Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 104185:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring, en del af Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft sundhedsforsikring. I klageskema af 24/8 2025 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> …
> Jeg indgiver hermed en klage over forsikringsselskabet Codan vedrørende min behandlingsforsikring policenr. [1].
>
> Jeg ønsker at klage over følgende to forhold:
> 1) Jeg klager hermed over, at jeg ikke kan få oplyst fra Codan, om de har modtaget min klage af 15.7.2025, jf. Bilag 1.
>
> Jeg har flere gange kontaktet Codan for blot at høre, om de har modtaget klagen af 15.7.2025. Jeg talte bl.a. med Kundeservice den 29.7. og den 15.8. Begge gange blev det oplyst, at 'jeg blot skulle vente'. 29.7. blev det oplyst, at jeg kunne forvente at høre fra Klageenheden indenfor 1-2 uger. 15.8. blev det oplyst, at jeg snart ville høre nærmere om min klage. Det blev oplyst, at det ikke er muligt at komme i telefonisk kontakt med klageenheden.
>
> 2) Jeg klager desuden over, at Codan 2.7.2025 telefonisk har oplyst, at min behandlingsforsikring policenr. [1] ikke længere er gældende. Dette var en overraskelse for mig. Jeg har derfor 15.7.2025 indsendt klage til Codan, jf. bilag 1, og har henvist til, at behandlingsforsikringen policenr. [1] efter min vurdering ikke er retsmæssigt opsagt fra Codans side. Som nærmere beskrevet i klagen af 15.7., er det ikke fremgået med tilstrækkelig tydelighed fra Codans side ved en række uklare skrivelser ultimo 2024 med overskriften 'Vi ændrer vilkårene for din behandlingsforsikring', jf. bilag 2, at de overfor mig som forbruger var på vej til at opsige min behandlingsforsikring. Sam-

tidigt ændrede Codan opkrævningsmetoden, uden at det for en forbruger er tilstrækkelig klart, at manglende betaling - på en helt anden måde end hidtil - har den store konsekvens, at behandlingsforsikringen skulle kunne anses som ophørt. Som supplement til det i Bilag 1 anførte om uklare meddelelser om ændring/opsigelse kombineret med samtidig ny opkrævningsmåde henvises hermed yderligere til, at Codan aldrig sendte en rykker for manglende betaling - der for første gang ikke blev opkrævet via Betalingsservice, som det havde været tilfældet de foregående mange år. Ved telefonisk henvendelse i juli oplyste Codan, at det er almindelig praksis i Codan, at der sendes rykker ved manglende betaling. Men rykker er så ikke sket lige i dette tilfælde, hvor manglende betaling angiveligt skulle medføre ophør af forsikringen. Man får det indtryk, at det er vigtigere for Codan at opsige en aftale med en person i … end at give klare meddelelser om en lille præmieforhøjelse.

Jeg betaler gerne en præmie på 15,83 kr. fra 1.1.2025 mere end hidtil. Jeg er derfor helt uforstående overfor, at Codan som professionel virksomhed skulle kunne opsige en forbrugeraftale ved brug af fem forskellige meddelelser afsendt indenfor meget kort tid, jf. bilag 2-6, om ændringer af vilkår og betalingsmåde - uden tilstrækkelig klarhed om en så alvorlig konsekvens som opsigelse fra Codans side med meget kort varsel.

Ifølge Codan står jeg pt. uden behandlingsforsikring efter at have været forsikret i lang tid. Jeg har pt. ikke brug for forsikringen, og håber naturligvis at jeg aldrig får brug for den. Men det er naturligvis utrygt at stå uden en forsikring, som man troede man havde. På den baggrund ser jeg frem til afgørelse vedrørende denne klage.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At Codan anerkender, at behandlingsforsikringen på police nr [1] fortsat er gældende subsidiært at sundhedsforsikring på policenummer [2] er gældende forudsat at jeg betaler manglede opkrævede præmie for policen fra 1 januar 2025 således at jeg ikke står uden forsikring."

Klageren har i brev af 24/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne supplere min klage med nedenstående, idet jeg klager over at policenummer [2] ikke er opsagt af Codan i overensstemmelse med FAL's regler om konsekvenser af manglende rettidig betaling.
…
Sagsforløb:
6.12.2024 sender Codan en opkrævning om betaling af præmie på 1.652,71 på Codan Sundhed til betaling senest den 1.1.2025, jf. Bilag 4.

13.12.2024 sender Codan en opkrævning om betaling på 120,32 på Codan Care til betaling senest 1.1.2025 – til betaling via Betalingsservice som hidtil, jf. bilag nr. 5. Af denne opkrævning fremgår: 'Her kan du se, hvor meget du skal betale hver måned fra den 1.1.2025.' Jeg betaler denne opkrævning af 13.12.2024 rettidigt, og er i den tro, at der fremover vil komme månedlige opkrævninger via Betalingsservice.

Jeg betaler ikke opkrævningen af 6.12.2024. Dette er utilsigtet fra min side og skyldes, at det ikke var tilstrækkelig klart for mig - efter den seneste opkrævning af 13.12.2024 via Betalingsservice - at opkrævninger ikke længere går automatisk via Betalingsservice.

16.1.2025 modtager vi en meddelelse om, at Codan Sundhed er ophørt, jf. Bilag 6.

Manglende overholdelse af FAL § 13 ift. påstået ophør af Codan Sundhed policenummer [2]:
På baggrund af ovennævnte sagsforløb, klages hermed over, at Codan ikke har sendt en sådan opsigelse, som et selskab – i tilfælde af forsikringstagers manglende rettidig betaling af præmie - har pligt til at sende iht. FAL's § 13, stk. 1, jf. nedenfor.

Codans meddelelse af 6.1.2025, jf. Bilag 6, lider af følgende mangler, så vidt jeg kan se:
1) det fremgår ikke, at det er en 'opsigelse', jf. § 13, stk. 1, 1. pkt.
2) det fremgår ikke, at Codan Sundhed opsiges, 'hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelse', jf. § 13, stk. 1, 2. pkt.
3) det fremgår ikke, 'at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist', jf. § 13, stk. 2, 1. pkt. og
4) der fremgår ikke oplysning 'om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny', jf. § 13, stk. 2, 1. pkt.
5) Tilmed er ordlyden af den seneste opkrævning 13.12.2024, jf. Bilag 5, som jeg betaler rettidigt, misvisende, idet ordlyden giver indtryk af, at de kommende månedlige opkrævninger vil komme via Betalingsservice.
6) Codan har ikke overholdt § 13, stk. 2, 2. pkt., hvor det fremgår, at fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og § 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor de i § 13 nævnte oplysninger er givet.

Der henvises endvidere til omtale af 'rykker' i punkt 14.3. i police [2], jf. Bilag 3. Der desuden til vedlagte fra Codan af 24.7.2025, jf. Bilag 8, hvori det oplyses, at der ikke er reageret 'efter udsendt opkrævning og efterfølgende rykker.' Hertil bemærkes, at mig bekendt har Codan IKKE sendt den af Codan selv omtalte 'rykker' ift. manglende betaling af opkrævning af 6.12.2024, Bilag 4.

Præmien

§ 12. Præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav herom.
Stk. 2. Forbehold om, at selskabets ansvar først skal indtræde, når første præmie er betalt eller policen er udleveret, er ugyldigt.

§ 13. Betales præmien ikke rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan tidligst ske 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter § 12, stk. 1.
Stk. 2. Opsigelsen skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og skal oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og § 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet."

Selskabet har den 11/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Codan opsagt klagerens behandlingsforsikring, herunder at forsikringen er uretmæssigt ophørt.

Codan skal i det følgende besvare klagen.

Sagsforløb

Klageren var frem til den 31. december 2024 omfattet af en behandlingsforsikring med police nr. [1] i selskabet.

I forbindelse med en generel ændring af vilkårene for forsikringen, sendte vi den 15. november 2024 et brev til de berørte kunder, herunder klageren, hvori vi skrev, at behandlingsforsikringen fik nyt navn og nye vilkår, og at vi derfor ikke længere kunne tilbyde forsikringen på de daværende vilkår. I stedet blev behandlingsforsikringen ændret til en Sundhedsforsikring, hvilket betød, at forsikringen fik nyt policenummer og nye forsikringsbetingelser. Det fremgik ligeledes at brevet, at ændringerne ville træde i kraft i forbindelse med forsikringens hovedforfald den 1. januar 2025.

Under afsnittet: **Forsikringen fortsætter først når du betaler det næste indbetalingskort** blev det oplyst, at klageren ville modtage et separat indbetalingskort på sin nye Sundhedsforsikring – uanset om hun i dag betalte via betalingsservice eller indbetalingskort, og at klageren selv skulle sørge for at tilmelde betalingsaftalen til betalingsservice igen, da den tidligere betalingsaftale ikke automatisk blev overført. Vi gjorde under samme afsnit opmærksom på, at klageren ved betaling af indbetalingskortet samtidig accepterede vilkårene for den nye Sundhedsforsikring, og at forsikringen ville ophøre, hvis opkrævningen ikke blev betalt.

Vedlagt vores ændringsbrev var en oversigt over de væsentligste ændringer. Vi gjorde i forlængelse heraf opmærksom på, at betingelserne for den nye Sundhedsforsikring sammen med policen ville blive fremsendt til klageren ca. 5 uger før hovedforfald den 1. januar 2025.

Kopi af vores brev er vedlagt af klageren som bilag 2.

Den 27. november 2024 sendte vi et brev til klagerens e-Boks (klagerens bilag 3), hvor vi informerede om, at forsikringen nu var ændret som varslet i vores brev af 15. november 2024. Sammen med brevet var klagerens nye police med police nr. [2] samt gældende forsikringsbetingelser vedlagt (**bilag A**).

Den 6. december 2024 sendte vi en opkrævning på klagerens nye Sundhedsforsikring til betaling til hovedforfald den 1. januar 2025.

Det fremgik af opkrævningen, at 'DET ER KUN MULIGT AT BETALE DENNE OPKRÆVNING VI NETBANK' med angivelse af betalingsoplysninger, se klagerens bilag 5.

Da klageren ikke betalte indbetalingskortet, sendte vi den 16. januar 2025 et brev hvori vi oplyste, at Sundhedsforsikringen var ophørt den 1. januar 2025.

Klageren har efterfølgende den 15. juli 2025 klaget over, at behandlingsforsikringen er ophørt. Vores klageansvarlige har besvaret klagen den 25. august 2025 (vores **bilag B**).

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Vi bemærker indledningsvist, at klagen vedrører ophør af forsikringen. Vi bemærker ligeledes, at det af klagen fremgår, at klageren ikke har haft brug for sin forsikring i perioden fra den 1. januar 2025 og frem til nu.

Da klagen ikke angår et konkret økonomisk mellemværende, beder vi om at klagen afvises fra nævnsbehandling i henhold til vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 2.

Vi mener i øvrigt, at sagen er behandlet korrekt.

Årsagen til ophøret af forsikringen skyldes en generel ændring af vilkårene for produktet. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 17, at Codan ved ændringer af forsikringsbetingelser for forsikringsproduktet med mindst en måneds varsel til hovedforfald kan ændre forsikringsbetingelserne for policen.

Codan har i brevet af 15. november 2024 informeret klageren om ændringerne, ligesom vi i brevet har informeret hende om, at forsikringen kun fortsatte, hvis klageren betalte det fremsendte indbetalingskort – uanset om hun tidligere havde betalt via Betalingsservice, og at forsikringen ville ophøre, hvis opkrævningen ikke blev betalt.

Hvis klageren fortsat ønsker en Sundhedsforsikring i Codan, kan hun rette henvendelse til vores Kundeservice eller indhente et tilbud på vores hjemmeside, www.Codan.dk."

Klageren har i brev af 8/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Codan har 11. oktober 2025 indsendt 1. klagesvar i sag 104185. Heri nævnes to bemærkninger:
1) Codan beder Nævnet afvise min klage fra nævnsbehandling iht. vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 2.
2) Codan mener, at sagen er behandlet korrekt.

Af de nedenfor nævnte grunde mener jeg, at der foreligger et økonomisk mellemværende.

Af de nedenfor nævnte grunde, herunder som tidligere beskrevet, mener jeg, at Codans påståede opsigelse ikke er retsmæssig, jf. navnlig FAL § 13, samt policens punkt 14.3. om rykker ved manglende betaling. Det bemærkes, at Codan i 1. klagesvar slet ikke forholder sig konkret til, om Codan har overholdt FAL § 13.

Som nævnt i min klage til Codan af 15.7.2025, jf. Bilag 1, vil jeg gerne fortsætte Codan Sundhed (police nr. [2]) med forhøjet pris som Codan beskrev 15.11.2024, herunder betale med tilbagevirkende kraft fra 1.1.2025. Codan opfordres til at acceptere dette.
…
Ad 1: Codan beder Nævnet afvise min klage fra nævnsbehandling iht. vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 2.
Som jeg forstår det, fremgår der følgende af vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 2:
'Stk. 3. Nævnet kan afvise at behandle en klage, hvis

2) klagen ikke angår et konkret økonomisk mellemværende mellem parterne eller i øvrigt er useriøs eller unødig,'

Jeg mener, at min klage angår et økonomisk mellemværende mellem Codan og mig.

Det økonomiske mellemværende er forskellen mellem prisen på en uopsagt forsikring (1.652,71 årligt, jf. Bilag 4) og prisen på en ny sundhedsforsikring (5000 årligt, jf. telefonisk oplysning af

9.7.2025 fra …, Codan). Mail til Codan om denne samtale kan fremsendes til Nævnet, hvis det ønskes.

Hvis jeg skal tegne en ny sundhedsforsikring nu – efter Codans efter min opfattelse helt uretmæssige opsigelse af min sundhedsforsikring (Codans sundhedsforsikring policenummer [2] fra 1.1.2025 og fremadrettet, subsidiært Codan Care policenummer [1] indtil 31.12.2024) - vil det koste mig ca. 3.400 kr. årligt. Hertil kommer, at hvis jeg nu får brug for min sundhedsforsikring, så har jeg slet ingen forsikring, hvilket vil kunne medføre betydelige udgifter til dækning af ydelser omfattet af den forsikring, som jeg uretmæssigt har mistet. Jeg forbeholder mig sig således, at hvis der opstår behandlingsbehov i denne periode med ulovligt opsagt sundhedsforsikring, vil jeg gøre krav gældende mod Codan.

Jeg mener således, at min klage angår et konkret økonomisk mellemværende mellem Codan og mig.

Hertil kommer, at jeg pt. er helt uden forsikringsdækning, hvilket i sig selv er en vigtig grund til, at Nævnet bør behandle min klage.

Af ovennævnte grunde anmoder jeg Nævnet om, at behandle min klage om opsigelse i strid med FAL og i strid med policevilkårene, jf. punkt 2.

Ad 2: Codan mener, at sagen er behandlet korrekt.
Codan Sundhed ([2])
Som tidligere nærmere beskrevet overfor Ankenævnet, jf. navnlig de i Bilag 7 punkt 1-6 nævnte lovkrav i FAL, har Codan ift. min forsikring Codan Sundhed (police nr. [2]) ikke overholdt FAL's præceptive krav til opsigelse. Dette vedrører bl.a. FAL § 13, stk. 2 (min understregning):

> Stk. 2. Opsigelsen skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og skal oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og § 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet.

Der henvises til, at det af FAL's § 17 fremgår, at FAL § 13 ikke kan fraviges ved aftale:

> **§ 17.** Ved forbrugerforsikring kan §§ 12-16 ikke ved aftale fraviges til skade for forsikringstageren eller den sikrede.

Det bemærkes, at der foreligger ikke en aftale af den art, der er nævnt i FAL's 17, stk. 2.

Hertil kommer desuden, at der fremgår følgende af 14.3. i policen for Sundhedsforsikringen ([2]), der er vedlagt Codans brev af 27.11.2024, jf. Bilag 3 og Codans Bilag A:

> '**14.3. Manglende betaling**
>
> Betales forsikringen ikke til tiden, sender vi en rykker med oplysning om konsekvensen af at betale for sent.'

Codan oplyser 27.11.2024, jf. Bilag 3, at forsikringen er ændret, dvs. ovennævnte 14.3. må efter Codans opfattelse være gældende. Codan har IKKE sendt en rykker. Der vedlægges et screendump af Codans egen oversigt vedrørende dokumenter på police [2], jf. vedlagte nye Bilag 9. Hvis Codan mener, at der er sendt en rykker som nævnt i 14.3., opfordres Codan til at fremlægge denne.

Codan har således ikke lovligt opsagt min forsikring Codan Sundhed ([2]).

Codan Care (police nr. [1])
Hvis Nævnet uanset ovenstående måtte komme frem til, at Codan lovligt har opsagt min Codan Sundhed ([2]), gør jeg subsidiært gældende, at Codan ift. min forsikring Codan Care (police nr. [1]), som nærmere beskrevet i bl.a. Bilag 1, ikke har bragt denne forsikring til ophør/ændring retmæssigt. Indenfor mindre end en måned modtog jeg fire meddelelser fra Codan (15.11.24-13.12.2024) med forskelligt indhold. Ingen meddelelser med overskriften opsigelse eller ophør - kun ændringer.

Jeg bestrider, at jeg i 2024 har indgået en aftale med Codan om ændring af Codan Care – som angivet af Codan, med vilkår om, at betalingsmåden ændres radikalt, tilmed med den virkning at manglende betaling medfører forsikringsophør uden videre - uden afsendelse af rykker. Det vil være i strid med redelig handlemåde, at gøre et sådant helt urimeligt aftalevilkår gældende, jf. aftalelovens § 36. Ved seneste meddelelse i 2024, jf. Bilag 5, oplyser Codan da også den 13.12.2024: 'Her kan du se, hvor meget du skal betale hver måned fra den 01.01.2025. Hvis dine forsikringer ændrer sig, justerer vi beløbet efterfølgende.' Her gives jeg som forbruger indtryk af, at alt kører fint og som hidtil med betaling via Betalingsservice.

At Codan ændrer betingelser og priser er set før, uden at dette har medført, at Codan vælger at fjerne forsikringsbetalingen fra Betalingsservice. Faktisk er det første gang i den tid jeg har haft forsikringer hos Codan. Jeg forstår ikke nødvendigheden af, at Codan vælger at opsige betalingsservicen på min Codan sundhed/Codan Care uden mit samtykke, med mindre Codan har haft til hensigt bevidst at prøve at få ældre kunder væk fra forsikringen."

Selskabet har i brev af 26/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren oplyser, at hun ønsker at bibeholde den tidligere Sundhedsforsikring. Som oplyst i vores brev af 15. november 2024 har vi ændret vilkårene for Sundhedsforsikringen, hvorfor vi ikke længere kan tilbyde produktet på de hidtidige vilkår. Da vi ikke længere tilbyder produktet på samme vilkår, kan klagerens tidligere Sundhedsforsikring ikke fortsætte. Hvis hun ønsker at være omfattet af vores nye Sundhedsforsikring er hun velkommen til at kontakte os."

Sekretariatet har den 26/1 2026 bedt selskabet om følgende yderligere oplysninger:

"1. Forsikringsbetingelserne for tidligere behandlingsforsikring (policenummer [1]). Vi har alene modtaget de nye forsikringsbetingelser for sundhedsforsikringen (policenummer [2]).

2. Den tidligere police (policenummer [1]). Vi har alene modtaget den nye police (policenummer [2]).

3. Selskabet bedes oplyse, om der er sendt andre breve end 15/11 2024, 27/11 2024, 6/12 2024 og 16/1 2025. I bekræftende fald bedes selskabet fremsende disse.

4. Selskabet bedes oplyse, hvordan ovenstående breve/opkrævninger er sendt til klageren.

5. Klageren har anført, at selskabet den 13/12 2024 (klagerens bilag 5) sendte en opkrævning på 120,32 kr. for 'Codan Care', som klageren betalte. Selskabet bedes oplyse, om klageren har betalt beløbet og i bekræftende fald redegøre herfor.

6. Selskabet bedes oplyse og redegøre for, om selskabet er af den opfattelse, at der ved brev af 15/11 2024 og 27/11 2024 er sket en ændring eller opsigelse af klagerens tidligere behandlingsforsikring (policenummer [1]). Selskabet bedes oplyse med henvisning til hvilken bestemmelse i de tidligere forsikringsbetingelser (gældende for policenummer [1]), der er sket ændring eller opsigelse. Selskabet bedes i forbindelse hermed redegøre for de præceptive bestemmelser om præmiebetaling og opsigelse i forsikringsaftalelovens §§ 12-17."

Selskabet har den 27/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Codan skal i det følgende besvare spørgsmålene.

Ad 1) De betingelser, der var gældende for klagerens tidligere Codan Care forsikring eksisterer ikke længere i vores system. Det er dog lykkedes os at genfinde vilkårene, der fremlægges som **bilag X**.

Ad 2) Policen på klagerens tidligere Codan Care forsikring med policenummer [1] blev genereret i et sagsbehandlingssystem, som ikke længere eksisterer. Vi har forsøgt at genskabe et policeprint, men det har desværre ikke været muligt.

Ad 3) Der er ikke sendt yderligere breve i anledning af ændringen end dem der allerede er fremlagt.

Ad 4) Samtlige breve er sendt til klagerens e-Boks.

Ad 5) Da de breve og opkrævninger der angår Codan Care Forsikringen er genereret og lagret i et system, som ikke længere er tilgængeligt, er vi desværre ikke i stand til med sikkerhed at bekræfte, at beløbet er blevet betalt. Men vi har fundet opkrævningen fra den 13. december 2024 på i alt 120.36 kr. og med betaling den 1. januar 2025 i vores system. Vi skal i forlængelse heraf oplyse, at den tidligere Codan Care Forsikring var bagudbetalt, og at beløbet derfor vedrører december måned 2024. Mens vores nye Sundhedsforsikring betales forud.

Ad 6) Der er tale om en generel ændring af vilkårene.

Forsikringen kan med 1 måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til hovedforfald. Selskabet kan derfor, som det mindre i det mere ændre vilkårene for forsikringen skriftligt med 1 måneds varsel til hovedforfald.

Klageren har modtaget meddelelse om ændringen af vilkårene, og det fremgår tydeligt af de fremsendte breve, at den tidligere Codan Care Forsikring ophører, såfremt hun ikke betaler. Betalingsfristen på det vedhæftede girokort var den 1. januar 2025, og vi hørte først fra klageren mere end seks måneder efter betalingsfristen var udløbet, selvom vi den 16. januar 2025 sendte hende meddelelse om, at Codan Care Forsikringen nu var ophørt."

9. 104185

Klageren har i brev af 19/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Min primære bemærkning er, at Policenummer [1] (Codan Care) ikke er lovligt ændret/ophørt. Min subsidiære bemærkninger er, at policenummer [2] (Codan Sundhed) ikke er lovligt opsagt/ophørt.

Jeg henviser til oplysninger i min klage af 26.8.2025, jf. webskema og tilhørende Bilag 1-6, mine supplerende bemærkninger af 24.9.2025, jf. Bilag 7-8, samt nedenstående supplerende af d.d.
…
Supplerende bemærkninger af 19.3.2026
Primært: Policenummer [1] (Codan Care) er ikke aftalt ændret, er ikke lovligt generelt ændret, er ikke lovligt opsagt af Codan og er ikke lovligt ophørt
Codan oplyste den 27.11.2024 (Bilag 3), at 'Vi har nu ændret din sundhedsforsikring som aftalt.' Nu oplyser Codan den 27.2.2026 under punkt 6, at 'der er tale om en generel ændring af vilkårene.' Det må herefter være klart, at Codan nu anerkender, at Codan og jeg ikke har aftalt en ændring af policenummer [1] (Codan Care).

Codan nævner desuden den 27.2.2026 under punkt 6, at 'Selskabet kan som det mindre i det mere ændre vilkårene for forsikringen skriftligt med 1 måneds varsel til hovedforfald.' Hertil bemærker jeg, at Codan ikke har fortaget en lovlig generel ændring. Der henvises til følgende bemærkninger herom.

For det første henvises til FAL § 12, stk. 2, hvorefter vilkår om, at selskabets ansvar først skal indtræde, når første præmie er betalt eller policen er udleveret, er ulovlig. Bl.a. den 15.11.2024, jf. bilag 2, oplyser Codan 'Forsikringen fortsætter først når du indbetaler næste indbetalingskort.' Dette vilkår vurderes ikke at være i overensstemmelse med FAL § 12, stk. 2. Allerede af denne grund er den Codan hævdede ændring ikke lovlig.

For det andet bemærkes, at det kan næppe være lovligt – som det mindre i det mere – at, Codan pludseligt 'ud af det blå' anvender en helt anderledes opkrævningsform (via Netbank), jf. Bilag 4, når denne opkrævningsform hverken fremgår af policenummer [1] (Codan Care) eller policenummer [2] (Codan Sundhed).

For det tredje bemærkes, at det er helt uklart, hvorvidt Codan mener, at den ændrede forsikring (Codan Sundhed) slet ikke trådte i kraft eller Codan mener, at den ændrede forsikring (Codan Sundhed) nåede at træde i kraft og derefter ophørte.

For det fjerde bemærkes, at Codans fire meddelelser fra 15.11.2024 til 13.12.2024, jf. bilag 2-5, IKKE giver en samlet og tilstrækkelig klar kommunikation overfor mig som forbruger. Codan nævner overfor Nævnet den 27.2.2026 bl.a. følgende: 'Klageren har modtaget meddelelse om ændringen af vilkårene, og det fremgår tydeligt af de fremsendte breve, at den tidligere Codan Care Forsikring ophører, såfremt hun ikke betaler.' Jeg er ikke enig i, at Codan har kommunikeret tydeligt om ændringen af vilkårene. Her er eksempel på særdeles vildledende kommunikation:

> 27.11.2024 oplyser Codan (jf. Bilag 3) 'Din sundhedsforsikring er ændret.' Her oplyses INTET om ny opkrævningsmetode og INTET om, at manglende første betaling angiveligt skulle medføre, at den oplyste ændring – alligevel - ikke gælder.

Det bemærkes, at punkt 14.1. i den ændrede police [2] derimod oplyser, at 'Vi sender opkrævningen til den betalingsadresse, som forsikringstageren har opgivet eller ved elektronisk betalingsopkrævning'. Vi er IKKE blevet bedt om at opgive betalingsadresse. Desuden er punkt 14.2. i policen helt uklar.

Efterfølgende oplyse Codan den 13.12.2024 (Bilag 5) 'Her kan du se, hvor meget du skal betale hver måned fra den 1.1.2025. Hvis dine forsikringer ændrer sig, justerer vi beløbet efter følgende.' Efter denne dato kommer der IKKE yderligere opkrævninger, justeringer eller rykkere – selvom Codan netop har oplyst, at hvis forsikringen ændrer sig, juster vi beløbet.

Af ovennævnte fire grunde gør jeg gældende, at Policenummer [1] (Codan Care) ikke er lovligt ændret til policenummer [2] (Codan Sundhed), og dermed er Policenummer [1] (Codan Care) ikke lovligt ophørt.

Subsidiært: Hvis Nævnet vurderer, at Policenummer [1] (Codan Care) er lovligt ændret, så gør jeg gældende, at den ændrede forsikring med policenummer [2] (Codan Sundhed) ikke er lovligt opsagt af Codan/ophørt.
Hvis det lægges til grund, at Policenummer [1] (Codan Care) er lovligt ændret til policenummer [2] (Codan Sundhed), som nævnt af Codan i brev af 27.2.2026, så gør jeg gældende, at Codan ikke lovligt har opsagt den ændrede forsikring (Codan Sundhed) og denne forsikring er dermed ikke lovligt er opsagt/ophørt.

Der henvises til de mit supplement af 24.9.2025, jf. bilag 7, under punkt 1)-6) nævnte mangler ved Codans meddelelse af 6.1.2025 om ophør af policenummer [2].

Endvidere henvises til Policenummer [2] punkt 14.1. om opkrævning til den af forsikringstager oplyste adresse. Codan har IKKE sendt opkrævning i overensstemmelse hermed.

Desuden henvises til Policenummer [2] punkt 14.1., jf. bilag 3, 'Betales forsikringen ikke til tiden, sender vi en rykker med oplysning om konsekvensen af at betale for sent.' Codan har IKKE fremsendt en rykker for manglende betaling af opkrævning af 6.12.2024, som Codan har pligt til i henhold til policens punkt 14.3. Der henvises også til Bilag 8, hvor Codan selv nævner, at der ikke er betalt efter fremsendelse af rykker. Rykker af hvilken dato!

Afslutningsvist bemærkes, at jeg har tilbudt at betale den hævede præmie – også med virkning fra 1.1.2025, jf. brev til Codan 15.7.2025 (Bilag 1), som blev afsendt så snart vi blev klar over, at Codan mente, at jeg slet ingen forsikring havde. Jeg troede, at jeg havde en ændret forsikring og at den tidligere forsikring (Codan Care) var ophørt som følge af ændringen til en ny forsikring.

Det bemærkes, at jeg har en økonomisk interesse i afgørelsen af denne klagesag i form af kommende evt. væsentligt øgede udgifter til en sundhedsforsikring. Desuden er det utrygt for mig at være uden den sundhedsforsikring, som jeg har haft en forventning om, at jeg havde hos Codan."

Selskabet har i brev af 19/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren anfører, at ændringen af forsikringen ikke er aftalt med hende, og at selskabet ikke tydeligt har kommunikeret ændringen.

Praksis har under visse forudsætninger accepteret, at selskaber ved ændring af forsikringsvilkår gør brug af en såkaldt 'negativ salgsmetode eller af 'passiv accept'.

På grund af det store antal forsikringer er det både praktisk og økonomisk vanskeligt at indhente enkelte forsikringstageres udtrykkelige accept af ændringerne. Derfor har man i praksis accepteret, at selskaberne i stedet gør brug af en fremgangsmåde, hvori der gøres opmærksom på ændringerne ved masseproducerede henvendelser, hvori der gøres opmærksom på ændringerne, og hvori det anføres, at forsikringen betragtes som opsagt, hvis ændringerne ikke accepteres, og at ændringerne betragtes som accepteret, hvis forsikringstageren fortsætter præmiebetalingen, jf. Henning Jønsson, Dansk Forsikringsret 11, udgave, side 106ff.

Man har i praksis opstillet fire betingelser, som skal være opfyldt, for at ændring af forsikringsvilkårene kan gennemføres ved brug af den ovenfor nævnte metode.

1) Meddelelse om ændringen skal være modtaget af forsikringstageren. Hvis selskabet har gjort brug af en forsvarlig procedure ved afsendelse af meddelelsen, og har der ikke være uregelmæssigheder, anses meddelelsen i praksis for modtaget af forsikringstageren.

2) Selskabet skal have været berettiget til at opsige forsikringen i stedet for at ændre den.

3) Forsikringstageren skal klart være gjort opmærksom på ændringen, og

4) Forsikringstageren skal fortsætte præmiebetalingen, for at ændringen kan gennemføres.

Selskabet har ved fremsendelse af sit brev af 15. november 2024 gjort klageren klart opmærksom på ændringen, ligesom selskabet har gjort klageren opmærksom på, at en accept af ændringen forudsatte at klageren betalte det fremsendte indbetalingskort, og at manglende indbetaling betød, at klagerens daværende sundhedsforsikring ophørte.

> **Forsikringen fortsætter først når du betaler det næste indbetalingskort**
> Du modtager et separat indbetalingskort på din nye sundhedsforsikring - uanset om du i dag betaler via Betalingsservice eller indbetalingskort. Hvis du betaler via Betalingsservice, skal du være opmærksom på, at vi ikke kan overføre din betalingsaftale. Du skal derfor selv sørge for at tilmelde den til Betalingsservice igen. Det kan du gøre i din netbank samtidig med, at du betaler indbetalingskortet.
>
> Når du betaler indbetalingskortet, accepterer du samtidig vilkårene for din nye sundhedsforsikring. Vi sender opkrævningen ca. 3 uger før, du skal betale. Betaler du ikke opkrævningen, ophører forsikringen. Ønsker du ikke vores nye sundhedsforsikring, kan du også vælge at kontakte os og opsige forsikringen.

Brevet må anses for at være 'kommet frem' til klageren.

Da selskabet har været berettiget til at opsige forsikringen, har selskabet dermed også været berettiget til at foretage ændringer som sket."

12. 104185

Klageren har i brev af 24/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Som allerede nævnt 19. marts 2026 er min
> - primære bemærkning, at policenummer [1] (Codan Care) ikke er lovligt ændret/ophørt,
> - subsidiære bemærkning, at policenummer [2] (Codan Sundhed) ikke er lovligt opsagt/ophørt.
>
> Som begrundelse herfor henvises til
> - min klage af 26.8.2025, jf. webskema og tilhørende Bilag 1-6,
> - supplerende bemærkninger af 24.9.,2025 og tilhørende Bilag 7-8
> - supplerende bemærkninger af 9.11.2025 og tilhørende Bilag 9.
> - mine afsluttende bemærkninger af 19.3.2026, herunder som nævnt om Codans manglende overholdelse af pligt til fremsendelse af rykker, som fastlagt i punkt 14.3. i police [2], jf. Bilag A."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af brev af 15/11 2024 fra selskabet til klageren:

> "**Vi ændrer vilkårene for din behandlingsforsikring**
> Din behandlingsforsikring får nyt navn og nye vilkår. Det sker, fordi vi desværre ikke længere kan tilbyde dig forsikringen på dine nuværende vilkår. Vi ændrer derfor din behandlingsforsikring til vores nye og bedre sundhedsforskning - Codan Sundhed.
>
> Det betyder, at din forsikring får nyt policenummer og nye forsikringsbetingelser. Ændringerne sker i forbindelse med forsikringens hovedforfald den 1. januar 2025.
>
> **Prisen for din nye sundhedsforsikring**
> Den årlige pris på din nuværende behandlingsforsikring: 1.404 kr.
> Den årlige pris for din nye sundhedsforskning: 1.594 kr.
> …
> **Forsikringen fortsætter først når du betaler det næste indbetalingskort**
> Du modtager et separat indbetalingskort på din nye sundhedsforsikring - uanset om du i dag betaler via Betalingsservice eller indbetalingskort. Hvis du betaler via Betalingsservice, skal du være opmærksom på, at vi ikke kan overføre din betalingsaftale. Du skal derfor selv sørge for at tilmelde den til Betalingsservice igen. Det kan du gøre i din netbank samtidig med, at du betaler indbetalingskortet.
>
> Når du betaler indbetalingskortet, accepterer du samtidig vilkårene for din nye sundhedsforsikring. Vi sender opkrævningen ca. 3 uger før, du skal betale. Betaler du ikke opkrævningen, ophører forsikringen. Ønsker du ikke vores nye sundhedsforskning, kan du også vælge at kontakte os og opsige forsikringen.
>
> **Enkelte dækninger ophører**
> Når din behandlingsforsikring ophører, er der visse dækninger, vi ikke længere tilbyder. For dig betyder det:
> - **Aldersophør**: Din nuværende forsikring har ikke aldersophør. Din nye sundhedsforsikring ophører i det forsikringsår, hvor du fylder 70 år. Er du 67 år eller derover, tilbyder vi dig den nye forsikring i 3 år fra den nævnte dato.

- **Udgifter**, der ikke længere er dækket: Tillæg for behandling hos psykolog eller psykiater uden for almindelig arbejdstid, fx aften eller weekend.
- **Individuel behandling**: Din nuværende forsikring dækker dig og flere personer ved behandling hos psykolog eller psykiater. Din nye sundhedsforsikring dækker alene individuel behandling hos psykolog eller psykiater for dig som forsikret person.

Flere nye fordele med din kommende sundhedsforsikring
Codan Sundhed er vores nyeste forsikring, når det kommer til at dække vores kunders helbred. Der er flere fordele ved din nye sundhedsforsikring, og vi har beholdt det væsentligste element af den gamle behandlingsforsikring, hvor du får mulighed for at blive undersøgt og behandlet inden for kun 10 arbejdsdage. Derudover får du også adgang til flere nye fordele. Læs om de vigtigste herunder.

Med din nye sundhedsforsikring har du fremover bl.a. også adgang til:

- Behandling hos fx fysioterapeut og kiropraktor uden krav om genoptræning.
- Mulighed for en second opinion på operationer eller behandlinger, som er dækket af forsikringen.
- Dækning af kroniske lidelser i op til 6 måneder, fra diagnosen bliver stillet.
- Hurtig hjælp hos læge, fysioterapeut og psykolog online - også aften, i weekenden eller på ferien.

Oversigt over ændringer i dine betingelser
På de næste sider kan du se en oversigt over de væsentligste ændringer mellem din eksisterende behandlingsforsikring og din nye sundhedsforsikring.

Du modtager forsikringsbetingelserne for din nye sundhedsforsikring sammen med din nye police ca. 5 uger før den 1. januar 2025. For at få det fulde overblik over din nye forsikring, beder vi dig om at læse de nye forsikringsbetingelser igennem."

Det fremgår af brev af 27/11 2024 fra selskabet til klageren:

"POLICENR: [2]
…
Dit sundhedsforsikring er ændret
Vi har nu ændret din sundhedsforsikring som aftalt.

Din police og betingelserne er vedlagt
I policen kan du blandt andet se, hvad forsikringen dækker, og hvornår den træder i kraft. Vi opfordrer dig til at læse den igennem og se, at alt er, som det skal være.

Sådan anmelder du en skade
Du kan nemt anmelde skader online på codan.dk. Ønsker du at tale med en sygeplejerske, kan du ringe til os på … og anmelde din skade.

Få online overblik på Mit Codan
På Mit Codan kan du hurtigt og nemt få overblik over dine forsikringer hos os. Du logger ind via codan.dk/mitcodan

Se din digitale post i e-Boks
Du modtager det meste post fra os digitalt i e-Boks, hvis vi ikke har aftalt andet. Læs også mere om vores privatlivspolitik på codan.dk/persondata. "

Det fremgår af selskabets præmieopkrævning af 6/12 2024:

"**POLICENR [2]** **Codan Sundhed**

Dækker	Codan Sundhed - Privat		
Pris for perioden	01.01.2025 - 31.12.2025	1.576,86	
Afgifter til staten	01.01.2025 - 31.12.2025	17,35	
Garantifondsbidrag	01.01.2025	10,00	
Opkrævningsgebyr	06.12.2024	48,50	1.652,71
Beløb til betaling den 01.01.2025		**DKK**	**1.652,71**

Slip billigere - tilmeld til Betalingsservice - det er nemt
Betal denne opkrævning via netbank og kryds af i tilmelding til Betalingsservice.
DET ER KUN MULIGT AT BETALE DENNE OPKRÆVNING VIA NETBANK"

Det fremgår af selskabets præmieopkrævning af 13/12 2024:

"**Specifikation af opkrævning**
Her kan du se, hvor meget du skal betale hver måned fra den 01.01.2025. Hvis dine forsikringer ændrer sig, justerer vi beløbet efterfølgende. Med Codan Konto Service betaler du dine forsikringer månedligt bagud til og med forfald.

Forsikring	Policenr.	Forfald	Saldo	Opkrævning
Husforsikring	[redacted]		0,00	0,00
50unik Familieforsikring			0,00	0,00
Codan Care		01.01.2025	120,32	120,32
Privat bilforsikring			0,00	0,00
Privat bilforsikring			0,00	0,00
Opkræves via Betalingsservice den 01.01.2025				120,32

Samlet restsaldo inden betaling af denne opkrævning er kr. 120,32."

Det fremgår af brev af 16/1 2025 fra selskabet til klageren:

"**Din sundhedsforsikring hos os ophører**
Din sundhedsforsikring hos os ophører den 01.01.2025.

Du kan færdiggøre behandlingen
Er du i gang med et godkendt behandlingsforløb, er der dækning i op til tre måneder efter forsikringens ophør. Herefter dækker vi ikke yderligere behandling. "

Det fremgår af mail af 24/7 2025 fra selskabet til klageren:

"Jeg har fået besked fra mit bagland om, at vi desværre ikke kan genoptage forsikringen, da der ikke er blevet reageret inden for rimelig tid i forhold til den udsendte opkrævning og efterfølgende rykker. Vi kan derfor kun tilbyde at oprette en ny sundhedsforsikring til almindelig pris og på standardvilkår."

15. 104185

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for Codan Care:

"**10 Præmiebetaling**
…
Senere præmier
Senere præmier forfalder forud på forfaldsdagen, der er fastsat i forsikringsaftalen.

Såfremt Codan ikke modtager præmien rettidigt, sendes en påmindelse. Er præmien ikke betalt 14 dage efter, at Codan har sendt påmindelsen, vil forsikringsdækningen ophøre fra dette tidspunkt.
…
16 Opsigelse
Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, med mindre den med 1 måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for Codan Sundhed:

"**14 Betaling af forsikringen**
14.1 Betaling
Vi sender opkrævningen til den betalingsadresse, som forsikringstageren har opgivet, eller ved elektronisk betalingsopkrævning. Eventuelle statsafgifter er indeholdt i opkrævningen.

14.2 Betalingsfrist
Forsikringen betales første gang, når den træder i kraft. Efterfølgende betales den på de aftalte betalingsdatoer.

14.3 Manglende betaling
Betales forsikringen ikke til tiden, sender vi en rykker med oplysninger om konsekvensen af at betale for sent. Vi kan også tillægge morarenter ved for sen betaling.
…
16 Fornyelse
Forsikringen er købt for en etårig periode og fornys for et år ad gangen.

17 Varsling
Hvis vi ændrer præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringsproduktet eller samme kunde- eller risikogruppe, kan vi med mindst en måneds varsel til hovedforfald ændre forsikringsbetingelserne og/eller præmie for denne police.

18 Opsigelse og ophør
18.1 Opsigelse til udløb af en forsikringsperiode
Forsikringsaftalen kan af såvel forsikringstageren som Codan opsiges med en måneds skriftligt varsel til policens hovedforfald."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet *for* Forsikring

16. 104185

Klageren har haft Codan Care Forsikring. Selskabet varslede den 15/11 2024, at forsikringen blev ændret pr. hovedforfald 1/1 2025 til Codan Sundhed med nye vilkår. Det fremgik af brevet, at forsikringen ophørte, hvis klageren ikke betalte næste indbetalingskort. Den 27/11 2024 oplyste selskabet, at sundhedsforsikringen var ændret. Den 6/12 2024 sendte selskabet en præmieopkrævning med betalingsfrist 1/1 2025. Klageren betalte ikke præmien, og selskabet oplyste den 16/1 2025, at sundhedsforsikringen ophørte 1/1 2025. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at Codan Care Forsikringen fortsat er gældende, subsidiært at Codan Sundhed er gældende.

Klageren har anført, at Codan Care Forsikringen ikke er lovligt ændret/ophørt. Klageren har for det første henvist til "FAL § 12, stk. 2, hvorefter vilkår om, at selskabets ansvar først skal indtræde, når første præmie er betalt eller policen er udleveret, er ulovlig. Bl.a. den 15.11.2024, jf. bilag 2, oplyser Codan 'Forsikringen fortsætter først når du indbetaler næste indbetalingskort.' Dette vilkår vurderes ikke at være i overensstemmelse med FAL § 12, stk. 2. Allerede af denne grund er den Codan hævdede ændring ikke lovlig. For det andet bemærkes, at det kan næppe være lovligt – som det mindre i det mere – at, Codan pludseligt 'ud af det blå' anvender en helt anderledes opkrævningsform (via Netbank), jf. Bilag 4, når denne opkrævningsform hverken fremgår af policenummer [1] (Codan Care) eller policenummer [2] (Codan Sundhed). For det tredje bemærkes, at det er helt uklart, hvorvidt Codan mener, at den ændrede forsikring (Codan Sundhed) slet ikke trådte i kraft eller Codan mener, at den ændrede forsikring (Codan Sundhed) nåede at træde i kraft og derefter ophørte. For det fjerde bemærkes, at Codans fire meddelelser fra 15.11.2024 til 13.12.2024, jf. bilag 2-5, IKKE giver en samlet og tilstrækkelig klar kommunikation overfor mig som forbruger". Klageren har anført, at det vil være i strid med redelig handlemåde at gøre et sådant helt urimeligt aftalevilkår gældende, jf. aftalelovens § 36.

Klageren har anført, at hun subsidiært gør gældende, at Codan Sundhed ikke er lovligt ændret/ophørt. Selskabet har ikke opsagt Codan Sundhed i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 13. Selskabet har ikke sendt opkrævning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 14.1, ligesom selskabet ikke har sendt en rykker for manglende betaling, jf.

forsikringsbetingelsernes punkt 14.3. Klageren har anført, at selskabet ved senere meddelelse den 13/12 2024 oplyste, at "Her kan du se, hvor meget du skal betale hver måned fra den 01.01.2025. Hvis dine forsikringer ændrer sig, justerer vi beløbet efterfølgende". Her fik klageren som forbruger indtryk af, at alt kørte fint og som hidtil med betaling via Betalingsservice.

Selskabet har anført, at klagen ikke angår et konkret økonomisk mellemværende, hvorfor klagen bør afvises fra nævnsbehandling efter nævnets vedtægters § 4, stk. 3, nr. 2. Selskabet har anført, at praksis under visse forudsætninger har "accepteret, at selskaber ved ændring af forsikringsvilkår gør brug af en såkaldt 'negativ salgsmetode eller af 'passiv accept'. På grund af det store antal forsikringer er det både praktisk og økonomisk vanskeligt at indhente enkelte forsikringstageres udtrykkelige accept af ændringerne. Derfor har man i praksis accepteret, at selskaberne i stedet gør brug af en fremgangsmåde, … hvori der gøres opmærksom på ændringerne, og hvori det anføres, at forsikringen betragtes som opsagt, hvis præmien ikke betales, og at ændringerne betragtes som accepteret, hvis forsikringstageren fortsætter præmiebetalingen, jf. Henning Jønsson, Dansk Forsikringsret 11, udgave, side 106ff. Man har i praksis opstillet fire betingelser, som skal være opfyldt, for at ændring af forsikringsvilkårene kan gennemføres ved brug af den ovenfor nævnte metode. 1) Meddelelse om ændringen skal være modtaget af forsikringstageren. Hvis selskabet har gjort brug af en forsvarlig procedure ved afsendelse af meddelelsen, og har der ikke være uregelmæssigheder, anses meddelelsen i praksis for modtaget af forsikringstageren. 2) Selskabet skal have været berettiget til at opsige forsikringen i stedet for at ændre den. 3) Forsikringstageren skal klart være gjort opmærksom på ændringen, og 4) Forsikringstageren skal fortsætte præmiebetalingen, for at ændringen kan gennemføres. Selskabet har ved fremsendelse af sit brev af 15. november 2024 gjort klageren klart opmærksom på ændringen, ligesom selskabet har gjort klageren opmærksom på, at en accept af ændringen forudsatte, at klageren betalte det fremsendte indbetalingskort, og at manglende indbetaling betød, at klagerens daværende sundhedsforsikring ophørte. … Brevet må anses for at være 'kommet frem' til klageren. Da selskabet har været berettiget til at opsige forsikringen, har selskabet dermed også været berettiget til at foretage ændringer som sket".

18. 104185

Det fremgår af brev af 15/11 2024 fra selskabet til klageren, at "**Vi ændrer vilkårene for din behandlingsforsikring** Din behandlingsforsikring får nyt navn og nye vilkår. Det sker, fordi vi desværre ikke længere kan tilbyde dig forsikringen på dine nuværende vilkår. Vi ændrer derfor din behandlingsforsikring til vores nye og bedre sundhedsforskning - Codan Sundhed. Det betyder, at din forsikring får nyt policenummer og nye forsikringsbetingelser. Ændringerne sker i forbindelse med forsikringens hovedforfald den 1. januar 2025. … **Forsikringen fortsætter først når du betaler det næste indbetalingskort** Du modtager et separat indbetalingskort på din nye sundhedsforsikring - uanset om du i dag betaler via Betalingsservice eller indbetalingskort. Hvis du betaler via Betalingsservice, skal du være opmærksom på, at vi ikke kan overføre din betalingsaftale. Du skal derfor selv sørge for at tilmelde den til Betalingsservice igen. Det kan du gøre i din netbank samtidig med, at du betaler indbetalingskortet. Når du betaler indbetalingskortet, accepterer du samtidig vilkårene for din nye sundhedsforsikring. Vi sender opkrævningen ca. 3 uger før, du skal betale. Betaler du ikke opkrævningen, ophører forsikringen. Ønsker du ikke vores nye sundhedsforskning, kan du også vælge at kontakte os og opsige forsikringen".

Det fremgår af brev af 27/11 2024 fra selskabet til klageren, at "**Dit sundhedsforsikring er ændret** Vi har nu ændret din sundhedsforsikring som aftalt. **Din police og betingelserne er vedlagt** I policen kan du blandt andet se, hvad forsikringen dækker, og hvornår den træder i kraft. Vi opfordrer dig til at læse den igennem og se, at alt er, som det skal være".

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at afvise sagen efter nævnets vedtægters § 4, stk. 3, pkt. 2.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for Codan Care punkt 16, at "Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, med mindre den med 1 måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag".

Det fremgår af § 19, stk. 1, i Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at "Et forsikringsselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig

ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for forbrugeren. Varslet skal meddeles på papir eller på andet varigt medium". Det fremgår af stk. 2, at "Varslet skal indeholde oplysning om de væsentligste karakteristika ved ændringen samt angive, hvordan forbrugeren kan opsige forsikringen".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1, at "præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav herom. Ifølge forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, kan selskabet ved manglende rettidig præmiebetaling opsige forsikringsaftalen, så aftalen ophører, hvis ikke præmien er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan tidligst ske 14 dage efter udløbet af betalingsfristen i § 12, stk. 1." Det fremgår af § 13, stk. 2, at "opsigelsen skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og skal oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og § 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet". Det fremgår af lovmotiverne, at "Opsigelse kan tidligst ske, dvs. sendes fra selskabet, 14 dage efter udløbet af den almindelige betalingsfrist efter forslaget til § 12, stk. 1".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet skal anerkende, at klageren har været omfattet af Codan Sundhed med virkning fra den 1/1 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i brev af 27/11 2024 til klageren har anført, at "Dit sundhedsforsikring er ændret: Vi har nu ændret din sundhedsforsikring som aftalt. Din police og betingelserne er vedlagt: I policen kan du blandt andet se, hvad forsikringen dækker, og hvornår den træder i kraft. Vi opfordrer dig til at læse den igennem og se, at alt er, som det skal være". Nævnet finder, at brevet efter sit indhold bekræfter, at klageren er omfattet af Codan Sundhed, og at der foreligger en bindende forsikringsaftale.

Nævnet finder, at selskabet under disse omstændigheder kun har kunnet opsige forsikringen under iagttagelse forsikringsaftalelovens opsigelsesbestemmelser i §§ 12-13. Da selskabet ikke

har overholdt bestemmelserne, er forsikringen fortsat i kraft på de i 2024 tilbudte vilkår. Selskabet vil være berettiget til at opkræve præmie bagudrettet.

Selskabets orienteringsbrev til klageren den 16/1 2025, hvor selskabet oplyste, at klagerens sundhedsforsikring var ophørt den 1/1 2025, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Codan Forsikring, en del af Alm Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at opsigelsen af Codan Sundhed ikke er sket i overensstemmelse med proceduren i forsikringsaftalelovens §§ 12-13. Selskabet skal derfor anerkende, at forsikringen fortsat er i kraft på de i 2024 tilbudte vilkår. Selskabet vil være berettiget til at opkræve præmie bagudrettet.

Klagegebyret tilbagebetales.



Henrik Twilhøj