

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. december 2020 blev i sag nr. 95225:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Global Dental Insurance A/S
v/Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft tandforsikring. I klageskema af 4/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Dansk Tandforsikring er automatisk forlænget forsikringen, selvom forsikringen var opsagt både telefonisk og skriftlig og først da vi ikke betalte regningen for den uretmæssige forlængelse og opsagde Dansk Tandforsikring forsikringen. Nu kræver Dansk Tandforsikring betaling for den periode de selv har forlænget forsikringen med i alt 240,86 og har indgivet opkrævningen til [inkassofirma]. Vi har flere gange prøvet igennem [inkassofirma] at få en redegørelse fra Dansk Tandforsikring omkring vores mundtlige og skriftlige mail opsigelse af forsikringen allerede tilbage i juni og juli 2019, men vi har endnu ikke modtaget set svar.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Dansk Tandforsikring trækker deres uretmæssige opkrævning tilbage inkl. de omkostninger de selv har igangsat hos [inkassofirma]."

Selskabet har i brev af 15/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:

DT ønsker ikke at trække inkassosag tilbage fra [inkassofirma].

2. Sagens forløb:

[Klageren] køber en familietandforsikring den 20.09.2017. I forbindelse med købet sendes policen og forsikringsbetingelserne til [klagerens] mail – I forsikringsbetingelserne/policen fremgår det, at forsikringen er en årsforsikring, og ønskes den opsagt, skal det ske skriftligt minimum én måned før fornyelse.

Jf. forsikringsbetingelserne punkt 13.2 samt ordforklaring på side 2.

...

Den 25.05.2019 sendes mail vedrørende fornyelse af forsikring, denne sendes ca. 100 dage før fornyelse. [Klageren] informeres om, at han ikke skal foretage sig noget, hvis han ønsker at beholde forsikringen. (Bilag 1)

Den 04.08.2019 sendes bekræftelse på fornyelsen pr. 01.09.2019. (Bilag 2)

Forsikringen bliver efterfølgende ikke betalt på trods af, at der er sendt tre rykkere til [klageren] (bilag rykker 1, 2, 3) – disse reagerer han ikke på. Sagen sendes derfor til inkasso og forsikringen opsiges af DT med ophør pr. 29.10.2019, hvilket [klageren] informeres om pr. mail (bilag 3). Skyldigt beløb er i alt 240,86.

Begrundelse for at fastholde krav:

[Klageren] skriver i klagen, at han har kontaktet os både telefonisk og skriftligt for at opsiges forsikringen. Vores procedure er, at der udsendes bekræftelse på opsigelse to gange, når forsikringen opsiges. Første gang ved besvarelse af den mail, som kunden har sendt vedrørende ønske om opsigelse, og igen en automail med bekræftelse på opsigelse, når forsikringen afsluttes i vores system.

Vi har gennemgået vores kundeservicesystem, men kan på ingen måde se, at [klageren] har sendt en skriftlig opsigelse. Hvorvidt han har ringet, kan vi desværre ikke se, men forsikringen skal altid opsiges skriftligt. Det fremgår af vores hjemmeside samt af forsikringsbetingelserne.

Af hjemmesiden fremgår:

Ønsker du at opsiges din forsikring, skal det ske skriftligt. Du skal sende en mail til info@dansktandforsikring.dk – husk at oplyse policenummer og/eller kundenummer. Du vil altid modtage en bekræftelse på din opsigelse, modtager du ikke denne, er din forsikring ikke opsagt.

Som sagt, kan vi ikke se, at [klageren] på noget tidspunkt har kontaktet os vedrørende en opsigelse. Vi kan heller ikke se, at [klageren] har klaget direkte til os over forsikringens manglende opsigelse på trods af, at dette er oplyst i webskema ved indgivelse af klage til ankenævnet. *(Har du klaget til selskabet over deres afgørelse? Ja.)*

Efter oprettelse hos [inkassofirma] den 09.12.2019 sender [inkassofirma] endnu en rykker til [klageren], det sker den 12.12.2019. Derefter sendes der inkassovarsel den 24.12.2019 samt rykker den 06.01.2020. Disse henvendelser reagerer [klageren] ikke på. Først den 21.01.2020 kontakter [klageren] [inkassofirma], med påstanden om, at forsikringen er opsagt både mundtligt og skriftligt hos DT.

DT kontaktes af [inkassofirma] den 21.01.2020 og besvarer deres henvendelse dagen efter, hvor vi oplyser, at vi ikke har modtaget en skriftlig opsigelse fra [klageren]. Vi har søgt i vores system på

[klagerens] mail, navn og cpr.nr. samt hustrus cpr.nr. og navn, men der kommer absolut intet frem, der blot indikerer, at forsikringen skulle ønskes opsagt. (Bilag 4)

3. Konklusion:

Forsikringens fornyelse er varslet i god tid, og der er sendt mail til [klageren] vedrørende bekræftelse på fornyelse.

Der er sendt tre rykkere fra DT, og efterfølgende har [inkassofirma] rykket på vegne af DT. [Klageren] reagerer ikke på henvendelserne, havde han gjort det, skulle han blot have betalt skyldigt beløb på 240,86 samt et rykkergebyr på kr. 100,-. Det skyldige beløb er nu i stedet på kr. 1.055,19, idet der er pålagt inkassosalær og rykkergebyrer.

Da vi ikke har modtaget en skriftlig opsigelse fra [klageren], mener vi at sagen er behandlet i henhold til gældende regler om varsling af fornyelse, rykkerprocedure samt overdragelse til inkasso/[inkassofirma]. Skal vi ændre holdning til dette, skal vi bede om dokumentation for, at opsigelse er sket skriftligt og rettidigt – vi antager, at [klageren] må have denne mail liggende.

Vi fastholder derfor, at [klageren] skal betale det fulde beløb til [inkassofirma]."

Klageren har i brev af 20/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kontakter telefonisk Dansk Tandforsikring, da jeg allerede året inden havde ønske at komme ud af forsikringen, men endte med at skulle betale forsikringspræmien, da jeg ellers ville få et gebyr på 1 år forsikringspræmie, hvis de blev opsagt inden for det første år.

Jeg fik oplyst da jeg kontaktede Dansk Tandforsikring, at de ikke accepterede en telefonisk opsigelse, men at man skulle skrive direkte ind på deres hjemmeside, når der var tale om en opsigelse.

Jeg har udfyldt felterne på siden og sendt en opsigelse skriftlig til Dansk Tandforsikring, via Dansk Tandforsikring egen kontakt felter på deres hjemme side.

...

Derfor var jeg noget forundret da jeg modtog en opkrævning i august måned. Jeg kontaktede igen Dansk Tandforsikring telefonisk, men de oplyste at de ikke havde modtaget med opsigelse, som jeg fortalt allerede i august måned, så havde jeg indgivet en skriftlig opsigelse, som Dansk Tandforsikring har modtaget, da det er skrevet direkte ind i deres hjemmeside system.

Derfor må jeg fastholde at jeg ikke skal betale de uretmæssige opkrævninger som Dansk Tandforsikring har forlangt, og heller ikke eventuelle rykker omkostninger og andre gebyrer."

Selskabet har i brev af 26/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"1. Om opsigelsen sker via kontaktformularen på hjemmesiden, eller om der skrives direkte til vores mail – ... er som sådan underordnet, idet alle mails ender samme sted / på samme platform. Her er det muligt at søge på cpr.nr, mail, navn mm., men som skrevet tidligere, så kommer der intet frem vedrørende opsigelse, når vi foretager en søgning i systemet.

2. [Klageren] skriver, at han kontaktede os igen i august efter at have modtaget en opkrævning. Hvis [klageren] kontakter DT igen i august 2019, og vi informerer om, at vi ikke har modtaget hans opsigelse, så står det ikke helt klart, hvorfor [klageren] ikke blot opsiges igen. Vi kan på ingen måde se, at vi har modtaget en opsigelse, havde vi det, så var forsikringen også blevet opsagt i henhold til gældende regler. Der sendes efterfølgende tre rykkere, dem reagerer [klageren] ikke på, forsikringen opsiges, og sagen overgives til [inkassofirma] i december 2019."

Til dette har klageren fremsendt brev af 9/6 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har modtaget besvarelse fra Dansk Tandforsikring og må stadigvæk nægte at betale en forsikring perioden, som jeg ikke har godkendt. Det er selvfølgelig vanskeligt at bevise at jeg skriftlig har opsagt eller flere gange telefonisk har været i kontakt med Dansk Tandforsikring, da Dansk Tandforsikring ikke kan finde min opsigelse og da jeg ikke har en kopi, da det er tastet direkte ind på Dansk Tandforsikrings hjemmeside.

Jeg har virkelig prøvet at komme ud af det forsikringsforhold. Allerede efter 1 år, forsøgte jeg at opsiges forsikringen, men det ville (belejlgt for Dansk Tandforsikring) koste mig 1 års forsikringspræmie for at opsiges forsikringen inden for det første år. Man er derfor bundet til at betale mindst 2 år forsikringspræmie. De egne opfundne regler af Dansk Tandforsikring virker urimelige over for forbrugeren og noget man ikke kan gennemskue når man indgår forsikringen. Derfor var jeg også meget opsat på at få forsikringen opsagt det andet år.

Dansk Tandforsikring undrer sig i sin besvarelse over at jeg ikke opsagde forsikringen, da jeg kontaktede Danske Tandforsikring for at klage over at de havde sendt en opkrævning i august måned. Årsagen til det, var at jeg ved den telefoniske henvendelse til Dansk Tandforsikring fik oplyst at jeg nu igen var bundet i 1 år og kun kunne bryde forsikringen ved at betale ekstra straf gebyr.

Igen tvinger de egne opfundne regler fra Dansk Tandforsikring forbrugerne til at bliver i forsikringsforholdet eller betale urimelige straf gebyr."

Hertil har selskabet i brev af 11/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ved henvendelse via kontaktformularen på vores hjemmeside, sendes der altid automails med bekræftelse på henvendelse. Jeg har dags dato lavet en test, og har modtaget følgende – se nedenfor 'Bekræftelse på besked 1 og 2'. [Klageren] skriver, at han ikke kan bevise skriftlig opsigelse, men det burde være muligt at fremsøge disse mails og lægge dem som dokumentation eller henvise til 'ticketnummer' oplyst i mail.

[Klageren] skriver, at han flere gange har forsøgt at opsiges forsikringen, men vi kan kun konstatere endnu engang, at vi intet har modtaget. Ønskes forsikringen opsagt sker det i henhold til forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår, at den skal opsiges med minimum en måned til fornyelse. Ingen er bundet til at betale mindst to år, hvis forsikringen opsiges i tide, og regler for opsigelse beror ikke på 'selvopfundne regler'. Opsiges forsikringen for sent, er det korrekt, at den fortsætter endnu et år. Ønskes den opsagt i utide (med forkortet varsel), skal der betales et gebyr på 300,-.

Vi fastholder derfor vores krav om betaling, der inddrives via [inkassofirma]..."

Heroverfor har klageren har i brev af 23/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se ud af Dansk Tandforsikrings besvarelse at de svare ud fra deres seneste betingelser, som er meget svære at få overblikket over når man søger på deres hjemmeside. Derfor fremgår det ikke klar inden man indgår forsikringen at man modsat forsikringer i helhed aktiv skal opsig forsikringen skriftlig for ikke at blive bundet, til med dem straf gebyr, til forsikringen årlig.

Der er også forskel i de ydelser man modtager som privat, kontra det som tilbydes igennem erhverv delen, hvilket heller ikke fremgår at hjemmesiden.

Det er næst umuligt at overskue og læse betingelserne samlet igennem, inden man tilgår en forsikring.

Tilbage til min sag, med Dansk Tandforsikring, som Dansk Tandforsikring forholder sig meget lidt til i deres besvarelser, der havde jeg umiddelbart antaget at Dansk Tandforsikring havde fundet min opsigelse, da de frafalder deres normale strafgebyr og fremsender en regning til mig på 1 måneds opkrævning for august måned. (Jeg gik ud fra at de havde fundet min opsigelse)

Da Dansk Tandforsikring således har accepteret en opsigelse, skal jeg ikke betale for en ekstra måned, for en nydelse jeg ikke har modtaget og for en forsikringstids periode jeg ikke kan udnytte. Jeg havde således ikke mulighed for at fremsende tandlægeregninger til almindelig dækning i august måned, så da jeg ikke var gjort bekendt med at jeg var dækket i august måned og først i september kunne se det ud fra deres ekstra opkrævning.

Derfor må jeg fastholde at jeg ikke skal betale de uretmæssige opkrævninger som Dansk Tandforsikring har forelagt, og heller ikke eventuelle rykker omkostninger og andre gebyrer."

Selskabet har herefter i brev af 23/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

- "1. Alle forsikringer skal opsiges skriftligt. Det fremgår også af forsikringsordningens PID, der ligger på vores hjemmeside.
2. Dansk Tandforsikring pålægger aldrig rykker- eller strafgebyr
3. Der er sendt regning og tre rykkere på det fulde beløb. Forsikringen er en årsforsikring og betales for et år ad gangen. Der betales ikke månedsvis.
4. I forbindelse med, at sagen sendes til [inkassofirma] mhp. endnu en rykker og efterfølgende inkasso opsiges forsikringen, idet den ikke er betalt. Forsikringen er opsagt efter forfaldsdato for 3. rykker udsendt af DT. Forsikringen stopper den 29/10-19 som oplyst i mail den 4/11-19. Der opkræves præmie for perioden 1/9-19 til 29/10-19, hvilket er kr. 240,86 – resten afskrives.
5. Rykkeromkostninger og gebyrer i forbindelse med inkasso tilfalder [inkassofirma]. DT har intet med disse opkrævninger at gøre."

Ankenævnet for Forsikring

6.

95225

Klageren og selskabet har fremsendt yderligere indlæg til sagen. Nævnet har fået forelagt korrespondancen og bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets mail af 24/5 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Din tandforsikring vil blive fornyet indenfor de næste par måneder, Præmien er fastsat pba det konstaterede skadesforløb og er for det kommende år beregnet til:

[Klageren]: kr. 1,495,00.

Samlet præmiesum for næste forsikringsperiode er kr. 1.495,00.

Hvis du ønsker at fortsætte med din forsikring, skal du ikke gøre mere."

Af selskabets mail af 4/8 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Din tandforsikring er nu blevet fornyet. Den nye forsikringsperiode er 01-09-2019 – 31-08-2020
OBS – Indbetalingskort er vedhæftet policen, såfremt præmieopkrævningen ikke er tilmeldt Beta-
lingsservice."

Af selskabets mail af 26/8 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Ved gennemgang af vores bogholderi har vi konstateret, at du skylder Dansk Tandforsikring penge for din tandforsikring. Det samlede udestående er kr. 1.495,00, se kontoudtog nederst i denne mail.

Du bedes inden 21 dage indbetale det skyldige beløb, som fremgår af vedhæftede indbetalingskort. Modtages indbetalingen ikke rettidigt, vil der på efterfølgende rykkere blive pålagt et gebyr på kr. 100,-. Er beløbet allerede indbetalt, bedes du se bort fra denne henvendelse."

Af selskabets mail af 19/9 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi har endnu ikke kunne registrere din indbetaling af din forsikringspræmie vedrørende din tandforsikring,
Såfremt du ønsker at opretholde din forsikringsmæssige dækning hos Dansk Tandforsikring A/S, bedes du inden 14 dage indbetale det fulde beløb ved at benytte vedhæftede indbetalingskort."

Af selskabets mail af 6/10 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi har konstateret, at du stadig ikke har betalt din forsikringspræmie til Dansk Tandforsikring. Du bedes inden 21 dage indbetale det fulde beløb på vedhæftede indbetalingskort.

Du gøres samtidig opmærksom på, at en evt. skyldig saldo vil blive overdraget til retslig inkasso, og at der kan påløbe større gebyrer og udgifter som følge af dette.

Såfremt denne skrivelse har krydset din betaling, bedes du se bort fra denne henvendelse."

Ankenævnet for Forsikring

7.

95225

Af selskabets mail af 4/11 2019 til klageren fremgår det bl.a.:

"Din tandforsikring er pr. 29-10-2019 blevet opsagt. Herefter vil du ikke længere være berettiget til dækning af tandskader. Eventuelt overskydende præmie vil blive tilbagebetalt til direkte til din bankkonto."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"ORDFORKLARING

I de følgende forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

...

Forsikringsår

Omfatter de perioder hvor forsikringen er i kraft. Første forsikringsår løber fra forsikringens tegningstidspunkt og frem til fornyelsestidspunktet et år efter. Hvis forsikringen fortsat er i kraft, starter herefter et nyt forsikringsår, som igen løber et år og så videre.

...

12 BETALING AF PRÆMIE

Forsikringen og dens betaling kan kun ske via tilmelding til Betalingsservice (NETS), som sker ved tilmelding til ordningen. Der er kun mulighed for årlig præmiebetaling.

13 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

13.1 Automatisk ophør af forsikringen

Forsikringsdækningen ophører automatisk i følgende situationer:

- Ved manglende indbetaling af præmie. Skyldig præmie skal dog fortsat betales

...

13.2 Opsigelse af forsikringen

Forsikringen kan af begge parter opsiges med mindst 1 måneds varsel til fornyelse af forsikringsaftalen.

14 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Udover almindelig pristalsregulering er DT berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelser med 3 måneders varsel til hovedforfald."

Nævnet udtaler:

Klageren klager over, at selskabet har sendt ham til inkasso for manglende præmiebetaling. Han ønsker, at selskabet trækker sin uretmæssige opkrævning tilbage inklusive de omkostninger, som selskabet selv har sat i gang hos inkassofirmaet.

Klageren har tegnet tandforsikring med ikrafttrædelse den 20/9 2017. Forsikringen er tegnet for et-årige perioder. Klageren har anført, at han opsagde forsikringen skriftligt i juli 2019 via selskabets hjemmeside. Da han efterfølgende modtog en opkrævning i august 2019 for forsik-

Ankenævnet for Forsikring

8.

95225

ringsperioden 1/9 2019 – 31/08 2020, kontaktede han selskabet telefonisk og fik at vide, at han nu kun kunne opsigte forsikringen ved at betale et strafgebyr. Han har videre anført, at selskabet må have modtaget hans skriftlige opsigelse, for selskabet har efterfølgende uberettiget fremsendt en regning til ham for en ekstra måneds opkrævning og uden strafgebyr.

Selskabet har afvist at tilbagekalde inkassosagen. Selskabet har anført, at opsigelse skal ske skriftligt, og at selskabet ikke har modtaget en skriftlig opsigelse fra klageren. Selskabet har videre anført, at selskabet har opsagt forsikringen på grund af manglende præmiebetaling den 29/10 2020, og at selskabet er berettiget til præmie indtil ophørstidspunktet. Præmien for perioden 1/9 2020 – 29/10 2020 udgjorde 240,86 kr., og det skyldige beløb er med rykkergebyrer og inkassosalær steget til 1.055,19 kr.

Nævnet bemærker, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at opsigelse af forsikringen skal ske skriftligt.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at han har opsagt forsikringen mundtligt eller skriftligt med en måneds varsel til fornyelse af forsikringsaftalen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, eller med forkortet opsigelse, jf. lov om finansiel virksomhed § 57, stk. 1.

Selskabet har opsagt forsikringen på grund af klagerens manglende betaling af præmien. Selskabet har ikke fulgt den procedure for opsigelse, som er foreskrevet i forsikringsaftalelovens § 13 og § 14, og som er ufravigelig i forbrugerforsikringer, jf. lovens § 17, stk. 1.

Selv om selskabet ikke har fulgt den foreskrevne procedure, finder nævnet, at selskabet har ret til præmie fra den 1/9 2020 til forsikringens ophør den 29/10 2020, jf. lovens § 16, stk. 2. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft forsikringsdækning i denne periode.

Ankenævnet for Forsikring

9.

95225

Det fremgår af selskabets mail af 6/10 2019 til klageren, at hvis præmien ikke er betalt inden 21 dage, vil skyldig saldo blive overdraget til retslig inkasso, og at der kan påløbe større gebyrer og udgifter som følge af dette. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har sendt præmiekravet til inkasso, og at klageren er pålagt inkassoomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen