Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 94024:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft sygeforsikring. I klageskema af 6/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Klager over Sygeforsikring nægter og følger police,
> Klager over Sygeforsikring nægter udsendelse af giroindbetalingskort Præmie
> Klager over Sygeforsikring nægter og følger forsikringsbetingelser nægter følger Police
> Klager over Sygeforsikring gruppeskift til Basis.
> Skal være i Sygeforsikring Gruppe 1.
> Klager over Sygeforsikring blev udmeldt Dato 21-3-2019
> Fritaget for digital post fra det offentlige."

Selskabet har i brev af 19/8 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klagen drejer sig om, at Klager bliver opkrævet sit kontingent digitalt af 'danmark', da Klager er fritaget for digital post fra det offentlige. Klager ønsker at blive fritaget for digital post af 'danmark'. Desuden drejer klagen sig om, at Klager har indgivet begæring om gruppeskift til Basis-Sygeforsikring, og Klager er utilfreds med udmeldelse af Sygeforsikringen 'danmark'.
>
> 'danmark' fastholder afgørelsen, og jeg skal nedenfor give vores bemærkninger til klagen.
>
> **Sagsfremstilling**
> Den 5. december 2017 sendte vi efter anmodning fra Klager et fysisk brev med kravene for at blive fritaget for at modtage digital post fra 'danmark' (Bilag 1).
> Den 10. december 2018 sendte vi Klager en digital opkrævning for kontingentbetaling (Bilag 2).

Den 11. december 2018 sendte vi Klager et fysisk brev om ulæst besked på Klagers selvbetjening (Bilag 3).
Den 5. februar 2019 sendte vi Klager en påmindelse om kontingentbetaling samt opfordring til at tilmelde sin police til Betalingsservice (Bilag 4).
Den 18. februar 2019 henvendte Klager sig til 'danmark' med ønske om gruppeskift (Bilag 5)
Den 18. februar 2019 sendte vi Klager en ny police om gruppeskift (Bilag 6).
Den 28. februar 2019 sendte vi Klager et varselsbrev digitalt om udmelding (Bilag 7).
Den 1. marts 2019 sendte vi Klager et fysisk brev om ulæst besked på Klagers selvbetjening (Bilag 8).
Den 8. marts 2019 orienterede vi Klager om fritagelseskravene efter anmodning fra Klagers advokat (Bilag 9).
Den 2. april 2019 sendte vi et brev til Klager om, at Klager har mistet retten til at være fritaget for at modtage digital post fra 'danmark' (Bilag 10).
Den 24. maj 2019 anlagde Klagers advokat klagesag hos 'danmark' (Bilag 11).
Den 11. juni 2019 svarede vi Klager digitalt, at vi fastholder afgørelsen (Bilag 12).

Begrundelse for afgørelsen
I september 2017 blev d-nyt fremsendt til alle 'danmark's medlemmer (Bilag 13). I d-nyt på side 3 blev alle medlemmer af 'danmark' orienteret om, at 'danmark' overgår til digital kommunikation, ligesom de blev oplyst om ændring af vores Generelle forsikringsbetingelser med virkning fra den 1. januar 2018 på side 8. Klager blev altså varslet om ændringer af Klagers medlemskab og varslet om ændring i vores Generelle forsikringsbetingelser via d-nyt.

'danmark' har siden begyndelsen den 1. januar 1973 anvendt d-nyt som medie i forhold til kommunikation mellem selskabet og medlemmet. d-nyt er 'danmark's medlemsblad, hvor medlemmerne kan læse om aktiviteter, der foregår i 'danmark', og det er i d-nyt, at ændringer, der kan påvirke medlemmernes medlemskab og forsikringsbetingelser, varsles.

'danmark's bestyrelse besluttede, at 'danmark' skulle overgå til digital kommunikation fra den 1. januar 2018. Årsagerne var primært, at digitale løsninger er mere sikre, de er hurtigere og billigere at benytte, ligesom 'danmark' oplever, at en stor del af medlemmerne foretrækker digital post.

Det fremgår af 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 4.4, at 'medlemmer, der er optaget før 1. januar 2018, kan ved henvendelse til 'danmark' blive undtaget fra kravet om digital kommunikation. 'danmark' er berettiget til at stille særlige betingelser herfor.' (Bilag 14). De særlige betingelser for at blive fritaget for digital post i 'danmark' har vi beskrevet på vores hjemmeside https://www.sygeforsikring.dk/digital under 'Vi er digitale', og det fremgår her, at for at blive fritaget for digital post fra 'danmark' skal bl.a. kravet om tilmelding af Betalingsservice være opfyldt (Bilag 15). Vi har også kommunikeret om fritagelseskravene ud til vores medlemmer, herunder til Klager, via d-nyt fra november 2017 på side 8 (Bilag 16).

Den 5. december 2017 sendte vi Klager et brev med kravene om fritagelse, efter Klager anmodede om fritagelse for digital post fra 'danmark'. I brevet blev Klager oplyst om, at der bl.a. er krav om, at Klagers police skal være tilmeldt Betalingsservice for at blive fritaget for digital post fra 'danmark' (Bilag 1). Klager får ikke tilmeldt sin police til Betalingsservice.

Den 10. december 2017 sendte vi Klager en digital opkrævning for kontingentbetaling via selvbetjening (Bilag 2). Den 11. december 2017 sendte vi Klager et fysisk brev og gjorde Klager opmærk-

som på, at der lå en ulæst besked i selvbetjeningen. Klager blev i brevet også gjort opmærksom på, at 'danmark' ikke længere sender fysiske breve med posten (Bilag 3).

Den 5. februar 2019 sendte vi Klager et fysisk brev med påmindelse om kontingentbetaling og opfordrede Klager til at tilmelde sin police Betalingsservice, så Klager kunne få indbetalt sit kontingent rettidigt. Her gjorde vi endnu en gang Klager opmærksom på kravene for at blive fritaget for digital post fra 'danmark' (Bilag 4). Klager tilmeldte imidlertid ikke sin police til Betalingsservice trods opfordringen fra 'danmark's side.

Den 28. februar sendte vi Klager et digitalt varselsbrev om udmelding via selvbetjeningen, da Klager endnu ikke havde indbetalt sit skyldige kontingent. Vi oplyste Klager, at hvis kontingentet ikke blev indbetalt inden den 21. marts 2019, ville forsikringen ophøre (Bilag 7). Vi sendte efterfølgende et fysisk brev til Klager om ulæst besked på Klagers selvbetjening (Bilag 8).

Den 8. marts 2019 sendte vi Klager et brev, hvor vi oplyste Klager om, at vi havde modtaget en anmodning fra [advokatfirma] med ønske om fritagelse af digital post fra 'danmark' uden gebyr. Klager blev i brevet ligeledes oplyst om fritagelseskravene (Bilag 9). Vi sendte igen Klager et brev den 2. april 2019, og gjorde Klager opmærksom på, at Klager havde mistet retten til at være fritaget for at modtage digital post fra 'danmark' og oplyste endnu en gang om kravene for fritagelse (Bilag 10). Klager reagerede ikke på brevet.

Den 24. maj 2019 anlægger Klagers advokat en klagesag, fordi Klager har en forventning om, at vi fremsender et girokort til betaling af kontingent, da Klager er fritaget for digital post fra det offentlige (Bilag 11). Vi svarer den 11. juni 2019 til Klager, at vi fastholder kravet om tilmelding af Betalingsservice for at blive fritaget for digital post fra 'danmark' og, at Klager er blevet udmeldt med virkning fra den 21. marts 2019 som følge af manglende betaling af kontingent (Bilag 12), jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 9.4.1 (Bilag 14).

Den 18. februar 2019 anlagde Klager en klagesag telefonisk og udtrykte sin utilfredshed med vores krav om tilmelding til Betalingsservice for at blive fritaget for digital post fra 'danmark' (Bilag 5). Klager henviste under samtalen til sin advokat, og advokaten afviser vores krav om, at Klager skal have tilmeldt sin police til Betalingsservice. Vi oplyste Klager, at vi fastholder kravet om tilmelding til Betalingsservice. Klager anmodede samtidig om gruppeskift fra 'danmark's Gruppe 1 til Basis-Sygeforsikring, da Klager ingen sygdomsudgifter havde. Vi informerede Klager om forskellen på dækningerne, og at der er 12 måneders binding for gruppeskiftet. Klager blev desuden gjort opmærksom på manglende kontingentbetaling for Gruppe 1.

I forbindelse med en henvendelse fra et medlem, telefonisk som skriftligt, gør vi vores medlemmer opmærksom på, at ændringerne vil fremgå af den efterfølgende fremsendte police og de fremtidige opkrævninger. Den 18. februar 2019 får Klager tilsendt en ny police med 14-dages fortrydelsesret for ændringerne (Bilag 6). Hvis man ikke gør brug af sin fortrydelsesret, er ændringen en realitet. Vi foretager altså ingen ændringer, medmindre medlemmet henvender sig til os. Det er medlemmet, som træffer valget om ændringen og medlemmets ansvar at sørge for at tjekke, at ændringerne, som fremgår af police, opkrævningerne og udbetalingsspecifikationerne, er som aftalt. Klager foretog imidlertid ikke yderligere efter fremsendelse af ny police.

4. 94024

Konklusion
Vores begrundelse for fastholdelse af kravet om tilmelding til Betalingsservice for at blive fritaget for digital post fra 'danmark' beror på en politisk beslutning fra 'danmark's bestyrelse om at overgå til digital kommunikation. Vi har gjort Klager opmærksom på ændringer af medlemskabet i d-nyt for så vidt angår, at 'danmark' overgik til digital kommunikation og de hertil knyttede særlige betingelser om tilmelding til Betalingsservice. Det er i d-nyt at ændringer, der kan påvirke medlemmernes medlemskab og forsikringsbetingelser, varsles.

Det er vores opfattelse, at Klager har haft en uberettiget forventning om at kunne få tilsendt et girokort til betaling af sit kontingent, når Klager ikke havde opfyldt kravene for at blive fritaget for at modtage digital post fra 'danmark'.

Klager er efterfølgende blevet udmeldt af Sygeforsikringen 'danmark' som følge af manglende betaling af kontingent. Vi har varslet Klager om udmeldelse af 'danmark' ved manglende betaling af kontingent via fysisk brev, ligesom vi gentagne gange har opfordret Klager til at tilmelde sin police til Betalingsservice, så Klager kunne betale sit kontingent rettidigt.

Klager har selv indgivet begæring om gruppeskift fra 'danmark's Gruppe 1 til Basis-Sygeforsikring. Klager blev vejledt om forskellene på dækningerne og blev oplyst om 12 måneders binding ved et gruppeskift. Klager benyttede ikke sin 14-dages fortrydelsesret ved modtagelse af police, og gruppeskiftet blev derfor en realitet.

Det er på baggrund af ovenstående, at vi fastholder kravet om tilmelding af Betalingsservice for at blive fritaget for digital post fra 'danmark', ligesom Klagers udmeldelse af 'danmark' samt afslag på gruppeskift ligeledes fastholdes."

Til dette har klageren i brev af 2/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager over Sygeforsikring skifter til Basis
Klager over udsandt skrivelse di lyve ingen kendskab til det skifte til Basis
Klager over [lokalkontor] …
Klager over Sygeforsikring nægter og følger police.
Klager over Sygeforsikring nægter udsendelse af giroindbetalingskort Præmie
Klager over Sygeforsikring nægter og følger forsikringsbetingelserne nægter følger Police gyldig fra 1-1-1985
Klager over Sygeforsikring nægter følger gyldig Police fra 1-4-1986

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af selskabets brev af 5/12 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"**Du er fritaget for at modtage digital post fra 'danmark'**
Vi har modtaget dit ønske om at blive fritaget for at modtage digital post fra 'danmark'.
For at være fritaget skal du opfylde disse krav:

- Du skal være registreret på din egen police
- Din police skal være tilmeldt Betalingsservice
- Du skal have en dansk bopælsadresse
- Du skal betale 50 kr. pr. kvartal, medmindre du er fritaget for digital post fra det offentlige.

Du har oplyst, at du opfylder disse krav og har på tro og love erklæret, at du er fritaget for at modtage digital post fra det offentlige. Du er derfor fritaget for at modtage digital post fra 'danmark' uden at betale gebyr.

Du vil derfor fortsat modtage post fra 'danmark' med almindelig brevpost. Kontakt os, hvis du på et senere tidspunkt ønsker at modtage digital post fra os."

Af selskabets telefonnotat af 18/2 2019 af samtale med klageren fremgår bl.a.:

"[Klageren] er meget utilfreds med at vi kræver at han opretter Betalingsservice når han er fritaget for digital post ved det off. … Han henviser til at hans advokat har sagt at vi ikke kan kræve aftale om betalingsservice. [Klageren] vil samtidig skifte til Basis-Sygeforsikringen. Har oplyst [klageren] om de forskelle der er på et medlemskab af Gruppe 1 og Basisforsikringen. Han nævner at han ikke har sygdomsudgifter og vil derfor i Basisgruppen med det samme.
Han er informeret om, at der skal gå 12 måneder før han kan skifte igen og at vi stadig skal have en betalingsaftale for at han kan være digitalt fritaget dels at der skal betales kontingent for Gruppe 1 til dato"

Af selskabets varslingsbrev af 28/2 2019 fremgår bl.a.:

"Dagbog: Vi mangler fortsat betaling 4

Vi har tidligere sendt beskeder for at minde dig om, at du mangler at betale, det du skylder, men vi har endnu ikke modtaget din betaling. Vi beder dig indbetale beløbet på 1.050,00 kr. med det samme.

Beløbet dækker for din police frem til den 31-12-2019. Hvis beløbet ikke er betalt inden den 21-03-2019 vil forsikringen blive opsagt.
Samtidig vil alle medlemmer over 16 år på policen blive informeret om den manglende betaling, og at medlemskab ophører.

Under *Mine indstillinger/Betal online og Betalingsservice* kan du betale online. Du har også mulighed for at betale via din netbank ved at anvende følgende FIK-nummer:
…

Hvis den manglende betaling skyldes helt ekstraordinære omstændigheder, giver Forsikringsaftaleloven en vis mulighed for, at forsikringen kan genoptages. Der skal i givet fald være tale om fysiske praktiske omstændigheder, der har gjort dig ude af stand til selv at betale kontingentet eller sørge for, at andre betalte kontingentet. Det kan f.eks. være, hvis du har været indlagt som følge af alvorlig sygdom. Hvis det er tilfældet, skal du rette skriftlig henvendelse til "danmark" inden 3 måneder fra i dag.

Endelig skal vi fremhæve, at der gælder særlige regler, hvis du på et senere tidspunkt ønsker at blive medlem af "danmark", og at de anciennitetsregler, du måtte have optjent under dit hidtidige medlemskab ikke overføres til et eventuelt fremtidigt medlemskab."

Af klagerens forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 1985 fremgår bl.a.:

"**§ 12 Præmie:**

Præmien erlægges forud. Medlemmerne kan frit vælge mellem 1/4, 1/2 eller 1/1 årlig betaling. Præmien forfalder til betaling den første dag i en betalingstermin og henstandstiden er 18 dage. Hovedforfaldsdato er 1. januar, hvorfor første præmiebetaling reguleres i forhold hertil. Foreningen lader præmien opkræve ved udsendelse af giroindbetalingskort. Opkrævningsgebyr, der påføres giroindbetalingskortet, betales af medlemmet. Medlemmerne er selv ansvarlige for præmiens rettidige indbetaling til foreningen Er skyldig præmie ikke betalt rettidigt, fortaber vedkommende medlem ethvert krav på foreningen."

Af klagerens forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2019 fremgår bl.a.:

"1.6.2
Skift fra en gruppe til en anden kan kun ske én gang inden for 12 måneder og tidligst 1 år efter indmeldelsen.
…
4. Elektronisk kommunikation
4.1
Kommunikation mellem 'danmark' og medlemmet foregår digitalt via 'danmark's hjemmeside, sygeforsikring.dk, herunder om ændring af forsikringsbetingelser, dækning mv. Medlemmet får adgang til den fremsendte kommunikation ved at logge sig på sygeforsikring.dk med NemID.

4.2
Medlemmet skal i forbindelse med optagelse oplyse en gyldig e-mailadresse og skal løbende sikre, at den oplyste e-mailadresse er gældende.

4.3
Når der er meddelelser fra 'danmark' til medlemmet på sygeforsikring.dk, får medlemmet besked herom på den oplyste e-mailadresse. 'danmark' er berettiget til alternativt at benytte medlemmets e-Boks eller anden sikker kommunikationsvej.

4.4
Medlemmer, der er optaget før 1. januar 2018, kan ved henvendelse til 'danmark' blive undtaget fra kravet om digital kommunikation. 'danmark' er berettiget til at stille særlige betingelser herfor.

'danmark' forbeholder sig ret til at opkræve et ekspeditionsgebyr for fremsendelse af fysisk post.

5. Basis-Sygeforsikring
5.1
Der udbetales ikke erstatninger til medlemmer, der har tegnet Basis-Sygeforsikring.

5.2
Bortset fra reglen i punkt 5.1 har medlemmer, der har tegnet Basis-Sygeforsikring, samme rettigheder og forpligtelser som andre 'danmark'- medlemmer.
…
9. Præmiebetaling
Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.
9.1
Forfalden præmie betales forud og kan efter aftale med 'danmark' betales hel-, halv- eller kvartårligt. Hvis medlemmet kun midlertidigt har bopæl i Danmark, betales altid 12 måneder forud. Hovedforfaldsdag er i øvrigt den 1. januar.

9.2
'danmark' opkræver både første og senere præmier samt skadesforsikringsafgift ved udsendelse af opkrævning eller efter medlemmets ønske via Betalingsservice. Medlemmet bærer dog selv ansvaret for, at præmien bliver betalt.

Medlemmer, der er bosiddende i udlandet, skal tilmelde præmieopkrævningen til Betalingsservice, eller betale via 'danmark's hjemmeside, sygeforsikring.dk.

9.3.1
Første præmie og skadesforsikringsafgift forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og skal være betalt senest 14 dage herefter.

9.3.2
Betales første præmie ikke inden den i punkt 9.3.1 nævnte frist, bortfalder forsikringen.

9.4.1
Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelsen af den i punkt 9.4.2 nævnte rykkerskrivelse.

9.4.2
Betales senere præmie ikke inden den i punkt 9.4.1 nævnte frist, vil 'danmark' derefter fremsende en rykkerskrivelse. 'danmark' kan opkræve gebyr for rykkerskrivelser til medlemmerne.

9.5
Præmie fastsættes af 'danmark's bestyrelse i henhold til 'danmark's vedtægter."

Nævnet udtaler:

Klageren klager over, at selskabet ikke vil sende ham fysiske giroopkrævninger, selv om han er fritaget fra digital post fra det offentlige. Han klager endvidere over, at hans forsikring blev ændret fra Gruppe 1 til Basis-Sygeforsikring, som ikke giver ret til erstatning, og at selskabet har opsagt hans forsikring og dermed hans medlemskab. Han har anført, at selskabet ikke følger hans police fra 1/4 1986 med forsikringsbetingelser fra 1/1 1985.

Selskabet har anført, at det ikke sender fysiske giroopkrævninger, da det pr. 1/1 2018 er overgået til digital kommunikation. Medlemmer, der som klageren er optaget før 1/1 2018, kan på visse betingelser blive fritaget for digital kommunikation, hvor en af betingelserne er, at policen tilmeldes betalingsservice. Selskabet har anført, at klageren selv har ønsket forsikringen ændret til Basis-Sygeforsikring, og at forsikringen og medlemskabet er ophørt på grund af manglende præmiebetaling.

8. 94024

Selskabet har i medlemsbrevet d-nyt for september 2017 orienteret alle medlemmerne om selskabets overgang til digital kommunikation pr. 1/1 2018. Klageren har anmodet om fritagelse for digital kommunikation, og selskabet har i brev af 5/12 2017 fritaget klageren for digital post fra selskabet og orienteret ham om kravene for fritagelse, herunder at policen skal være tilmeldt betalingsservice. Klageren har ikke tilmeldt policen til betalingsservice.

Det fremgår af vejledning nr. 9971 af 23/9 2016 til god skik bekendtgørelsen, at "Det afhænger af aftaleforholdet mellem kunden og den finansielle virksomhed, i hvilket omfang kommunikation i et løbende aftaleforhold kan ske i elektronisk form. Det vil derfor være muligt at aftale, at al kommunikation mellem kunden og den finansielle virksomhed sker i elektronisk form. Såfremt aftaleforholdet ikke regulerer i hvilken form, kommunikation skal foregå, vil den finansielle virksomhed kunne anvende elektronisk kommunikation. Den finansielle virksomhed bør dog varsle i rimelig tid, at den overgår til elektronisk kommunikation, hvis den hidtil har anvendt skriftlig kommunikation. 3 måneder vil som udgangspunkt være rimelig tid".

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har valgt at kommunikere digitalt med sine medlemmer fra 1/1 2018, og at selskabet stiller særlige betingelser til de medlemmer, som kan anmode om at blive undtaget fra kravet om digital kommunikation, herunder at policen skal være tilmeldt betalingsservice. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at fremsende fysiske giroopkrævninger til klageren.
Klageren har ikke tilmeldt policen til betalingsservice, og nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har sendt en digital opkrævning af præmien for 2019 til klageren, og at selskabet den 2/4 2019 har meddelt klageren, at han ikke længere var fritaget for at modtage digital post fra selskabet.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at klageren den 18/2 2019 har anmodet om ændring af sin police fra Gruppe 1 til Basis-Sygeforsikring. Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets telefonnotat af 18/2 2019. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet den 18/2 2019 har sendt en ny police og forsikringsbetingelser af 1/1 2019 med fysisk post til klageren, der på det tidspunkt har været fritaget for at modtage digital post fra selskabet. Nævnet lægger til grund, at brevet er nået frem som de øvrige breve, selskabet har sendt til klageren, herunder brevene

af 11/12 2018 og 5/2 2019 om præmiebetaling og opfordring om tilmelding til betalingsservice, som klageren har reageret på over for selskabet den 18/2 2019.

Nævnet finder, at klageren er bundet af sit valg i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 1.6.2, hvorefter skifte fra en gruppe til en anden kun kan ske én gang inden for 12 måneder. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først har klaget over ændringen af forsikringen i klageskema af 6/8 2019 til nævnet. Nævnet bemærker, at henvendelserne den 8/3 2019 og 24/5 2019 fra klagerens advokat til selskabet alene har angået klagerens krav om at modtage giroopkrævninger med fysisk post.

Selskabet har den 10/12 2018 fremsendt en digital præmieopkrævning for Gruppe 1 dækningen til klagerens selvbetjeningsprofil med betalingsfrist 7/1 2019 og har orienteret klageren herom ved fysisk post af 11/12 2019. Selskabet har rykket klageren for betaling ved fysisk brev af 5/2 2019. Den 28/2 2019 har selskabet sendt et digitalt varslingsbrev med opkrævning af præmien både for Basis-Sygeforsikringen og præmierestancen for Gruppe 1 dækningen fra 1/1 2019 – 17/2 2019. Selskabet har samtidig sendt et fysisk brev af 1/3 2019 til klageren med orientering om, at der lå en besked om manglende betaling på hans selvbetjeningsprofil. Af varslingsbrevet fremgår det, at "Hvis den manglende betaling skyldes helt ekstraordinære omstændigheder, giver Forsikringsaftaleloven en vis mulighed for, at forsikringen kan genoptages. Der skal i givet fald være tale om fysiske praktiske omstændigheder, der har gjort dig ude af stand til selv at betale kontingentet eller sørge for, at andre betalte kontingentet. Det kan f.eks. være, hvis du har været indlagt som følge af alvorlig sygdom. Hvis det er tilfældet, skal du rette skriftlig henvendelse til 'danmark' inden 3 måneder fra i dag".

Nævnet finder, at selskabet ikke på tilstrækkelig måde har orienteret om den særlige mulighed for efter forsikringsaftalelovens § 14 at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at fristen for genoptagelse af forsikringen ifølge forsikringsaftalelovens § 14 er 3 måneder fra udløbet af opsigelsesfristen og ikke 3 måneder fra opsigelsesbrevet. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet ved at henvise til, at der skal rettes skriftlig henvendelse til selskabet, ikke har informeret om, at forsikringsaftalen kan bringes i kraft igen

ved at indbetale præmien og eventuelle renter og omkostninger uden ugrundet ophold efter betalingshindringens ophør.

Allerede fordi selskabet ikke har fulgt formkravene til information om den særlige genoptagelsesmulighed, finder nævnet, at selskabets opsigelse af Basis-Sygeforsikringen ikke har retskraft over for klageren. Nævnet finder herefter ikke anledning til at tage stilling til, om opkrævning af præmien for Basis-Sygeforsikring skal anses for opkrævning af den første eller en senere præmie.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet foruden præmien for Basis-Sygeforsikringen har opkrævet præmie for Gruppe 1 forsikringen fra 1/1 2019 til 17/2 2019. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har været i risiko i perioden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sygeforsikringen "danmark", skal anerkende, at opsigelsen af forsikringen ikke er sket i overensstemmelse med formkravene i forsikringsaftalelovens § 14 ved varslingsbrevet af 28/2 2019 til klageren.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels