Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 10. juli 2012 blev i sag nr. 81.558:

xxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet 7 private forsikringer i Tryg Forsikring A/S. Klagen vedrører selskabets præmieopkrævning, herunder selskabets afvisning af at tilbagebetale allerede indbetalt præmie.

Selskabet henviser til, at klageren ikke rettidigt har fortrudt tegningen, hvorfor det har krav på præmie for det tidsrum, hvor forsikringerne har været i kraft. Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at det har håndteret sagen korrekt og i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

I klagen, som nævnet har modtaget den 15/11 2011, hedder det:

> "Hermed indgives klagesag imod Tryg forsikring.
> Jeg har opsagt disse forsikringer, men Tryg forsikring nægter dels at refundere de indbetalte beløb og nægter desuden at opgive et betalingskrav på yderligere indbetalinger til de opsagte forsikringer, som de hævder at have et betalingskrav på over 2000 kr. yderligere på.
> Tryg har desuden nægtet at acceptere min opsigelse, ligesom forsikringerne er oprettet af en sælger, som har fået provision af salget, som han har oprettet på internettet.
> Derudover ønsker jeg at Tryg tilbagebetaler samtlige beløb, som er indbetalt til dem, samt frafalder yderligere krav om flere betalinger.
> Trygs sælgere har desuden modtaget betalinger til forsikringerne, samtidig med at de selv har undladt at oplyse undertegnede om, at der ikke var dækning for forsikringerne, som de selv havde opsagt eller var i gang med at opsige, samtidig med, at de modtog indbetalinger til de nævnte forsikringer. Der ønskes derfor samtlige beløb refunderet, som tidligere er indbetalt, og yderligere betalingskrav frafaldet, idet Tryg selv har opsagt disse.
> Tryg har ligeledes ikke tilbagebetalt de senest indbetalte beløb på 2 x 500 kr. men har opsagt forsikringen og taget pengene. Tryg har desuden imod bedre vidende opkrævet kontin-

genter og modtaget indbetalinger samtidig med at de selv har opsagt forsikringerne, hvilket ikke er lovligt eller rimeligt. Tryg skal tilbagebetale samtlige indbetalte beløb for de seneste år, idet forsikringerne aldrig har været i funktion, og ikke har været dækningsmæssigt oprettede af Tryg.

Krav imod Tryg kan derfor opsummeres således
1. At Tryg accepterer at tilbagebetale alle indbetalte beløb – på samtlige forsikringer.
2. At Tryg frafalder alle krav om restancer - d.v.s. krav om yderligere betalinger til Tryg vedrørende dette."

Klageren er efterfølgende kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Selskabet har i brev af 10/1 2012 til nævnet redegjort for sagen således:

"**Sagsforløb**
Kunden har tegnet 7 private forsikringer i Tryg: 2 forsikringer via Netkøb og det drejer sig om en indboforsikring og en ulykkesforsikring der dækker kundens to børn, … og … og 5 forsikringer er tegnet iflg. aftale med vores kunderådgiver. Det drejer sig om en årsrejseforsikring, en ulykkes- og en sundhedsforsikring til kunden selv og en sundhedsforsikring til hvert af børnene, … og ...

Da kunden køber indbo- og ulykkesforsikringen via Netkøb den 26. februar 2011, bliver der samme dag pr. e-mail sendt en kvittering til kunden for hver forsikring, der bekræfter hendes køb og bl.a. giver information omkring prisen, dækningerne der er valgt m.m. Vi oplyser også, at hvis kunden fortryder sit køb, har hun 14 dages fortrydelsesret fra den dag, hun modtager forsikringsaftalen. (bilag …)

Vi har sendt policer til kunden på alle forsikringerne først i marts måned 2011.

Den 29. marts 2011 modtager vi en e-mail fra kunden, hvor hun beder om, at få ændret alle forsikringerne til kvartårlig betaling, undtagen årsrejseforsikringen og hendes egen sundhedsforsikring, som allerede bliver opkrævet pr. kvartal.

Vores kunderådgiver foretager disse ændringer samme dag og bekræfter det overfor kunden. Samtidig gør han opmærksom på, at børnenes sundhedsforsikringer ikke kan betales kvartårlig, da den helårlige præmie er under 1.000 kr.

I forbindelse med ændringerne bliver der fremsendt nye police + opkrævninger til kunden.

Vores kunde skriver retur til vores kunderådgiver den 30. marts 2011 og beder ham om, at ændre i PBS-tilmeldingerne på nogle af forsikringer. På daværende tidspunkt er alle kundens forsikringer tilmeldt PBS.

Den 31. marts 2011 skriver kunden igen til vores kunderådgiver, og beder om at få tilsendt opkrævninger som elektroniske girokort og ikke tilmeldt PBS.

Vores kunderådgiver skriver tilbage til kunden den 31. marts 2011 og oplyser, at forsikringerne ikke kan ændres til girobetaling, hvis kunden fortsat skal have Tryg Familie rabat på forsikringerne. For at opnå denne rabat, er det et krav, at forsikringerne bliver betalt via PBS.

Kunderådgiveren oplyser samtidig, at vi ikke har mulighed for at ændre i de PBS-aftaler, der er tilknyttet hver enkelt police og henviser derfor kunden til, at tage kontakt til sin bank.

Den 1. april 2011 sender kunden en ny e-mail til os og meddeler, at hun har besluttet ikke at tegne forsikringerne alligevel og 'afbestiller' dem hermed.

Vores kunderådgiver svarer kunden den 4. april 2011 og beder hende bekræfte, hvilke forsikringer der skal udgå og om det være med kort opsigelses varsel til 1. juni 2011 eller det skal være til forfald på forsikringerne.

Kunden svarer tilbage samme dag, at hun ikke vil tegne forsikringerne alligevel. Hun fortryder sit køb.

Vores kunderådgiver skriver tilbage til kunden og oplyser, at fortrydelsesperiode er overskredet. Han henviser til tidligere mail, hvor han oplyser at forsikringerne kan opsiges med kort varsel eller til forfald. Samtidig gør han opmærksom på, at der vil blive opkrævet nogle gebyrer, hvis forsikringerne bliver opsagt med kort opsigelsesvarsel.

Kunden skriver nu tilbage, og henviser til den mail som hun har sendt vedr. betalingerne og oplyser samtidig, at hun gerne vil have foretaget nogle ændringer. Hun vil vente med at tegne de 3 sundhedsforsikringer. Indboforsikringen og ulykkesforsikringerne skal ændres, så de bliver så billige som muligt, betales kvartårlig og så første rate indbetales 1. maj 2011 i stedet for 1. april 2011.

Den 5. april 2011 om formiddagen skriver vores kunderådgiver tilbage til kunden og bekræfter, at sundhedsforsikringer er slettet pr. 1. juni 2011 med kort opsigelsesvarsel, så der skal betales for perioden 1.3.2011 - 1.6.2011. Han oplyser ligeledes, at indboforsikringen og de 2 ulykkesforsikringer er ændret. Han gør igen opmærksom på, at vi ikke kan ændre i PBS-aftalerne, da forsikringerne er tilmeldt PBS tidligere og henviser igen til, at kunden skal kontakte sin bank.

Senere den samme formiddag modtager vores kunderådgiver endnu en mail fra kunden fra den 4. april 2011. Her oplyser kunden bl.a., at hun ikke ønsker at slette sundhedsforsikringerne, men blot have dem ændret til en anden udformning. Kunderådgiveren skriver tilbage til kunden og beder hende om at kontakte ham pr. telefon, eller skrive et tidspunkt, hvor han kan træffe hende, da han tidligere samme dag har sendt en mail til kunden. Det var efter vores vurdering mest hensigtsmæssigt, at få en samtale med kunden, så vi helt nøjagtigt kunne få aftalt, hvad der skulle ske med de forskellige forsikringer.

Sidst på eftermiddagen prøver vores kunderådgiver, at få fat i kunden pr. telefon, men det lykkedes ikke, så han lægger en besked på kundens tlf. svarer.

Den 22. april 2011 sender vores kunde en e-mail til vores Kundeservice og beder om, at få oprettet følgende forsikringer:

- Indboforsikring - skal træde i kraft den 1. april 2011
- Ulykkesforsikring på hende selv og en på børnene - skal træde i kraft den 1. juni 2011
- Sundhedsforsikring - skal træde i kraft den 1. juli 2011
- Årsrejseforsikring - der skal træde i kraft den 1. september 2011

Hun oplyser også, at sundhedsforsikringerne, som tidligere er blevet tegnet, ikke skal opsiges, men hun vil gerne vide, om ikrafttrædelsesdatoerne kan ændres til den dato der er nævnt ovenfor.

På daværende tidspunkt er kundens forsikringer, som hun har tegnet i februar/marts måned 2011 stadigvæk løbende.

Vores kunderådgiver kontakter kunden pr. telefon den 26. april 2011 og de aftaler, at der bliver ændret forfald på forsikringerne og i den forbindelse bliver der også givet henstand for betaling på alle forsikringer, på nær på børneulykkesforsikringen.

Henstand for betaling:

Indboforsikring:	15.06.2011
Årsrejse:	14.05.2011
Ulykkesforsikring	14.07.2011
De 3 Sundhedsforsikringer	27.05.2011

Der bliver efterfølgende sendt nye policer og opkrævninger til kunden.

Den 30. juni 2011 skriver kunden til os igen og oplyser, at der er indbetalt på indbo- og børneulykkesforsikringen. Kunden beder samtidig om, at få oplyst et kontonr., så hun kan overføre penge til os, da hendes PBS-tilmelding ikke fungerer.

Vores kunderådgiver svarer kunden den 1. juli 2011 og oplyser, at vi endnu ikke kan se kundens seneste indbetaling i vores system. Vi opfordrer kunden til, at benytte de girokort hun har fået tilsendt, da indbetalingerne så hurtigere vil blive registreret på hver enkelt police.

Der bliver de følgende dage skrevet frem og tilbage mellemkunden og vores kunderådgiver vedr. betalinger og hvilke beløb der mangler at blive betalt.

Vores kunde skriver til os igen den 9. august 2011 og oplyser, at hun har modtaget opkrævninger på forsikringerne, men de indbetalinger hun har foretaget, er ikke trukket fra. Hun sender derfor dokumentation på, hvilke beløb der er overført til os via banken.

Vores kunderådgiver svarer kunden den 10. august 2011, at han desværre ikke kan åbne det fremsendte link og beder om, at det bliver fremsendt igen.

Den 16. august 2011 skriver kunden igen og oplyser, at hun d.d. har ajourført sin indboforsikring og børnenes ulykkesforsikring, så der ikke er restance på de 2 forsikringer. Hun oplyser også, at hun har overført nogle beløb via banken i maj måned og hun vil gerne have en bekræftelse på disse indbetalinger. Hun beder samtidig om at få oplyst nogle bankoplysninger, så hun kan overføre flere betalinger.

Vores kunderådgiver skriver retur til kunden den 17. august 2011 og oplyser, at vi ikke har mulighed for at se de indbetalinger, som hun har foretaget dagen før. Han oplyser, hvad der skyldes på hver enkelt forsikring og oplyser samtidig hvilket bankkontonr. kunden kan overføre penge til. (bilag …)

Den 18. august 2011 registrer vi kundens indbetaling på børnenes ulykkesforsikring og på indboforsikringen.

Der indbetales 140 kr. på ulykkesforsikringen og der skyldes så 814 kr., hvilket er for perioden den 1.5.2011 - 1.11.2011 incl. rykkergebyr. Vi sender en ny opkrævning til kunden den 18. august 2011.

Ligeledes den 18. august 2011 indbetales der 171 kr., 730 kr. og 392 kr. på indboforsikringen. Da indboforsikringen samme dag er gjort op, pga. vi ikke har modtaget kundens indbetaling til tiden, skyldes der nu kun 710 kr., så vi sender 583 kr. retur til kunden den 18. august 2011.

Kunden indbetaler yderligere 300 kr. på indboforsikringen den 14. september 2011, men da forsikringen er slettet, bliver denne indbetaling sendt retur samme dag.

Vi har ikke modtaget indbetalinger på årsrejseforsikringen og de 3 sundhedsforsikringer.

Kunden kontakter vores kundeservice den 20. september 2011. Det aftales, at vi sender girokort på alt hvad der skyldes, så kunden kan betale. Kunden får oplyst, at hvis hun ønsker at tegne nye forsikringer, så skal alt gæld betales og forsikringerne skal tilmeldes PBS.

Den 22. november 2011 modtager vi en mail fra kunden, hvor hun anmoder om, at Tryg tilbagebetaler alle de beløb kunden har betalt, som endnu ikke er betalt tilbage. Hun oplyser, at årsagen til dette dels er, at Tryg har opsagt forsikringer, som hun har forsøgt at tegne, samtidig med at vi har modtaget betalinger fra kunden og også fordi forsikringerne ikke har været brugt. Hun beder også om, at vi afslutter sagen og frafalder yderligere betalingskrav/restancekrav.

Vores kommentarer til sagen
Efter vores kunde har klaget, har vi gennemgået sagen på ny. Vi fastholder stadigvæk, at kunden har indgået en forsikringstale med os og at hun ikke har fortrudt tegning af forsikringerne rettidigt, hvorfor vi har krav på præmie, for det tidsrum forsikringerne har været i kraft. Dette er også gældende, selvom forsikringerne ikke har været brugt.

Vi har gennem hele forløbet været imødekommende overfor kundens ønsker i det omfang disse var mulige. Dette gælder bl.a. ønsket om kvartårlig betaling og ændring af summer.
Kunden har flere gange i forløbet bedt om ændringer på forsikringerne, og også ændring af ikrafttrædelsesdatoer. Vi kan oplyse, at man ikke kan ændre på en forsikrings ikraftdato, når forsikringen er trådt i kraft.

I forbindelse med de forsikringspolicer kunden har modtaget på hvert enkelt forsikring, følger et sæt forsikringsbetingelser, hvor reglerne vedr. fortrydelse og betingelserne for betaling af præmie bl.a. fremgår. (bilag …)

Vi modtager indbetalinger fra kunden, men aldrig det fulde beløb, som vi har opkrævet. Efter hver indbetaling sender vi en ny opkrævning til kunden, så hun er orienteret om, hvilke beløb der skyldes på hver enkelt forsikring. Jeg henviser venligst til min oversigt. (bilag …)

Vi kan i den forbindelse gøre opmærksom på, at der forekomme sene registreringer af kundens 'betalinger', da kunden aldrig betaler den opkrævede præmie, men alene mindre beløb f.eks. 200 kr.

Vi sender adskillige rykkere til kunden på forsikringerne og gør tydeligt opmærksom på, at dækningen på hver enkelt forsikring vil udgå, hvis vi ikke modtager betaling inden en bestemt

dag. Jeg henviser i øvrigt til mit brev af 9. december 2011 til kunden, hvor der redegøres for vores opkrævninger og rykkere.

Vi har bedt kunden indsende dokumentation for hendes indbetalinger, hvis hun mener, at vi ikke har registreret dem alle. Så vil vi efterfølgende få vores kundebogholderi til at undersøge det. Vi kan oplyse, at vi ikke har modtaget dette fra kunden.

Vi fastholder jf. brev af 9. december 2011, at kunden skal betale 6.997,50 kr. til os. Vi skal også gøre opmærksom på, at kunden ikke længere har forsikringer der er i kraft hos os."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen, herunder det omtalte brev af 9/12 2011 fra selskabet til klageren. Af dette brev fremgår bl.a.:

"Jeg har gennemgået alle dine forsikringer og skal nedenfor redegøre nærmere omkring tegning af forsikringerne, de ændringer der har været, hvilke beløb der er indbetalt og hvilke beløb, der skyldes på hver enkel forsikring.

Indboforsikring - Police …29
Forsikringen er trådt i kraft den 26. februar 2011. Umiddelbart efter sender vi en police til dig og du vil blive opkrævet 4.407 kr. via PBS for perioden 26.2.2011 - 1.2..2012.

Den 29. marts sender du en mail til os, hvor det fremgår at du gerne vil betale forsikringen kvartårlig. Forsikringen bliver ændret, der bliver sendt en ny police og der vil nu blive opkrævet 1.068 kr. for perioden 26.2.2011 - 1.5.2011.

Forsikringen bliver ændret igen den 5. april 2011 ud fra en mail fra dig, hvor af det fremgår, at du ønsker, at forsikringen skal være så billig som mulig. Forsikringssummen bliver derfor ændret fra 1.262.000 kr. til 217.000 kr. Der bliver fremsendt en ny police og du vil blive opkrævet 943 kr. for perioden 26.2.2011 - 1.5.2011.

Den 8. april 2011 sender vi en fornyelse på 828 kr. for perioden 1.5.2011 - 1.8.2011, så i alt vil du blive opkrævet 1.771 kr.

Vi modtager to indbetalinger på forsikringen den 17. maj 2011 på i alt 278 kr. Der bliver nu sendt en ny opkrævning på 1.493 kr.

Da vi ikke har modtaget din indbetaling, sender vi en påmindelse til dig den 30. maj 2011. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på din forsikring vil udgå den 27. juni 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 22. juni 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Den 1. juli 2011 modtager vi en indbetaling på 500 kr. og der bliver derefter sendt en ny opkrævning på 1.193 kr.

Vi sender en fornyelse den 8. juli 2011 på 858 kr., så du bliver nu i alt opkrævet 2.051 kr.

Den 4. august 2011 modtager vi en indbetaling på 200 kr. og der bliver sendt en ny opkrævning på 1.538 kr.

Vi modtager 3 indbetalinger den 16. august 2011 på i alt 1.239 kr. og beløbene bliver registreret på forsikringen den 18.8.2011.

Den 18. august 2011 bliver forsikringen også gjort op pr. 27. juni 2011, hvor dækningen går ud, da vi ikke har modtaget hele det beløb, der er blevet opkrævet. Der skyldes nu 710 kr. og de bliver modregnet ovennævnte indbetaling, så der bliver sendt 583 kr. retur til dig. Beløbet bliver overført til din NemKonto.

Den 12. september 2011 modtager vi en indbetaling på 300 kr. Beløbet bliver registreret på forsikringen den 14. september 2011, men bliver sendt retur til dig med det samme, da forsikringen er udgået.

Årsrejseforsikring - Police …22
Du får tegnet forsikringen den 1. marts 2011. Vi fremsender en police og der vil blive opkrævet 497 kr. via PBS for perioden 1.3.2011 - 1.6.2011.

Den 9. maj 2011 sender vi en fornyelse på 321 kr. Da vi ikke har modtaget ovennævnte beløb, bliver opkrævningen på 818 kr. for perioden 1.3.2011 - 1.9.2011.

Da vi ikke har modtaget din indbetaling, sender vi en påmindelse den 30. juni 2011. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på din forsikring vil udgå den 27. juli 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 20. juli 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Den 16. september 2011 bliver forsikringen gjort op pr. 26. juli 2011, hvor dækningen er udgået, da vi ikke har modtaget nogen indbetalinger på forsikringen. I den forbindelse bliver der sendt en ny opkrævning på 903 kr. for perioden 1.3.2011 - 26.7.2011.

Den 19. september bliver der sendt en påmindelse med et gebyr på 100 kr.

Der skyldes nu i alt 1.003 kr. på din årsrejseforsikring.

Ulykkesforsikring Børn - Police …21
Forsikringen bliver tegnet den 26. februar 2011. Vi sender en police og der vil blive opkrævet 1.514,50 kr. via PBS for perioden 26.2.2011 - 1.2.2012.

Den 29. marts 2011 bliver forsikringen ændret til kvartårlig betaling ud fra den mail, som du har sendt os. Der bliver sendt en ny police og en opkrævning på 868 kr. for perioden 26.2.2011 - 1.5.2011.

Den 5. april bliver forsikringen ændret igen, da du skriver til os, at forsikringen skal være så billig som mulig. Invaliditetssummen bliver ændret fra 3.000.000 kr. til 1.000.000 kr. Der bliver sendt en ny police og der vil blive opkrævet 756 kr. for perioden 26.2.2011 - 1.5.2011.

Vi sender en fornyelse den 8. april 2011 på 284 kr. for perioden den 1.5.2011 - 1.8.2011. Da ovennævnte beløb ikke er betalt, bliver den samlede opkrævning på 1.040 kr.

Den 7. juni 2011 sender vi en påmindelse, da vi ikke har modtaget din indbetaling. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på forsikringen vil udgå den 1. juli 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 30. juni 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Den 1. juli 2011 modtager vi en indbetaling på 500 kr. Der bliver derefter sendt en ny opkrævning på 740 kr.

8. 81.558

Vi sender en fornyelse den 8. juli 2011 på 314 kr. for perioden 1.8.2011 - 1.11.2011. Opkrævningn lyder i alt på 1.054 kr., da vi ikke har registreret ovennævnte beløb.

Den 4. august 2011 modtager vi en indbetaling på 100 kr. Der bliver derefter sendt en ny opkrævning på 954 kr. Vi modtager ligeledes en indbetaling på 100 kr. den 17. august 2011 og der bliver sendt en opkrævning på 854 kr.

Vi modtager en indbetaling på 140 kr. den 16. august 2011. Pengene bliver registreret på forsikringen den 18. august 2011.

Der bliver også sendt en påmindelse den 18. august 2011, og her gør vi opmærksom på, at dækningen på forsikringen vil udgå pr. 13. september 2011. Der er pålagt et gebyr på 100 kr.

Den 7. september 2011 sender vi endnu en påmindelse med et gebyr på 100 kr. Opkrævningen lyder på 914 kr.

Vi modtager en indbetaling på 100 kr. den 12. september 2011. Der bliver nu fremsendt en opkrævning på 814 kr.

Den 10. oktober 2011 sender vi en fornyelse på 291 kr. for perioden 1.11.2011 - 1.2.2012. Opkrævningen lyder nu i alt på 1.105 kr., da vi ikke har modtaget ovennævnte beløb.

Forsikringen bliver gjort op den 16. november 2011 pr. 13. september 2011, hvor dækningen på forsikringen udgår. Vi sender nu en opkrævning på 670 kr. og det er det beløb, der skyldes på forsikringen.

Ulykkesforsikring - ... - ...85
Forsikringen er tegnet den 1. marts 2011. Vi sender en police og der vil blive opkrævet 1.527,50 kr. for perioden 1.3.2011 - 1.6.2011.

Den 5. april bliver forsikringen ændret ud fra en mail fra dig, hvor af det fremgår, at du ønsker, at forsikringen skal være så billig som mulig. Invaliditetssummen bliver ændret fra 3.000.000 kr. til 1.000.000 kr. Der bliver sendt en ny police og du i blive opkrævet 1.176,50 kr. for perioden 1.3.2011 - 1.6.2011.

Forsikringen bliver ændret igen den 26. april 2011, hvor hovedforfald ændres fra 1.3 til 1.4. Der bliver sendt en ny police og du vil blive opkrævet 1.369.50 kr. for perioden 1.3.2011 - 1.7.2011.

Den 9. juni 2011 sender vi en fornyelse på 568 kr. for perioden 1.7.2011 - 1.10.2011. Der bliver i alt opkrævet 1.937,50 kr., da vi ikke har modtaget ovennævnte beløb.

Vi sender en påmindelse den 18. juli 2011, da vi ikke har modtaget din indbetaling. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på din forsikring vil udgå den 11. august 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 5. august 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Vi registreret en indbetaling på forsikringen på 100 kr. den 17. august 2011. Der bliver i den forbindelse sendt en ny opkrævning på 2.037 kr.

Forsikringen bliver gjort op den 20. september 2011 pr. 1. oktober 2011, hvor den er opsagt af dig. Vi sender en ny opkrævning på 2.044,50 kr.

9. 81.558

Den 14. november 2011 og den 2.12.2011 sender vi påmindelser til dig, da vi ikke har modtaget din indbetaling. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Der skyldes nu 2.244,50 kr. på din ulykkesforsikring.

Sundhedsforsikring - … - Police …15
Forsikringen er tegnet den 1. marts 2011. Vi sender en police og der vil blive opkrævet 1.112 kr. via PBS for perioden 1.3.2011 - 1.6.2011.

Den 9. maj 2011 sender vi en fornyelse på 2.131 kr. for perioden 1.6.2011 - 1.9.2011. Opkrævningen lyder i alt på 2.131 kr., da vi ikke registreret ovennævnte beløb på 1.112 kr. endnu.

Da vi ikke har modtaget din indbetaling, sender vi en påmindelse den 30. juni 2011. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på din forsikring vil udgå den 26. juli 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 20. juli 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Den 16. september 2011 bliver forsikringen gjort op pr. 26. juli 2011, hvor dækningen er udgået, da vi ikke har modtaget nogen betaling på forsikringen. I den forbindelse bliver der sendt en ny opkrævning på 1.944 kr. for perioden 1.3.2011 - 26.7.2011.

Vi sender en påmindelse den 19. september 2011, hvor der er pålagt et gebyr på 100 kr.

Der skyldes nu i alt 2.044 kr. på din sundhedsforsikring.

Sundhedsforsikring - … - Police …16
Forsikringen er tegnet den 1. marts 2011. Vi sender en police og der vil blive opkrævet 933 kr. via PBS for perioden 1.3.2011 - 1.3.2012.

Vi sender en påmindelse den 30. maj 2011, da vi ikke har modtaget din indbetaling. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på forsikringen vil udgå den 27. juni 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 22. juni 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

Den 3. oktober 2011 bliver forsikringen gjort op pr. 27. juni 2011, hvor dækningen er udgået, da vi ikke har modtaget nogen betaling på forsikringen. Der bliver sendt en ny opkrævning på 568 kr. for perioden 1.3.2011 - 27.6.2011.

Der bliver sendt en påmindelse den 5. oktober 2011, da vi ikke har modtaget din indbetaling.

Der skyldes nu 668 kr. på … sundhedsforsikring.

Sundhedsforsikring - … - Police …17
Forsikringen bliver tegnet den 1. marts 2011. Vi sender en police og der vil blive opkrævet 933 kr. via PBS for perioden 1.3.2011 - 1.3.2012.

Vi sender en påmindelse den 30. maj 2011, da vi ikke har modtaget din indbetaling. Vi gør her opmærksom på, at dækningen på forsikringen vil udgå den 27. juni 2011. Der bliver sendt endnu en påmindelse den 22. juni 2011. Der er pålagt et rykkergebyr på 100 kr. på hver påmindelse.

10. 81.558

Den 4. august 2011 modtager vi en indbetaling på 200 kr. Der bliver nu sendt en ny opkrævning på 933 kr.

Den 3. oktober 2011 bliver forsikringen gjort op pr. 27. juni 2011, hvor dækningen er udgået. Der bliver sendt en ny opkrævning på 368 kr. og det er det beløb der skyldes på … sundhedsforsikring nu."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren har indgået de nævnte forsikringsaftaler med selskabet, og at hun ikke har udnyttet sin fortrydelsesret i tide. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har opkrævet præmier som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson