818/09

Den 21. september 2009 blev i sag nr. 74.574:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxx x x
xxxx xxxxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet sygeforsikring i Sygeforsikringen ”danmark”, klager over selskabets erstatningsopgørelse for tilskud i forbindelse med køb af kontaktlinser foretaget i perioden 2006 til 2008.

Selskabet henviser til, at afregning af tilskud er sket i overensstemmelse med den opgørelsesmetode, som har været gældende siden 1/1 2006.

Opgørelsesmetoden vedrørende tilskud til køb af kontaktlinser blev ændret pr. 1/1 2006. Klageren var tidligere berettiget til maksimalt tilskud på henholdsvis 440 kr. i 2005 og 400 kr. i 2004, men er efter ændringens ikrafttræden berettiget til et væsentligt lavere beløb.

Ved skrivelse af 7/8 2008 til selskabet har klageren opgjort og redegjort for sit krav som følger:

"I henhold til udleveret opgørelse af d.d. vedrørende tilskud til kontaktlinser er der udbetalt følgende beløb:

Periode/beh.dato	Brutto udgift	Tilskud (gr. 5)	'Mit krav'
01.09.2006 - 30.09.2006	kr. 300,00	kr. 38,00	kr. 262,00
01.05.2007 - 31.05.2007	kr. 325,00	kr. 38,00	kr. 118,00
01.09.2007 - 30.09.2007	kr. 300,00	kr. 38,00	kr. 262,00
01.05.2008 - 30.05.2008	kr. 300,00	kr. 38,00	kr. 118,00
I alt			kr. 760,00

Kopi af opgørelsen vedlægges til orientering.

I alle fire tilfælde er der købt 30 sæt Dailies engangslinser. Der er tale om kontantkøb - ikke abonnement. De anførte perioder/beh.datoer er indberettet af optikeren, Profil Optik Aa., og perioden har ikke sammenhæng med, hvornår linserne faktisk er anvendt (hvilket vel i virkeligheden også er irrelevant!!).

Jeg har noteret mig, at det er Deres - og Deres overordnedes - opfattelse, at det udbetalte tilskud er korrekt.

På grundlag af gældende tilskudsregler er det imidlertid min opfattelse, at jeg i perioden 1. juni 2006 til 31. maj 2008 er berettiget til maksimalt årligt tilskud - dvs. kr. 456,00 årligt - på baggrund af, at der indenfor de to 12 måneders perioder er købt linser for (mindst) dette beløb. Dette er i øvrigt i overensstemmelse med praksis fra tidligere år, hvor der er udbetalt maksimalt tilskud, uanset hvor mange linser der er købt indenfor den forudgående 12 måneders periode.

Jeg har nærstuderet tilskudsreglerne for årene 2004-2008 og kan ikke se, at der i forbindelse med ændringerne i tilskudsreglerne i 2006 er skabt hjemmel for en fortolkning om, at 30 sæt engangslinser 'kun' berettiger til en erstatning på kr. 38,00. Der står endvidere intetsteds i tilskudsreglerne, at tilskuddet på kr. 38,00 pr. måned er betinget af, at der købes et vist antal (engangs-/døgn)linser. Faktisk er engangs-/døgnlinser ikke nævnt med et ord.

Under alle omstændigheder kan der næppe være uenighed om, at denne erstatningsbegrænsning ikke kommer klart til udtryk i tilskudsreglerne. Denne uklarhed skal ikke komme mig til skade; tværtimod skal den for mig mest gunstige fortolkning af tilskudsreglerne lægges til grund."

Ved skrivelse af 26/8 2008 til klageren bemærkede selskabet hertil bl.a.:

"I henhold til 'danmark's takster øverst side 18 udgør tilskuddet 38 kroner **pr. hele måned** (19 kroner pr. øje), og vi har derfor afregnet 38 kroner.

Det er med kontaktlinser således, at de købes kontant eller på abonnement. Uanset måden de er købt på eller hvornår de anvendes, udgør tilskuddet for 30 sæt dagslinser 38 kroner. Alt andet ville også være uretfærdigt."

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

"Der er ved afregning af tilskud siden 2006 indregnet begrænsning om, at tilskud på kr. 38,00 pr. måned udgør tilskud for 30 sæt dagslinser. Denne begrænsning fremgår imidlertid ikke af gældende regelsæt, og er samtidig en forringende fravigelse af tidligere års praksis.

Tidl. er afregnet maks. tilskud for 12 mdr., blot der indenfor perioden er købt linser for (mindst) dette beløb.
Køb for 300,- berettigede altså til 100 % tilskud …

Det er min opfattelse, at der ved køb for mindst 456,- (2008) skal afregnes fuldt tilskud, forudsat købet ligger indenfor en 12 mdr.'s periode - dvs. 12 x 38,- = 456,-."

Selskabet bemærkede heroverfor i skrivelse af 15/10 2008 til nævnet:

"danmark" yder tilskud til kontaktlinser med styrke købt hos en autoriseret kontaktlinseoptiker. Brochure vedlægges (bilag …). Se side 12 øverst.

Tilskuddet udgør 19 kroner pr. øje pr. hele måned, svarende til i alt 38 kroner pr. måned. T.O. har købt engangslinser således:

11. august 2006 for perioden 1.9.2006 til 30.9.2006 (1 måned) - tilskud 38 kroner
21. april 2007 for perioden 1.5.2007 til 31.5.2007 (1 måned) - tilskud 38 kroner
14. september 2007 for perioden 1.9.2007 til 30.9.2007 (1 måned) - tilskud 38 kroner
29. april 2008 for perioden 1.5.2008 til 30.5.2008 (1 måned) - tilskud 38 kroner

Kopi af opgørelse af 7. august 2008 vedlægges (Bilag …). Kopi af Tommy Olesens brev af 7. august 2008 vedlægges (Bilag …).

"danmark" ændrede sin opgørelsesmetode for kontaktlinser pr. 1. januar 2006 til ovennævnte metode og orienterede medlemmerne herom ved d-nyt for december 2005, hvoraf kopi af forside og side 6 vedlægges (bilag …). Vi finder det derfor ikke relevant, at T.O. refererer til linsekøb foretaget før januar 2006.

Vi er stadig af den opfattelse, at T.O. har fået udbetalt det tilskud, som han er berettiget til."

Klageren anførte ved skrivelse af 26/10 2008 til nævnet hertil bl.a.:

"Selskabet anfører i brevet 4 foretagne køb af engangslinser, og anfører samtidig en periode som det enkelte køb angives at vedrøre. F.eks. anføres at der er købt '...*11. august 2006 for perioden 1.9.2006 til 30.9.2006 (1 måned)*...'.

Jeg kan tiltræde, at der de pågældende 4 datoer er købt 30 sæt engangslinser. Det skal samtidig præciseres, at linserne er købt som kontantkøb uden at der er tale om et (måneds)abonnement el.lign. Dette kan optikeren om nødvendigt afgive en skriftlig erklæring om. Linserne er endvidere forbrugt over en periode på typisk 5-8 måneder. Det er således hverken retvisende eller korrekt at henføre købet til en konkret måned/periode.

Selskabets tilskudsregler giver heller ikke grundlag for at opgøre tilskuddet efter en sådan slutning. Med hensyn til den ændrede opgørelsesmåde pr. 1. januar 2006 finder jeg det ikke relevant, at der henvises til orientering i d-nyt for december 2005. Sagen må afgøres på grundlag af tilskudsreglernes objektive indhold, alt andet vil være urimeligt for både gamle og specielt nye medlemmer."

Selskabet bemærkede ved skrivelse af 7/11 2008 til nævnet hertil bl.a.:

"Vi undrer os over, at klager finder det urimeligt, at han ikke kan få fuldt tilskud til en udgift på knapt 1.000 kroner, når udgiften til kontaktlinser - 30 sæt engangslinser - for en periode på 12 måneder normalt udgør mere end 3.000 kroner. "danmark" er af den klare holdning, at tilskuddet til kontaktlinser til enhver tid skal tage afsæt i det forbrug, som linsen er produceret til:

- 30 sæt engangslinser udløser 1 x 38 kroner. 12 x 30 sæt engangslinser udløser 456 kroner.
- 1 sæt månedslinser udløser 1 x 38 kroner. 12 x 1 sæt månedslinser udløser 456 kroner.
- 2 sæt 14-dages linser udløser 38 kroner. 24 sæt 14-dages linser udløser 456 kroner.

> Medlemmets 'logik' afstedkommer en urimelig forskelsbehandling på de medlemmer, som har et kontinuerligt forbrug af kontaktlinser, som følger den periode, som linserne er produceret til."

Nævnet har herefter bedt selskabet redegøre for hjemlen til at ændre forsikringsbetingelserne samt selskabets ændringsprocedure i øvrigt, jf. Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring af januar 1990.

Hertil har selskabet ved skrivelse af 12/12 2008 bl.a. anført:

> "danmark" vil, som det fremgår af nedenstående, meget gerne redegøre for "danmark"s hjemmel til at ændre takterne for det kommende år. "danmark" skal imidlertid ikke undlade at bemærke, at man finder det irrelevant for den pågældende klage, da vi mener, at sagens materielle indhold ville have været behandlet ens, uanset om sagsbehandlingen var foregået før den 1. januar 2006 eller efter den 1. januar 2006.
>
> "danmark"s øverste myndighed, delegeretforsamlingen, vedtager hvert år i november taksterne for det kommende år.
>
> Dette forhold reguleres af "danmark"s vedtægter § 3 'De nærmere regler for optagelse af medlemmer, ydelse af erstatning samt forsikringsbetingelser fastsættes af delegeretforsamlingen'. Vi vedlægger udskrift printet fra hjemmesiden med highlightet markering af § 3 (bilag …).
>
> Proceduren er, at de delegerede får forelagt oplæg til ændringer i taksterne i november. Forud for dette er takstoplægget forelagt og godkendt af "danmark"s bestyrelse, og de vedtagne ændringer offentliggøres i d-nyt for december i året op til takstændringerne.
>
> Ændringerne i dækningen til kontaktlinser var omfattet af punkt 3 i Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring af januar 1990 - altså en ikke væsentlig ændring, idet det årlige maksimum forblev uændret. Vi finder endda, at vi med orienteringen i d-nyt gik videre i vores forpligtelse til oplysning overfor medlemmet, end nødvendigt var. Vi vedlægger kopi af d-nyt for december 2005 (bilag …).
>
> "danmark" skal bemærke, at medlemmets forsikring hos "danmark" ikke er begrænset til en 'kontaktlinseforsikring', og at "danmark"s udgifter til kontaktlinser udgør en overordentlig begrænset del af vores udgifter til erstatninger.
>
> Til ankenævnets orientering budgetterede "danmark" med en *merudgift* i forbindelse med -ændringen af taksterne på 6,3 %. For kontaktlinseområdet kan jeg oplyse, at vores udgifter de facto androg 29,9 mio. kroner i 2005, og dette beløb steg de facto til 32,2 mio. kroner i 2006 i alt 7,7 %. Kontaktlinseerstatningerne skal ses i forhold til vores samlede erstatninger på i alt 1.893,9 mio. kroner.
>
> Der er/var således ikke tale om en forringelse af forsikringen, men om præcisering i forhold til abonnement contra køb."

Ved skrivelse af 16/12 2008 til nævnet har klageren supplerende bl.a. anført:

5. 74.574

'"danmark" anfører i brevet af 12. december 2008, at sagens materielle indhold ville have været behandlet ens, uanset om sagsbehandlingen var foregået før eller efter 1. januar 2006. Dette er jeg lodret uenig i, - og det er i hvert fald et uomstrideligt faktum, at der overfor undertegnede sker en ændring i hvordan tilskuddet til linser beregnes i 2006. Denne ændring er hele baggrunden for denne sag.

Indtil 2006 er der beregnet maksimalt tilskud for 12 måneder, blot der indenfor perioden er købt linser for mindst dette beløb. Dette er dokumentet ved "danmarks" opgørelse af 7. august 2008 (bilag …), der viser sammenhængen mellem min bruttoudgift til linser og tilskud fra "danmark". Når opgørelsen renses for tilskud til briller, kan opstilles følgende oversigt for perioden 2002-2006:

Ydelse	Brutto udgift	"danmark" tilskud	Beh. dato	*max. tilskud*
529906 Kontaktl. fra og med 0,25	900	440	05.08.05-30.05.06	*440*
529906 Kontaktl. fra og med 0,25	450	100	04.05.04-03.05.05	*400*
529904 [Linser]	300	300	05.08.04	
529908 [Linser]	-300	-32	05.08.04	
529908 [Linser]	300	32	05.08.04	
529906 Kontaktl. fra og med 0,25	450	400	04.05.03-03.05.04	*400*
529903 [Linser]	300	300	04.05.02-03.05.03	*400*

Opgørelsen viser tydeligt, at "danmark" i perioden 2002-2006 har beregnet tilskud til linser efter en anden model, end den som er anvendt efter 2006 (jf herved opgørelsen i mit brev af 7. august 2008). Tilmed fremgår det af opgørelsen, at der d. 5. august 2004 er foretaget en korrektion af tilskuddet til kr. 300 efter at der i første omgang er beregnet tilskud på kr. 32 for et linsekøb på kr. 300.

Det er oplagt, at der i 2006 ikke alene sker en præcisering af de gældende tilskudsregler, - som "danmark" hævder - men derimod en ændring af reglerne, som for mit vedkommende de facto forringer dækningen for tilskud til linser. Jeg har i brevet af 7. august 2008 opgjort "mit krav" som differencen mellem hvad der ville være udbetalt efter den beregningsmodel, som blev anvendt før og efter 1. januar 2006.

Det er endvidere fortsat min opfattelse, at den beregningsmodel for tilskud til linser, som "danmark" hævder finder anvendelse, ikke kan udledes af tilskudsreglernes formulering - hverken før eller efter 1. januar 2006.

Sagen skal afgøres på grundlag af tilskudsreglernes objektive indhold, og naturligvis under hensyn til den faste praksis "danmark" har haft i en årrække."

I en supplerende skrivelse af 1/5 2009 fra "danmark" hedder det bl.a.:

"Sygeforsikringen "danmark" har siden sin begyndelse den 1. januar 1973 anvendt bladet 'dnyt' som medie i forhold til kommunikation mellem selskabet og medlemmet. I "danmark" har vi således sidestillet 'dnyt' med et brev både før og efter Finanstilsynets retningslinjer fra 1990. Det bemærkes i den forbindelse, at 'dnyt' sendes ud til medlemmerne påført adressat.
…
Dette er første gang siden selskabets oprettelse - mig bekendt - at der har været stillet spørgsmål til varslingsformen.

"danmark"s delegeretforsamling, jf. "danmark"s generelle forsikringsbetingelser § 3.2.1., vedtager størrelsen for de enkelte erstatninger, regler for disses udbetaling m.v. hvert år i overensstemmelse med de for "danmark" gældende vedtægter.

"danmark" har således siden 1973 i sit medlemsblad, som sendes til "danmark"s medlemmer, beskrevet hvilke regler, der gælder for tilskud, herunder størrelsen på samme.

Det er "danmark"s opfattelse, at man næppe havde "danmark" - som har en uhyre åben og ukompliceret forsikring - i tankerne, da man lavede vejledningen i sin tid.

Finanstilsynet har i årenes løb været på tilsyn hos Sygeforsikringen "danmark" uden at stille spørgsmålstegn ved eller kritisere "danmark"s måde at varsle ændringer på.

Det bemærkes i øvrigt, at Ankenævnet ej heller tidligere ved fremsendelse af sager fra Sygeforsikringen "danmark" har stillet spørgsmålstegn ved, at "danmark" varsler ved fremsendelse af 'dnyt' i stedet for et egentligt brev i forbindelse med ankesagerne.

"danmark" skal oplyse, at udgiften til kontaktlinser i 2005, som nævnt i "danmark"s brev af 12. december 2008, medførte en budgetteret merudgift i forbindelse med ændring af taksterne på 6,3%, og de facto steg "danmark"s udgifter med i alt 7,7%. Der var altså ikke tiltænkt en stramning af dækningsomfanget.

Formålet med regelsættet må være, at medlemmer ved brev eller 'dnyt' bliver gjort opmærksom på enten ændringer i dækningsomfanget eller på præmiens størrelse, så de herefter kan undlade at betale præmien for ny betalingsperiode med forsikringens ophør som konsekvens.

Endelig skal "danmark" bemærke, at skulle "danmark" i forhold til de overordentlig begrænsede ændringer i vores dækningsomfang skrive ud til 2.050.000 medlemmer, ville dette få en meget negativ indflydelse på den af selskabet flotte tilbagebetalingsprocent. Denne var på 98 % for 2008.

Flere af vores medlemmer modtager i øvrigt 'dnyt' i form af en e-mail, hvilket "danmark" på sigt håber, slår endnu mere igennem. I forhold til den pågående ændring af finanstilsynets vejledning håber "danmark", at man vil anerkende miljøvenlige varslingsformer."

I forlængelse af dette brev har "danmark" i skrivelse af 7/5 2009 til nævnet anført:

"I forlængelse af "danmark"s brev af den 1. maj 2009 til Ankenævnet i ovennævnte sag skal "danmark" yderligere fremkomme med følgende bemærkninger.

I Ankenævnets afgørelse af den 30. december 1997 - sag. nr. 44.611, fremsendt til "danmark" ved brev af den 5. januar 1998 af H.J. - har Ankenævnet specifikt tidligere taget stilling til "danmark"s varsling i 'dnyt'.

Det fremgik af sagen, at klageren hævdede, at han ikke var blevet gjort tilstrækkeligt opmærksom på en varsling af en ændring.

Ankenævnet anførte i sin afgørelse, at det ifølge forsikringsbetingelserne hed, at 'størrelsen af de enkelte erstatninger, regler for disses udbetalinger m.v. fastsættes hvert år af "danmark"s delegeretforsamling i overensstemmelse med de for "danmark" gældende vedtægter.'

Nævnet udtalte i afgørelsen, at det fremgik af forsikringsbetingelserne, at de nærmere regler vedrørende udbetaling af erstatning hvert år fastsættes af delegeretforsamlingen. De gældende regler fremgik af et særligt hæfte, der måtte anses for at være en del af forsikringsbetingelserne. Det fremgik af dette hæfte, at erstatningen for den omhandlede operation maksimalt udgjorde 19.000 kroner.

"danmark" har i øvrigt i september 1990 drøftet sagen med Assurandør Societetet - nu F&P - som var af den opfattelse, at "danmark" opfyldte kravene i Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring.

Tilsvarende har Ankenævnet været præsenteret for "danmark"s praksis i forhold til varslinger i forhold til Ankenævnets sag **69.695** hj/fk, jf. …

"danmark" skal endvidere henvise til Ankenævnets sag nr. **64.166**, hvor tilsvarende problemstilling blev gennemgået, og hvor Ankenævnet ikke fandt anledning til at kritisere selskabets afgørelse, og i øvrigt ikke fandt anledning til at udtale kritik af selskabet.

Det er derfor "danmark"s opfattelse, at ankenævnet tidligere har godkendt "danmark"s varsling gennem selskabets medlemsblad 'dnyt'."

Af "danmark"s takster for 2005 fremgår det vedrørende køb af kontaktlinser:

"**Kontaktlinser**	Gruppe 1	2	3
Generelt for kontaktlinser			
For kontaktlinser erstattes i alt for samlet køb og abonnement maks. inden for 12 måneder:			
Styrke fra +/- 0,25 dioptrier i svageste brydende meridian	440	440	440
…			
Dag- og døgnlinser			
For kontaktlinser købt, leveret og individuelt tilpasset hos autoriseret kontaktlinseoptiker, erstattes pr. linse således:			
Linser med styrker fra +/-0,25 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse ……..	220	220	220
Dag- og døgnlinser samt engangslinser i serviceaftale m.v.			
For kontaktlinser, dag- og døgnlinser samt engangslinser individuelt tilpasset og leveret i serviceaftale hos autoriseret kontaktlinseoptiker erstattes efter samme regler og takster som ovenfor, når dokumentation for 12 måneders udgift til kontaktlinser samlet afleveres til erstatningsudbetaling."			

Af "danmarks"s takster for 2006 fremgår det vedrørende køb af kontaktlinser:

"**Kontaktlinser**	Gruppe 1	2	3
Kontaktlinser med styrke købt hos en autoriseret kontaktlinseoptiker, pr. hele måned ……	38	38	38
(tilskud udgør pr. hele måned pr. øje 19 kroner)			

Antal linser og linsetype (f.eks. 6 par månedslinser) samt styrke skal fremgå af regningen.

Abonnement
Samme regler og takster gælder for kontaktlinseabonnementer.

Maksimum inden for 12 måneder
Der kan maks inden for 12 måneder gives samlet tilskud til køb og abonnement på …… 456 456 456"

Af artikel i d-nyt nr. 4, december 2005 fremgår bl.a.:

"**Briller og kontaktlinser**
Mere enkle regler
Reglen om tilskud til briller og kontaktlinser for en 12-måneders periode giver jævnligt problemer. For hvornår slutter den ene periode, og hvornår begynder den næste?

Tilskuddet til kontaktlinseabonnementer bliver derfor ændret til et tilskud på 38 kroner pr. hele måned, hvis du bruger linser på begge øjne.

Dermed kan optikeren udlevere kvittering for kontaktlinseabonnementer for den periode, du har betalt for uanset periodens længde.

Kontaktlinsekøb
Kontaktlinsekøb dækkes i forhold til hvor mange linser, der er købt. Køber du for eksempel seks par månedslinser, får du et tilskud på 6 x 38 kroner = 228 kroner."

Af "danmark"s generelle forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**3. Erstatning**
…
3.2.1
Størrelsen af de enkelte erstatninger, regler for disses udbetaling m.m. fastsættes hvert år af "danmark"s delegertforsamling i overensstemmelse med de for "danmark" gældende vedtægter."

Af Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept ved ændring af forbrugerforsikring af januar 1990 fremgår bl.a.:

"3. Ikke væsentlige ændringer i dækningsomfanget

3.1 Ved ændringer i dækningsomfanget, der ikke er væsentlige efter punkt 3.5., kan forsikringsselskabet anvende passiv accept

…

3.4. Ved passiv accept forstås, at forsikringsaftalen fortsætter på ændrede vilkår ved forsikringstagerens betaling af præmien for en ny betalingsperiode, og at forsikringen ophører, hvis præmien ikke betales.

3.5. Ved ikke-væsentlige ændringer i dækningsomfanget forstås, at indskrænkninger i dækningsomfanget efter selskabets beregninger skønnes ikke at overstige 10 % opgjort på grundlag af skadesudgifterne i det seneste offentliggjorte regnskab. Udvidelser af dækningsomfanget anses ikke for en væsentlig ændring.

3.6. Hvis en forsikringstager bliver opmærksom på, at et forsikringsselskab fejlagtigt ved passiv accept har foretaget indskrænkninger af dækningsomfanget, kan forsikringstageren ophæve forsikringen uden varsel med virkning fra opsigelsestidspunktet.

3.7. Hvis forsikringsselskabet fejlagtigt ved passiv accept har foretaget en indskrænkning i dækningsomfanget, som omfatter en forsikringstageren overgået skade, skal forsikringsselskabet yde fuld forsikringsdækning, som om indskrænkningen ikke var foretaget.

3.8. Ikke-væsentlige ændringer i dækningsomfanget kan forsikringsselskabet kun foretage ved at fremsende brev herom til forsikringstageren.

3.9. Forsikringsselskabet skal i brevet til forsikringstageren varsle ændringerne med mindst den frist, der gælder for opsigelse, og i brevet skal klart og tydeligt fremhæves:

1) at forsikringen fortsætter med de ændrede vilkår, hvis forsikringstageren betaler præmien, og at den hidtidige forsikring ophører, hvis præmien ikke betales.

2) den hidtil gældende præmie og præmien for den nye ændrede forsikring.

3.10. Der skal i brevet gives en relevant og loyal beskrivelse af de indskrænkninger/udvidelser i dækningsomfanget, der sker i forhold til hidtidige vilkår, herunder så vidt muligt en henvisning til vedlagte nye forsikringsbetingelser.

3.11. Ved fremsendelse af præmieopkrævning skal selskabet ved en klar og tydelig meddelelse til forsikringstageren henvise til selskabets tidligere brev. Selskabet skal oplyse, at der ved betaling af præmien træder ny forsikring med indskrænkninger/udvidelser i dækningsomfanget i kraft."

Nævnet udtaler:

Nævnet må lægge til grund, at den omtvistede ændring af reglerne om tilskud til kontaktlinser er foretaget i overensstemmelse med den ændringsprocedure, som er beskrevet i selskabets vedtægter.

Nævnet finder endvidere, at ændringen - trods reduktion i tilskuddet til kontaktlinser for klagerens vedkommende - ikke i sig selv indebar, at dækningsomfanget som helhed blev væsentligt indskrænket. Nævnet finder derfor, at der er tale om en ikke-væsentlig ændring i dækningsomfanget, jf. punkt 3.8. i Finanstilsynets vejledende retningslinier.

Nævnets flertal - 3 medlemmer - udtaler herefter:
Selskabet har ved d-nyt for december 2005 offentliggjort de i overensstemmelse med selskabets vedtægter vedtagne ændringer af reglerne om tilskud til kontaktlinser.

Da d-nyt udsendes til alle sygeforsikringens medlemmer påført adressat, finder vi - også henset til forsikringens omfattende og varierede dækningsområde og den meget store medlemskreds - at denne meddelelsesform må sidestilles med et brev og derfor opfylder Finanstilsynets krav til ændringsmeddelelser for så vidt angår ændringer af ikke-væsentlig karakter.

Da selskabet således har overholdt såvel de regler, selskabet selv har opstillet, som Finanstilsynets vejledende retningslinjer af januar 1990 for accept ved ændring af forbrugerforsikring, finder vi herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets erstatningsopgørelse for tilskud ved køb af kontaktlinser.

Nævnets mindretal - 2 medlemmer - finder, at det af selskabet udsendte d-nyt i december 2005 til klageren, som på side 6 indeholdt et afsnit om den ændrede afregning af tilskud til kontaktlinser, efter sin karakter ikke er i overensstemmelse med retningslinjernes punkt 3.8., da det ikke som forudsat i bestemmelser er sket ved brev, og at selskabet herefter skal yde klageren forsikringsdækning i overensstemmelse med de forsikringsbetingelser, som var gældende inden 1/1 2006.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann