikringsvilkår. Det betyder også, at en bestemmelse i 'danmark's forsikringsbetingelser ikke blot kan læses isoleret, men skal læses i sammenhæng med aftalens øvrige bestemmelser og må sammenholdes med hele aftalens grundlag.

'danmark's forsikringsbetingelser er ikke opdelt i en almindelig del med generelle bestemmelser, og i en speciel del hvor specialbestemmelserne i tilfælde af diskrepans går forud for de generelle. Klager kan således ikke gøre gældende, at § 1.5.2 udgør en specialregel i 'danmark's forsikringsbetingelser, der går forud for aftalens øvrige bestemmelse. Klagers fortolkning af 'genoptaget' i § 1.5.2 er, at Klager allerede har opfyldt 'danmark's betingelser for førstegangsendmeldelse og ikke behøver at opfylde optagelseskravene igen på lige fod med nye ansøgere.

Først og fremmest har 'danmark' iværksat tiltaget om karenperiode, som et værn mod foreningens medlemmer. Hvis 'danmark' ikke havde en karenperiode, ville det være muligt for en person at melde sig ind i 'danmark' på dag 1, anmelde en skade og opnå en ikke uanseelig stor erstatning på dag 2, og på dag 3 melde sig ud. Dette kunne personen gøre med passende tidsintervaller, når behovet for tilskud meldte sig i forhold til større tandlægeudgifter og køb af briller med stel. Resultatet heraf ville være, at der ikke er balance mellem kontingentets størrelse og skadeserstatningerne for 'danmark's medlemsgrupper, og det er ikke hensigten bag de gældende forsikringsbetingelser

Selvom et tidligere medlem omfattes af en karenperiode på 3 måneder fra en eventuel genindmeldelse i 'danmark', er dette ikke ensbetydende med, at det tidligere medlem ikke skal opfylde 'danmark's øvrige alders- og helbreds krav for indmeldelse, der følger af de Generelle forsikringsbetingelsernes § 1.3.1. Det betyder at § 1.5.2 – hverken kan eller står alene – som betingelse for genindmeldelse af tidligere medlemmer.

Optagelseskravene i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 kan af samme årsag ikke læses isoleret, men skal læses i sammenhæng med de øvrige bestemmelser i de Generelle forsikringsbetingelser og sammenholdes med hele aftalens bestemmelser. Afsnit 1 om Optagelse i de Generelle forsikringsbetingelser gælder for nye forsikringstagere, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.1.1, 1. pkt. Dette er samme retsstilling som i Klagers tilfælde, som tidligere medlem af 'danmark' der fik annulleret sit medlemskab som følge af præmierestance, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.5.2.

Klager kan derfor ikke påberåbe sig de Generelle forsikringsbetingelser § 1.5.2 alene som betingelse for, at Klager kan genindmeldes i 'danmark' uden at opfylde de øvrige optagelseskrav i Afsnit 1 om Optagelse.

Endvidere fremgår det direkte af de af de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1, 1. pkt.:

'Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, (...)'.

Det er 'danmark's vurdering, at ved naturlig sproglig forståelse af § 9.4.1, 1. pkt. er der ikke risiko for usikkerhed om forståelsen, da 'opsige forsikringsaftalen' og 'aftalen ophører', hverken kan el-

ler bør skabe en berettiget forventning om, at tidligere medlemmer kan påberåbe sig, at deres tidligere forsikringsaftale fortsat er i kraft, hvis tidligere medlemmer søger om genindmeldelse.

Udover naturlig sproglig forståelse af § 9.4.1, 1. pkt. skal bestemmelsen fortolkes i forlængelse af den lovbestemte bestemmelse i Forsikringsaftalen § 13, stk. 1, hvorefter det følger:

'Betales præmien ikke rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.'

§ 9.4.1, 1. pkt. skal læses i og forstås i overensstemmelse med Forsikringsaftaleloven, uden hensyn til, hvordan forsikringstager forstår bestemmelsen. Hvis senere kontingent ikke betales rettidigt misligholder medlemmet sin forsikringsaftale med 'danmark', og virkningen er, at ved ansøgning om genindmeldelse, er tidligere medlemmer stillet som om, at den tidligere forsikringsaftale med 'danmark' er ophørt.

Afslutningsvis bemærkes det, at det ville stride mod naturlig sproglig forståelse og fortolkning af 'danmark's forsikringsbetingelser som helhed, at 'danmark' skulle begunstige tidligere medlemmer, der har fået opsagt deres forsikringsaftale med 'danmark' grundet præmierestance ved, at tidligere medlemmer ikke skal opfylde 'danmark's optagelseskrav i § 1.3.1 på ny. Det ville have den konsekvens, at tidligere medlemmer, der opfyldte helbredskravene på indmeldelsestidspunktet i sit tidligere medlemskab, kunne gøre gældende, at vedkommende ikke behøver at opfylde samme helbredskrav igen på ny, til trods for at ansøgeren måske har fået en sygdom i den mellemliggende periode, hvor ansøgeren ikke var medlem.

Tidligere medlemmer, der ønsker genoptagelse, har status som nye forsikringstagere, og skal opfylde de generelle krav for optagelse efter Afsnit 1 om Optagelse. På denne baggrund kan Klager ikke gøre sin egen fortolkning af udvalgte bestemmelser i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser gældende.

3. Relevante ankenævnskendelser

'danmark' henviser til kendelse AK 100.503 afsagt af Ankenævnet for Forsikring, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage over, at Sygeforsikringen 'danmark' havde afvist at genudbetale et tilskudsbeløb til Klager, da Klager havde en forkert konto knyttet til sit medlemskab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt tilskuddene til den bankkonto, som Klageren har oplyst til selskabet. Nævnet har også lagt vægt på, at Klageren måtte påregne, at de automatiske udbetalinger ville ske til den konto, som selskabet havde registreret som Klagerens bankkonto. Klageren har ved login på 'danmark's hjemmeside under fanebladet 'Info om udbetalinger' kunnet tilgå oplysninger om, hvilken konto Klager har registreret hos 'danmark', og kunnet ændre kontooplysningerne. Klageren har ansvaret for at oplyse og vedligeholde korrekte kontooplysninger til brug for udbetalinger fra selskabet.

Det bemærkes, at i kendelse AK 100.503 samt i nærværende ankenævnsklage AK 101.421, bliver begge Klager først opmærksomme på, at der er forkerte oplysninger knyttet til deres medlemskab efter hhv. 10 år efter og 6 år. 'danmark' har ikke pligt til eller mulighed for på egen hånd at verificere de omtvistede oplysninger, da det er Klagernes eget ansvar at sikre, at 'danmark' har de korrekte oplysninger om medlemskabet, jf. de Generelle forsikringsbetingelser §§ 11.1.1 og 11.1.2 (bilag 16).

4. Konklusion

'danmark' har fremsendt fire rykkerskrivelser til Klagers selvbetjening, som Klager ikke har reageret på rettidigt, hvorfor Klagers forsikringsaftale med 'danmark' er ophørt den 16. marts 2023 grundet manglende betaling af kontingent. Ved aftaleophør er Klager ikke stillet, som at Klagers forsikringsaftale fortsat er gældende.

Klager vil ved en ny ansøgning om medlemskab have status af ny ansøger, og skulle opfylde 'danmark's betingelser for optagelse.

Klager har retteligt fået afslag på sin anmodning om genoptagelse af sit medlemskab i 'danmark', da Klager skal opfylde 'danmark's alders- og helbredskrav på ny – og i øvrigt på lige fod med nye ansøgere og tidligere medlemmer.

'danmark's forsikringsbetingelser skaber ikke berettiget forventning om, at 'danmark' begunstiger tidligere medlemmer, hvis medlemskab er opsagt grundet præmierestance.

Klager har ikke godtgjort, at 'danmark' skulle have begået fejl eller opdaget, at Klager siden 2018 har haft en inaktiv mailadresse knyttet til sit medlemskab, og det er alene Klagers ansvar at sikre, at 'danmark' har de korrekte oplysninger om Klagers medlemskab, herunder mailadresse."

Klageren har i brev af 22/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Er det muligt at anmode Sygeforsikringen 'danmark' om at bekræfte, at man har modtaget auto-svar om, at fremsendelse af de pågældende emails om restance ikke har kunnet gennemføres? Er det muligt at anmode Sygeforsikringen 'danmark' om at oplyse, hvor mange år mit medlemskab har været? Jeg ønsker at besvare indlægget fra Sygeforsikringen 'danmark', når jeg har modtaget svar på de nævnte spørgsmål."

Selskabet har hertil i brev af 3/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"'danmark' vil svare på Klagers spørgsmål samt redegøre for, at Klager er forpligtet til at sikre sig, at Klagers mailadresse er gældende, herunder at Klager ikke har kunnet undgå at blive præsenteret for sin ugyldige mailadresse og dermed ændret i sin mailadresse.

Klagers medlemsperiode

Klager har været medlem af Gruppe 5 siden den 26. juni 1996 frem til og med den 15. marts 2023, hvor Klagers medlemskab er opsagt grundet præmierestance.

Klager er påkrævet at sikre, sig at mailadressen er gældende

Klager skal i forbindelse med optagelse oplyse en gyldig mailadresse og skal løbende sikre sig, at den oplyste mailadresse er gældende, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 4.2 (bilag 16). Når der er meddelelser fra 'danmark' til Klager på sygeforsikring.dk, får Klager besked herom på den oplyste mailadresse, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 4.3, 1. pkt. Det er ikke påkrævet at ændre sin mailadresse i det løbende aftaleforhold medmindre der er sket ændringer i Klagers mailadresse §§ 11.1.1 og 11.1.2.

Vælger Klager at ændre sin mailadresse, skal Klager logge ind på sin selvbetjening med sit MitID. Ved login på selvbetjeningen præsenteres Klager for sin registrerede mailadresse allerede på forsiden 'MIN SIDE' (bilag 21, side 1). Ved at klikke på 'Se og ret mine oplysninger' eller på fanebladet 'MINE INDSTILLINGER' har Klager kunnet tilgå oplysningen om, hvilken mailadresse Klager har registreret hos 'danmark' (bilag 21, side 1).

Ved at klikke på 'Se og ret mine oplysninger' eller 'MINE INDSTILLINGER' føres Klager direkte ind på underfanebladet 'MINE OPLYSNINGER' (bilag 21, side 2). I underfanebladet kan Klager vælge at ændre sin mailadresse, til den mailadresse Klager vil kontaktes på. Her oplyses Klager om:

'Når du tilmelder din e-mailadresse, sender 'danmark' dig besked, når der er nye oplysninger til dig her på selvbetjeningen (...)' (bilag 21, side 2).

Det bemærkes i 'danmark's svar til Ankenævnet af den 19. april 2022, at Klager har benyttet sig af selvbetjeningen til at kommunikere med 'danmark' samt læse 'danmark's tidligere elektroniske beskeder i hvert fald i perioden fra den 6. februar 2022 til den 9. februar 2022 (bilag 18 og bilag 19). I den forbindelse har Klager ikke kunnet undgå at blive præsenteret for den af Klager oplyste mailadresse, netop fordi mailadressen vises på forsiden på Klagers selvbetjening (bilag 21, side 1).

Klager har dermed kunnet orientere sig om, at Klagers mailadresse [...] er registeret i vores systemer, og hvis denne mailadresse ikke længere var gyldig, kunne Klager have taget skridt til at ændre mailadressen. Dette er ikke sket.

Klager har selv bibragt 'danmark' sin mailadresse

Klager har selv bibragt 'danmark' sin mailadresse ved Klagers indmeldelse. 'danmark' har ikke pligt til at verificere den af Klager oplyste mailadresse.

Klager har først den 24. januar 2024 – efter endt aftaleforhold – oplyst om ændring af sin mailadresse til 'danmark'. Derfor fremgår Klagers nye mailadresse af side 1 i bilag 21.

Klager har hele tiden selv haft adgang til at tilgå sin mailadresse

Det bemærkes, at Klager igennem hele medlemsperioden har haft adgang til at ændre sin mailadresse i det løbende aftaleforhold.

'danmark' har faciliteret, at Klager dermed kan opfylde sin forpligtelse til at sikre, at den oplyste e-mailadresse er gyldig, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 4.2.

Klagers spørgsmål om autosvar

'danmark' har ikke modtaget besked om, at levering af mailadviseringer til [...] ikke har været mulig. Se også vores svar af 19. april 2024 på side 6-7.

Det bemærkes, at 'danmark' alene sender mailadviseringer til vores medlemmer om, at der ligger en besked i selvbetjeningen til medlemmet (bilag 22). I vores mailadvisering står der 1) i afsenderfeltet 'FRA', at mailen er fra:

'Kan-ikke-besvares@sygeforsikring.dk'

og 2) længere nede i mailen fremgår ligeledes, at

'Denne e-mail kan ikke besvares. Du kan kontakte os på sygeforsikring.dk/kontakt eller på 70 10 90 70.'

Det fremgår altså af bilag 22, at Klager i hvert fald 2 steder (både i afsendermailadressen og i teksten nedenfor i mailen) bliver orienteret om, at den fremsendte mailadvisering ikke kan besvares. Dermed vil et eventuelt autosvar fra Klager eller den af Klager oplyste mailadresse være sendt til en mailadresse, som ikke kan eller vil blive besvaret."

Klageren har i brev af 4/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For såvidt angår oplysning om gyldig email-adresse, fremgår det af pkt. 4.2. i de Generelle forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2021, at

'Medlemmet skal i forbindelse med optagelse oplyse en gyldig e-mailadresse og skal løbende sikre, at den oplyste e-mailadresse er gældende'.

Da jeg blev optaget som medlem i 1996 fandtes ingen email-adresse, og jeg har derfor ikke været forpligtet til at oplyse en gyldig email-adresse ved medlemsoptagelsen.

Det er derfor ukorrekt, når det i indklagedes svar af 3. maj 2024 anføres, at 'Klager har selv bibragt 'danmark' sin mailadresse ved Klagers indmeldelse [min fremhævning] 'danmark' har ikke pligt til at verificere den af Klager oplyste mailadresse.'

For så vidt angår bilag 21, er jeg ikke bekendt med mulige løbende ændringer på indklagedes website, som måtte være foretaget efter det for sagen relevante tidspunkt, og jeg er derfor heller ikke bekendt med, om min tidligere email adresse på det relevante tidspunkt fremgik ved login på indklagedes hjemmeside.

Jeg kan i dag konstatere, at der siden mit seneste login i forbindelse med indgivelse af min klage er en ny rubrik ved login på hjemmesiden, som lyder således:

For at kommunikere med 'danmark', giver jeg samtykke til, at 'danmark' må indhente, registrere, anvende og opbevare mine personoplysninger til brug for besvarelse mv. af min henvendelse. Læs mere om 'danmark's brug af personoplysninger og mine rettigheder.

Jeg bekræfter, at jeg er bekendt med mine rettigheder i forbindelse med 'danmark's behandling af mine personoplysninger, som de er beskrevet på sygeforsikring.dk/persondatapolitik-danmark, herunder at jeg kan tilbagekalde mit samtykke.

En sådan bestemmelse er ikke tidligere fremgået i forbindelse med login, og det kan derfor konstateres, at indklagede løbende reviderer sin hjemmeside, hvorfor der fra indklagedes side kan være foretaget ændringer f.eks. om angivelse af medlemmets data i tiden efter det relevante tidspunkt.

Det er korrekt anført fra indklagedes side, at jeg - efter jeg konstaterede, at jeg var blevet udmeldt på grund af restance og efter jeg konstaterede baggrunden herfor - har registreret min aktuelle og gyldige email adresse hos indklagede, hvis hjemmeside jeg fortsat og i fuldt omfang har adgang til.

For såvidt angår indklagedes mulighed for at modtage advisering om brug af ugyldige email-adresser, er jeg ikke it-teknisk kyndig ud over sædvanligt brugerniveau, og jeg er derfor heller ikke bekendt med, at/om indklagede modtager autosvar ved anvendelse af ugyldige email-adresser, selvom meddelelser fra indklagede ikke kan besvares af modtageren.

Det i skrivelsen af 3. maj 2024 herom anførte strider dog imod det i skrivelsen af 19. april 2024 anførte, hvori det er oplyst at

'På trods af, at det ikke er 'danmark's ansvar at verificere Klagers mailadresse, og om mail-adressen fortsat anvendes af Klager, kan 'danmark' oplyse, at 'danmark's systemer sporer, om mail adviserer leveret til medlemmers oplyste mailadresser. 'danmark's systemer har ikke fået besked om, at det ikke har været muligt at levere mailadviseringer til Klagers mail-adresse, [...], i løbet af Klagers tid som medlem af 'danmark'.

Udover det besynderlige faktum, at indklagede i sine to svar anfører to forskellige informationer om indklagedes modtagelse af advisering af manglende mulighed for 'aflevering' af emails, fastholdes det fra min side i øvrigt, at min modtagelse af emails sendt til [...] ophørte 5 år efter min flytning til ny arbejdsplads, som skete i januar 2018.

Det efter min opfattelse væsentligste punkt i min klage er imidlertid, at indklagedes forsikringsbetingelser har et indhold, som fastslår, at særlige bestemmelser gælder ved genindmeldelse af tidligere medlemmer, som er blevet opsagt som følge af manglende betaling af præmie.

Det fremgår efter min opfattelse entydigt af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.5.2, at det eneste forbehold/krav, der stilles til sådanne tidligere medlemmer er, at de vil være omfattet af en karens på tre måneder efter genindmeldelsen.

Indklagede har således ikke anført i sine forsikringsbetingelser, at tidligere medlemmer, som er blevet opsagt som følge af manglende betaling af præmie, skal opfylde alderskravet i pkt. 1.3.1 i betingelserne, som lyder:

'For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse, at ansøgning herom er Selskabet i hænde inden det fyldte 60. år'.

Begrebet 'førstegangsoptagelse' er efter min opfattelse umisforståeligt og kan sprogligt kun anvendes om personer, som ikke tidligere har været optaget som medlem.

Denne forståelse understøttes yderligere af, at indklagede i pkt. 1.5.2 anvender et andet begreb, nemlig 'genindmeldelse', som lige så umisforståeligt alene kan anvendes om personer, som tidligere har været optaget som medlem.

Indklagede har i sin skrivelse af 19. april 2024 anført, at 'Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget som medlem i 'danmark', omfattes af de almindelige helbreds krav', men dette fremgår ikke af indklagedes forsikringsbetingelser.

Her fremgår det alene, at en ansøger i tilfælde af 'førstegangsoptagelse' kun kan optages, hvis ansøgningen er modtages inden det fyldte 60. år.

Ud over det anførte er det afslutningsvis min opfattelse, at indklagede i lyset af indholdet af forsikringsbetingelserne, den lange medlemsperiode og det i den sammenhæng korte interval fra

opsigelsen af 16. marts 2023 til min henvendelse af 11. januar 2024 burde acceptere min genindmeldelse kulancemæssigt, uanset at indklagede er af den opfattelse, at mit ønske om genindmeldelse ikke er underbygget i betingelserne.

Indklagede har i sit svar af 19. april 2024 anført, at man har etableret et værn i form af karenperiode på 3 måneder ved genindmeldelse, hvilket jeg naturligvis er helt indforstået med ved min genindmeldelse."

Selskabet har i brev af 18/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Mindre forhold påpeget af Klager

...

Klager har løbende været i et aftaleforhold med 'danmark', til trods for at Klager ikke har været forpligtet til at oplyse en gyldig mailadresse ved sin indmeldelse i 'danmark' den 26. juni 1996. Det løbende aftaleforhold indebærer, at Klagers forsikring er fornyet hvert år frem til ophør af Klagers forsikringsaftale den 15. marts 2023. 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser for Klagers forsikringsaftale er tilsvarende fornyet hvert år og er gældende for forsikringsaftalen. Det betyder også, at Klager i 2018 har forpligtet sig til at løbende at sikre at den oplyste mailadresse er gældende, samt sikre at 'danmark' har korrekte oplysninger om Klagers mailadresse i medfør af bestemmelserne §§ 4.2 og 11.1.2, som blev indført i de Generelle forsikringsbetingelser 2018 (bilag 23). §§ 11.1.2 og 4.2 fremgik ikke af de Generelle forsikringsbetingelser 2016-2017 (bilag 24).

Klager konstaterer, at der er sket ændringer på 'danmark's hjemmeside ved login på Klagers selvbetjening. I tillæg til Klagers konstatering antager Klager, at 'danmark' kan have 'foretaget ændringer om f.eks. angivelse af medlemmets data i tiden efter det relevante tidspunkt'.

'danmark' er usikker på, hvad Klager mener med sin antagelse og 'det relevante tidspunkt'. 'danmark' formoder, at Klager gør gældende, at 'danmark's løbende revidering af vores hjemmeside har en indvirkning på Klagers forpligtelse til at oplyse om en gyldig mailadresse til 'danmark'.

'danmark' har i vores breve til Ankenævnet af den 19. april 2024 og den 3. maj 2024 redegjort for, at Klager har benyttet sig af selvbetjeningen til at kommunikere med 'danmark', ligesom Klager hele tiden selv har haft adgang til at tilgå og ændre sin mailadresse i det løbende aftaleforhold.

'danmark's løbende revidering af vores hjemmeside har ikke relevans for, eller hindrer Klager i at opfylde sin forpligtelse til at sikre, at Klager har oplyst en gyldig e-mailadresse, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 4.2.

2. 'danmark' har meddelt Klager det samme svar vedr. mailadviseringer

Klager anfører, at 'danmark' har givet to forskellige svar om modtagelse af mail-adviseringer i vores til Ankenævnet af den 19. april 2024 og den 3. maj 2024. Det er ikke 'danmark's opfattelse, at 'danmark's svar vedrørende mailadviseringer er modstridende, da ordlyden er ens i begge svar.

'danmark's brev af den 3. maj 2024 besvarede Klagers spørgsmål i Klagers brev til Ankenævnet af den 22. april 2024:

'Er det muligt at anmode Sygeforsikringen 'danmark' om at bekræfte, at man har modtaget autosvar om, at fremsendelse af de pågældende emails om restance ikke har kunnet gennemføres?'

I 'danmark's brev af den 3. maj 2024 skriver vi, som svar på Klagers spørgsmål ovenfor, at: 'danmark' har ikke modtaget besked om, at levering af mailadviseringer til [...] ikke har været mulig'.

I 'danmark's brev af den 18. april 2024 skriver vi: ' 'danmark's systemer har ikke fået besked om, at det ikke har været muligt at levere mailadviseringer til Klagers mailadresse, [...], i løbet af Klagers tid som medlem.'

Selvom 'danmark' to enslydende gange oplyser Klager om, at 'danmark's systemer ikke har fået besked om, at det ikke har været muligt at levere mailadviseringer til Klagers mailadresse, ændrer dette faktum ikke, at det er Klagers eget ansvar at sørge for løbende at sikre sig, at den oplyste mailadresse er gældende, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 4.2 (bilag 16). Det er også fortsat Klagers ansvar at ændre i sin mailadresse i det løbende aftaleforhold, hvis der sker ændringer i Klagers mailadresse §§ 4.2 og 11.1.2.

'danmark' er uforstående over for Klagers egen beskrivelse af sig selv som værende 'ikke IT-teknisk kyndig ud over sædvanligt brugerniveau'. Det er sagen uvedkommende, om Klager er bekendt med, om 'danmark' modtager mailadviseringer ved brug af ugyldige e-mailadresser, da dette forhold vedrører 'danmark's IT-systemer. Det kræver desuden ikke IT-kompetencer udover sædvanligt brugerniveau at læse indhold af mailadviseringer fra 'danmark', der ikke kan besvares. Denne tekst om, at mailadviseringer ikke kan besvares, fremgår både 1) af selve mailadressen og 2) i brødteksten (bilag 22), som også er oplyst i vores brev til Ankenævnet af den 3. maj 2024.

3. Klager fastholder sin fortolkning af 'danmark's forsikringsbetingelser

'danmark' henviser indledningsvist til vores svar til Ankenævnet af den 18. april 2024. Afsnit 2.4, pkt. iii) Klagers fortolkning af 'danmark's forsikringsbetingelser.

Klager anlægger fortsat sin egen subjektive fortolkning af 'danmark's forsikringsbetingelser. Klager anfører, at Klager er omfattet af særlige regler for genoptagelse af tidligere medlemmer, og derfor skal Klager ikke på ny opfylde 'danmark's optagelseskrav i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1.

'danmark' fastholder, at optagelseskravene i de Generelle forsikringsbetingelsers § 1.3.1 ikke kan læses isoleret, men skal læses i sammenhæng med de øvrige bestemmelser i de Generelle forsikringsbetingelser og sammenholdes med hele aftalens bestemmelser.

Det er pudsigt, at Klager i sin fortolkning fortsat ser bort fra, at Klagers forsikringsaftale er opsagt grundet manglende præmiebetaling, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1, 1. pkt. Annulteret af medlemskabet medfører at forsikringsaftalen ophører, og som tidligere medlem er Klager stillet som om, at den tidligere forsikringsaftale med 'danmark' aldrig er indgået.

I udformningen af de Generelle forsikringsbetingelser er 'danmark' ikke forpligtet til at inkludere en udførlig forklaring af, hvordan de enkelte bestemmelser skal læses – alene eller i kontekst – og hvilke regelsæt der gælder for f.eks. tidligere medlemmer.

Som anført i vores brev til Ankenævnet af den 19. april 2024, lægger 'danmark' fortsat vægt på, at afsnit 1 med overskriften Optagelse, der angiver 'danmark's optagelsesregler og krav, gælder for nye forsikringstagere, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.1.1, 1. pkt. Klager har status af ny forsikringstager, da Klagers medlemskab blev annulleret som følge af præmierestance, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.5.2.

Afsnit 1 om Optagelse skal læses sammen med de bestemmelser, der gælder for nye forsikringstagere, og formuleringen af §§ 1.5.2 og 1.3.1 skal efter en almindelig ordlydsfortolkning forstås således, at tidligere medlemmer, der søger om genindmeldelse, skal opfylde helbredskravene på ny.

Som forsikringsbetingelsernes §§ 1.5.2 og 1.3.1 er formuleret, herunder under hensyn til formålet med bestemmelserne og afsnit 1 om Optagelse, finder 'danmark', at det fremgår med tilstrækkelig tydelighed, at betingelserne i § 1.3.1 skal være opfyldt, førend et tidligere medlem kan genoptages som medlem i 'danmark'.

På baggrund af 'danmark's forsikringsbetingelser som helhed og ordlydsfortolkning kan det ikke føre til et andet resultat, da 'danmark' ellers ville begunstige tidligere medlemmer, der har fået opsagt deres forsikringsaftale med 'danmark' grundet præmierestance ved, at tidligere medlemmer ikke længere skal opfylde 'danmark's optagelseskrav i § 1.3.1 på ny. Som beskrevet i 'danmark's brev af den 19. april 2024 ville det have den konsekvens, at tidligere medlemmer, der opfyldte helbredskravene på indmeldelsestidspunktet i sit tidligere medlemskab, kunne gøre gældende, at vedkommende ikke behøver at opfylde samme helbredskrav igen på ny, til trods for at ansøgeren måske har fået en sygdom i den mellemliggende periode, hvor ansøgeren ikke var medlem. Dette ville stride imod forsikringstankegangen, da denne gruppe af ansøgere dermed bliver optaget i 'danmark' på mere lempelige og ulige vilkår i forhold til de eksisterende medlemmer.

'danmark' finder således ikke, at der er holdepunkter for at imødekomme Klagers påstand om, at det skal fremgå eksplicit, at tidligere medlemmer, der søger om genoptagelse, skal opfylde 'danmark's helbredskrav på ny, førend 'danmark' retmæssigt kan begrunde, at Klager ikke kan blive genindmeldt.

Det kan ikke stilles som en betingelse at udforme forsikringsbetingelserne efter Klagers ønske og sproglige fortolkning.

4. Klagers ønske om kulancemæssig genoptagelse

På det foreliggende grundlag vurderer 'danmark' ikke, at Klagers sag er genstand for en kulancemæssig genoptagelse.

5. Konklusion

Klager har siden 2018 haft pligt til at oplyse og løbende sikre, at 'danmark' har korrekte oplysninger om Klagers mailadresse, jf. de Generelle forsikringsbetingelser §§ 4.2 og 11.1.2.

Forhold vedrørende i) revidering af 'danmark's hjemmeside, ii) at Klager ikke har haft mulighed for at oplyse 'danmark' om Klagers mailadresse på tidspunktet for Klagers indmeldelse i 1996, eller iii) om 'danmark' modtager mailadviseringer om, at det ikke har været muligt at levere mails til Klagers døde mailadresse ændrer ikke på Klagers pligt til at sikre, at 'danmark' har de korrekte oplysninger om Klagers mailadresse efter §§ 4.2 og 11.1.2.

Ankenævnet for Forsikring

18.

101421

Klager anlægger fortsat sin egen fortolkning af de Generelle forsikringsbetingelser, der begunstiger Klager. Klagers fortolkning strider imod bestemmelsernes formål og naturlig sproglig forståelse, da §§ 1.5.2 og 1.3.1 skal læses i sammenhæng med forsikringsbetingelserne i sin helhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets meddelelse af 5/12 2022 fremgår bl.a.:

"Du skal betale 1.924,00 kr. for police [...] til 'danmark' senest den 05-01-2023.

Beløbet dækker din police frem til den 31 -12-2023.

Under *Mine indstillinger/Betal online og automatisk betaling* kan du betale med dit betalingskort eller mobilePay.

Du har også mulighed for at betale via din netbank ved at anvende denne kodelinje:

[...]

Beskeden er læst af [...] den 11.01.2024 kl. 14.09."

Af selskabets meddelelse af 20/1 2023 fremgår bl.a.:

"Vi mangler fortsat betaling 1

Vi har endnu ikke modtaget din betaling, og der er nu tilføjet et rykkergebyr. Vi beder dig betale beløbet på 2.019,00 kr. med det samme.

Under *Mine indstillinger/Betal online og automatisk betaling* kan du se, hvad beløbet dækker og betale med dit betalingskort eller MobilePay.

Hvis beløbet ikke er indbetalt inden den 31-01-2023, vil der blive tilføjet endnu et rykkergebyr.

Samtidig vil alle medlemmer over 16 år på policen blive orienteret, da den manglende betaling har betydning for hele policen.

Medlemmer over 16 år på policen:

[...]

Beskeden er læst af [...] den 14.01.2024 kl. 20.21"

Af selskabets meddelelse af 3/2 2023 fremgår bl.a.:

"Vi mangler fortsat betaling 2

Vi har tidligere sendt en besked for at minde dig om, at vi stadig ikke har modtaget betaling af dit kontingent, og der er nu tilføjet endnu et rykkergebyr. Vi beder dig betale beløbet på 2.114,00 kr. med det samme.

Under *Mine indstillinger/Betaling* kan du betale med dit betalingskort eller MobilePay.

Hvis beløbet ikke er indbetalt inden den 14-02-2023, vil udbetaling af tilskud stoppe, og der vil blive tilføjet endnu et rykkergebyr.

Vi har orienteret alle medlemmer over 16 år på policen om den manglende betaling, og at udbetaling af tilskud vil stoppe, hvis der fortsat ikke betales.

Beskeden er læst af [...] den 11.01.2024 kl. 12.33."

Af selskabets meddelelse af 15/2 2023 fremgår bl.a.:

"Vi mangler fortsat din betaling af kontingent

Du har fortsat ikke betalt, hvad du skylder, på trods af gentagne henvendelser fra 'danmark'.

Der er derfor nu tilføjet endnu et rykkergebyr Vi beder dig betale beløbet på 2.209,00 kr. med det samme. Beløbet dækker for din police frem til den 31.12.23. Hvis beløbet ikke er betalt inden den 22.02.23, vil forsikringen blive opsagt. Samtidig vil alle medlemmer over 16 år på policen blive informeret.

Log ind på *sygeforsikring dk*, hvis du vil betale online. Her kan du betale med dit betalingskort eller MobilePay under *Mine indstillinger/Betal online og Betalingsservice*. Du har også mulighed for at betale via din netbank ved at anvende følgende FIK-nummer:

[...]"

Af selskabets meddelelse af 23/2 2023 fremgår bl.a.:

"Vi mangler fortsat betaling 4

Vi har tidligere sendt gentagne beskeder for at minde dig om, at du mangler at betale, det du skylder, men vi har endnu ikke modtaget din betaling. Vi beder dig indbetale beløbet på 2.209,00 kr. med det samme.

Beløbet dækker for din police frem til den 31 -12-2023. Hvis beløbet ikke er betalt inden den 16-03-2023, bliver forsikringen opsagt fra den 16-03-2023. Samtidig vil alle medlemmer over 16 år på policen blive informeret om den manglende betaling, og at medlemskab ophører.

Medlemmer over 16 år på policen:

[...]

Under Mine indstillinger/Betaling kan du betale med dit betalingskort eller MobilePay. Du har også mulighed for at betale via din netbank ved at anvende denne kodelinje:

[...]

Skyldes den for sene betaling af kontingentet særligt undskyldende omstændigheder, og betales kontingentet samt eventuelle renter og omkostninger uden ugrundet ophold efter betalingshindringens ophør, fortsætter medlemskabet på ny fra dagen efter, at betaling sker. Det kan f.eks. være, hvis du har været indlagt som ifølge af alvorlig sygdom. Er det tilfældet, skal du rette skriftlig henvendelse til 'danmark' senest 3 måneder fra ophørsdatoen den 16-03--2023.

Endelig skal vi fremhæve, at der gælder særlige regler, hvis du på et senere tidspunkt ønsker at blive medlem af 'danmark', og at de anciennitetsfordele du måtte have optjent under dit hidtidige medlemskab ikke overføres til et eventuelt fremtidigt medlemskab.

Beskeden er læst af [...] den 11.01.2024 kl. 12.30."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" 1. Optagelse

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

1.1.1

Som nye forsikringstagere i Sygeforsikringen 'danmark' (og dermed som medlemmer) kan optages personer, som har bopæl i Danmark (undtaget Grønland og Færøerne), og som er tilmeldt det danske folkeregister. Endvidere kan optages personer, der midlertidigt opholder sig i udlandet, hvis de har et dansk cprnummer.

...

1.3.1

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse (se dog pkt. 1.3.2 om Gruppe S):

- at ansøgning herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år
- at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i "danmark", såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for "danmark")
- at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder
- at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

...

1.5.1

For optagelse af tidligere medlemmer, der er meldt ud af 'danmark' efter punkt 2.3 eller 2.4, gælder særlige regler.

1.5.2

Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget i 'danmark', og som:

- skulle betale gebyr ved udmeldelsen, jf. punkt 2.1.2, eller som
 - blev opsagt som følge af manglende betaling af præmie, jf. punkt 9.4.1,
- er omfattet af en karenstid på tre måneder fra genindmeldelsen

...

2. Udmeldelse

...

2.3

'danmark' kan ophæve forsikringen uden varsel, hvis medlemmet ved bevidst urigtige oplysninger, falske eller rettede bilag, eller på anden måde har søgt at opnå en erstatning, som medlemmet ikke

Ankenævnet for Forsikring

21.

101421

har krav på, eller en større erstatning end medlemmet er berettiget til.

2.4

Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres.

9. Præmiebetaling

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

9.1

Forfalden præmie betales forud, og kan efter aftale med 'danmark' betales hel-, halv- eller kvart-årligt. Hvis medlemmet kun midlertidigt har bopæl i Danmark, betales altid 12 måneder forud. Hovedforfaldsdag er i øvrigt den 1. januar.

9.2

'danmark' opkræver både første og senere præmier samt skadesforsikringsafgift ved udsendelse af opkrævning eller efter medlemmets ønske via en af 'danmark' godkendt betalingsaftale. Medlemmet bærer dog selv ansvaret for, at præmien bliver betalt.

...

9.4.1

Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsigte forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelsen af den i punkt 9.4.2 nævnte rykkerskrivelse.

9.4.2

Betales senere præmie ikke inden den i punkt 9.4.1 nævnte frist, vil 'danmark' derefter fremsende en rykkerskrivelse. 'danmark' kan opkræve gebyr for rykkerskrivelser til medlemmerne."

Nævnet udtaler:

Klageren har sygeforsikring. Den 5/12 2022 sendte selskabet en præmieopkrævning til klagerens selvbetjening. Den 20/1 2023, 3/2 2023, 15/2 2023 og 23/2 2023 rykkede selskabet for betaling. Selskabet oplyste den 23/2 2023, at hvis beløbet ikke bliver betalt inden den 16/3 2023, vil forsikringen blive opsagt pr. 16/3 2023. Klageren reagerede ikke herpå, og selskabet opsagde forsikringen. Den 11/1 2024 ønskede klageren at blive genindmeldt. Selskabet har afvist at genindmelde klageren med henvisning til, at klageren var over 60 år på ansøgningstidspunktet. Klageren ønsker at blive genoptaget pr. 11/1 2024 med en karenperiode på 3 måneder.

Ankenævnet for Forsikring

22.

101421

Klageren har anført, at hun ikke har modtaget advisering om selskabets opkrævninger eller ryk-kere, idet den registrerede mailadresse ikke længere var aktiv. Da klageren konstaterede, at hun var blevet opsagt, betalte hun straks restancen. Klageren har anført, at det må antages, at selskabets henvendelser til den registrerede mailadresse er "bouncet" hos afsenderen, og at selskabet dermed har været klar over, at klageren ikke modtog beskederne pr. mail. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne angiver forskellige regler for optagelse. Det er alene et krav ved førstegangsoptagelse, at man skal have søgt om indmeldelse inden det fyldte 60 år, hvorfor dette krav ikke gælder i klagerens tilfælde. Vilåret ved genoptagelse af tidligere medlemmer er ifølge klageren alene, at man er omfattet af en 3 måneders karenperiode fra genindmeldelsestidspunktet.

Selskabet har anført, at klagerens forsikring er ophørt den 16/3 2023 grundet manglende betaling. Klageren vil ved en ny ansøgning have status af ny ansøger og skal opfylde selskabets betingelser for optagelse. Selskabet har anført, at klageren rettelig har fået afslag på anmodning om genoptagelse af sit medlemskab, idet klageren ikke opfylder selskabets alder- og helbreds-krav. Forsikringsbetingelserne giver ikke en berettiget forventning om, at tidligere medlemmer ikke skal opfylde alders- og helbredskravene på ny, eller at selskabet begunstiger tidligere medlemmer, hvis medlemskabet er opsagt grundet præmierestance. Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet skulle have begået fejl eller opdaget, at klageren siden 2018 har haft en inaktiv mailadresse. Selskabet har anført, at det er klagerens ansvar at sikre, at selskabet har de korrekte oplysninger om klagerens medlemskab, herunder mailadresse.

Opsigelse

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9.4.1, at "Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsiges forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelsen af den i punkt 9.4.2 nævnte rykkerskrivelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 16/3 2023 har opsagt klagerens sygeforsikring på grund af manglende præmiebetaling.

Ankenævnet for Forsikring

23.

101421

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet via selvbetjeningssiden den 5/12 2022 har opkrævet kontingentbetaling, og at selskabet den 20/1 2023, 3/2 2023, 15/2 2023 og 23/2 2023 har rykket for betaling. Disse rykkere opfylder tidskravene i forsikringsaftaleloven. Det fremgår af selskabets brev af 23/2 2023, at "Vi beder dig indbetale beløbet på 2.209,00 kr. med det samme. Beløbet dækker for din police frem til den 31 -12-2023. Hvis beløbet ikke er betalt inden den 16-03-2023, bliver forsikringen opsagt fra den 16-03-2023".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først den 11/1 2024 kontaktede selskabet.

Det forhold – at den mailadresse, som hun har oplyst til selskabet, ikke længere var aktiv, og at selskabet efter klagerens opfattelse burde have været klar over dette – kan ikke føre til andet resultat, idet det er klagerens ansvar at sikre, at hendes kontaktoplysninger er korrekte/funktionsduelige, og idet klageren ikke er fremkommet med oplysninger, som giver nævnet grundlag for at statuere, at selskabet burde have opdaget, at klagerens oplyste mail-adresse ikke længere var aktiv.

Optagelse/ Genoptagelse af medlemskab

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, første punkt, at "For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse... at ansøgning herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år". Det fremgår af punkt 1.5.1, at "For optagelse af tidligere medlemmer, der er meldt ud af 'danmark' efter punkt 2.3 eller 2.4, gælder særlige regler". Det fremgår af punkt 1.5.2, at "Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget i 'danmark', og ... som blev opsagt som følge af manglende betaling af præmie, jf. punkt 9.4.1, er omfattet af en karenstid på tre måneder fra genindmeldelsen". Forsikringsbetingelsernes punkt 2.3 og 2.4 giver selskabet mulighed for at ophæve eller annullere forsikringen, hvis medlemmet har afgivet urigtige oplysninger.

Nævnet bemærker, at alderskravet i forsikringsbetingelserne punkt 1.3.1 kun gælder for "førstegangsoptagelse".

Nævnet finder, at udtrykket "førstegangsoptagelse" ud fra en sproglig fortolkning må forstås således, at det alene omfatter personer, der ikke tidligere har været medlem af selskabet. Idet klageren tidligere har været medlem, og idet præmierestance ikke er omtalt i punkt 1.5.1 (som angiver at der i visse tilfælde gælder særlige regler for optagelse af tidligere medlemmer), finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at genoptage klageren som medlem med henvisning til alderskravet i forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1. Selskabet skal derfor genoptage klageren som medlem i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 1.5.2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i afsnittet "1. optagelse" beskrives forskellige situationer for optagelse i selskabet, herunder førstegangsoptagelse samt genoptagelse af tidligere medlemmer enten som følge af en tidligere udmelding eller opsigelse.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.5.1, at der gælder særlige regler for tidligere medlemmer, der er meldt ud efter punkt 2.3 eller 2.4. Havde selskabet ønsket, at der tillige skulle gælde mere restriktive regler for genoptagelse af tidligere medlemmer – der er opsagt pga. præmierestance – kunne selskabet have indsat en regel herom i punkt 1.5.1.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der efter forsikringsbetingelsernes punkt 1.5.2 gælder en 3-måneders karenperiode for tidligere medlemmer, der er opsagt på grund af manglende betaling af præmie. Havde selskabet ønsket, at der skulle gælde mere restriktive regler for genoptagelse af tidligere medlemmer – der er opsagt pga. præmierestance – kunne selskabet også have indsat en regel herom i punkt 1.5.2.

Ankenævnet for Forsikring

25.

101421

Nævnet bemærker, at selskabet som koncipist af forsikringsbetingelserne er nærmest til at bære risikoen for den eventuelle uklarhed, som forsikringsbetingelserne måtte indeholde for så vidt, angår genoptagelse af et medlem efter opsigelse pga. præmierestance. Nævnet bemærker, at det fremgår af aftalelovens § 38 b, at "Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren". Nævnet finder anledning til at bemærke, at afgørelsens udfald beror på en fortolkning af selskabets forsikringsbetingelser, og nævnet anfægter ikke det almindelige udgangspunkt om kontraheringsfrihed for forsikringsselskaber.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sygeforsikringen "danmark", skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at genoptage klageren som medlem med henvisning til alderskravet i forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1. Selskabet skal genoptage klageren som medlem i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 1.5.2.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings