Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 90837:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Skandia Link Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har opsagt hans forsikring pr. 1/8 2015. Klageren har anført, at han ikke har modtaget selskabets opsigelse.

Selskabet har anført, at klagerens forsikring er ophørt pr. 1/8 2015, da selskabet behørigt har varslet, at det ville stoppe med at sælge produktet, og at klageren må formodes at have modtaget selskabets brev om ophøret.

I klageskema af 4/5 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg tegner en forsikring på kritisk sygdom ved Skandia, jeg mener det var omkring år 2000 eller senere, denne forsikring dækker mig og min kone.
> I februar måned i år forsøger jeg, at gå ind på min side i Skandia forsikringen, men jeg afvises og får den besked, at forsikringen er opsagt. Det får naturligvis mig til at kontakte forsikringen, som oplyser at vores forsikring blev opsagt for over et år siden og de siger der blev sendt et brev ud til os om dette.
> Problemet er bare at vi aldrig har set det brev Skandia påstår de har sendt til os, havde vi vidst vi var opsagt havde vi naturligvis tegnet en kritisk sygdom ved vores andet forsikringsselskab som vi var kommet over i, de tilbød os en kritisk sygdoms forsikring, som de har i en fælles pulje, men vi sagde nej tak da vi jo troede vi havde den forsikring ved Skandia og ikke ville dobbelt forsikres.
> Jeg har forsøgt at forklare Skandia, at vi aldrig har set det brev de påstår vi har fået tilsendt, men de afviser mig og skriver de ikke har hørt om uregelmæssigheder i vores område, jeg har selv kontaktet postvæsenet og de oplyste at, der kan være mange årsager, ud over uregelmæssigheder til, at et brev ikke når frem hvis det er sendt.

Dette skriver jeg naturligvis i min klage til Skandia forsikring, deres svar på dette er yderst overraskende, for nu skriver de at det er mig der skal finde ud af om der har været urelmæssigheder, men hvordan skulle jeg finde ud af det om et brev jeg ikke har fåer og ikke vidste jeg skulle have haft.
jeg har ligeledes spurgt Skandia forsikring om, hvorfor de ikke beder om en bekræftigelse på, at vi har modtaget brevet, i det mindste kunne de skrive en måned før forsikringens udløb, at det er nu den stopper, eller endnu bedre, de kunne have sendt en mail eller en besked på e-boks.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå, at den forsikring jeg tegnede for mange år siden og som vi har betalt mange penge til hver år, stadig er gældende, da vi aldrig har modtaget nogen brev om forsikringens opsigelse."

Selskabet har i brev af 19/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia (selskabet) har, via Ankenævnet for Forsikring, modtaget [klagerens] (klager) klage over, at selskabet har opsagt klagers etårige forsikring ved kritisk sygdom med virkning fra den 1. august 2015.

Det er Skandias holdning, at klagers forsikring ved kritisk sygdom er ophørt pr. 1. august 2015, da Skandia behørigt har varslet, at selskabet ville stoppe med at sælge produktet og klager må formodes at have modtaget selskabets varsel.
…
Sagsfremstilling
Denne sag handler om, hvorvidt klager må formodes at have modtaget Skandias varsel om, at selskabet ville stoppe med at sælge den forsikring ved kritisk sygdom, som klager havde i selskabet.

Faktiske omstændigheder
Den 1. januar 1999 introducerer Skandia et nyt skadesforsikringsprodukt i form af en kritisk sygdomsforsikring, kaldet *Lifeline Kritisk Sygdom*.

Forsikringen giver virksomheders medarbejdere samt private personer mulighed for at tegne en selvstændig kritisk sygdomsforsikring, uden at de samtidig har pensionsordning eller sundhedsforsikring i Skandia, og den bliver en del af selskabets sundhedskoncept, *Lifeline*.

Der er således tale om et selvstændigt tegnet forsikringsprodukt uden tilknytning til den forsikringspakke, der sædvanligvis tilbydes til kunder, der også har pensionsordning i selskabet – som oftest bestående af forsikring ved tab af erhvervsevne, dødsfaldsdækning samt en forsikring ved kritisk sygdom.

Lifeline Kritisk Sygdom er en sædvanlig etårig skadesforsikring, der fornyes hvert år ved hovedforfald.

Klager tegner den 1. august 2002 *Lifeline Kritisk Sygdom*. Forsikringen er tegnet via klagers [virksomhed]. Han medforsikrer samtidig sin hustru. Der er ikke andre forsikrede på forsikringsaftalen med virksomheden og klagers virksomhed har ikke i øvrigt engagementer i Skandia. Som **bilag A** fremlægges systemudskrift.

Af forretningsmæssige årsager beslutter Skandia i 2014 at fjerne forsikringsproduktet *Lifeline Kritisk Sygdom* fra markedet, så det fremadrettet kun ville være muligt at tegne den forsikring ved kritisk sygdom, der er en del af forsikringspakken, der tilbydes pensionskunder i Skandia. På tidspunktet, hvor selskabet beslutter at stoppe med at sælge *Lifeline Kritisk Sygdom* er der 5 kunder med forsikringen.

Som følge af beslutningen om at stoppe med at sælge *Lifeline Kritisk Sygdom*, skriver Skandia den 20. juni 2014 til klager og de øvrige 4 kunder med forsikringen og informerer om forsikringsophøret.

I brevet, der **fremlægges som bilag B**, står:

> *'**Ændringer pr. hovedforfald 1. august 2015***
> *Pr. 1. august 2015 ophører jeres Kritisk sygdomsforsikring, idet det ikke længere er muligt at tegne Kritisk sygdomsforsikring uden samtidig at tegne sundhedsforsikring og pension i Skandia.'*

I brevet står videre:

> *'Endvidere oplever vi at udgifterne på Kritisk sygdom er steget markant.'*

Selskabet opsiger således forsikringen med et års varsel til næste hovedforfald. Selskabet hører ikke efterfølgende fra klager, før han i 2017 klager over opsigelsen.

Skandias begrundelse for at fastholde afgørelsen
Allerførst vil Skandia gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at den omtalte forsikring ved kritisk sygdom, *Lifeline Kritisk Sygdom*, er et etårig skadesforsikringsprodukt, der fornyes hvert år.

De forsikringsbetingelser, som gjaldt for produktet tager ikke stilling til selskabets adgang til at stoppe med at sælge produktet, men forholder sig alene til forsikringskundens adgang til at opsige sin forsikring samt selskabets adgang til at opsige en enkelt kundes forsikring til enhver tid og dermed uden varsel:

Der står således i betingelsernes pkt.F2 nr. 1-8:
…
Betingelserne fremlægges som **bilag C**.

Skandia har således ikke i forsikringsbetingelserne, og dermed aftalegrundlaget, forpligtet sig til, at forsikringen skulle udbydes på markedet i et minimumsantal år eller på anden vis begrænset sin adgang til at kunne stoppe med at sælge produktet. Selskabet bemærker i den sammenhæng at pkt. 1 alene fastslår med hvilket varsel, at ***kunden*** men ikke selskabet, kan opsige forsikringen til forsikringsårets udløb. Punktet berører således ***ikke*** selve selskabets adgang til at fjerne et produkt fra markedet eller med hvilket varsel, at dette kan ske.

Da betingelserne ikke fastsætter med hvilket varsel, at Skandia kan stoppe med at udbyde forsikringsproduktet, har selskabet givet de 5 kunder med forsikringen et varsel på ét år, jf. bilag B. Der er således givet varsel svarende til ét forsikrings år. Det er derfor selskabets opfattelse, at der må siges at være givet et passende varsel om produktophøret.

Det er Skandias synspunkt, at klager må formodes at have modtaget brevet, hvor Skandia informerer om, at selskabet stopper med at sælge forsikringsproduktet, *Lifeline Kritisk sygdom*.

Som **bilag D** fremlægges intern mail til Skandias IT-afdeling. Mailen indeholder brevskabelonen til det brev, som er sendt til klager. Klagers oplysninger, herunder navn, adresse og aftalenummer er derefter flettet ind i skabelonen via selskabets systemer ved brug af den excel-fil, der fremlægges som **bilag E**. Brevet er derefter færdigdannet, hvorefter det bliver printet og afhentet af postvæsenet til afsendelse mens en pdf-udgave af det endelige brev er gemt på selskabets interne drev sammen med flettefilen. Skræmprint over pdf-udgaven og flettefilen fremlægges som **bilag F**.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at alle varslingsbreve samt øvrige masseudsendelser bliver gemt på selskabets interne drev i en særskilt mappe delt op efter år og måned, så selskabet senere vil kunne dokumentere, at brevet er dannet og sendt til den pågældende kunde. Brevet til klager samt flettefilen ville således ikke være blevet genereret eller lagt i mappen med sendte breve på det interne drev, hvis brevet ikke var indleveret til postvæsenet til forsendelse.

Det er fast ankenævnspraksis og følger også af retspraksis, at det påhviler klager at påvise uregelmæssigheder i postgangen. Skandia kan blandt andet henvise til østre Landsrets afgørelse af 26. november 1976, der fremlægges som **bilag G** samt ankenævnets kendelser i sag 88.392 og sag 75.157.

Dette er ikke sket. Klager har således ikke fremlagt dokumentation for, at der omkring den 20. juni 2014 har været uregelmæssigheder i postgangen i klagers område. Desuden har Skandia sendt brevet til den korrekte adresse og har ikke modtaget brevet retur. Selskabet har heller ikke fået henvendelser fra andre kunder, som ikke har modtaget brev i forbindelse med varslingen. Det er samtidig værd at bemærke, at selskabets årlige præmieopkrævning ved forsikringsårets ophør i 2014, der fremlægges som **bilag H**, er sendt til klager den 23. juni 2014. Som **bilag I** fremlægges skærmprint, der viser, at klager tilbage i 2014 betaler præmieopkrævningen for forsikringsåret 1. august 2014 til 1. august 2015. Idet klager har betalt fakturaen må det lægges til grund at han har modtaget den. Der har således ikke været uregelmæssigheder i postgangen i klagers område, da Skandia sender fakturaen kun 3 dage efter varslingsbrevets datering.

Skandia vil i den forbindelse gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at selskabet hverken efter gældende lov eller forsikringsbetingelserne kan pålægges en pligt til at følge op på, om brevet er kommet frem til klager, da det må have formodningen for sig, at breve sendt med almindelig post når frem til modtageren, med mindre afsender modtager brevet retur..

Hertil kommer, at klager ikke er blevet opkrævet præmie for forsikringen siden 2014, jf. bilag I. Klager har siden 2002 hvert år modtaget en præmieopkrævning for at fornyforsikringsåret. Selskabet stiller sig uforstående over for, at klager ikke reagerer over for selskabet, da han i sommeren 2015 og 2016 ikke modtager præmieopkrævning for det kommende forsikringsår. Det er samtidig selskabets opfattelse, at klager ikke kan have en berettiget forventning om at have en forsikring, som han ikke har betalt for siden forsikringsårets udløb den 1. august 2015.

For afslutningsvist at opsummere, er det Skandias holdning, at selskabet behørigt har opsagt klagers forsikring ved kritisk sygdom. Selskabet har givet et passende varsel på 1 år

og klager har ikke dokumenteret sådanne særlige uregelmæssigheder i postgangen i sit eget postområde til, at det kan antages, at selskabets brev ikke er kommet frem..

Sagen kan herefter forelægges for nævnet."

Klageren har i brev af 7/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedlagt kopi af en gruppeliv forsikring med Kritisk sygdom, som jeg kunne have tegnet i 2012 gennem vores private forsikring, grunden til vi har fravalgt dette, er fordi vi ikke mente der var grund til at være dobbelt forsikret og fordi vi var udmærket tilfredse med Skandia forsikring.

I 2004 havde jeg brug for hjælp fra Skandia forsikring, de udbetalte forsikringen for kritisk sygdom uden nogen problemer og derfor valgte vi at forsætte ved dem.

Havde vi tegnet kritisk sygdom ved gruppeliv forsikringen, som er fremsendt til jer, kunne vi have sparret mange penge i præmie hvilket vi overvejede, men som skrevet blev vi ved Skania, fordi vi havde fået et meget positiv behandling i 2004 og synes vi skyldte dem noget til gengæld.

Jeg har også vedlagt kopi af brev jeg fik fra Skandia den 5, april 2017. Skandia skriver at deres brev, hvor de opsiger aftalen med os, ikke er kommet retur, Skandia skriver også at Ankenævnet for forsikring har en praksis om, at har der ikke været uregelmæssigheder i vores postdistrikt, anses et brev for modtaget.

Jeg har snakket med en tidligere leder for posthuset i …, der var ansat i 2014, hans kommentar var Uregelmæssigheder med postforsendelsen i dit postdistrikt' er et udtryk der bruges i forbindelse med ekstrem vejr, strejker osv. ikke i sammenhæng med almindelig omdeling af breve, han oplyser at der kan være mange årsager til, at et brev ikke når frem, posten kan ved en fejl komme brevet i en forkert postkasse eller tabe brevet, brevet kan forsvinde undervejs i postterminalen, der sker ofte tyveri, altså der kan være adskillige årsager til, at et brev ikke når frem.

Havde Skandia oplyst os pr mail, eller ringet til os og fortalt, at forsikringen ophørte, så var denne situation aldrig opstået, eller de kunne havde kontaktet os en måned før, bare for at være sikker på vi vidste forsikringen ophørte, så havde vi reageret med det samme og tegnet en ny Kritisk Sygdom forsikringen."

Selskabet har i brev af 7/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers kommentarer giver Skandia anledning til at komme med følgende supplerende bemærkninger:

Skandia har i sit indlæg af 19. juni 2017 redegjort nærmere for selskabets interne proces ved afsendelse af breve, og det er selskabets opfattelse, at det på baggrund heraf må have formodningen for sig, at brevet er indleveret til postforsendelse.

Skandia har også redegjort nærmere for, hvorfor selskabet mener, at brevet må formodes at være kommet frem til klager. Således har selskabet blandt andet fremhævet i sit indlæg, at brevet er sendt til korrekt adresse og selskabet ikke har modtaget brevet retur. Selskabet har heller ikke modtaget henvendelser fra de øvrige kunder, som har fået til-

sendt brevet og selskabet har tre dage senere fremsendt faktura til klager, som klager har betalt og således også har modtaget.

Det må således formodes, at brevet er kommet frem til klager og det påhviler klager at påvise, at der har været uregelmæssigheder i postgangen eller andre omstændigheder, som har sandsynliggjort det modsatte, jf. også ankenævnets kendelser 88.892 og 75.157.

Klager skriver i sine kommentarer blandt andet:

> *'Jeg har snakket med en tidligere leder for posthuset i …, der var ansat i 2014, hans kommentar var Uregelmæssigheder med postforsendelsen i dit postdistrikt" er et udtryk der bruges i forbindelse med ekstrem vejr, strejker osv. ikke i sammenhæng med almindelig omdeling af breve, han oplyser, at der kan være mange årsager til, at et brev ikke når frem, posten kan ved en fejl komme brevet i en forkert postkasse eller tabe brevet, brevet kan forsvinde undervejs i postterminalen, der sker ofte tyveri, altså der kan være adskillige årsager til, at et brev ikke når frem.'*

Kommentaren er ikke understøttet af konkrete oplysninger om uregelmæssigheder i postgangen på det pågældende tidspunkt eller andre omstændigheder som kan skabe formodning for, at brevet til klager ikke er kommet frem, og den er derfor ikke i sig selv tilstrækkelig til at skabe formodning for, at brevet til klager ikke er kommet frem. Til støtte for selskabets synspunkt fremlægges som **bilag J** en Østre Landsretsdom af 30. november 2016.

For så vidt angår klagers kommentar om, at han gerne så, at Skandia havde fulgt op på, om brevet var modtaget, har selskabet forholdt sig hertil i sit indlæg af 19. juni 2017.

Selskabet henviser desuden til sit tidligere indlæg i sin helhed. Sagen kan herefter behandles i nævnet."

Klageren har i mail af 20/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen der er medsendt som bilag, omhandler en retssag i Østre Landsret, jeg har meget svær ved at sammenligne denne sag med min sag, derfor har jeg ikke reageret.

Det kan jeg godt se er en forkert indstilling og jeg vil her forsøge, at redegør mine bemærkninger til det fremsendte.

Da jeg selv har haft en blodprop i hjertet i 2004 og fik brug for min kritisk sygdom forsikring, så ved jeg hvor vigtig sådan en forsikring er, det efterfølgende sygdomsforløb tager lang tid og koster mange resurcer, så en ting er helt sikker, havde jeg fået brevet hvor jeg bliver opsagt af Skandia forsikring, så havde jeg reageret omgående og tegnet en anden kritisk sygdom forsikring.

Hvis i ser på det fremsendte fra den 15 marts 2017, bilag B og D, så kan enhver se at brevet ikke er det papir værd som den er skrevet på, der er hverken navn, adresse, aftale nr eller dato på, det vil sige Skandia forsikring for den sag skyld kan have skrevet brevet på hvilket som helst tidspunkt, afhængik af hvordan det passer dem bedst.
Jeg er slet ikke i tvivl om, at Skandia har glemt at sende brevet til mig, for det er helt sikker jeg har aldrig modtaget en opsigelse, eller brevet som Skandia forsikring har fremlagt som bilag D og Bilag B.

Jeg vil bede Skandia forsikring om, at forsikringen stadigvæk er gældende. Hvis de ikke ønsker at jeg skal forsætte forsikringen Kritisk Sygdom ved dem, må de sende mig en opsigelse, hvor de beder mig bekræftige modtagelsen af opsigelsen."

Selskabet har i brev af 16/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers kommentarer giver Skandia anledning til at komme med følgende supplerende bemærkninger:

Selskabet har allerede i brev af 19. juni 2017 redegjort for proceduren for selskabets interne proces for udsendelse af breve, men vil gerne fremhæve, at bilag D er den brevskabelon, som selskabet har brugt i forbindelse med, at forsikringen skulle opsiges, og som derfor i sagens natur ikke indeholder klagers navn, adresse, aftalenummer eller dato.

Som Skandia har beskrevet i sit indlæg af 19. juni 2017, så har selskabet anvendt en flettefil (bilag F) til at flette klagers kontaktoplysninger og aftalenummer mv. ind i brevskabelonen (bilag D) og herved danne det individuelle brev, som er sendt til klager (bilag B).

Brevet samt flettefilen er derefter gemt på Skandias interne drev den 23. juni 2014. Selskabet ønsker i den forbindelse at henlede ankenævnets opmærksomhed på, at brevet til klager er gemt som en pdf fil, og således ikke kan redigeres. Der er således ikke sket ændringer til brevet efter, at det er blevet gemt på drevet den 23. juni 2014, hvilket også fremgår af det allerede fremlagte bilag F. Af hensyn til bilagets læsbarhed fremlægges et forstørret skærmprint af det individuelle brev og flettefilen i et særskilt bilag J.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer og henviser ankenævnet til de to tidligere indlæg i deres helhed.

Sagen kan herefter forelægges for ankenævnet."

Klageren har i brev af 26/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Mine sidste kommentarer i denne sag er, at jeg synes det virker underlig, når Skandia Forsikring skriver, at deres brev til mig er gemt i deres system som en Pdf fil, der ikke kan redigeres, hvis de først kan sende et brev med deres opsigelse uden mine oplysninger og efterfølgende sender en med mine oplysninger, altså navn, adr, osv.
Så kan jeg ikke få det til at stemme med deres oplysninger om at brevet ikke kan redigeres.
Jeg har derfor selv forhørt mig med it mand, der arbejder på … og som har en ikke ubetydelig viden om it, han oplyser at der sagtens kan redigeres i en pdf fil, det afhænger af hvordan man åbner den.
Derfor synes jeg ikke Skandia Forsikring virker særlig troværdige.
Jeg har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 20/6 2014 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Nye priser fra 1. august 2014**

En række lovændringer har medført, at udgifterne til vores leverandører af sundhedsydelser er steget. Samtidig kan vi se, at flere og flere voksne bruger deres sundhedsforsikring. Det betyder, at prisen på sundhedsforsikringer stiger. Endvidere oplever vi at udgifterne på Kritisk sygdom er steget markant.

+Vi har stadig en af markedets bedste sundhedsforsikringer
Selv om prisen stiger, er vores sundhedsforsikring stadig blandt de mest attraktive på markedet. Medarbejdere har adgang til alt lige fra forundersøgelse til behandling og efterbehandling. Erfarne sygeplejersker giver medarbejdere kompetent personlig rådgivning og koordinerer individuelle udrednings- og behandlingsforløb. Vores erfaring viser, at det er med til at nedbringe sygefraværet og øge det generelle sundhedsniveau i virksomheden.

Hvor meget stiger prisen?
Kritisk sygdomsdækningen ændres pr. 1. august 2014 til at tarifferes på baggrund af de forsikredes alder. Dette betyder, at prisen for Kritisk sygdomsdækningen for de forsikrede, stiger til henholdsvis 4.048,- kr. (fyldt 56 år i forsikringsperioden) og 5.137,- kr. (fyldt 60 år i forsikringsperioden) pr. 100.000,- kr. i forsikringssum, årligt pr. 1. august 2014.

Ændringer pr. hovedforfald 1. august 2015
Pr. 1. august 2015 ophører Jeres Kritisk sygdomsforsikring, idet det ikke længere er muligt at tegne Kritisk sygdomsforsikring uden samtidig at tegne sundhedsforsikring og pension, i Skandia.

Hvad sker der nu?
Inden for kort tid får I et brev med jeres pris for næste år og en faktura. Hvis I betaler fakturaen, fortsætter forsikringen automatisk, så jeres medarbejdere også fremover vil være garanteret hurtig, kompetent og personlig behandling."

Af brev af 23/6 2014 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vedlagt fremsendes fornyelse for næste års sundhedsforsikring.

Vi håber du har været tilfredse med Skandias service i året der er gået og at du ønsker at fortsætte som kunde hos Skandia i yderligere et år.

Vedlagt fremsendes:

Police
Faktura og fakturaspecifikation"

Af police af 23/6 2014 fremgår bl.a.:

"**Aftaleperiode**	01.08.2014 - 31.07.2015
Hovedforfaldsdato	1. august
Betalingstermin	Helårlig"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**F2. Varighed og opsigelse**

1. Forsikringer med løbetid på et år fornys automatisk, medmindre forsikringen opsiges af forsikringstager med mindst en måneds skriftlig varsel til ophør ved et forsikringsårs udløb.
2. Forsikringer, der er tegnet eller fornyet for en længere periode end 1 år, og som ikke opsiges skriftligt senest 1 måned før periodens udløb, fornyes uforandret for et tilsvarende tidsrum.
3. Er der givet præmienedsættelse for flerårig tegning, kan forsikringstager tidligst opsige forsikringen til tegningsperiodens udløb.
4. Forsikringer, der er tegnet eller fornyet med kortere løbetid end 1 år, medfører ikke erstatningspligt for selskabet udover udløbsdatoen.
5. Skandia kan opsige forsikringen til enhver tid, hvis
    a. der foreligger svig eller forsøg herpå,
    b. der foreligger forsæt eller grov uagtsomhed,
    c. forsikrede ikke overholder sine forpligtelser efter betingelserne,
    d. præmien ikke betales,
    e. der udbryder krig, oprør eller borgerlige uroligheder i Danmark.
6. Medforsikrede børn er forsikret indtil udgangen af den måned, i hvilken barnet fylder 18 år. Fortsat forsikring skal aftales med Skandia.
7. Uanset ovennævnte kan forsikringen – hvis denne er firmategnet i kombination med firmapensionsordning – opsiges sammen med pensionsordningen.
8. Privattegnet forsikring kan af den forsikrede opsiges til enhver tid med en måneds varsel. Hvis opsigelsen sker til et andet tidspunkt end hovedforfald, kan Skandia opkræve et omkostningsgebyr."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2002 via sin virksomhed tegnede en kritisk sygdomsforsikring, kaldet Lifeline Kritisk Sygdom. Han medforsikrede samtidig sin ægtefælle. Selskabet har anført, at der er tale om et 1-årigt forsikringsprodukt, der fornys hvert år.

Klageren er utilfreds med, at selskabet anser forsikringen for opsagt, da han ikke har modtaget en opsigelse.

Klageren har oplyst, at han i februar 2017 forsøgte at logge på sin interne side via selskabets hjemmeside, men at han blev afvist, og at han af selskabet efterfølgende fik oplyst, at hans forsikring var blevet opsagt pr. 1/8 2015.

Selskabet har oplyst, at det i 2014 besluttede at fjerne forsikringsproduktet "Lifeline Kritisk Sygdom" fra markedet, og at selskabet ved brev af 20/6 2014 informerede klageren om, at forsikringen ville ophøre pr. 1/8 2015.

Selskabet har anført, at det i forsikringsbetingelserne ikke har forpligtet sig til at udbyde forsikringen i et længere tidsrum, eller at det på anden vis har begrænset sin adgang til at kunne stoppe med at sælge produktet. Selskabet er af den opfattelse, at der er givet et passende varsel på 1 år.

Selskabet har endvidere anført, at det må formodes, at klageren har modtaget selskabets opsigelse. Selskabet har henvist til dets faste procedure for postforsendelser. Selskabet har videre anført, at det påhviler klageren at påvise uregelmæssigheder i postgangen, og at dette ikke er sket, samt at selskabet har sendt brevet til den korrekte adresse, og at det ikke har modtaget brevet retur. Selskabet har bemærket, at selskabets præmieopkrævning for perioden fra den 1/8 2014 til den 1/8 2015 er sendt til klageren ved brev af 23/6 2014, og at klageren har betalt fakturaen, hvorfor der ikke har været uregelmæssigheder i postgangen i klagerens område 3 dage efter, at brevet af 20/6 2014 blev sendt til klageren.

Selskabet har endvidere henvist til, at klageren ikke er blevet opkrævet præmie for forsikringen siden 2014, og at han ikke rettede henvendelse til selskabet, da han i sommeren 2015 og 2016 ikke modtog præmieopkrævning for det kommende forsikringsår.

Klageren har anført, at han har talt med en tidligere leder af et posthus, der har oplyst, at der kan være mange årsager til, at posten ikke når frem, og at "uregelmæssigheder med postforsendelsen" relaterer sig til ekstremt vejr, strejker osv. og ikke har sammenhæng med almindelig omdeling af breve. Klageren har videre anført, at selskabet kunne have kontaktet ham pr. mail eller telefon.

Det fremgår af brev af 20/6 2014, at "pr. 1. august 2015 ophører Jeres Kritisk sygdomsforsikring, idet det ikke længere er muligt at tegne Kritisk sygdomsforsikring uden samtidig at tegne sundhedsforsikring og pension, i Skandia".

Nævnet lægger efter oplysningerne i sagen til grund, at selskabet har været berettiget til at opsige klagerens forsikring, og at dette er sket med et passende varsel på 1 år til udløbet af et forsikringsår.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke anledning til kritisere, at selskabet har anset dækningen ved kritisk sygdom for ophørt med virkning fra den 1. august 2015.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har betalt præmie for forsikringen siden august 2014, og at han således ikke har betalt præmie for forsikringen i henholdsvis 2015 og 2016.

Nævnet finder, at klageren – hvis han ikke var bekendt med brevet af 20/6 2014 – måtte undre sig over den manglende præmieopkrævning, og at han som følge heraf burde have undersøgt forholdet nærmere. En sådan undersøgelse ville have vist, at kritisk sygdomsforsikringen var blevet opsagt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels