835/10

Den 18. januar 2010 blev i sag nr. 76.285:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Bupa Insurance Limited
Palægade 8
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har været omfattet af en hospitalsforsikring i Bupa Insurance Limited, tidligere International Health Insurance danmark a/s, klager over selskabets opsigelse af forsikringen.

Selskabet henviser til, at forsikringsaftalen ikke er uopsigelig, og at den er opsagt med et rimeligt varsel.

Nævnet har den 2/6 2009 fra klageren modtaget klageskrivelse dateret 29/5 2009, hvoraf følgende fremgår:

> "Jeg ønsker hermed at anke opsigelse af Hospitalsforsikring, foretaget af International Health Insurance Danmark.
>
> Forsikringen er tegnet i 2002, for Foreningen af [firma 1] medarbejdere. (nu [firma 2] medarbejdere).
> Kravet jf. vedtægterne for deltagelse i forsikringen er medlemskab af foreningen. (se bilag .).
> Vedtægterne godkendtes af IHI og der blev etableret forsikring til udløb ved et medlems 65 år. Præmiegrundlaget er også på ophør ved 65. (se bilag ..).
> Den 9. nov. 2008 bliver jeg varslet en ændring i fors. bet., der siger at forsikringen vil bortfalde, hvis man ikke længere er erhvervsaktiv. Dette forhold anker jeg, og får så meddelt, at man imødekommer ønsket om at fortsætte den oprindelige aftale. Men kun i 2009. Samtidig opsiger IHI aftalen med udgangen af 2009. (se bilag ..).
> Jvf. fors. bet. 12.2.det det kun forsikringstager, der kan opsige aftalen. (se bilag ..).
>
> Opsigelsen er i strid med både den indgåede aftale, samt betingelserne."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 30/6 2009 til nævnet anført:

"Idet vi henviser til Deres brev af 9. juni 2009 indeholdende klage fra … (klager), som er medforsikret på en gruppeforsikring, der er tegnet af Foreningen af [firma 2] Medarbejdere (forsikringstager), følger hermed en redegørelse for sagen fra ihi Bupa (selskabet).

Forsikringstager har tegnet en sygeforsikring hos selskabet, jf. vedlagte brochure. Klager vil ikke acceptere selskabets opsigelse af gruppeforsikringen. Forsikringen har været gældende siden 2002. I november 2008 opsiges forsikringen af selskabet med virkning pr. 1. januar 2009. Foreningen klager over den korte frist, og selskabet beslutter at lade forsikringen fortsætte uændret i hele 2009. I samme skrivelse informeres forsikringstager om, at selskabet opsiger forsikringen pr. 31. december 2009.

Opsigelsen af forsikringen varsles med et år, og selskabet informerer ligeledes om, at der i stedet for den pågældende gruppeaftale er mulighed for at tegne en individuel sundhedsforsikring ved afgivelse af helbredsoplysninger og til individuel præmie.

Klager mener, at selskabet ikke er berettiget til at opsige forsikringsaftalen, men da forsikringen, jf. betingelserne, ikke er uopsigelig, er udgangspunktet i henhold til dansk ret, at en vedvarende aftale kan opsiges med rimeligt varsel. Et opsigelsesvarsel på et år til hovedforfald må anses for at være et rimeligt varsel, eftersom forsikringsbetingelserne ikke garanterer, at forsikringen er uopsigelig, og ihi Bupa ligeledes ikke giver garanti om forsikringsfornyelse.

Selskabet har ud fra ovenstående valgt at fastholde sin opsigelse af gruppeaftalen mellem ihi Bupa og Foreningen af [firma 2] Medarbejdere, da forsikringen ikke garanterer en uopsigelighed, og da opsigelsen varsles i så god tid, at det må anses for at være særdeles rimeligt varsel."

Hertil har klageren i skrivelse af 6/7 2009 til nævnet bemærket:

"I svaret til Ankenævnet skriver Bupa, at der er klaget over den korte frist. Der er altså klaget over opsigelsen.

Bupa skriver at der er tilbudt en mulighed for individuel tegning ved afgivelse af nye helbredsoplysninger og individuel præmie.

Forsikringsbetingelserne siger i stedet, at man skal tilbydes en tilsvarende ordning, hvis en gruppe stoppes eller suspenderes."

Herefter har selskabet i skrivelse af 20/7 2009 til nævnet anført:

"Med henvisning til klagers brev af 29. maj 2009 skal det for en god ordens skyld bemærkes, at ihi Bupa ikke har accepteret de i dette brev nævnte 'vedtægter for deltagelse i selskabet...'. Disse vedtægter er således ikke en del af aftalegrundlaget mellem ihi Bupa og forsikringstager, hvorfor betingelserne heri ikke kan gøres gældende overfor ihi Bupa.

Det følger af de for aftalen gældende forsikringsbetingelser § 13.6 at 'Selskabet kan med 3 (tre) måneders varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere en forsikringsgruppe og tilbyde forsikringstager en tilsvarende ordning'.

Ovennævnte bestemmelse omfatter **stop eller suspension** af en gruppeaftale. Bestemmelse omfatter således ikke **opsigelse** af enkeltaftaler, hvorfor det ikke er den relevante bestemmelse i forhold til nærværende sag, idet der er tale om opsigelse af forsikrede.

Det fremgår af bestemmelsen at forsikringstager skal tilbydes en tilsvarende ordning. Klager er ikke forsikringstager, men forsikret under gruppeforsikringsordningen. Ihi Bupa er således ikke forpligtet til at tilbyde en tilsvarende forsikringsordning til klager.

Herefter gælder betingelserne i § **13.2.1,** hvorefter Selskabet under de i betingelsen nævnte vilkår kan **opsige** aftalen, hvilke vilkår ihi Bupa har opfyldt.

ihi Bupa har således været berettiget til at opsige aftaleforholdet.

Det i brev af 30. juni 2009 fra ihi Bupa fastholdes."

Nævnets sekretariat har den 6/11 2009 til selskabet fremsendt skrivelse, hvoraf følgende fremgår:

"Det fremgår af Deres skrivelse af 20. juli d.å. til nævnet, at De mener, at selskabet med hjemmel i forsikringsbetingelsernes § 13.2.1 kan opsige forsikringen. Vi skal venligst anmode Dem om at uddybe dette, idet bestemmelsen umiddelbart ses at vedrøre forsikringstagerens opsigelse af forsikringen. Vi henleder opmærksomheden på Højesterets dom af 14. januar 1998 i sag 1110/1996 (U.1998.407H), som vi tillige vil anmode Dem om at forholde Dem til i forbindelse med Deres besvarelse af denne henvendelse."

I selskabets skrivelse af 13/11 2009 til nævnet hedder det:

"For så vist angår dommen, citeret i UfR 1998.407H relaterer denne sig til en forsikringsaftale, hvor det på forhånd var aftalt at forsikringens varighed skulle være 30 år uden angivelse af opsigelsesadgang for forsikringsselskabet.

I modsætning til den ovenfor nævnte dom er det i nærværende sag ikke aftalt at forsikringsaftalen er indgået for en bestemt periode, ligesom der ikke er aftalt uopsigelighed, eller garanteret fornyelse af forsikringen. Det må således efter indklagedes opfattelse, lægges til grund, at der er tale om en aftale om vedvarende ydelser, der efter de almindelige regler kan bringes til ophør ved afgivelse af et rimeligt varsel.

Der er i nærværende sag afgivet et opsigelsesvarsel på et år til hovedforfald, hvilket efter indklagedes opfattelse opfylder betingelsen om, at opsigelsesvarslet skal være afgivet med et rimeligt varsel.

Med henvisning til opsigelsesadgangen for forsikringstager jf. betingelsernes § 13.2.1., følger det af denne bestemmelse at forsikringstager kan opsige aftalen *'pr. hovedforfald med 1 (en) måneds skriftlig varsel og tidligst, når forsikringen har været i kraft i 12 (tolv) måneder'.*

Indklagede er af den opfattelse at ovennævnte betingelse ikke udelukker det forhold at en forsikret kan opsiges efter principperne i den nævnte betingelse.

Måtte Ankenævnet eventuelt lægge til grund, at opsigelsen ikke gyldigt kan ske med henvisning til betingelserne angivet i § 13.2.1 påstår indklagede at opsigelsen er berettiget med henvisning til de almindelige regler om ret til at opsige en aftale om vedvarende ydelser og at indklagede derfor har været berettiget at opsige klager, som sket."

Af klagerens skrivelse af 19/11 2009 til nævnet fremgår:

"Jeg har følgende kommentar til IHI/Bupa's skrivelse af 13. nov. 2009. Her påstås det, at forsikringsaftalen ikke er indgået for en bestemt periode.

Ifølge samarbejdsaftalen mellem Foreningen af [firma 1] Medarbejdere og IHI ophører forsikringen ved aftalte udløbsalder, 65 år. Præmien er også beregnet på den udløbsalder.

Kopi af samarbejdsaftale vedlagt.

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 24/11 2009 til nævnet anført:

"Deres skrivelse af 23. november d.å., bilagt samarbejdsaftale af den 5. februar 2002 giver anledning til nedenstående bemærkninger.

Klager henviser i ovennævnte brev til at det ifølge samarbejdsaftalen fremgår, at forsikringen udløber ved den aftalte udløbsalder (65 år). Det bestrides ikke, at dette fremgår af den nævnte samarbejdsaftale.

Det fremgår dog ligeledes af samarbejdsaftalens side 3 under punktet 'fornyelse', at 'aftalen automatisk vil blive fornyet for et år pr. 1. januar, **medmindre aftalen skriftligt er opsagt med 3 måneders varsel til hovedforfald.**' Nævnte opsigelsesadgang må anses som et oprindeligt aftalevilkår, som tillige har været parterne bekendt forud for indgåelse af aftalen, ligesom det må anses som en del af den samlede aftale, som efterfølgende er godkendt og underskrevet af [klageren] på vegne af 'Foreningen af [firma 1] Medarbejdere' den 7. februar 2002.

Indklagede har benyttet sig af ovenstående opsigelsesadgang ved i november 2008 at opsige forsikringen med virkning pr. 1. januar 2009, hvilket dog efter særskilt vurdering ændres til den 31. december 2009. Aftalen er således opsagt med et varsel på 1 år, hvilket langt overstiger det i aftalen fastsatte varsel på 3 måneder og det er indklagedes opfattelse, at et varsel på 1 år, må karakteriseres som værende et rimeligt varsel.

Sammenholdt med det forhold, at der ikke er aftalt uopsigelighed, er det herefter indklagedes opfattelse, at det anførte vedrørende opsigelsesadgang ikke kan føre til andet resultat, end at der er tale om en vedvarende aftale med aftalt opsigelsesadgang for begge parter. Det er ligeledes indklagedes opfattelse, at indklagede har opsagt aftalen i henhold til den indgåede aftale, og at aftalen er opsagt med et varsel på 1 år, hvilket opfylder betingelsen om, at en opsigelse i vedvarende aftaleforhold skal ske med et rimeligt varsel.

Indklagede fastholder således, at der i nærværende sag er tale om berettiget opsigelse af et vedvarende aftaleforhold."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder bl.a. Samarbejdsaftale for "Foreningen af [firma 1] Medarbejdere". Af samarbejdsaftalen, der er underskrevet af selskabet den 5/2 2002 og af klageren - som formand for foreningen - den 7/2 2002, fremgår bl.a.:

"Tak fordi De har valgt Skandinavisk Hospitalsforsikring. Vi har hermed fornøjelsen at bekræfte følgende:

Forsikringstagere i gruppeordningen
Alle medlemmer af 'Foreningen af [firma 1] Medarbejdere' med bopæl i Danmark kan indtræde i denne firmabaserede gruppeaftale.

…

Underwriting

Forsikringen tegnes uden afgivelse af helbredsoplysninger, og dækker således ikke udgifter til sygdom eller legemsbeskadigelse, som 'Foreningen af [firma 1] Medarbejdere' og/eller medarbejderen var bekendt med ved forsikringens tegning (§ 7.1 i forsikringsbetingelserne).

Alternativt er 'Foreningen af [firma 1] Medarbejdere' velkommen til at afgive helbredsoplysninger, vi forbeholder os dog ret til at påføre individuelle præmietillæg og/eller eksklusioner

Dækning

Gruppen er dækket under Skandinavisk Hospitalsforsikring der bl.a. omfatter følgende ydelser og services:

• Forsikringen dækker alle medicinsk betingede operationer og behandlinger på private hospitaler og betalingshospitaler i Skandinavien.

…

Pr*æmie*

På grund af gruppens forventede størrelse på ca. 20 medarbejdere, kan vi tilbyde forsikringen til én fælles årlig solidarisk præmie pr. medarbejder på

DKK 1.710 ved udløb 65 år

Ovenstående præmie er incl. rabat og der gives ikke yderligere rabat til medarbejdere med medlemskab af Sygeforsikringen "danmark'.

…

Fornyelse

Aftalen løber for et kalenderår af gangen og træder i kraft pr. 01.02.02. Herefter vil aftalen automatisk blive fornyet for et år pr. 1. januar, medmindre aftalen skriftligt er opsagt med 3 måneders varsel til hovedforfald.

Præmien reguleres endvidere én gang årligt ved hvert hovedforfald.

International Health Insurance danmark a/s forbeholder retten til regulering af dækninger og præmier ved hvert hovedforfald ifølge forsikringsbetingelsernes § 10.1.

Forsikringen knytter sig til medlemskab af Foreningen. Forsikringen ophører ved den aftalte udløbsalder (65 år)."

Af de forsikringsbetingelser, som var gældende på tidspunktet for samarbejdsaftalens indgåelse, fremgår bl.a.:

"**§ 12 Overdragelse, opsigelse og ophør**

…

12.2 Forsikringen forlænges automatisk ved ethvert hovedforfald.

12.2.1 Forsikringstager kan opsige forsikringen til en 1. januar med 3 måneders varsel, og tidligst når forsikringen har været i kraft i mindst 12 måneder.

…

12.6 Selskabet kan med 3 måneders varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere en forsikringsgruppe og tilbyde forsikringstager en tilsvarende forsikringsordning."

Af de forsikringsbetingelser, som har været gældende siden den 1/1 2008, fremgår bl.a.:

"**§ 13 Overdragelse, opsigelse op ophør**

…

13.2: Forsikringen fornyes automatisk ved hvert hovedforfald.

13.2.1: Forsikringstager kan opsige forsikringen pr. hovedforfald med 1 (en) måneds skriftlig varsel, og tidligst når forsikringen har været i kraft i mindst 12 (tolv) måneder.

…

13.6: Selskabet kan med 3 (tre) måneders varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere en forsikringsgruppe og tilbyde forsikringstager en tilsvarende forsikringsordning."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det på det for nævnet foreliggende grundlag uklart, om det er hele gruppeordningen, der er opsagt, eller om det alene er klagerens forsikring, og at det derfor ikke kan afgøres, om der er hjemmel til opsigelse i samarbejdsaftalen.

Under henvisning hertil og til, at det efter nævnets opfattelse må anses for usikkert, om den i sagen omhandlede forsikring kan opsiges efter almindelige obligationsretlige regler, jf. herved højesteretsdommen gengivet i UfR 1998.407, finder nævnet, at sagen bør afgøres ved domstolene, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

7. 76.285

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann