Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90238:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Bupa Denmark Services A/S
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren haft en sundhedsforsikring, hvor hans kone står som medforsikret, hos Bupa Denmark Services A/S. Han klager over, at forsikringen ikke dækker udgifter relateret til graviditet og fødsel, og kræver at selskabet påtager sig ansvaret for disse udgifter, idet han mener, at selskabet har forsømt at oplyse ham om, at dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel er en tilvalgsdækning.

Selskabet henviser til, at der er tale om en tilvalgsdækning, som klageren ikke har tegnet.

Sagen har tidligere være forelagt for nævnet under sagsnummer 89.656. Den 30/11 2016 afsagde nævnet kendelse i sagen. Af kendelsen fremgår det bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**
> Jeg er udstationeret i [udlandet] på vegne af en dansk virksomhed. Jeg betaler selv sundhedsforsikring igennem BUPA i Danmark. Jeg er blevet gift og har tilføjet min hustru på denne expat healthcare forsikring. Vi har fra begyndelsen af vores ægteskab være bevidst om at vi ønskede et barn og i februar blev min hustru gravid. Hun var på det tidspunkt dækket hos BUPA og jeg gik ud fra at fødsel og maternity var dækket 100% da jeg tidligere havde skrevet til BUPA om dette og mente at det var bekræftet.
>
> Jeg bliver imidlertid voldsomt overrasket over i april 2016 at konstatere at BUPA ikke mener at der er dækning for fødsel og graviditet, hvilket de henviser til deres kontrakt. I kontrakten fremgår det korrekt at det ikke er omfattet, men som nævnt har jeg skriftligt og mundtlig helt tilbage til 2014 kommunikeret dette overfor BUPA. Såfremt BUPA havde gjort os opmærksom på at det ikke var dækket standard ville vi naturligvis have købt dette ekstra, men det var på intet tidspunkt oplyst ligesom det ikke blev afvist på

baggrund af min kommunikation med selskabet. Den totale omkostning i [udlandet] er mere end 7.000 ... Samtidigt har jeg konstateret at alle andre healthcare selskaber jeg har undersøgt har fødsel og graviditet inklusiv for kvinder i den fødedygtige alder, hvorfor BUPA produkt syntes uigennemskueligt. Deres nærmeste konkurrent i DK - … - ligesom [udenlandske] selskaber differentiere ikke mellem almindelig sundhed og fødsel / graviditet.
Til orientering betaler vi knap … 8.000 årligt i forsikring.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at BUPA påtager sig ansvaret for omkostninger i relation til fødsel og graviditet for min hustru. Jeg betaler gerne tillægsomkostninger som jeg hele tiden gerne ville såfremt jeg var blevet gjort opmærksom på situationen".

Hertil har selskabet i brev af 12/8 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Forsikringen**
Forsikringen er en udstationeringsforsikring med følgende dækningsperiode:
Forsikrede – [klageren] :1. januar 2013 – endnu i kraft
Medforsikrede ægtefælle - … :2. november 2015 – endnu i kraft

Klagers ønske:
Klager ønsker at Selskabet påtager sig ansvar for betaling af udgifter til medforsikrede ægtefælles graviditet og deraf følgende fødsel.

Dækningen
Forsikringen er tegnet med standard grunddækning for udstationeringsforsikring samt specifikke tilvalgsdækninger. Det fuldstændige dækningsomfang fremgår af vedlagte forsikringspolice (**bilag 1**). Hver enkelt dækning, nævnt i forsikringspolicen, relaterer sig til en uddybende og fyldestgørende tekst i vedlagte forsikringsbetingelser (**bilag 2**).

Sagsfremstilling
Den 14. april 2016 kontakter Klager Selskabets Salgsafdeling, idet Klager er blevet bekendt med, at hans gravide hustru (medforsikrede ægtefælle) ikke er berettiget til dækning for udgifter relateret til graviditets-og fødselsudgifter.

Selskabets begrundelse for at afslå dækning for denne type udgifter er, at der i forbindelse med ægtefællens optagelse på forsikringen, ikke er tilkendegivet et ønske om en tillægsdækning for Graviditet og Fødsel (forsikringsbetingelserne § 9).

Til understøttelse af Selskabets påstand herom henvises til korrespondanceforløbet mellem Klager og Selskabet, udledt af Klagers anmodning om, at ægtefællen ønskes tilføjet på policen.

En kort opsummering af korrespondanceforløbet fremgår nedenfor. For god orden skyld vedhæftes samtidig mailtråden i sin helhed, dækkende perioden fra Klager specifikt anmoder Selskabet om at få inkluderet sin hustru, som medforsikrede ægtefælle, på policen og frem til Selskabet bekræfter, at ægtefællen er tilføjet policen (**bilag 3**).

<u>16. marts 2015 - mail fra forsikrede:</u>
Helbredserklæring vedr. ægtefællen. Forsikrede beder om dækning for, citat: 'alene medical og tandlæge', citat slut.
<u>18. marts 2015 - mail fra Selskabet:</u>

Selskabet følger op på forsikredes anmodning af den 16. marts 2015 og sender forsikrede et tilbud om medforsikring af ægtefællen.

(Mellemliggende korrespondance mellem forsikrede og Selskabet om præmie og dækningssammensætning. Forsikrede udtrykker ønske om rabat som afvises.)

30. marts 2015 - mail fra forsikrede:
Forsikrede spørger om hans hustru er klar til at blive medforsikret.

07 april 2015 - mail fra Selskabet:
Selskabet bekræfter, at ægtefællen kan optages på policen. Samtidig beder Selskabet om forsikredes skriftlige accept af Selskabets tilbud.

(Mellemliggende korrespondance angående præmiebetaling)

26. april 2015 - mail fra forsikrede:
Forsikrede bekræfter at ægtefællen skal medforsikres.

21. maj 2015 - mail fra forsikrede:
Forsikrede rykker for bekræftelse på, om ægtefællen er optaget på policen.

21. maj 2015 - mail fra Selskabet:
Selskabet beklager at optagelsen ikke er effektueret endnu. Forsikrede tilbydes en tilbagedatering af ægtefællens optagelsesdato, svarende til datoen for modtagelse af den oprindelige optagelsesbegæring, alternativt pr. dags dato (21. maj 2015).

21. maj 2015 - mail fra forsikrede:
Forsikrede meddeler accept på ægtefællens optagelse på forsikringspolicen pr. dags dato (21. maj 2015).

(Mellemliggende korrespondanceforløb, specifikt angående forsikredes ønske om at ændre ægtefællens startdato på policen til 02. november 2015)

14.april 2016 - mail fra forsikrede:
Forsikrede oplyser at hans er gravid, og at Selskabet i den forbindelse har meddelt ham, at forsikringen ikke inkluderer tilvalgsdækning for Graviditet og Fødsel.

15.april 2016 - mail fra Selskabet:
Selskabet fastholder, at tilvalgsdækning for Graviditets og Fødsel ikke er tilkøbt forsikringen. Forsikrede oplyses samtidig om gældende karensperioder såfremt denne tilvalgsdækning ønskes tilføjet på policen fremadrettet.

Konklusion
Til understøttelse af sin anke over Selskabets afvisning af erstatningskravet, fremlægger Klager et korrespondanceforløb, der pågår henover 2013-2014. Indenfor perioden 2013-2014 har Klager på intet tidspunkt fremsat en konkret anmodning om tilbud, ift. tilføjelse af en ægtefælle på Udstationeringspolicen.

(Uanset korrespondanceforløbet 2013-2014, efter Selskabets vurdering er irrelevant for nærværende klage, gør Selskabet i Øvrigt opmærksom på, at mails af hhv. Thursday 27 February 2014, 11.29 samt Friday 26 June 2013, 10.04, aldrig er modtaget af Selskabet. Endvidere finder Selskabet det bemærkelsesværdigt, at 'Page 1 of 10', viser en

mail, der er sendt 'From: [klageren] To: [klageren]' samt det faktum, at den 26. juni 2013 var en onsdag og ikke en fredag (Friday), som der står på nævnte Page 1.)

I en mail af den 16. marts 2015 anmoder Klager specifikt Selskabet om tilbud, ift. han ønsker ægtefællen tilføjet på Udstationeringspolicen. Indenfor perioden 16. marts 2015, og indtil Selskabet bekræfter, at ægtefællen med virkning pr. den 2.11.2015 er dækket af policen (jf. bilag 3), har Klager på intet tidspunkt udtrykt ønske om, at udvide forsikringen med tillægsdækning for Graviditet og Fødsel.

Det er således Selskabets opfattelse, at idet Klager ikke har anmodet om tillægsdækning for Graviditet og Fødsel, og Selskabet af samme grund ikke har bekræftet og tilføjet policen denne tillægsdækning, er medforsikrede ægtefælle ikke er berettiget til dækning for Graviditet og Fødsel (§9).

Således fastholder Selskabet afvisning af erstatningskravet'.

…

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Graviditet og fødsel (tilvalg)	**Forsikringssum**	**§ 9**
Dækker rimelige og nødvendige udgifter til graviditet og fødsel	Ubegrænset	

…

Indholdsfortegnelse

§ 1 Godkendelse af forsikringen
§ 2 Hvornår forsikringen træder i kraft
§ 3 Hvor forsikringen dækker
§ 4 Forretnings- og ferierejser

SYGDOM & SYGETRANSPORT (Obligatorisk)

§ 5 Syge- og hospitalsudgifter
§ 6 Syge- og hjemtransport/Indhentning af rejserute
§ 7 Sygeledsagelse og tilkaldelse

TILVALGSDÆKNINGER – De valgte dækninger vil fremgå af forsikringspolicen

§ 8 Lægelig fejlbehandling
§ 9 Graviditet og fødsel
§ 10 Tandbehandling
§ 11 Hjemkaldelse
§ 12 Erstatningsmedarbejder
§ 13 Krisepakke
§ 14 Flyforsinkelse og forsinket fremmøde
§ 15 Forsinket bagage
§ 16 Bagage
§ 17 Indbo og særligt privat indbo
§ 18 Privatansvar — Personskade og tingskade
§ 19 Retshjælp
§ 20 Sikkerhedsstillelse/kaution og advokatbistand
§ 21 Heltidsulykke, Invaliditet, Nedsat erhvervsevne og Tandbehandling som følge af ulykke
§ 22 Heltidsulykke - Overfald
§ 23 Livsforsikring og sygdomsinvaliditet
§ 24 Afbestilling

…

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at forsikringen ikke dækker udgifter, der relaterer sig til graviditet og fødsel, og kræver, at selskabet påtager sig ansvaret for at dække disse udgifter.

Til støtte herfor har klageren for det første anført, at han tilbage i 2014 både skriftligt og mundtligt ytrede ønske om, at forsikringen skulle omfatte dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel, og at selskabet på intet tidspunkt har tilbudt ham at tegne en tilvalgsdækning herfor eller har gjort ham opmærksom på, at denne dækning ikke var en del af standarddækningen. Klageren har anført, at han ville have tilkøbt denne dækning, såfremt han var blevet informeret om, at der var tale om en tilvalgsdækning.

For det andet har klageren anført, at andre tilsvarende sundhedsforsikringer yder dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel som en del af deres standarddækning. Yderligere har klageren anført, at det af forsikringskortet fremgår, at der er tale om en 100 % healthcare dækning.

Selskabet har afvist at yde dækning for udgifter, der relaterer sig til graviditet og fødsel, og henviser til, at der er tale om en tilvalgsdækning, som klageren ikke har tegnet. Selskabet har anført, at klageren på intet tidspunkt har fremsat en konkret anmodning om at udvide forsikringen med en tillægsdækning for graviditet og fødsel, og har til støtte herfor vedlagt korrespondanceforløbet mellem selskabet og klageren i forbindelse med klagerens ægtefælles optagelse på policen. Selskabet har tillige anført, at det aldrig har modtaget klagerens mails af 26/6 2013 kl. 10.04 og 27/2 2014 kl. 11.29. Selskabet har endvidere over for nævnet anført, at det har noteret sig, at den mailkorrespondance, som klageren henviser til, tilsyneladende er sendt fra klageren til klageren, og at den 26/6 2013 var en onsdag og ikke en fredag, som det fremgår af mailen.

Nævnet finder, at det fremgår klart af dækningsoversigten samt de medfølgende forsikringsbetingelser for klagerens sundhedsforsikring, at dækning for udgifter i forbindelse med graviditet og fødsel er en tilvalgsdækning, hvilket klageren også i sin klage til nævnet har medgivet. Selskabets medarbejder har endvidere i mail af 14/8 2012 til klageren oplyst, at dækning for udgifter i forbindelse med graviditet er et tilvalg.

Spørgsmålet er herefter, om selskabets medarbejder ved klagerens henvendelse til selskabet i 2015 i forbindelse med klagerens ægtefælles optagelse på forsikringen – af egen drift – burde have henledt klagerens opmærksomhed på, at udgifter relateret til graviditet og fødsel forudsatte, at klageren tegnede tillægsdækningen herfor.

Nævnets flertal udtaler:
Det følger af den dagældende § 31 i bekendtgørelse 2016-04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder, at et forsikringsselskab senest i forbindelse med, at en skadesforsikringsaftale indgås, skal oplyse om væsentlige karakteristika ved den pågældende forsikring, herunder om væsentlige elementer i den valgte forsikrings dækningsomfang og om kundens mulighed for til- eller fravalg.

Forsikringsselskabet har desuden i medfør af den dagældende § 25, stk. 1, nr. 1, i bekendtgørelsen ved tegningen af en skadesforsikring pligt til i papirformat eller på andet varigt medium at informere om eventuelle væsentlige begrænsninger i forhold til det, som en kunde med rimelighed kan forvente vil være dækket under den pågældende forsikring.

Flertallet finder, at en situation som den foreliggende, hvor en forsikring allerede er tegnet, og hvor der senere sker en udvidelse af forsikringens dækning som følge af, at der optages andre personer på policen, må anses som en partiel nytegning.
Det er flertallets opfattelse, at selskabet af egen drift, da klageren medforsikrede sin ægtefælle, burde have informeret ham om muligheden for at tegne tillægsdækning for graviditet mv.

Der er herved blandt andet lagt vægt på, at klagerens ægtefælle på optagelsestidspunktet var i den fødedygtige alder, at der var gået mere end to år efter klageren havde tegnet forsikringen, og at andre tilsvarende sundhedsforsikringer ifølge det oplyste af klageren som standard yder dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet herefter, at selskabet har pådraget sig et ansvar for manglende eller utilstrækkelig rådgivning. Selskabet skal derfor stille klageren på samme måde, som hvis han havde tegnet tillægsforsikringen med dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel på tidspunktet for sin ægtefælles optagelse på forsikringen.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet mangelfuld rådgivning.

Der er herved blandt andet lagt vægt på, at klageren via den fremsendte dækningsoversigt samt selskabets medarbejders mail af 14/8 2012 var gjort bekendt med tilvalgsdækningen. Der er endvidere lagt vægt på, at klageren i sin mail af 16/3 2015 bad selskabet om at oplyse prisen for at medforsikre ægtefællen alene med dækning for 'medical og tandlæge', og at selskabet således ikke har haft anledning til at tro, at klageren ønskede tilvalgsdækningen for graviditet mv.

Mindretallet finder herefter ikke grundlag for at fastslå, at selskabet har pådraget sig et erstatningsansvar over for klageren.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Bupa Denmark Services A/S, skal anerkende, at det skal stille klageren på samme måde, som hvis han havde tegnet tillægsforsikringen med dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel på tidspunktet for sin ægtefælles optagelse på forsikringen, og skal på den baggrund genoptage sagsbehandlingen."

Nævnet har på selskabets begæring genoptaget sagen.

Selskabet har i brev af 19/12 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Anmodning om genoptagelse af sagen**
De i kendelsen fremsatte argumenter, der begrunder sagens udfald, har været drøftet i samråd med Selskabets juridiske afdeling. Dette fordi Selskabet mener, at der blandt nævntes flertals argumentation indgår nogle væsentlige unøjagtigheder omkring præmisserne for Udstationeringsforsikring. Nedenfor følger Selskabets uddybning af særlig relevante præmisser for den aktuelle Udstationeringsforsikring og på baggrund heraf, anmoder Selskabet samtidig nævnet om genoptagelse af sagen.

Karakteristisk for en Udstationeringsforsikring
Modsat en privattegnet forbrugerforsikring, karakteriseres en udstationeringsforsikring som en erhvervsforsikring, idet forsikringstageren er en virksomhed, der tegner forsikring til dækning af dets ansatte (med mulighed for at ægtefælle og børn kan medforsikres) mens de er udstationerede i udlandet. I den konkrete sag, er forsikringstageren en virksomhed ved navn … ApS.

Udstationeringsforsikringen er en gruppeordning, hvilket betyder, at samtlige forsikrede under den pågældende udstationeringsforsikring har identiske dækninger. Dette uanset virksomheden har valgt tillægsdækninger udover forsikringens grunddækning.

Ved indgåelse af en sådan virksomhedsaftale har Selskabet altid en forudgående drøftelse, omkring hvilke dækninger virksomheden ønsker tilknyttet udstationeringsforsikringer for dets ansatte og evt. medforsikrede familiemedlemmer. Det endelige valg, af hvilke dækninger der skal indgå i firmaets gruppeaftale, bestemmes af virksomhedens repræsentant.

Argumentation for genoptagelse
Det fremgår af flertallets udtalelse, at Selskabet af egen drift burde have informeret Klager om muligheden for at tegne tillægsdækning for graviditet mv.

I forhold til den konkrete tvist, blev Klager, som sin virksomheds repræsentant, tydeligt gjort opmærksom på muligheden for at tegne tillægsdækning for graviditet, da virksomheden tegnede forsikringen i 2012, og dernæst har Klageren tydeligt tilkendegivet præcis hvilke dækninger virksomheden har ønsket i forbindelse med tilføjelse af Klagers medforsikrede hustru.

I forlængelse heraf er det Selskabets anbringende, at på erhvervsforsikringer, hvor forsikringsaftalen indgås mellem Selskabet og virksomhedens repræsentant, vil det være et urimeligt krav, hvis Selskabet generelt ved hver efterfølgende tilføjelse af en ny medarbejder eller ægtefælle under aftalen pålægges, uopfordret, at bede virksomhedens repræsentant tage stilling til, om virksomheden ønsker dækningen under forsikringen ændret og i den forbindelse undersøge, om en kommende medforsikret ægtefælle er i den fødedygtige alder og/eller spørge til, hvorvidt den ansatte påtænker familieforøgelse

Supplerende hertil er det værd at bemærke, at erhvervsaftaler/gruppeordninger ofte har en stor variation i antallet af forsikrede. Det er således ikke ualmindeligt, at en virksomhed kan have + 500 forsikrede eller flere.

Videre i flertallets udtalelse fremgår, at der er lagt vægt på, at andre tilsvarende sundhedsforsikringer, ifølge det oplyste af klageren, som standard yder dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel. Hertil finder Selskabet det relevant at gør opmærksom på følgende:

Så vidt det er Selskabet bekendt, indeholder en standard dansk privattegnet sundhedsforsikring ikke dækning af udgifter til standard før/efter graviditetsundersøgelser endsige selve fødselsudgifterne. Dette er derimod ydelser der er gratis tilgængelige, indenfor det offentlige danske sundhedssystem.
Privattegnede forbrugerforsikringer, f.eks. familieforsikring eller sundhedsforsikring, er fortløbende forsikringer. Oftest har de en mangeårig løbetid og det er ikke ualmindeligt, at de er livsvarige. Forbrugerforsikringerne adskiller sig derved fra erhvervsforsikringer, herunder i særlig grad fra en udstationeringsforsikring som den aktuelle, idet denne udeluk-

kende kan tegnes med en varighed på mellem 3-72 måneder. Dette fremgår af forsikringsbetingelserne § 2.2, Udstationeringens varighed:

Minimum varighed pr. udstationereringsophold er tre måneder og den maksimale varighed pr. udstationeringsophold er 72 måneder.

For så vidt Klagers opfattelse af, at Udstationeringsforsikringer som standard yder dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel, er dette ikke en opfattelse Selskabet deler. Selskabet finder derimod, at der blandt danske udbydere af Udstationeringsforsikringer ikke ses at være, hvad der kan karakteriseres som én standard. Som eksempler herpå kan nævnes

- Gouda Udstationering (2016 vilkår): Graviditet tilvalgsdækning
- If Udstationering (2016 vilkår): Graviditet tilvalgsdækning
- ERV Udstationering (2016 vilkår): Graviditet er inkluderet i Basisdækning. Maks DKK 100.000 og kun efter 44. uge
- Topdanmark Udstationering (2016 vilkår):Graviditet er inkluderet i grunddækning med indtil 10% af moderens forsikringssum

Konklusion
Selskabet deler udtalelsen fra nævntes flertal, for så vidt angår de forpligtelser man som forsikringsudbyder har, ift. at agere indenfor de til enhver tid gældende retningslinjer for udvisning af god skik. Af samme grund er Selskabet sig også meget bevidst om, til enhver tid at agere indenfor rammerne af samme. Således er der forskel på Selskabets rådgivningsprocedure i forbindelse med salg af f.eks. Årsrejseforsikring (privattegnet forbrugerforsikring) og Udstationeringsforsikring (erhvervsforsikring/gruppeaftale).

I forhold til aktuelle sag, er Klager, som virksomhedens repræsentant, således tidligere blevet gjort opmærksom på muligheden for tilkøb af tilvalgsdækninger. Specifikt i forhold til information omkring Graviditet og fødsel som tilvalgsdækning, henvises til den mail Selskabet sendte til Klager den 14.8.12.

På baggrund af ovenstående anmoder Selskabet om en genåbning af sagen, herunder en revurdering af erstatningsspørgsmålet."

Hertil har klageren i mail af 22/12 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er glad for nævnets beslutning og samtidigt uforstående overfor situationen at sagen kan genoptages på opfordring fra forsikringsselskabet. Der er ingen forhold som er nye, ligesom nævnet tydeligt har gjort parterne opmærksomme på at kommunikationen skal være afsluttet når nævnet træffer sin beslutning. Jeg skal venligst anmode nævnet om at oplyse mig hvor det fremgår at en sag kan genoptages efter nævnets konklusion ?

> Med reference til Forsikringsselskabets kommentar vedlægges kopi af flere mails hvori det fremgår at undertegnede dels direkte adspørger Bupa hvorvidt det er muligt at klage til nævnet, hvor besvarelsen er, at det finder man muligt, samt at sagen er speciel da jeg både er individ og repræsenterer selskabet (selskabet er 100% ejet af undertegnede). Kommentaren er part af email korrespondance som omhandler at BUPA fejlagtigt har trukket dkk 83.000 i stedet for dkk. 13.000 på undertegnedes kreditkort. Det skal samtidigt meddeles at betaling til selskabet igennem hele forsikrings perioden er sket med undertegnedes private kreditkort.

> Endvidere skal det oplyses at BUPA efter klage var indgivet til nævnet har opsagt forsikringen med begrundelse i at de ikke finder at det er en udstationering, trods det faktum at jeg alene har kontrakt frem til oktober 2018. Endvidere har BUPA afvist at dække for min hustrus tandlæge behandling i december 2016 samt hospitals behandling i forbindelse med akut

> og indlæggelse.

> Jeg skal derfor venligst anmode nævnet om at fastholde den oprindelige konklusion. Såfremt nævnet alligevel måtte vælge at etablere en ny sag, skal ovennævnte punkter samt vedlagte mails inkluderes i sagen.

> Jeg har sagt min danske advokat Hr … (H) på CC denne mail, da jeg tager forbehold for efterfølgende retsligt efterspil såfremt forsikringsselskabet ikke måtte efterleve nævnets konklusion i sagen. Vi har måtte foretage store udlæg i forbindelse med graviditet samt fødsel. Udlæg som vi oprindeligt forventede var dækket af BUPA. Da vi ikke er dækket af BUPA efter 1 januar 2017 har vi undersøgt andre danske og amerikanske selskaber og har IKKE fundet selskaber som aktivt ekskluderede barsel og fødsel. Derimod skal man i det undersægte selskabet aktivt fravælge barsel og fødsel.

> Ser frem til nævnets kommentarer i sagen."

Heroverfor har selskabet i brev af 23/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nedenfor følger Selskabets kommentarer til Klagers seneste anbringender til sagen, for så vidt disse ses at have relevans for nærværende tvist.

Fejl i præmieopkrævning
Den 16. juni, kl. 23.15 sendte Klager en mail til Selskabet, hvori han gjorde opmærksom på, at Selskabet fejlagtigt havde trukket et for stort præmiebeløb på hans betalingskort. Den beklagelige fejl begrunder sig i en forveksling af valuta. I løbet af formiddagen den 17. juni blev det overskydende beløb returneret til Klagers kreditkort. Vi beklager endnu engang den skete fejl.

Hvorvidt der er tale om udstationering
Selskabets administration og rådgivningsprocedure vedrørende en udstationeringsforsikring er den samme uanset hvor mange, der er forsikrede under den konkrete udstationeringsforsikring. Selskabet undersøger således sædvanligvis ikke, hvorvidt forsikrede er eneejer af en enkeltmandsvirksomhed, eller hvorvidt der er flere ansatte i virksomheden. Ligeledes er det ikke umiddelbart af relevans for Selskabet, hvorvidt præmien betales med et privat debit- eller kreditkort, eller et tilsvarende betalingskort, udstedt af virksomheden. Således påhviler der heller ikke Selskabet en forpligtelse til at undersøge, om betalingskortet er virksomhedens repræsentants private kort eller udstedt af virksomheden.

Efter klage var indgivet til Ankenævnet blev Selskabet dog i den konkrete sag opmærksom på ovennævnte forhold. Disse forhold, sammenholdt med det faktum, at Selskabets post til den af Klageren opgivne virksomhedsadresse blev returneret med bemærkning om, at virksomheden var 'ukendt på adressen' gjorde, at Selskabet vurderede, at der ikke var tale om en reel udstationering. Selskabet opsagde derfor den 28. september 2016 pr. post til opkrævningsadressen i Danmark samt pr. e-mail forsikringen med virkning fra den 1. januar 2017 (Bilag 2). På Klages anmodning begrundede Selskabet i en e-mail af den

30. september 2016 opsigelsen med, at Klagers ophold i [udlandet] var af en karakter, der lå udenfor Selskabets risikoprofil.

Opsigelse grundet manglende præmiebetaling af forsikringen
I ovenfornævnte e-mail af den 28. september (Bilag 2) gjorde Selskabet, udover at varsle opsigelse af forsikringen pr. 1. januar 2017, yderligere opmærksom på, at såfremt Klager ønskede en aktiv forsikringsdækning, forudsatte det indbetaling af udestående præmie for 3. og 4. kvartal 2016.

Selskabet har ad flere omgange henover forsikringsperioden bedt om alternativ postadresse, idet postvæsenet har returneret Selskabets breve med besked om 'ukendt på adressen'. Udover at have fulgt de pr. lovkrav eksisterende regler for præmieopkrævning, herunder også kravene til rykkerproceduren, har Selskabet på eget initiativ gentagene gange, via e-mail, rykket Klager for manglende indbetaling af præmie. Den 26. november 2016 sendte Selskabet en sidste rykkerskrivelse til Klager, herunder en opsigelse med tilbagevirkende kraft til sidst betalt til dato, såfremt Klager ikke indbetalte den udestående præmie indenfor 21 efter modtagelsen af skrivelsen (Bilag 3).

For så vidt angår Klagers bemærkning om, at Selskabet har afvist at dække hustruens tandlægebehandling i december samt akut blødning og deraf følgende indlæggelse i december, henviser Selskabet til, at hverken Klager eller hans hustru er berettiget til dækning efter den 30. september 2016.

Konklusion
Medforsikrede hustru, …, gennemførte en fødsel den 16. november 2016. Idet fødslen indiskutabelt har fundet sted indenfor 4. kvartal 2016, for hvilket der ikke er betalt præmie, berettiger fødselsudgifterne alene af den grund ikke til dækning fra forsikringen.

Afslutningsvis fastholder Selskabet i øvrigt argumentationen fremført i brevet af den 19. december 2016 og har i øvrigt ikke yderligere kommentarer til sagen."

Hertil har klageren i mail af 24/2 2017 til nævnet bl.a. anført (klagerens kommentarer i er i kursiv):

"Fejl i præmieopkrævning
Den 16. juni, kl. 23.15 sendte Klager en mail til Selskabet, hvori han gjorde opmærksom på, at Selskabet fejlagtigt havde trukket et for stort præmiebeløb på hans betalingskort. Den beklagelige fejl begrunder sig i en forveksling af valuta. I løbet af formiddagen den 17. juni blev det overskydende beløb returneret til Klagers kreditkort. Vi beklager endnu engang den skete fejl. *Jeg skal i relation til nærværende blot kommentere at der løbende i forsikringsperioden fra 2011 og til afslutning har været fejl og mangler i kommunikation og handling fra selskabets side. Senest i relation til afslutning af forsikring i relation til nedennævnte hvor undertegnede skrev til den kunde ansvarlige og aldrig modtog svar (se vedlagte email). I øvrigt identisk med den oprindelige situation i relation til forespørgsel om barsel og fødsels dækning. Det er ganske ofte at der email eller telefon opkald ikke besvares fra den kundeansvarlige hos selskabet.*

Hvorvidt der er tale om udstationering

Selskabets administration og rådgivningsprocedure vedrørende en udstationeringsforsikring er den samme uanset hvor mange, der er forsikrede under den konkrete udstationeringsforsikring. Selskabet undersøger således sædvanligvis ikke, hvorvidt forsikrede er eneejer af en enkeltmandsvirksomhed, eller hvorvidt der er flere ansatte i virksomheden. Ligeledes er det ikke umiddelbart af relevans for Selskabet, hvorvidt præmien betales med et privat debit- eller kreditkort, eller et tilsvarende betalingskort, udstedt af virksomheden. Således påhviler der heller ikke Selskabet en forpligtelse til at undersøge, om betalingskortet er virksomhedens repræsentants private kort eller udstedt af virksomheden.

Efter klage var indgivet til Ankenævnet blev Selskabet dog i den konkrete sag opmærksom på ovennævnte forhold. Disse forhold, sammenholdt med det faktum, at Selskabets post til den af Klageren opgivne virksomhedsadresse blev returneret med bemærkning om, at virksomheden var 'ukendt på adressen' gjorde, at Selskabet vurderede, at der ikke var tale om en reel udstationering. Selskabet opsagde derfor den 28. september 2016 pr. post til opkrævningsadressen i Danmark samt pr. e-mail forsikringen med virkning fra den 1. januar 2017 (Bilag 2). På Klages anmodning begrundede Selskabet i en e-mail af den 30. september 2016 opsigelsen med, at Klagers ophold i [udlandet] var af en karakter, der lå udenfor Selskabets risikoprofil.

Det er blot interessant at opsigelse kommer efter klage om selskabets adfærd. Selskabet fremhæver selv at det var ved klage at man undersøgte sagen omkring udstationering. Jeg har aldrig modtaget henvendelser om manglende adresse i Danmark til selskabets danske kontor. Selskabet har i øvrigt en række medarbejdere tilknyttet selskabet. Jeg er på udstationerings kontrakt som professor på … (… School Of Global Management) frem til maj 2018. Jeg skal oplyse at jeg efterfølgende har tegnet forsikringsaftale med andet selskab i Danmark som ikke ser noget besynderligt i vor udstationering, samt at Selskabet aldrig har udbedt sig yderligere kommentarer omkring udstationering men bare opsiger aftale.

Opsigelse grundet manglende præmiebetaling af forsikringen

I ovenfornævnte e-mail af den 28. september (Bilag 2) gjorde Selskabet, udover at varsle opsigelse af forsikringen pr. 1. januar 2017, yderligere opmærksom på, at såfremt Klager ønskede en aktiv forsikringsdækning, forudsatte det indbetaling af udestående præmie for 3. og 4. kvartal 2016.

Selskabet har ad flere omgange henover forsikringsperioden bedt om alternativ postadresse, idet postvæsenet har returneret Selskabets breve med besked om 'ukendt på adressen'. Udover at have fulgt de pr. lovkrav eksisterende regler for præmieopkrævning, herunder også kravene til rykkerproceduren, har Selskabet på eget initiativ gentagene gange, via e-mail, rykket Klager for manglende indbetaling af præmie. Den 26. november 2016 sendte Selskabet en sidste rykkerskrivelse til Klager, herunder en opsigelse med tilbagevirkende kraft til sidst betalt til dato, såfremt Klager ikke indbetalte den udestående præmie indenfor 21 efter modtagelsen af skrivelsen (Bilag 3). Selskabets påståede skrivelse af 26 november er aldrig modtaget! Der har været præcedens for at betaling af et kvartal først er sket ved afslutning af kvartalet. Denne betalingsprocedure har været anvendt en række gange. Hertil kommer at undertegende ikke var voldsomt interesseret i at betale for en ydelse som selskabet tydeligtvis ikke var interesseret i at levere jf. Ankenævnets oprindelige konklusion i sagen. Jeg har aldrig modtaget besked om manglende adresse. Selskabet har altid haft et kreditkort tilgængeligt ligesom alle betalinger siden 2011 er sket med selvsamme kreditkort - … Platinum kort. Kopi af email er vedlagt hvor selskabet får meddelelse om at træk kan ske fra dette kort som altid!

For så vidt angår Klagers bemærkning om, at Selskabet har afvist at dække hustruens tandlægebehandling i december samt akut blødning og deraf følgende indlæggelse i december, henviser Selskabet til, at hverken Klager eller hans hustru er berettiget til dækning efter den 30. september 2016*. At selskabet pludseligt mener at man ikke længere skal honorere en forsikring som er opsagt af selskabet på et ikke dokumenteret grundlag giver alene yderligere mistanke om selskabets manglende interesse i at dække de forholdsvist store udgifter i forbindelse med barsel og fødsel.*

Konklusion

Medforsikrede hustru, …, gennemførte en fødsel den 16. november 2016. Idet fødslen indiskutabelt har fundet sted indenfor 4. kvartal 2016, for hvilket der ikke er betalt præmie, berettiger fødselsudgifterne alene af den grund ikke til dækning fra forsikringen. *Dialogen om dækning af barsel og fødsel er sket lang tid inden 4 kvartal, ligesom en lang række udgifter er afholdt inden selve fødslen. Barsel er som bekendt en 9 måneders proces. Igen en for mig søgt undskyldning for at undgå betaling. Som nævnt overfor er der præcedens for at betaling først faldt ved afslutningen af et kvartal ligesom rykkerskrivelse ikke er modtaget og undertegnede var forbeholden i forbindelse med selskabets afvisning af dækning af fødsel og barsel fra tidspunkt langt tidligere end 4. Kvartal.*

Jeg har til orientering vedlagt email kommunikation til selskabet igen aldrig besvaret.

Jeg må konkludere at selskabet på særdeles uetisk grundlag forsøger at friholde sig fra dækning af et forsikringsforhold som forsikringstager finder er indgået. Der hersker ikke tvivl om, som ankenævnet har fundet at selskabet skal dække omkostninger som indgået i aftalen. Selskabet debattere dette trods at undertegnede har været kunde siden 2012 med en årlig betaling på ... 4.000 og efterfølgende optagelsen Jeg skal afslutningsvist påpege at det er med forundring at disse ekstra forhold påtales efter nævnets første afgørelse. Hvorfor har selskabet ikke bibragt denne information i første omgang, således at vi kan spare denne ekstra tid.

Endvidere skal jeg oplyse at have været kontakt med ledelse i … hvor undertegnede er ambassadør og informeret om situationen, da … tilbyder sine medlemmer dækning hos Selskabet. … har taget Selskabets adfærd til efterretning. Sidst skal det oplyses at undertegnede har været i kontakt med vores danske advokat forbindelse og såfremt Selskabet ikke måtte ønske at efterkomme nævnets konklusion fra første behandling, samt evt identisk konklusion fra anden behandling, vil der blive udtaget stævning mod selskabet."

I mail af 24/2 2017 til nævnet har klageren yderligere anført:

"Vedlagt betaling for oktober som viser at betaling typisk lå sidst i kvartalet. Dette er juni måneds kvartal som betales midt oktober. Dette var typisk betalings processen. Dvs betaling var sjældent i begyndelsen af en periode."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nedenfor følger Selskabets kommentarer til Klagers seneste anbringender til sagen, for så vidt disse ses at have relevans for nærværende tvist.

Angående Klagers påstand om manglende respons fra Selskabet
Selskabet stiller sig uforstående i forhold til Klagers påstand om, at han gentagene gange har rettet henvendelse til Selskabet, uden disse er blevet besvaret. Ved travlhed i Salgsafdelingen viderestilles indkomne opkald automatisk til Selskabets Customer Service-team, der sikrer besvarelse af opkald.
Specifikt ift. Klagers reference til en angivelig forespørgsel pr.e-mail, om barsels og fødselsdækning, henvises til konklusionen i Selskabets brev af den 12. august 2016, 'citat':
(Uanset korrespondanceforløbet 2013-2014, efter Selskabets vurdering er irrelevant for nærværende klage, gør Selskabet i Øvrigt opmærksom på, at mails af hhv. Thursday 27 February 2014, 11.29 samt Friday 26 June 2013, 10.04, aldrig er modtaget af Selskabet. Endvidere finder Selskabet det bemærkelsesværdigt, at 'Page 1 of 10', viser en mail, der er sendt 'From: [klageren] To: [klageren]'s samt det faktum, at den 26. juni 2013 var en onsdag og ikke en fredag(Friday), som der står på nævnte Page 1., 'citat' slut

I forhold til påstanden om manglende respons på Klagers e-mail af den 7. oktober 2016, henviser Selskabet til resultatet af en opfølgende dialog mellem Selskabet og Klager. Resultatet heraf fremgår af Selskabets email af den 25. oktober 2016.(Bilagl)

Selskabet modtager i øvrigt gerne Klagers skriftlige dokumentation for de respektive henvendelser - e-mails såvel som telefonopkald – som det klandres for ikke at have besvaret.

Angående opkrævningsadresse i Danmark
I forhold til Klagers påstand om, at Selskabet aldrig har orienteret ham om problemer ift. fremsendelse af præmieopkrævning til en dansk postadresse, henviser Selskabet til foreliggende mailkorrespondance fra bl.a. 7. og 9. september 2015 samt 6. januar og 9. september 2016.(Bilag2)

Med henvisning til Bilag 2, hvori bl.a. også indgår en returkuvert, anser Selskabet det for uomtvisteligt, at Selskabet har haft problemer med at få leveret post til den erklærede oplyste postadresse samt, at Selskabet løbende har gjort Klager opmærksom på dette.

Angående for sen præmiebetaling
I sin mail af den 23. februar 2017 tilkendegiver Klager det synspunkt, at han uden konsekvens for forsikringsdækningen mener, at kunne undlade overholdelse af seneste rettidig præmiebetalingsdato. Klager uddyber sit synspunkt med, at Selskabet, citat; 'en række gange', citat slut, har accepteret præmiebetaling senere end seneste rettidige indbetalingsdato.

Selskabet deler ikke Klagers synspunkt om tilstedeværelsen af en generel og forpligtende accept fra Selskabets side i forhold til en konsekvent overskridelse af fristen for rettidig præmiebetaling. Tværtimod henvises til diverse korrespondance sendt til Klager, hvori Selskabet gentagende gange tydeligt oplyser Klager om dækningsmæssig risiko, ved overskridelse af rettidig præmiebetalingsdato. (Bilag 3) (Se også email af 18. september 2015 fra Selskabet til Klager, indeholdt i e-mailkorrespondancen fremlagt under Bilag 2)

Specifikt fremgår det tydeligt at rykkerskrivelsen af den 26. november 2016, sendt til postadressen i …, at medmindre præmien er indbetalt indenfor 21 dage efter modtagelsen af rykkerskrivelsen, ophører forsikringen uden yderligere varsel, med virkning pr. seneste dato, der er indbetalt præmie for.

Klager påstår, at han aldrig har modtaget ovennævnte skrivelse af 26. november 2016. Skrivelsen er både sendt pr. post den 26. november 2016 samt pr. e-mail til Klager den 15. december 2016 (Både brev samt email, hvor brevet er vedhæftet, er fremlagt som Bilag 3). Det må derfor formodes, at brevet er modtaget af Klager. Der henvises i den forbindelse til UfR 1977.216 H samt UfR 1973.396 Ø.
Selskabet gør afrundingsvis opmærksom på forsikringsbetingelsernes § 29.3, hvoraf fremgår: Betalingsansvarlig Forsikringstager er selv ansvarlig for præmiens rettidige indbetaling til Selskabet

Valg af metode til præmieindbetaling
Klager henviser i sine seneste anbringender til sagen, at Selskabet siden 2011 har haft de selvsamme kreditkortoplysninger tilgængeligt, til brug for præmiebetaling.

Selskabet finder det i denne forbindelse vigtigt at fremhæve, at der siden forsikringens ikrafttræden i 2011, er sket en ændring i Selskabets politik, forså vidt angår præmiebetaling via kreditkort. Konsekvensen ved ændringen er, at for at Selskabet kan trække forsikringspræmie fra et kreditkort forudsættes, at kunden forud for hver enkelt præmietræk underskriver og daterer en fremsendt voucher.

Selskabet har som følge af nævnte ændring således gentagende gange tydeliggjort overfor Klager, at præmietræk fra kreditkort forudsætter fremsendelse af en udfyldt og underskrevet voucher, der tillader Selskabet at trække præmiebeløbet fra et angivet kreditkort. En sådan voucher skal udfyldes og underskrives forud for hver enkelt præmiebetaling foretaget med et kreditkort.

Til understøttelse af, at Klager er gjort bekendt med gældende kreditkort procedure henviser Selskabet til mails af bl.a. den 20. marts og 5. maj 2015 samt 8. januar, 16. august og 28. september 2016, sendt til Klager. (Bilag4)

Konklusion
Selskabet mener til dato at have refunderet enhver dækningsberettiget udgift, indenfor forsikringsaftalen indgået mellem Selskabet og Klagers virksomhed, … ApS.

Idet Klager har undladt betaling af præmie for omhandlende forsikrings 4. kvartal 2016, og Selskabet som følge heraf har opsagt forsikringen, fastholdes, at forsikringsdækningen indiskutabelt er ophørt med udgangen af 30. september 2016 og at fødselsudgifter alene af den grund ikke er dækket.

Idet Klageren ikke har tegnet tillægsdækning for 'Graviditet og fødsel' fastholder Selskabet, at udgifter til graviditetsundersøgelser opstået før 4. kvartal heller ikke er dækket af forsikringen.

Selskabet fastholder i øvrigt tidligere fremført argumentation, for så vidt angår Selskabets besvarelser til Klageskemaet til Ankenævnet, udfyldt af Klager den 19. juli 2016."

Hertil har klageren i brev af 3/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Angående Klagers påstand om manglende respons fra Selskabet
Selskabet stiller sig uforstående i forhold til Klagers påstand om, at han gentagene gange har rettet henvendelse til Selskabet, uden disse er blevet besvaret. Ved travlhed i Salgsafdelingen viderestilles indkomne opkald automatisk til Selskabets Customer Service-team, der sikrer besvarelse af opkald.

Specifikt ift. Klagers reference til en angivelig forespørgsel pr.e-mail, om barsels og fødselsdækning, henvises til konklusionen i Selskabets brev af den 12. august 2016, 'citat': (Uanset korrespondanceforløbet 2013-2014, efter Selskabets vurdering er irrelevant for nærværende klage, gør Selskabet i øvrigt opmærksom på, at mails af hhv. Thursday 27 February 2014, 11.29 samt Friday 26 June 2013, 10.04, aldrig er modtaget af Selskabet. Endvidere finder Selskabet det bemærkelsesværdigt, at 'Page 1 of 10', viser en mail, der er sendt 'From: [klageren] To: [klageren' samt det faktum, at den 26. juni 2013 var en onsdag og ikke en fredag(Friday), som der står på nævnte Page 1., 'citat' slut

I forhold til påstanden om manglende respons på Klagers e-mail af den 7. oktober 2016, henviser Selskabet til resultatet af en opfølgende dialog mellem Selskabet og Klager. Resultatet heraf fremgår af Selskabets email af den 25. oktober 2016.(Bilagl)

Selskabet modtager i øvrigt gerne Klagers skriftlige dokumentation for de respektive henvendelser - e-mails såvel som telefonopkald – som det klandres for ikke at have besvaret. *Fra den indledende klage og undervejs har jeg vedlagt kopi af mail korrespondance, fra første mail omkring maturnity til seneste til den kunde ansvarlige hvor vi spørger hvorvidt vi kan opsige forsikring tidligere. Jeg har vedlagt en række emails hvor jeg enten rykker for besvarelse, eller sender email som aldrig bliver besvaret. I øvrigt henvises til oprindelige email, hvor vi sender bekræftelse til BUPA på at Maturnity og fødsel er inkluderet. Se vedlagte samt tidligere emails.*

Angående opkrævningsadresse i Danmark

I forhold til Klagers påstand om, at Selskabet aldrig har orienteret ham om problemer ift. fremsendelse af præmieopkrævning til en dansk postadresse, henviser Selskabet til foreliggende mailkorrespondance fra bl.a. 7. og 9. september 2015 samt 6. januar og 9. september 2016.(Bilag2) *Alt korresponce per email er besvaret fra min side.*

Med henvisning til Bilag2, hvori bl.a. også indgår en returkuvert, anser Selskabet det for uomtvisteligt, at Selskabet har haft problemer med at få leveret post til den erklærede oplyste postadresse samt, at Selskabet løbende har gjort Klager opmærksom på dette. *Ved ikke hvorfor selskabet har modtaget en retur kuvert !*

Angående for sen præmiebetaling

I sin mail af den 23. februar 2017 tilkendegiver Klager det synspunkt, at han uden konsekvens for forsikringsdækningen mener, at kunne undlade overholdelse af seneste rettidig præmiebetalingsdato. Klager uddyber sit synspunkt med, at Selskabet, citat; 'en række gange', citat slut, har accepteret præmiebetaling senere end seneste rettidige indbetalingsdato.

Selskabet deler ikke Klagers synspunkt om tilstedeværelsen af en generel og forpligtende accept fra Selskabets side i forhold til en konsekvent overskridelse af fristen for rettidig præmiebetaling. Tværtimod henvises til diverse korrespondance sendt til Klager, hvori Selskabet gentagende gange tydeligt oplyser Klager om dækningsmæssig risiko, ved overskridelse af rettidig præmiebetalingsdato. (Bilag 3) (Se også email af 18. september 2015 fra Selskabet til Klager, indeholdt i e-mailkorrespondancen fremlagt under Bilag 2) *Se vedlagte informationer, hvor jeg gentagne gange meddeler selskabet at de som altid kan benytte samme betalingskort. Selskabet meddeler at jeg skal underskrive hvorefter dette sker. Der har altid været foretaget dækning selvom betaling er fremkommet ved slutningen af en dækningsperiode. Der kan konstateres præcedens i betalingsøjemed indtil selskabet, efter at undertegnede klager til ankenævnet, opsiger aftaler*.

Specifikt fremgår det tydeligt at rykkerskrivelsen af den 26. november 2016, sendt til postadressen i …, at medmindre præmien er indbetalt indenfor 21 dage efter modtagelsen af rykkerskrivelsen, ophører forsikringen uden yderligere varsel, med virkning pr. seneste dato, der er indbetalt præmie for. *På dette tidspunkt er klagesagen i gang, Selskabet har nægtet anerkendelse af maturnity samt fødsel og undertegnede har naturligvis taget dette til efterretning.*

Klager påstår, at han aldrig har modtaget ovennævnte skrivelse af 26. november 2016. Skrivelsen er både sendt pr. post den 26. november 2016 samt pr. e-mail til Klager den 15. december 2016 (Både brev samt email, hvor brevet er vedhæftet, er fremlagt som Bilag 3). Det må derfor formodes, at brevet er modtaget af Klager. Der henvises i den forbindelse til UfR 1977.216 H samt UfR 1973.396 Ø. *Ovenfor anføres det at posten returneres til Selskabet, hvorfor det er bemærkesværdigt at man fortsat sender fysisk post, såremt man er i tvivl om modtagelse. Bemærl at email først fremsendes den 15 december. Betydeligt efter at yderligere skader er opstået som følge af fødsel og min hustru indlægges med alvorlige blødninger til følge akut. Min hustru fik den 8 december kraftig blødning efter fødsel og måtte indlægges. Vi måtte i denne anledning selv betale omkostninger i denne relation som var ... 14.000 i en periode hvor selskabet burde dække maturnity samt fødsel jvf vor opfattelse.*

Selskabet gør afrundingsvis opmærksom på forsikringsbetingelsernes § 29.3, hvoraf fremgår: Betalingsansvarlig Forsikringstager er selv ansvarlig for præmiens rettidige indbetaling til Selskabet

Valg af metode til præmieindbetaling

Klager henviser i sine seneste anbringender til sagen, at Selskabet siden 2011 har haft de selvsamme kreditkortoplysninger tilgængeligt, til brug for præmiebetaling.

Selskabet finder det i denne forbindelse vigtigt at fremhæve, at der siden forsikringens ikrafttræden i 2011, er sket en ændring i Selskabets politik, forså vidt angår præmiebetaling via kreditkort. Konsekvensen ved ændringen er, at for at Selskabet kan trække forsikringspræmie fra et kreditkort forudsættes, at kunden forud for hver enkelt præmietræk underskriver og daterer en fremsendt voucher.

Selskabet har som følge af nævnte ændring således gentagende gange tydeliggjort overfor Klager, at præmietræk fra kreditkort forudsætter fremsendelse af en udfyldt og underskrevet voucher, der tillader Selskabet at trække præmiebeløbet fra et angivet kreditkort. En sådan voucher skal udfyldes og underskrives forud for hver enkelt præmiebetaling foretaget med et kreditkort.

Til understøttelse af, at Klager er gjort bekendt med gældende kreditkort procedure henviser Selskabet til mails af bl.a. den 20. marts og 5. maj 2015 samt 8. januar, 16. august og 28. september 2016, sendt til Klager. (Bilag4) *Ingen yderligere kommentarer til dette punkt.*

Konklusion

Selskabet mener til dato at have refunderet enhver dækningsberettiget udgift, indenfor forsikringsaftalen indgået mellem Selskabet og Klagers virksomhed, … ApS.

Idet Klager har undladt betaling af præmie for omhandlende forsikrings 4. kvartal 2016, og Selskabet som følge heraf har opsagt forsikringen, fastholdes, at forsikringsdækningen

indiskutabelt er ophørt med udgangen af 30. september 2016 og at fødselsudgifter alene af den grund ikke er dækket.

Idet Klageren ikke har tegnet tillægsdækning for 'Graviditet og fødsel' fastholder Selskabet, at udgifter til graviditetsundersøgelser opstået før 4. kvartal heller ikke er dækket af forsikringen. *Her kan jeg alene henvise til oprindelig klage til ankenævnet og de relevante dokumenter og argumenter fremført ved den klage.*

Selskabet fastholder i øvrigt tidligere fremført argumentation, for så vidt angår Selskabets besvarelser til Klageskemaet til Ankenævnet, udfyldt af Klager den 19. juli 2016. *Samme gør undertegnede.*

Jeg skal anføre at maternity, fødsel og efterfølgende akut behandling beløber sig til totalt:

Lægebesøg Maternity	*… 3.990,-*
Fødsel	*… 38.000,-*
Akut blødning og indlæggelse	*… 14.000*
Totalt	*… 55.990,-*

Det er min klare opfattelse at selskabet forsøger at komme uden om en forpligtelse, grundet selskabet er bevidst om omkostningen ved fødsel mv i …. Det er min opfattelse af selskabets kommunikation og markedsføring er i strid med god skik, da selskabet fremhæver at man har 100% helbredsdækning på deres forsikringskort. 100% kan ikke tolkes indeholdende undtagelser.

Det skal fremhæves at undertegnede i den samlede tegningsperiode har været under opfattelse af at maternity og fødsel var inkluderet i dækning. Endvidere kan det oplyses at vi siden indgåelse af forsikringsaftalen med BUPA har haft en årlig præmie på ... 8.000.

Vores opfattelse af en sådant forhold er baseret på ovennævnte 100% dækningsbeskrivelse på forsikringskort samt det faktum at vi telefonisk og per email har bekræftet dette forhold overfor selskabet.

Ved drøftelse med andre konkurrende selskaber i Danmark er undertegnede gjort bekendt med at undlade at inddrage maternity og fødsel er en undtagelse, og langt de fleste konkurrende selskaber har ikke en sådan undtagelse i deres policer. Endvidere har samtlige selskaber undertegnede har talt med, bekræftet at man syntes BUPA's adfærd er i strid med god etik og adfærd.

BUPA har end ikke ved indgåelse af vores aftale gjort os bekendt med at man skal tilkøbe en tillægsforsikring for maternity og fødsel og per d.d. kender undertegnede fortsat ikke kriterier og pris for et sådant produkt. Det er aldrig blevet præsenteret for os.

Når man bliver gift med en kvinde på 31 år som indgår i policen, må det formodes at det er en kvinde som potentielt kunne blive gravid. Og det var fra begyndelse af vort forhold vores plan at vi ville have et barn.

Jeg mener derfor at Selskabet ikke kan undlade at påtage sig ansvaret for materinity og fødsel baseret på:

Vores email kommunikation som bekræfter at dette forhold er inklusiv i min hustrus dækning

At selskabet skriver 100% helbredsdækning på deres forsikringskort
At selskabet ikke har tilbudt min hustru separat forsikring i forbindelse med maternity
At selskabet ikke har oplyst at maternity og fødsel er undtaget
At selskabet kommunikationsmæssigt, etisk og juridisk er forpligtet til at påtage sig ansvar i denne sag
Endvidere skal det fremhæves at:

Undertegnede er …

Med baggrund i den faglige kompetence skal det understreges at finde BUPA's adfærd kritisk i relation til god skik i overensstemmelse med nævnets oprindelige konklusion.

Det skal derfor også bekræftes, at såfremt Selskabet ikke måtte ønske at efterleve Ankenævnets eventuelle afgørelse på ny, vil sagen blive indbragt for domstolene i Danmark. Denne sag er mere og andet end blot økonomisk kompensation, men sandelig en principielt sag for Danskere med tilsvarende dækning."

Nævnet har fået forelagt nye bilag fra sagen.

Af selskabets opsigelsesbrev af 28/9 2016 fremgår det bl.a.:

"**Opsigelse af forsikringsaftale**

Vi skal hermed oplyse at Bupa Global ikke vil tilbyde fornyelse af forsikringsaftalen mellem Bupa Global og … A/S til forsikringsåret 2017.

Aftalen ophører dermed pr. 31. december 2016 hvilket samtidig er sidste dækningsdag. Vi henviser i den forbindelse til § 30.2. (Opsigelsesret) i forsikringsbetingelserne."

Af mailkorrespondance mellem selskabet og klageren fra den 16 august til den 7. oktober 2016 fremgår det bl.a.:

"16. august 2016
…
Tak for din mail.

Jeres søn kan indtegnes på forsikringen efter fødslen efter vi modtager og godkender den vedhæftede helbredserklæring.

Erklæringen skal udfyldes og underskrives af en af forældrene. Jeg har desuden vedhæftet faktura for 3. kvartal der ikke er betalt.

I forlængelse af den skal jeg oplyse at vi på grund af nye retningslinjer for beskyttelse af kreditkort information fremadrettet ikke længere kan modtage betaling via kreditkort på vores erhvervsprodukter.

Præmien vil fortsat kunne indbetales via bankoverførsel som anført.

Ændringen vil træde i kraft ved din betaling af sidste kvartal
…

Friday 9 September 2016
…
Jeres forsikring er fortsat ikke betalt.

Jeg skal gøre opmærksom på at vi ikke kan afregne modtagne skader hvis der er udestående præmie.

Faktura er vedhæftet.

Vi modtager returpost 'ubekendt på adressen' når vi sender faktura til:

[X]

Er der en opdatering til adressen?
...
28 sep. 2016
…
Jeg skal orientere dig om at vi dags dato har sendt vedhæftede opsigelse til din virksomhedsadresse i Danmark.

Såfremt du ønsker forsikringsdækning frem til næste fornyelse skal du fortsat indbetale den udestående præmie for 3. og 4. kvartal.
…
Wednesday 28. September 2016 at 08:00
…
Vi skal bruge den underskrevne voucher (sidste side) før vi kan trække præmien.
…
28. September 2016 21.31
…
Here comes the signed waiver again...
…
25. oktober 2016 11.59
…
Som aftalt over telefonen, sender jeg vedhæftet en bekræftelse på din opsigelse. Du må endelig sige til, hvis der skal tilføjes eller fjernes noget.
…
25. October 2016
…
We confirm cancellation of the insurance

To whom it may concern

We confirm with this letter that the following persons are insured with Bupa Global Travel Expatriate Insurance …….-…. in the periods:

… - Date of Birth: … May … (1 January 2013 - 1 January 2017)

… - Date of Birth: … February … (2 November 2015-1 January ZO17)

The insurance provides cover for medical expenses and hospital treatment worldwide in accordance with our existing policy conditions. The insurance also covers expenses for medical repatriation.

Bupa Global Travel Expatriate Insurance …….-…. has been cancelled as per 1 January 2017, and does not include Maternity Cover.

The complete details of cover are listed in the policy conditions.

If you have any questions, you are welcome to contact us at … or telephone number +45 70 20 70 48 Please state the policy number or name and date of birth in the e-mail.
…
15. december 2016 16:00
…
For god ordens skyld, sender vi hermed 'Reminder of Payment'.

Vedhæftet er afsendt med alm. post d.26.11.2016.

Du bedes bekræfte modtagelse af denne mail.

På forhånd tak,
…
November 26, 2016
…
Second reminder and notice of termination

Referring to our letter sent to you previously, we have not yet received the due premium amount from you.

Therefore, we kindly request your immediate payment of the outstanding premium amount.

If we have not received the outstanding premium amount within 21 days of your receipt of this letter, we will terminate your insurance plan without any further notice to you and with effect from the date until which the insurance was paid.

Further, we refer to Article 14 of the Danish Insurance Contracts Act about your possibility to re-instate the policy:

If the late payment of the premium is caused by special extenuating circumstances, and if the premium as well as any interests and costs are paid without undue delay after the end of the payment hindrance, the insurance contract will run again from the day after which payment has been made. However, payment must be made within 3 months after the expiry of the notice period in accordance with § 13 sec. 1. If the insurance contract has been concluded for a specific period, payment must also be made before the expiry of this period.

If you have any questions, please do not hesitate to call or write.

Best Regards

Bupa Global Travel."

21. 90238

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:



Indholdsfortegnelse

§ 1 Godkendelse af forsikringen
§ 2 Hvornår forsikringen træder i kraft
§ 3 Hvor forsikringen dækker
§ 4 Forretnings- og ferierejser

SYGDOM & SYGETRANSPORT (Obligatorisk)

§ 5 Syge- og hospitalsudgifter
§ 6 Syge- og hjemtransport/indhentning af rejserute
§ 7 Sygeledsagelse og tilkaldelse

TILVALGSDÆKNINGER – De valgte dækninger vil fremgå af forsikringspolicen

§ 8 Lægelig fejlbehandling
§ 9 Graviditet og fødsel
§ 10 Tandbehandling
§ 11 Hjemkaldelse
§ 12 Erstatningsmedarbejder
§ 13 Krisepakke
§ 14 Flyforsinkelse og forsinket fremmøde
§ 15 Forsinket bagage
§ 16 Bagage
§ 17 Indbo og særligt privat indbo
§ 18 Privatansvar — Personskade og tingskade
§ 19 Retshjælp
§ 20 Sikkerhedsstillelse/kaution og advokatbistand
§ 21 Heltidsulykke, Invaliditet, Nedsat erhvervsevne og Tandbehandling som følge af ulykke
§ 22 Heltidsulykke - Overfald
§ 23 Livsforsikring og sygdomsinvaliditet
§ 24 Afbestilling

…

§ 1 Godkendelse af forsikringen

1.1: Hvem der kan tegne forsikringen

Forskringen kan tegnes og fornyes af skandinaviske og finske selskaber (*forsikringstager*), der er registreret hos de relevante myndigheder i de skandinaviske lande og/eller Finland med opkrævningsadresser i disse lande. *Selskabet* kan bede virksomheden fremsende dokumentation for dets registrering i et skandinavisk land eller Finland.

Forskringen dækker virksomhedens medarbejdere, som rejser ud i virksomhedens interesse, og eventuel medrejsende *familie*, herunder også udeboende børn samt medrejsende fastboende medhjælp, og som er anført i *forsikringspolicen*.

1.2: Helbred og alder

For at tegne *forskringen* skal ansøger, herunder også eventuel medrejsende *familie*, udfylde helbredserklæring, som vil blive vurderet af *Selskabets* lægekonsulenter. Ansøger er forpligtet til at oplyse *Selskabet* om tidligere og nuværende sygdom, skade eller legemssvaghed.

Det er en betingelse, at ansøger ikke er fyldt 70 år på optagelsestidspunktet.

Selskabet har mulighed for at tilbyde *forskringen* på *specielle vilkår*, hvis ansøger ikke er rask på optagelsestidspunktet. Dette kan enten være i form af dækning mod forhøjet præmie (helbredstillæg) eller i form af eksklusion af specifikke diagnoser, tidligere skader eller sygdomme.

Beslutter *Selskabet* at tilbyde *forskringen* på specielle vilkår vil disse fremgå af *forsikringspolicen*, og *forsikrede* vil være dækket i henhold hertil.

Hvis ansøger er fyldt 60 år på optagelsesstidspunktet påføres der alderstillæg på præmien for sygdom- og sygetransport.

1.3: Helbredsoplysninger

Indtil *Selskabet* har modtaget og godkendt helbredserklæring dækker *forsikringen* kun akut opstået sygdom og tilskadekomst. For at opnå dækning for andet end akut sygdom og tilskadekomst, er det en forudsætning, at helbredserklæringen er skriftlig godkendt af *Selskabet*.

Ændres ansøgerens helbredstilstand efter helbredserklæringen er underskrevet og før *Selskabets* godkendelse, er *forsikringstager* og/eller ansøger forpligtet til uden ophold at oplyse *Selskabet* herom.

Hvis *forsikredes* nyfødte og/eller adopterede barn ønskes medforsikret skal der indsendes en helbredserklæring. Indtil *Selskabet* har modtaget helbredserklæring dækker *forsikringen* kun akut opstået sygdom og tilskadekomst.

Hvis *forsikredes* nyfødte og/eller adopterede barn ikke ønskes medforsikret, dækker *forsikringen* ikke udover evt. dækning under § 9.4.

1.4: Selskabets godkendelse

Selskabet afgør om *forsikringen* kan antages og for at *Selskabets* ansvar kan indtræde, er det en betingelse, at optagelsesbegæringen godkendes af *Selskabet*, og at præmien betales til *Selskabet* rettidigt.

1.5: Police og skadebehandling

Alle optagelsesbegæringer behandles og vurderes på *Selskabets* kontor i København, hvor også udstedelse af *forsikringspolicen* foregår. *Selskabet* kan henlægge sagsbehandlingen til lande i eller uden for EU.

§ 2 Hvornår forsikringen træder i kraft

2.1: Forsikringsperiode

Ikrafttrædelsesdato, dækning, forsikringssummer og forsikringsperiode fremgår at *forsikringspolicen*.

2.2: Udstationeringens varighed

Minimum varighed pr. udstationeringsophold er tre måneder og den maksimale varighed pr. udstationeringsophold er 72 måneder.

2.3: Retten til erstatning

Retten til erstatning indtræder straks ved forsikringens ikrafttrædelse.

23. 90238

§ 3 Hvor forsikringen dækker

3.1: Dækningsområde

Forsikringen dækker under udstationering i det geografiske område, som *forsikringstager* har angivet over for *Selskabet*, og som er anført i *forsikringspolicen*. Det geografiske område kan være Skandinavien og Finland, Europa eller hele verden.

Skandinavien og Finland omfatter Danmark, Norge, Sverige og Finland.

Europa omfatter Albanien, Algeriet, Andorra, Azorerne, Belgien, Bosnien- Hercegovina, Bulgarien, Cypern, Egypten, Estland, Finland, Frankrig, Færøerne, Georgien, Gibraltar, Grækenland, Grønland, Holland, Hviderusland, Irland, Island, Israel, Italien, Jordan, Kanariske Øer, Kosovo, Kroatien, Letland, Libanon, Libyen, Lichtenstein, Litauen, Luxembourg, Madeira, Makedonien, Malta, Marokko, Moldova, Monaco, Montenegro, Palæstina, Polen, Portugal, Rumænien, Rusland (indtil Ural), San Marino, Schweiz, Serbien, Skandinavien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Syrien, Tjekkiet, Tunesien, Tyrkiet, Tyskland, Ukraine, Ungarn, Vatikanstaten og Østrig.

3.2: Bopælsadresse

De *forsikrede* som er nævnt i *forsikringspolicen* skal bo på samme adresse i det land hvor den ansatte er udstationeret for at være omfattet af *forsikringen*.

§ 9 Graviditet og fødsel

9.1: Dækningsberettigede graviditets- og fødselsudgifter

Såfremt *forsikringslager* har tegnet dækning for graviditet, yder *Selskabet* erstatning for rimelige og nødvendige udgifter til graviditet og fødsel.

Forsikringen dækker ikke fertilitetsundersøgelse/ behandling inkl. hormonbehandling, insemination eller anden behandling i relation hertil.

9.2: Karenstid graviditetsundersøgelser

Retten til erstatning til ambulante graviditets-undersøgelser indtræder fire uger efter dækningens *ikrafttrædelsesdato*.

9.3: Karenstid fødsel og efterundersøgelser

Retten til erstatning for fødselsudgifter og efterundersøgelser indtræder 10 måneder efter dækningens *ikrafttrædelsesdato*.

9.4: Dækning for nyfødte børn

Børn, der fødes 10 måneder efter ikrafttrædelses-datoen for moderens graviditetsdækning, er dækket for sygeudgifter med op til DKK 500.000 i den første levemåned uanset helbredstilstand.

...

§ 29 Præmiebetaling

29.1: Fastsættelse af præmie

Præmien fastsættes af *Selskabet*. Præmien reguleres hvert år til hovedforfaldsdatoen på grundlag af regulering af forsikringssummer og dækninger, historisk skadeudvikling samt forventet skadeudvikling.

29.2: Betalingsterminer

Forsikringstager kan vælge mellem kvartårlig, halvårlig eller helårlig betaling. Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden.

Ændringer i betalingstermin kan kun ske med en måneds skriftligt varsel til hovedforfald.

29.3: Betalingsansvarlig

Forsikringstager er selv ansvarlig for præmiens rettidige indbetaling til *Selskabet*.

§ 30 Overdragelse, opsigelse og ophør

30.1: Krav for overdragelse af forsikringen

Ingen kan uden *Selskabets* forudgående skriftlige samtykke pantsætte eller overdrage sine rettigheder ifølge *forsikringen*.

30.2: Opsigelsesret

Forsikringstager og *Selskabet* kan opsige *forsikringen* til hovedforfald med en måneds skriftligt varsel, medmindre andet er aftalt med *Selskabet*.

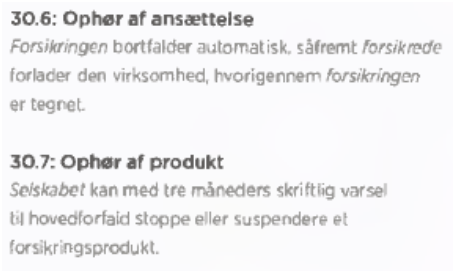
Opsiges *forsikringen* ikke, fornyes den for et år ad gangen.

Efter enhver anmeldt *skade* har både *forsikringstager* og *Selskabet* ret til at opsige *forsikringen* med en måneds varsel inden for 14 dage efter erstatningens udbetaling eller afvisning af *skaden*.

Selskabets ansvar og dækningsforpligtelse ophører automatisk med udgangen af forsikringsperioden.

Ophører *forsikringen*, ophører samtidig hermed retten til erstatning. Dog refunderes dækkede udgifter afholdt i forsikringsperioden i indtil seks måneder fra forsikringens ophør.

...



30.6: Ophør af ansættelse
Forsikringen bortfalder automatisk, såfremt *forsikrede* forlader den virksomhed, hvorigennem *forsikringen* er tegnet.

30.7: Ophør af produkt
Selskabet kan med tre måneders skriftlig varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere et forsikringsprodukt.

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 89.656, og der blev den 30/11 2016 afsagt kendelse, hvor nævnets flertal fandt, at en senere udvidelse af forsikringens dækning til også at omfatte klagerens ægtefælle, i den konkrete situation, måtte anses som en partiel nytegning. Nævnet fandt herefter, at selskabet havde pådraget sig et ansvar for manglende eller utilstrækkelig rådgivning, hvorfor selskabet skulle stille klageren på samme måde, som hvis han havde tegnet tillægsforsikringen med dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel på tidspunktet for sin ægtefælles optagelse på forsikringen den 21/5 2015, og på den baggrund genoptage sagsbehandlingen.

Nævnets flertal lagde blandt andet vægt på, at klagerens ægtefælle på optagelsestidspunktet var i den fødedygtige alder, at der var gået mere end to år efter, klageren havde tegnet forsikringen, og at andre tilsvarende sundhedsforsikringer ifølge det oplyste af klageren som standard ydede dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel.

Selskabet har i brev af 19/12 2016 til nævnet blandt andet oplyst, at der er tale om en udstationeringsforsikring, som må karakteriseres som en erhvervsforsikring, idet forsikringstageren er en virksomhed, der tegner forsikringen til dækning af dets ansatte – med mulighed for at ægtefælle og børn kan medforsikres – mens de er udstationerede i udlandet. Selskabet har oplyst, at der er tale om en gruppeordning, hvilket betyder, at samtlige forsikrede under den pågældende udstationeringsforsikring har identiske dækninger, og at der forud for virksomhedsaftalens indgåelse er en drøftelse med selskabet omkring, hvilke dækninger virksomheden ønsker tilknyttet, og at det endelige valg træffes af virksomhedens repræsentant, som i dette tilfælde er klageren.

Selskabet har anført, at det ved erhvervsforsikringer, hvor forsikringsaftalen indgås mellem selskabet og virksomhedens repræsentant, vil være et urimeligt krav, hvis selskabet generelt ved enhver efterfølgende tilføjelse af en ny medarbejder eller ægtefælle pålægges uopfordret at bede virksomhedens repræsentant om at tage stilling til, hvorvidt virksomheden ønsker det aktuelle dækningsomfang ændret, og i øvrigt undersøge, om en kommende medforsikret ægtefælle eller medarbejder er i den fødedygtige alder samt spørge ind til, hvorvidt vedkommende påtænker en familieforøgelse.

Selskabet er endvidere ikke enig i det af klageren anførte om, at udstationeringsforsikringer som standard yder dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel, og har til støtte herfor henvist til en række andre selskaber, som også tilbyder udstationeringsforsikring, og hvor udgifter relateret til graviditet og fødsel ikke er en del af standarddækningen.

Det er oplyst, at klagerens forsikring er opsagt pr. 1/1 2017, da selskabet har vurderet, at der ikke er tale om en reel udstationering, hvorfor klagerens ophold i udlandet er af en karakter, der ligger uden for selskabets risikoprofil.

På grund af manglende betaling af præmie for 4. kvartal, har selskabet efterfølgende i brev 27/11 2016 samt e-mail af 15/12 2016 informeret klageren om, at forsikringen ville ophøre pr. 30/9 2016, hvis klageren ikke betalte den udestående præmie inden 21 dage. Da klageren ikke har betalt den udestående præmie, har selskabet afvist at dække udgifter til behandlinger foretaget efter den 30/9 2016, herunder udgifter til klagerens ægtefælles tandlægebehandling i december 2016 samt udgifter i forbindelse med akut blødning og deraf følgende indlæggelse i december.

Nævnet lægger efter det nu oplyste til grund, at, der er tale om en forsikring, som har en erhvervsmæssig karakter, og hvor klageren er eneejer af- og repræsentant for virksomheden, som har tegnet forsikringen. Nævnet finder, at der i en sådan situation ikke kan stilles ligeså strenge krav til selskabets rådgivning, som hvis der var tale om en egentlig forbrugerforsikring. Endvidere lægger nævnet i overensstemmelse med det af selskabet

anførte til grund, at en række andre tilsvarende udstationeringsforsikringer heller ikke yder dækning for udgifter relateret til graviditet og fødsel som en del af basisdækningen.

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet efter det nu foreliggende, at selskabet ikke har pådraget sig et ansvar for manglende eller utilstrækkelig rådgivning ved ikke af egen drift, da klageren medforsikrede sin ægtefælle i maj 2015, at informere ham om muligheden for at tegne tillægsdækning for graviditet mv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det oplyste om, at udstationeringsforsikringen er en gruppeordning, og at forsikringsaftalen reelt indgås med virksomheden og ikke den enkelte medarbejder, at der altid er en forudgående drøftelse med virksomhedens repræsentant omkring, hvilke dækninger virksomheden ønsker tilknyttet ordningen, og at det endelige valg træffes af repræsentanten, som i dette tilfælde er klageren selv. Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning i 2012 via den fremsendte dækningsoversigt samt selskabets medarbejders mail af 14/8 2012 blev informeret om forsikringens dækningsomfang samt muligheden for tilvalgsdækning for f.eks. graviditet og fødsel, og at klageren fravalgte at tegne denne tillægsdækning.

Nævnet må på baggrund af det oplyste, herunder selskabets mails af 16/8 2016, 9/9 2016, 28/9 2016, 25/10 2016 og 15/12 2016, lægge til grund, at forsikringspræmien for 4. kvartal ikke er blevet betalt rettidigt. Selskabet har ved brev af 26/11 2016, i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, jf. stk. 2, behørigt informeret klageren om, at klagerens forsikring ville ophøre, såfremt præmien ikke blev betalt senest inden 21 dage efter opsigelsen. Brevet er mailet til klageren den 15/12 2016. Nævnet finder det godtgjort, at klageren har modtaget i alt fald enten brevet af 26/11 2016 eller mailen af 15/12 2016 og må lægge til grund, at han ikke har betalt den skyldige præmie inden 21 dage efter den 15/12 2016.

Nævnet finder under disse omstændigheder, at selskabet har været berettiget til at opsige klagerens forsikring pr. 30/9 2016 under henvisning til manglende betaling. Det

oplyste af klageren, om at selskabet tidligere har accepteret for sen præmiebetaling, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale for behandlinger omfattet af forsikringen, der er foretaget efter den 30/9 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt