Ankenævnet for Forsikring

935/14-5

Den 17. marts 2014 blev i sag nr. 84.689:

xxxxx xxxxxx xxxxxxx
xx xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxx xxxxx xxx xxxxx xxxxxx
xxxxxx xx xx xxx xxxx xxxx
xxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har helbredsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har hævet præmien med minimum 60 %.

Klageren er utilfreds med, at selskabet i brev af den 7/5 2013 til klageren varslede en præmiestigning på minimum 60 %.

Selskabet henviser til, at præmiestigningen er varslet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Af brevet af 7/5 2013 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Nordic Health Care withdraws from the international health insurance market**

We are writing to you because you are the current holder of a health insurance policy from Nordic Health Care.

As you probably are well aware, Nordic Health Care is a brand of Europæiske Rejseforsikring in Denmark and sold worldwide to individuals and corporate clients.

However, as international health care will not be within the strategic scope of Europæiske Rejseforsikring in the future, we have decided to withdraw Nordic Health Care from the international health insurance market.

At Nordic Health Care we are striving to ensure that policyholders and insured are the least possible affected by our decision to withdraw from the international health insurance market, and appreciate that some customers will wish to seek alternative cover. We have, therefore, made an agreement with Bupa International to enable customers to apply for alternative cover.

In this letter you can read more about our decision:
- What happens next?
- What can you do now?

What happens next?
As we are withdrawing from the international health insurance market from 1 August 2013, we will at renewal of each policy:

- Cancel existing policies, where possible, at renewal date. Policies that can't be cancelled by Nordic Health Care will continue.
- Cancel supplementary covers like household and travel cover, where possible, at renewal date. Non-cancellable covers will continue.
- At the same time, renewal premiums will for most of our customers increase by minimum 60%, due to our current claims experience and expectations. This increase applies for policies not cancelled.

Further, we will from 1 August 2013:
- No longer accept adding covers or co-insured (spouse/children) to existing policies, unless we are obliged to do so according to the terms and conditions.
- No longer accept up- or downgrading of covers.

Except for the above changes, we will continue our services to our remaining Nordic Health Care customers.

What can you do now?
Receive a non-binding quote from Bupa International
If you would like to receive a non-binding quote, you are more than welcome to contact your agent. Your agent will also be able to assist with any practical procedures relating to the cancellation of your Nordic Health Care policy.

Cancelling your Nordic Health Care Folie)/
If you no longer wish to have a health insurance policy or would like to terminate your policy with Nordic Health Care, it is possible for you to cancel your policy before your renewal date.
If you wish to cancel your policy before your renewal date, please contact your agent.

Renewal Date
We will revert to you with more information concerning your specific policy/policies and the alternative cover made available by Bupa International, in advance of the date on which your policy is due to renew. If you do not wish to receive this information, please advise us within 3 weeks of the date of this letter.

We are sorry for any inconvenience this might cause you. If you have any questions we advise you to contact your agent."

I klageskemaet af den 1/7 2013 har klageren bl.a. anført:

3. 84.689

"**Sagsfremstilling**
…
Den 7. maj 2013 modtog jeg et brev pr. mail fra Nordic Health Care (Brand of Europæiske Rejseforsikring NS), hvori man meddelte mig, at 'we have decided to withdraw NHC from the international health insurance market'.

For de policer, der ikke kan opsiges, (hvilket er gældende for min), ville man forøge præmien med minimum 60% !!! Den 17. maj meddelte jeg NHC, at jeg ikke kunne acceptere dette, men blev blot henvist til et andet forsikringsselskab BUPA. Efter rådføring hos Ankenævnet for Forsikring sendte jeg d. 4. juni en formel Klage til NHC, hvilket NHC ikke har svaret på.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
I alle de år, jeg har haft forsikringen hos NHC, er præmien steget med 5-10% hvert år med den begrundelse, at det det var generelle omkostningsstigninger samt forøgede skadesomkostninger. …[60%] yderligere må derfor alene tilskrives et dårligt skjult forsøg på at komme af med de 'besværlige' kunder. Mit krav er, at forsikringen skal fortsætte med de samme betingelser, der hidtil har været gældende og under den forudsætning, at præmien ikke kan stige mere end hvad der måtte være kutyme indenfor sammenlignelige forsikringsforhold i andre selskaber."

Selskabet har i brev af den 18/7 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb:**
Den 7. maj d.å. modtog klager et brev fra ERV, hvori man dels meddelte, at man grundet compliance udfordringer havde indstillet nysalget af sine sundhedsforsikringer, dels tilbød sine kunder at skifte til et andet forsikringsselskab på lignende eller bedre vilkår end de nuværende hos ERV og endelig dels ville hæve præmien for de kunder, der stadigvæk ønskede at forblive kunder hos ERV. Klager ønskede ikke at skifte til et andet forsikringsselskab og kunne heller ikke acceptere den varslede præmiestigning, hvilket klager meddelte ERV den 17. maj d.å.

Klager er omfattet af forsikringsbetingelser 244 som er vedlagt denne besvarelse. I betingelsernes *'Kapitel 1'* under punktet *'Ændring af præmie eller betingelser',* fremgår det, at selskabet med 3 måneders varsel til hovedforfald ekstraordinært, og udover den årlige indeksering, kan forhøje præmierne for en forsikringsgruppe på baggrund af de forudgående kalenderårs skadeforløb.

Eftersom ERV i 2012 oplevede en endog meget høj skadefrekvens på det pågældende forsikringsprodukt, blev det således besluttet at varsle en ekstraordinær præmieforhøjelse, hvilket altså blev meddelt klager i brevet af 7. maj d.å. Det er således ERV's opfattelse at vi både er berettiget til at varsle den nævnte præmiestigning og har opfyldt vores varslingsforpligtelse, jf. forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Indeksregulering**
Indeksreguleringen sker med 5% hvert år ved policens hovedforfald.

Præmie
Samtlige præmier for de enkelte dækninger indeksreguleres.
...
Forsikringens varighed og opsigelse

4. 84.689

a) Policen kan af forsikringstageren opsiges med I måneds varsel til hvert årligt hovedforfald. Mod et gebyr kan forsikringen opsiges med kun I måneds varsel til udløbet af en kalendermåned. Opsiges forsikringen i det første forsikringsår opkræves et supplerende gebyr.
b) Europæiske er i forsikringsperioden forpligtet til at forny forsikringens grunddækning (Platinum, Gold Plus, Gold eller Basic) til de aftalte betalingsterminer uden krav om afgivelse af nye helbredsoplysninger. Samtlige tillægsdækninger kan af Europæiskes opsiges med 3 måneders varsel til hvert årligt hovedforfald.
c) Europæiske kan med 3 måneders varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere et forsikringsprodukt og tilbyde forsikringstageren en tilsvarende forsikringsordning.

Ændring af præmie eller betingelser

…

c) Europæiske kan med 3 måneders varsel til hovedforfald ekstraordinært, og udover den årlige indeksering, forhøje præmierne for en forsikringsgruppe på baggrund af det forudgående kalenderårs skadeforløb i forsikringsgruppen.
Kan forsikringstageren ikke godkende en forhøjelse af præmien, skal Europæiske underrettes herom inden 14 dage efter Europæiskes underretning om præmieforhøjelse, hvorefter forsikringen ophører ved udgangen af det løbende forsikringsår."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at forsikringen er uopsigelig fra selskabets side.

Efter forsikringsbetingelserne indeksreguleres præmien med 5 % hvert år ved policens hovedforfald. Herudover er der hjemmel til ekstraordinært at varsle en præmieforhøjelse på baggrund af det forudgående kalenderårs skadesforløb i forsikringsgruppen.

Selskabet orienterede ved brev af 7/5 2013 klager om, at selskabet trak sig tilbage fra det internationale sundhedsforsikringsmarked, og at han kunne forvente en ekstraordinær præmieforhøjelse "by minimum 60 % due to our current claims experience and expectations".

Det er nævnets opfattelse, at der til en varsling af en ekstraordinær præmieforhøjelse kræves dels, at varslingen angiver, hvilket beløb den fremtidige præmie vil være, og dels, at selskabet kun inddrager "det forudgående kalenderårs skadeforløb i forsikringsgruppen" i beregningen af størrelsen af forhøjelsen. Det er endvidere nævnets opfattelse, at selskabet på anmodning skal kunne godtgøre berettigelsen af stigningen.

5. 84.689

Da selskabets brev af 7/5 2013 ikke angiver et bestemt beløb for den fremtidige præmie, og da selskabet henviser til andre skadeforløb end det forudgående kalenderår, må nævnet give klager medhold i, at han ikke er bundet af den varslede præmieforhøjelse.

Herefter

b e s t e m m e s:

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at selskabets brev af 7/5 2013 ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne om varsling af ekstraordinær præmieforhøjelse.

Marianne Højgaard Pedersen
formand