786/07

Den 12. december 2007 blev i sag nr. 72.031:

xxxxxxx xxxxxx
xxx xxx xx xx xxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxxx

mod

International Health Insurance
danmark a/s
Palægade 8
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft international helbreds- og hospitalsforsikring i International Health Insurance danmark a/s, klager over selskabets afvisning af at tilbagebetale erlagt præmie vedrørende perioden 1/3 2003 til 1/3 2005.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 20/6 2007, fremgår:

> "1. Statement of claim, a brief outline of the case. …
> I believe that I should have been advised by IHI that this full health insurance policy was inappropriate for someone in my situation as a French resident. French law requires that French residents, whatever their nationality, participate in the national health insurance scheme, and prohibits the sale of private individual health policies, yet I was allowed to continue paying for this expensive policy while clearly resident in France. Please see attached Complaint letters for further specifics of my complaint, and the responses received from IHI to date.
>
> 2. What specifically is it you want the insurance company to do? …
> Refund the premiums paid for the disputed period, from 01/03/2003 through 01/03/2005, a total of 10,789 US dollars, to my daughter-in-law, P.S., who paid all premiums on the policy with her US credit card."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 10/7 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "**Det konkrete sagsforløb**
> I sin henvendelse til Ankenævnet har klageren vedlagt korrespondance der beskriver sagens forløb. Vores kronologiske beskrivelse af sagens forløb er som følger:

Selskabets kontor på Isle of Man modtog kundens optagelsesbegæring d. 21. juni 2002, og videresendte den umiddelbart til Selskabet hovedkontor i København. Den 28. juni 2002 blev policen udstedt med den ønskede ikrafttrædelsesdato: 1. september 2002. På optagelsesbegæringen havde kunden angivet en c/o-adresse i USA, men sammen med optagelsesbegæringen oplyste hun, at hendes adresse per 1. september ville være en nærmere angivet adresse i Frankrig (kopi af optagelsesbegæringen vedlagt).

Den 24. marts 2005 modtager vi et brev dateret 20. marts 2005 fra kunden, der ønsker at opsige sin forsikring med tilbagevirkende kraft per 1. marts 2005. Dette ønske efter kommes, og Selskabet returnerer den præmie som kunden allerede har indbetalt for perioden 1. marts 2005 - 1. september 2005.

Den 13. oktober 2005 modtager vi et brev dateret 11. oktober 2005 fra den nu tidligere kunde, som beder Selskabet returnere den præmie hun har betalt for perioden 1. marts 2003 - 1. marts 2005. Dette med den begrundelse, at hun qua sin bopælsadresse i Frankrig skulle have en obligatorisk national helbredsforsikring, og at Selskabet burde have oplyst om dette, herunder at hun følgelig ikke havde brug for sin privattegnede helbredsforsikring.

I samme brev udpeger kunden B.L.B. sin svigerdatter, P.S., som sin repræsentant og beder os sende al fremtidig korrespondance vedrørende sagen til svigerdatteren.

I brev dateret 21. oktober 2005 til P.S. afviser vi at efterkomme ønsket om at den betalte præmie returneres, dels fordi forsikringen giver international dækning (altså også uden for Frankrig), dels fordi mange af vores kunder netop rejser og flytter mellem flere lande.

I juli 2006 kontakter P.S., på vegne af B.L.B., ombudsmanden på Isle of Man med henblik på at klage over sagen. Ombudsmanden anser sig ikke for at have kompetence til at behandle sagen, og henviser P.S. til at kontakte Selskabet direkte.

Den 8. september 2006 modtager Selskabet et brev fra P.S., der bl.a. med henvisning Ombudsmanden på Isle of Man, angiver at den pågældende police ikke skulle have været fornyet på grund af B.L.B.s franske bopælsadresse.

I Selskabets svar af 14. september 2006 henvises til vores brev af 21. oktober 2005, og det forklares, at en stor del af Selskabets kunder netop vælger vores helbredsforsikring, der dækker internationalt, fordi de rejser og flytter mellem flere lande. Yderligere forklares det at IHI under gældende EU-lovgivning kan tilbyde såkaldt 'top-up' forsikring, og altså dermed dække udgifter som ikke vil være dækket af det franske Securité Social. På denne baggrund fastholder Selskabet beslutningen om ikke at returnere den betalte præmie.

Den 27. september 2006 modtager vi endnu et brev, dateret 21. september, fra P.S., som ikke finder vores svar af 14. september 2006 tilfredsstillende. I dette brev stiller P.S. spørgsmålstegn ved det forhold, at Selskabet angiveligt ikke skulle spørge til vores kunders bopælsland. Ligeledes stiller P.S. spørgsmål til det forhold at forsikringen har været at betragte som en top-up, og sidst men ikke mindst nævner hun, at B.L.B. faktisk ikke har været tilmeldt det franske Securité Social, dvs. 'her only health cover from September 2002 to early 2005 was the IHI policy'.

I Selskabets svar af 4. oktober 2006 påpeger vi for så vidt angår spørgsmålet om Selskabets oplysninger om kundernes bopælsland, at alle ansøgere skal angive en adresse på optagelsesbegæringen, og at det jf. vores policebetingelser påhviler kunderne at oplyse om adresseændringer. (Det er i parentes bemærket på denne baggrund at Selskabet erfa-

ringsmæssigt ved, at en stor del af vores kunder relativt ofte flytter mellem lande). For så vidt angår forsikringen som 'top-up' dækning gentager vi, at det skal forstås sådan at forsikringen ville have dækket udgifter som ikke ville have været dækket af Securité Social - dette naturligvis forudsat at B.L.B. havde været dækket af Securité Social. Da B.L.B. iflg. P.S. IKKE har været dækket af Securité Social ville forsikringen også have dækket udgifter, som ellers ville have været dækket af den franske ordning.

Sidst men ikke mindst citerer vi den seneste Axco-rapport (www.axcoinfo.co) vi har om det franske forsikringsmarked. I rapporten lyder det bl.a. 'While France has a universal public health insurance system, the coverage it provides is incomplete and the vast majority the French population has private medical insurance (PMI) in one form or another' og samlet konkluderer vi at vi ikke ser nogen grund til at vi skulle have rådgivet. B.L.B. til at opsige til forsikring hos Selskabet, da hun flyttede til Frankrig.

I et brev dateret 18. oktober 2006 sender P.S. en klage til BUPA, hvis Compliance Officer henviser klagen til behandling og besvarelse i IHI.

I selskabets svar af 1. december 2006 gentages og uddybes de forklaringer der er givet i de tidligere breve vedrørende sagen, og Selskabet fastholder det synspunkt at den betalte præmie ikke vil blive returneret.
...
**Konklusion**
Først og fremmest vil vi fremhæve, at vi naturligvis er fuldt klar over og opmærksom på, at der påhviler os en rådgivningsforpligtelse over for såvel ansøgere som eksisterende kunder.

Denne forpligtelse, som altid har været en del af vores forretningskoncept, er nu udmøntet i Bekendtgørelse om God Skik for finansielle virksomheder, nærmere bestemt i bekendtgørelsens '§ 3 - En finansiel virksomhed skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder' samt kapitel 3 om Rådgivning. Vi mener imidlertid ikke, at denne rådgivningsforpligtelse ændrer ved konklusionen i denne sag.

Som det følger af ovenstående resumé og af den korrespondance der har været i sagen finder Selskabet ikke at der er nogen grund til at vi skal rådgive B.L.B. eller nogen andre kunder med bopælsadresse i Frankrig - til at ikke at tegne eller til at opsige en helbredsforsikring i Selskabet.

Vi vil her fremhæve tre hovedårsagen

1. Med det valgte produkt (IHHP) tilbyder vi dækning over hele verden
2. Den valgte forsikring ville have dækket udgifter som ikke ville have været dækket af den franske Securité Social, og
3. Jf. uddrag fra Axco insurance market report, som også citeres i vores breve af 4. oktober og 1. december: '... the vast majority the French population has private medical insurance (PMI) in one form or another'.

Sidst men ikke mindst skal det nævnes, at det for alle parter er glædeligt, at B.L.B. ikke har haft/anmeldt nogen skader (/helbredsudgifter) i forsikringsperioden 1. september 2002 - 1. marts 2005, og at Selskabet følgelig ikke har udbetalt nogen refusioner til den forsikrede, men at det naturligvis heller ikke kan begrunde at vi skal returnere den betalte præmie."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg til nævnet og de fremlagte bilag finder nævnet - med den af selskabet anførte begrundelse - ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke pålægge selskabet at tilbagebetale præmie vedrørende perioden 1/3 2003 til 1/3 2005.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson