820/09

Den 25. maj 2009 blev i sag nr. 74.812:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for sygdomsbehandling.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens forsikring på sygdomstidspunktet var ophørt på grund af manglende præmiebetaling.

Det fremgår af sagen, at klageren blev optaget i forsikringsordningen pr. 1/7 2006 og betalte præmie for perioden 1/7 2006 til 30/6 2007.

Klageren anmeldte den 15/9 2008 til selskabet, at hun den 7/8 2008 havde fået konstateret galdesten og anmodede om dækning for udgifterne til operation.

Ved skrivelse af 19/9 2008 meddelte selskabet, at de ikke kunne behandle skadeanmeldelsen, da forsikringsforholdet var ophørt den 30/6 2007.

Klageren indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har i klageskrivelse af 7/10 2008 til nævnet anført:

"Beskrivelse i kronologisk rækkefølge,
Vi blev optaget i ordningen pr. 1/7 2006, vi har begge betalt præmie for 2006/2007, er flyttet og har derfor ikke modtaget brevene fra selskabet vedrørende K., selskabet har nu afvist dækning på K., men vi vil fastholde at forsikringen består, idet vi ikke har modtaget de i Forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2 nævnte oplysninger og derfor har været overraskede over pludselig ikke at have dækning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Vi vil fastholde at forsikringen består, og at K. er dækket og kan blive behandlet.
Vi er selvfølgelig villigt til at betale præmien for den forløbne tid."

Hertil har selskabet i svarskrivelse af 27/11 2008 til nævnet anført:

" Faktiske forhold:
Indmeldelse i forsikringen sker den 1. juli 2006.
1. Faktura er betalt rettidigt.
2. Faktura udsendt juli 2007. Denne kommer ikke retur og betales aldrig. Der sendes 1. rykker, denne kommer aldrig retur.
Der sendes 2. rykker, denne kommer aldrig retur, her gøres opmærksom på at dækning er ophørt.
Vi opgiver kunden, samt finder at beløbet er for lille til inkasso.
Vi skriver et sidste brev den 16. januar 2008, hvor teksten er som følger:

Kære K.H.H..
Vi bekræfter hermed, at din behandlingsforsikring hos Mølholm Forsikring A/S er opsagt, idet vi ikke har registeret din indbetaling.

Skulle du have spørgsmål til opsigelsen, er du velkommen til at kontakte os.
…
Brevet kommer aldrig retur.

Kreditnota dannes i januar 2008.

Den 19. september 2008 modtager vi en skadeanmeldelse. Den afvises på grund af manglende betaling, samt opsagt forsikring.

Vi undrer os over, at vores tidligere forsikrede ikke har kontaktet os, samt at ingen af de mange breve, der er sendt, at ingen er kommet retur.

Vi finder, at vores tidligere forsikrede ikke har krav på dækning."

Nævnet udtaler:

Det kan som ubestridt for nævnet lægges til grund, at præmien for perioden efter den 30/6 2007 aldrig er blevet betalt. Det er ligeledes ubestridt, at klageren ikke har meddelt adresseændring til selskabet.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen ikke grundlag for at betvivle, at de angivne rykkerskrivelser er fremsendt til den af klageren opgivne adresse. Det må herefter lægges til grund, at præmieopkrævningen er kommet frem til klageren. Nævnet bemærker, at hvis klageren ikke har modtaget rykkerskrivelserne som følge af flytning, kan dette ikke medføre et andet resultat, når klageren ikke har godtgjort at have meddelt adresseændring til selskabet. Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen var ophørt på sygdomstidspunktet.

Marianne Højgaard Pedersen