Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 86264:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde via sin ægtefælles ansættelsesforhold Sundhedsforsikring hos Nykredit Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at tilbagebetale indbetalt præmie for perioden, efter at hans ægtefælle fratrådte sin stilling hos …, og forsikringen ifølge klageren ikke længere dækkede ham. Han klager endvidere over, at han vil være ringere stillet i forhold til at tegne sundhedsforsikring i et andet selskab, da han i mellemtiden har fået konstateret en livstruende sygdom.

Selskabet har begrundet afgørelsen med, at det påhvilede klageren at give selskabet meddelelse, da hans ægtefælle fratrådte sin stilling, og at han efter fast praksis alligevel var dækket, indtil selskabet fik meddelelse om fratrædelsen. Videre har selskabet anført, at klageren kan tegne sundhedsforsikring på almindelige vilkår hos selskabet, og at den livstruende sygdom ikke nødvendigvis tillægges betydning ved andre selskaber.

I klageskema af 20/5 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

> ”1. Sagsfremstilling …
> Den 29/4 2014 modtog jeg et brev om at betingelserne på ovennævnte sundhedsforsikring vil blive ændret pr.1/5 2014.
> I forbindelse med at jeg læser betingelserne i gennem, bliver jeg opmærksom på følgende: ’for at være dækket af forsikringen er det et krav, at man er ansat i … Koncernen eller at man er ægtefælle til en sådan person’. Det var jeg ikke klar over og dagen efter ringede jeg til Nykredit Livsforsikring A/S for at høre om det var korrekt. Det var det og jeg fik at vide at det var en fejl at jeg stadig havde denne forsikring, man havde ikke fået besked fra … om at jeg var fratrådt.

Både min hustru … og jeg har tidligere været ansat i … men er begge to fratrådt i henholdsvis 2006 og 2008/2009
Den 2/5 2014 modtog jeg et brev fra Topdanmark om at min hustru er fratrådt hos … pr. **1/5 2014** og at sundhedsforsikringen til mig og mine børn bortfalder samme dato ??.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Når jeg læser betingelserne for sundhedsforsikringen, står det klart og tydeligt at man for at være dækket af forsikringen, kræver det at jeg eller min hustru er ansat i … Koncernen. Derfor ønsker jeg at få den for meget betalt præmie retur da jeg ikke har haft mulighed for at udnytte forsikringen."

Hertil har selskabet i brev af 27/6 2014 bl.a. anført:

"Som ægtefælle til en ansat i …, har … [klageren] haft mulighed for at tilmelde sig en Sundhedsforsikring i Nykredit Livsforsikring på gunstige og favorable priser.

Tvist:
Det er … [klagerens] opfattelse, at forsikringen ophørte den 1. februar 2009, da hans ægtefælle fratrådte sin stilling hos …. Han klager i den forbindelse over, at vi har afvist at tilbagebetale indbetalt præmie for perioden 1. februar 2009 til og med 30. april 2014.

Det er vores opfattelse, at vi har været i risiko og ville have dækket en dækningsberettiget skade i ovennævnte periode, og … [klageren] derfor ikke er berettiget til, at få præmien refunderet.
…
Sagsfremstilling
I oktober 2005 modtog vi fra … [klageren] en begæringen om 'Tilmelding af ægtefælle/samlever og børn til Nykredit Sundhedssikring'. På begæringen var anført, at ægtefællen … var ansat hos … og at der var ønske om, at … [klageren] og deres to børn skulle blive omfattet af Sundhedssikringen hos Nykredit Livsforsikring. …

Den 28. november 2005 sendte vi … [klageren] en forsikringsmeddelelse, hvoraf fremgik, at forsikringen trådte i kraft pr. 1. november 2005.
…
… [klageren] har årligt i perioden fra 2005 til og med 2013 modtaget girokort, hvoraf det fremgik af overskriften, at Sundhedssikring var tegnet via …. …

Den 18. marts 2011 skrev vi og varslede nye forsikringsbetingelser pr. 1. juli 2011. På første side i brevet stod anført, at *'vi blandt andet derfor bliver nødt til at indføre nye betingelser fra den 1. juli 2011 for den sundhedssikring, I har oprettet gennem din ægtefælle eller samlevers arbejde'*.

Videre stod der i brevet, at *'Betaler du din næste opkrævning, fortsætter jeres forsikring, men med de nye forsikringsbetingelser'*. …
…
Den 28. april 2014 varslede vi atter, at betingelserne for … [klagerens] Sundhedssikring ville ændre sig pr. 1. juni 2014.
Den 1. maj 2014 blev vi telefonisk kontaktet af … [klageren], som oplyste, at han og hans ægtefælle begge var fratrådt deres stillinger hos … koncernen for flere år tilbage.

Den efterfølgende dag sendte vi et brev som bekræftede, at forsikringen var ophørt pr. 1. maj 2014. Videre fremgik det af brevet, at hvis han ønskede at fortsætte forsikringen, var han velkommen til at kontakte os. …

Den 13. maj 2014 modtog vi en klage fra … [klageren], hvoraf fremgik, at han ved en gennemgang af forsikringsbetingelserne var blevet opmærksom på, at for at være omfattet Sundhedssikringen via …, var det et krav, at man også var ansat i … eller at man var ægtefælle til sådan en person.

Af klagen fremgik det videre, at det var hans opfattelse, at han som følge af en livstruende sygdom, havde en forringet mulighed for at tegne en ny Sundhedssikring. Dertil mente han, at have betalt for en forsikring, som han reelt ikke kunne benytte sig af.

I brev af 14. maj 2014 oplyste vi … [klageren], at det var korrekt at forsikringen som udgangspunkt ophørte når den ansatte i … havde fratrådt sin stilling. Dog i tilfælde som dette, hvor vi ikke havde fået besked om fratrædelsen, ville vi dække en dækningsberettiget skade, hvis det var blevet anmeldt til Sundhedssikringen. Slutteligt oplyste vi i brevet, at han ikke var stillet ringere i forhold til at tegne en ny Sundhedssikring, da vi ikke ville betinge os helbredsoplysninger i forbindelse med videreførelsen af forsikringen. Dertil ville han opretholde sin anciennitet. …

Konklusion

…

… [klageren] klager over, at vi ikke vil tilbagebetale præmien for Sundhedssikringen for perioden 1. februar 2009, som er datoen for ægtefællens fratrædelse hos …, og frem den 1. maj 2014, hvor vi slettede forsikringen. Det er … [klagerens] opfattelse, at forsikringen ophørte den 1. februar 2009 i forbindelse med at hans ægtefælle fratrådte stillingen hos ….

Det fremgår af forsikringsmeddelelsen …, at:

'For at være dækket under Nykredit sundhedssikring er det et krav, at du er ægtefælle samlever eller barn til en ansat i …. Forsikringen ophører, hvis forudsætningen for tegning af denne forsikring ikke længere er til stede.

Du er forpligtet til straks at meddele Nykredit Livsforsikring, hvis ægteskabet eller samlivet ophører, eller hvis din ægtefælle/samlever ikke længere er ansat hos ….

… [klageren] er efter 1. februar 2009 gentagne gange blevet gjort opmærksom på, at han fortsat havde en Sundhedssikring tegnet som ægtefælledækning via …. Vi kan i den forbindelse henvise til de årlige girokort og breve som er sendt til ham.

…

Det er således vores klare opfattelse, at … [klageren] har været vidende om, at han havde en Sundhedssikring tegnet via hans ægtefælle. Imidlertid kontakter … [klageren] første Nykredit Livsforsikring i maj 2014 med oplysningen om, at ægtefællens ansættelsesforhold hos … var ophørt tilbage i 2009.

Det er vores opfattelse, at … [klageren] i ovenstående periode derfor (uberettiget) har haft en Sundhedssikring på fordelsvilkår, herunder til en favorabel pris, da forsikringen normalt ville skulle videreføres i henhold til Topdanmarks videreførelsespriser og betingelser.

Da der er tale om to af hinanden uafhængige selskaber … får Nykredit Livsforsikring ikke automatisk besked, når ansættelsesforholdet hos … A/S ophører. Det er derfor vores faste praksis, at forsikringen opretholdes, og der fortsat er mulighed for dækning indtil det tidspunkt, hvor vi bliver bekendt med, at ansættelsesforholdet hos … er ophørt. Herefter ophører forsikringen, dog kan behandling af sygdomme eller ulykker, der er anmeldt og godkendt i forsikringstiden dækkes i op til 3 måneder efter forsikringens ophør, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 10 stk. 6 … .

Vi har forstået på … [klagerens] henvendelse af 12. maj 2014, at han tidligere har fået konstateret en livstruende sygdom, som betyder at han fortsat ikke er helt rask. I den forbindelse vil vi gøre opmærksom på, at det kan være en fordel for … [klageren] at videreføre Sundhedssikringen. Forsikringen har en karensperiode på 2 år for sygdomme eller ulykkestilfælde, der er opstået før forsikrings tegningstidspunkt. Hvis … [klageren] vælger at videreføre forsikringen, overfører han også sin anciennitet, således at der ikke gælder en ny karensperiode på den nye Sundhedssikring. Hvis … [klageren] ønsker at gøre brug af vores tilbud … , er han fortsat velkommen til at rette henvendelse til Topdanmark.

På baggrund af ovenstående oplysninger, er det således ikke vores opfattelse, at …[klageren] har betalt for et ikke-eksisterende produkt, da vi har været i risiko i hele perioden fra 1. februar 2009 og frem til 1. maj 2014. … [klageren] er derfor ikke er berettiget til, at få præmien refunderet."

Klageren har i brev af 31/7 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Når en koncern af … størrelse tilbyder deres kunder sundhedsforsikringer på fordelsvilkår til favorable priser, kan jeg ikke forstå at man ikke har mere styr på om kunderne lever op til betingelserne for at opnå de favorable vilkår og ikke stopper aftalerne når der er mulighed for det.
Dagen efter at jeg gjorde opmærksom på at både jeg og min hustru ikke længere var ansat i …, stoppede man jo netop min sundhedsforsikring med det samme - uden varsel. Derfor, og da der står i betingelserne at 'forsikringen ophører hvis forudsætningerne ikke længere er til stede', er, jeg stadig af den opfattelse at jeg **ikke** ville få dækning for en dækningsberettiget skade.

Det er muligt at jeg kan tegne ny sundhedsforsikring på normale vilkår i Nykredit - uden at fremvise ny helbredserklæring men ønsker jeg at tegne en forsikring i et andet selskab, vil jeg være ringere stillet nu hvor jeg har fået konstateret en livstruende sygdom og ikke kan fremvise en helbredserklæring uden forbehold.

Jeg er stadig af den opfattelse, at jeg er berettiget til at få den for meget betalte præmie retur, da jeg betalt til en forsikring jeg reelt ikke har haft mulighed for at udnytte i tilfælde af en skade."

Hertil har selskabet i brev af 13/8 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder, at vi ville have haft dækket udgifterne til undersøgelse/behandling af dækningsberettigede skader, hvis … [klageren] havde anmeldt en sådan i perioden fra den 1. februar 2009 til den 1. maj 2014.

Nykredit Livsforsikring fastholder derfor, at der ikke vil ske returnering af præmien, som er indbetalt i perioden efter den 1. februar 2009.

> Os bekendt, er det alene enkelte selskaber, som kræver afgivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med etablering af en Sundhedssikring.
>
> Det er vores opfattelse, at de fleste selskaber ikke kræver afgivelse af helbredsoplysninger ved etablering af en Sundhedssikring, idet den sædvanligvis tegnes uden afgivelse af sådanne oplysninger. Det er videre vores opfattelse, at mange selskaber overfører tidligere optjent anciennitet."

I forsikringsmeddelelsen fremgår det bl.a.:

> "For at være dækket under Nykredit Sundhedssikring er det et krav, at du er ægtefælle, samlever eller barn til en ansat i ….
>
> Forsikringen ophører, hvis forudsætningen for tegning af denne forsikring ikke længere er til stede. Du er forpligtet til straks at meddele Nykredit Livsforsikring, hvis ægteskabet eller samlivet ophører, eller hvis din ægtefælle/samlever ikke længere er ansat hos …."

I de forsikringsbetingelser, der var gældende, da klagerens hustru fratrådte sin stilling i …, fremgår det bl.a.:

> "For at være dækket under forsikringen er det et krav, at man er ansat i … koncernen eller at man er ægtefælle, samlever eller barn til en sådan person.
> …
> For ægtefæller, samlevere og børn til en ansat i … koncernen ophører forsikringen med udgangen af den måned, hvori den ansatte fratræder.
> …
> Forsikrede kan ved forsikringens ophør som følge af fratrædelse vælge at etablere en sundhedssikring i Topdanmark Livsforsikring på Topdanmark Livsforsikrings til enhver tid gældende betingelser. "

Disse bestemmelser er videreført med et lignende indhold i de efterfølgende udgaver af selskabets betingelser.

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at tilbagebetale præmie for perioden fra den 1. februar 2009 til og med den 30. april 2014.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at betalingerne i ovennævnte periode skyldes forhold, som selskabet kan gøres ansvarlig for. Nævnet

bemærker, at det fremgår af forsikringsmeddelelsen, at det påhviler den forsikrede at give meddelelse til selskabet ved ægtefællens fratrædelse.

Derudover finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at klageren efter fast praksis hos selskabet var dækket frem til den 30. april 2014, og at selskabet derfor har været i risiko i den pågældende periode.

Klagerens eventuelle vanskeligheder ved på nuværende tidspunkt at tegne sundheds-forsikring i et andet selskab kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund