Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 91009:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Bupa Denmark Services A/S
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft en individuel helbredsforsikring i Bupa Denmark Services A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt forsikringen pr. 1/8 2015.

Selskabet har anført, at forsikringen er opsagt som følge af manglende præmiebetaling.

Klagerens advokat har i klage af 21/6 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Som advokat for [klageren] skal jeg hermed klage over IHI Bupa med påstand om, at IHI Bupa skal genoptage og fortsætte forsikringen Int. Health and Hospital Plan med policenr. …
>
> **1. Indledning og baggrund**
>
> [Klageren], der er bosiddende i [udlandet], tegnede i 2011 en sygeforsikring hos IHI Bupa med en selvrisiko på EUR 8.000 efter en længere sundhedsmæssig udredning. Formålet med forsikringen var at tegne en dækning mod alvorlig tilskadekomst og sygdom, da der ikke er nogen offentlig sygeforsikring i [udlandet]. [Klageren] er i dag [i 60'erne].
>
> Baggrunden for klagen er, at IHI Bupa uden at give [klageren] besked har opsagt forsikringen på grund af manglende præmiebetaling.
>
> [Klageren] og IHI Bupa har trods flere forsøg ikke kunnet nå til enighed om sagen, hvorfor nærværende klage er nødvendig.
>
> **2. Aftale om og præmieopkrævning i perioden 2011 til 2014**
>
> IHI Bupa har under sagen anført, at [klageren] aftalte med IHI Bupa at være 'online kunde' ved indgåelsen af forsikringsaftalen i 2011. [Klageren] har over for IHI Bupa

oplyst, at han ikke benyttede 'my page', da han forstod, at denne var rettet mod skadesindberetninger. [Klageren] har ikke i forsikringstiden anmodet om udbetalinger under forsikringen.

IHI Bupa skrev den 12. august 2011 til [klageren], at præmien ville blive trukket fra det kreditkort som [klageren] havde angivet. E-mailen fremlægges som bilag 1.

Den 31. august 2011 kontaktede IHI Bupa [klageren] per mail og telefon, da præmien ikke var blevet trukket fra [klagerens] kort. E-mailen fremlægges som bilag 2.

Den 4. juli 2012 sendte IHI Bupa [klageren] en mail med ny forsikringspolice efter en ændring af selvrisikoen på policen. E-mailen fremlægges som bilag 3.

Den 7. november 2012 bekræftede IHI Bupa, at den havde registreret oplysningen om [klagerens] postboks. Årsagen hertil var, at [klagerens] forsikringskort var blevet returneret med posten til IHI Bupa. IHI Bupa havde på denne baggrund kontaktet [klageren] direkte pr. mail. E-mailen fremlægges som bilag 4.

Den 2. oktober 2013 bekræftede IHI Bupa per mail, at IHI Bupa havde lavet en tilføjelse til [klageren] police om, at regninger fremover skulle sendes per mail. [Klageren] havde i forbindelse med indgåelsen af denne aftale oplyst IHI Bupa om, at man ikke kunne være sikker på, at breve nåede frem til [udlandet], hvorfor det var vigtigt, at præmieopkrævningen blev sendt pr. mail:

> 'Also, as agreed we have made a note on your policy, that you wish to have the premium notice forwarded per mail, when next renewal is approaching.'

E-mailen fremlægges som bilag 5.

IHI Bupa sendte det efterfølgende år præmieopkrævningen pr. mail den 2. juli 2014. Det fremgik heraf, at så længe [klageren] beholdt sin police hos IHI Bupa, så ville han på livstid kunne forlænge dækningen uanset alder og helbred. Vedhæftet til e-mailen var en 2 siders informations pjece om præmieberegning og -betaling. På side 2 under overskriften 'How is the Premium paid?' fremgik:

> 'If you have not stated your credit card information on the Application Form, we will send you a premium notice.'

E-mailen fremlægges som bilag 6. Pjecen fremlægges som bilag 7.

3. Præmieopkrævning efterår 2015

I efteråret 2015 sendte IHI Bupa ikke præmieopkrævningen til [klageren] med e-mail eller brev. IHI Bupa tog ej heller kontakt til [klageren] per mail eller telefon som aftalt og faktisk gjort de tidligere år. I stedet – ifølge IHI Bupa selv – så lagde den alene præmieopkrævningen op i sit eget system, som [klageren] ikke kunne tilgå. Det samme gjaldt efterfølgende påmindelser.

I forbindelse med, at der blev lagt dokumenter op i IHI Bupas system, modtog [klageren] en auto-genereret e-mail med følgende oplysning 'New documents are available for you on your personal 'myPage'.

Det fremgik ikke af disse mails, at dokumenterne vedrørte præmieopkrævning endsige risiko for forsikringsaftalens ophør, hvorfor [klageren], der ikke havde foretaget nogen skadesanmeldelser, gik ud fra, at der var tale om kundeundersøgelser og lignende af underordnet betydning for ham.

[Klageren] har således hverken modtaget præmieopkrævningen eller efterfølgende påmindelser på mail eller brev.

4. Argumentation
[Klageren] gør gældende, at IHI Bupa ikke har opkrævet præmien for 2015 på den måde, som er aftalt mellem parterne, hvorfor IHI Bupa ikke var berettiget til at opsige forsikringsaftalen. Det følger af FAL § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af denne.

Det er derfor forsikringsselskabet – i dette tilfælde IHI Bupa – der må bevise, at meddelelsen er kommet frem. Er meddelelsen ikke kommet frem, er det forsikringsselskabet, der bærer risikoen herfor.

Det gøres i denne forbindelse gældende, at IHI Bupa havde aftalt og med sine handlinger stillet [klageren] i udsigt, at han ville modtage præmieopkrævninger og rykkere pr. mail. Som vist ovenfor, så har IHI Bupa fra indtegningen af forsikringen og frem til 2014 kommunikeret direkte med [klageren] på mail og telefon om betaling af præmien. [Klageren] var således berettiget til at afvente modtagelsen af præmieopkrævningen på mail.

Den efterfølgende opsigelse er heller aldrig modtaget og dermed gyldigt givet, da det ikke er tilstrækkeligt for IHI Bupa at lægge oplysning herom på sit eget system uden at sikre, at oplysning om forsikringens ophør kom frem til [klageren], jf. herved i FAL §§ 13, stk. 2, 2. pkt. og 33.

Disse bestemmelser er opsat for at beskytte forsikringstageren, da opsigelse af forsikringen – og i særdeleshed opsigelse af en sygeforsikring som denne, der alene er tegnet mod alvorlig tilskadekomst og sygdom – efterlader forsikringstageren uden dækning og med en stor økonomisk risiko. Det er derfor afgørende, at meddelelser af denne karakter kommer frem. Ved sygeforsikring kan det i yderste konsekvens være et spørgsmål om liv og død, da [klageren] bor i et land uden offentlig sygeforsikring."

Selskabet har i brev af 13/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Klager har i perioden fra 01.08.2011 til 01.08.2015 været dækket hos Selskabet under en individuel helbredsforsikring, the International Health and Hospital Plan, hvor Klager har haft en Hospitalsplan, Modul 1 Lægehjælp og speciallægehjælp m.v., Modul 2 Medicin og Modul 3 Medicinsk Evakuering og Hjemtransport samt en årlig selvrisiko på EUR 1.050. Dækning ændres senere til en Hospitalsplan samt Modul 3 Medicinsk Evakuering og Hjemtransport med en selvrisiko på EUR 8.000 (Bilag 1 Forsikringsguide). Forsikringen opsiges af Selskabet pr. 01.08.2015 grundet manglende betaling af denne.

Klager har indgivet en klage, idet Klager henviser til, at Selskabet ikke var berettiget til at opsige policen på grund af manglende betaling, hvor forsikringen havde været ubetalt i 19 måneder, førend Klager kontakter Selskabet telefonisk den 28.02.2017. Klager adviseres den 28.02.2017 om, at forsikringen er opsagt grundet manglende betaling.

Klager var registreret som online-kunde hos Selskabet. Det anføres, at Klager forstod, at det at være onlinekunde kun var relateret til skadesindberetninger.

Klagers forsikring har været registeret som en 'online' forsikring siden 01.08.2011, som følge af Klagers anmodning på ansøgningsblanketten underskrevet og dateret af Klager den 22.12.2010. På vedlagte ansøgningsblanket på engelsk har Klager svaret ja til at blive online-kunde, og på denne står følgende angivet: 'I hereby sign up as online customer with ihi Bupa. As an online customer, I will receive all documents and correspondence from ihi Bupa via my personal site myPage on www.ihi.com. I understand that I will not receive any hard copies of my documents and I am responsible for checking all documents and correspondence online. I can get more information on www.ihi.com/services' (Bilag 2). Man modtager som online-kunde en automatisk mail hver gang, der udstedes nye dokumenter på minSide.

Den 21.10.2013 fremsendes præmieopkrævning efter aftale med Klager til dennes mail, og der gives information om, hvorledes Klager kan komme på minSide for at læse sine dokumenter. I samme mail lover Selskabet at sende næste års fornyelse pr. mail. Det drejer sig kun om denne ene præmieopkrævning. Klager er stadigvæk registeret som online-kunde, hvilket er fornuftigt, når Klager er bosiddende i [udlandet], hvor man ikke kan være sikker på at modtage fysisk post. Man er som kunde hos Selskabet enten online-kunde eller papirkunde. Sidstnævnte kundetype modtager al korrespondance med fysisk post. Selskabet er naturligvis behjælpelig med at sende dokumenter pr. mail på foranledning af en punktuel kundeforespørgsel. Selskabet har ikke bekræftet over for Klager at ville sende fremtidige præmieopkrævninger pr. mail. Selskabet lovede den 21.10.2013 at være behjælpelig med manuelt at sende fornyelsesdokumenter for 2014 pr. mail, hvilket Selskabet overholdte. Selskabet havde ikke aftalt eller givet løfte om at sende alle fremtidige fornyelser på mail til Klager.

Af denne årsag fremsendte Selskabet ikke manuelt en præmieopkrævning på mail for forsikringsåret startende 01.08.2015. Opkrævningen blev som vanligt lagt på minSide, og Klager blev via en automatisk mail informeret om, at der var nye dokumenter under minSide.

Klager blev naturligvis ikke informeret om hvilken type dokument, der var lagt på minSide. Da Klager valgte at blive online-kunde, blev han på ansøgningsformularen informeret om, at han ville modtage alle dokumenter og korrespondance fra Selskabet på minSide. Desuden blev Klager på ansøgningsformularen gjort bekendt med, at han selv var ansvarlig for at tjekke alle dokumenter og korrespondance online på minSide.

Selskabet kan via telefonsamtale 03.03.2017 bevise, at Klager modtog mails fra Selskabet om, at der var nye dokumenter på minSide, som Klager var ansvarlig for at tjekke og læse online på minSide. Lydfil kan udleveres til belysning af dette. Klager anførte, at han havde glemt sin adgangskode til minSide og valgte desværre at ignorere Selskabets automatiske besked om, at der var nye dokumenter på minSide. Klager kontaktede heller ikke Selskabet for at få hjælp til at logge ind på minSide.

Der blev via minSide udskrevet præmieopkrævning den 05.06.2015 for det nye forsikringsår startende den 01.08.2015 med angivelse af sidste betalingsdato den 10.08.2015 (Bilag 3). Der udstedes rykker for betaling den 18.08.2015 (bilag 4). Der udstedes endnu en rykker den 07.09.2015, hvori Klager informeres om, at hvis det udestående beløb ikke modtages inden 21 dage, vil forsikringen blive opsagt uden yderligere notits (Bilag 5).

Der vedlægges bilag fra minSide, som viser oversigt over de udstedte dokumenter på minSide til Klager (Bilag 6).

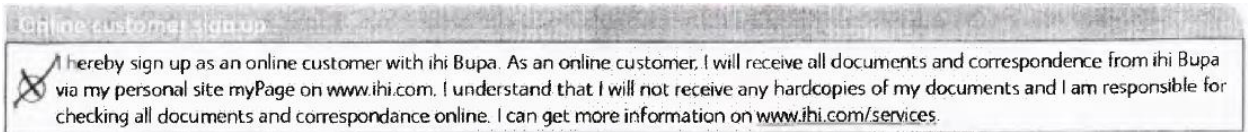
Selskabet noterer sig endvidere, at Klager først henvendte sig 19 måneder efter præmiebetaling var forfalden. Selskabet henviser til artikel 15.6 i forsikringsbetingelserne om betaling af præmie: The policyholder shall be responsible for punctual payment of the premium to the Company, and if the premium is not received by the Company within 10 days' grace period at any due date, the Company's liability shall cease'.

Ydermere skal det tilføjes, at Selskabet ikke har mulighed for at fortsætte den opsagte forsikring, da … Health Authority (…) i 2015 ændrede deres krav til hvad en sundhedsforsikring skal dække. Selskabet blev underlagt disse krav pr. 01.01.2016, og således ville Klagers forsikring kun kunne videreføres efter 01.08.2016. såfremt Klager tilkøbte lokal forsikring, der opfyldte de lovmæssige krav i [udlandet]. Dette er Klager blevet informeret om i telefonsamtale samt mail af 03.03.2017 (Bilag 7)."

Klagerens advokat har i mail af 31/7 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Med henvisning til IHI Bupas svar dateret den 13. juli 2017 giver dette alene anledning til den yderligere bemærkning, at [klageren] naturligvis ville have tilkøbt den nødvendige yderligere dækning i [udlandet], der var nødvendig for at fortsætte forsikringen. Påstanden opretholdes derfor med den tilføjelse, at selskabet skal fortsætte forsikringen og evt. tilbyde, anvise eller formidle den lovpligtige yderligere dækning på de vilkår [klageren] kunne have opnået såfremt forsikringen ikke uberettiget var opsagt."

Af ansøgning om tegning af forsikring af 22/12 2010 fremgår det blandt andet:


Online customer sign up

I hereby sign up as an online customer with ihi Bupa. As an online customer, I will receive all documents and correspondence from ihi Bupa via my personal site myPage on www.ihi.com. I understand that I will not receive any hardcopies of my documents and I am responsible for checking all documents and correspondance online. I can get more information on www.ihi.com/services.

…


Premium payment

Annual Semi-annual Quarterly

I selskabets mail af 2/10 2013 er det blandt andet anført:

"In continuation of our pleasant telephone conversation, please find enclosed the premium notice with the payment instructions as promised.

Furthermore we should like to inform you that in order to access your myPage account, you should follow the instruction below:

1) Go to myPage via www.ihi.com and press the button 'Login and sign up now', if the login picture does not open automatically.
2) Choose the option 'Create new account' and then press the button 'Create new account'.
3) Kindly enter the first 7 digits of your policy number in the field 'Policy number' as well as your date of birth (written like dd-mm-yyyy) in the field named 'Date of birth'. Then please click on the button 'Continue'

4) You will now have the opportunity of selecting a personal chosen username and a personal chosen password. An email address also has to be chosen here. Once the information has been accepted by the system, you should be able to login to myPage again.

We hope that this information will be of help to you.

Also, as agreed we have made a note on your policy, that you wish to have the premium notice forwarded per mail, when next renewal is approaching."

Selskabet har fremlagt regning af 5/6 2015 til klageren med en betalingsdato senest den 10/8 2015. Selskabet har også fremlagt rykkerskrivelse af 18/8 2015, hvor det blandt andet er angivet, at den skyldige præmie bedes indbetalt straks, og det er oplyst, at selskabet ikke vil være i stand til at yde dækning før forsikringen er betalt. Selskabet har videre fremlagt rykker af 7/9 2015 hvoraf det blandt andet fremgår:

"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:"

Selskabet har fremlagt et print af klagerens personlige side på selskabets hjemmeside. Heraf fremgår opkrævning samt rykkerbrevene af klagerens dokumenter.

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt hans helbredsforsikring pr. 1/8 2015 med henvisning til, at han ikke har indbetalt præmie. Klageren har anført, at præmieopkrævning og rykkere ikke kan anses for at være kommet frem til ham, og at han havde aftalt med selskabet, at opkrævningerne skulle sendes pr. mail.

Det fremgår af ansøgning om tegning af forsikring af 22/12 2010 til selskabet, at klageren havde sat kryds i feltet om, at han ønskede at være "online customer". Det var angi-

vet, at han som online kunde ville modtage alle dokumenter og al korrespondance fra selskabet via hans personlige side på selskabets hjemmeside. Det var også angivet, at han ikke ville modtage papirkopier af dokumenterne, og at han var ansvarlig for at tjekke dokumenter og korrespondance online.

Selskabet har oplyst, at når der blev lagt dokumenter til klageren på hans personlige side, blev der automatisk generet en e-mail til klageren.

Klageren har oplyst, at han i sin e-mail indbakke har modtaget e-mails med oplysning om "New documents are avaliable for you on your personal 'myPage'". Han har bemærket, at det ikke fremgik af disse mails, at der var tale om præmieopkrævninger eller risiko for forsikringsophør, og at han gik ud fra, at der var tale om kundeundersøgelser eller andet uden betydning for ham.

I selskabets e-mail af 2/10 2013 til klageren er det anført, at klageren havde ønsket at få fremsendt sin opkrævning på e-mail, og at "Also, as agreed we have made a note on your policy, that you wish to have the premium notice forwarded per mail, when next renewal is approaching".

Nævnet finder ikke grundlag for at fastslå, at selskabet i e-mail af 2/10 2013 tilkendegav, at alle fremtidige præmieopkrævninger ville blive sendt direkte til klagerens mail. Som e-mailen er formuleret ses aftalen kun at vedrøre den næstkommende præmieopkrævning.

Nævnet lægger efter en gennemgang af sagen til grund, at selskabets præmieopkrævninger og rykkere blev lagt ind på klagerens personlige side. Nævnet lægger også til grund, at klageren ikke har tilgået dokumenterne, der blev lagt ind på den personlige side. Dette uanset, at klageren ved indtegningen havde anmodet om at være "online customer" i selskabet, og han havde fået meddelelser i sin e-mail indbakke om, at der var nye dokumenter til ham på den personlige side.

8. 91009

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere selskabets fremgangsmåde. Det er nævnets opfattelse, at selskabets meddelelser i brevene må anses for at være modtaget af klageren, der derfor er virksomme overfor ham, jf. herved forsikringsaftalelovens § 33, stk. 1.

Nævnet finder videre, at selskabets opkrævnings- og opsigelsesbreve opfylder de særlige krav til form og frister, der fremgår af forsikringsaftalelovens § 12 og § 13, når der sker opsigelse af forsikringsaftalen som følge af præmierestance.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens forsikring pr. 1/8 2015.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand