

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 103865:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft bilforsikring. I klageskema af 27/6 2025 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen vedrører Alm. Brands afvisning af erstatning efter en totalskade den 6. juli 2024. Klienten betalte den udestående præmie umiddelbart efter at være blevet opmærksom på manglende PBS-tilmelding. Den 22. juli opgjorde Alm. Brand skaden til 130.500 kr., men nægtede senere udbetaling med henvisning til præmierestance og ophør pr. 5. juli.

Klienten modtog ingen rykkere eller opsigelse og blev telefonisk oplyst om, at præmierestancen ikke ville påvirke sagen. Reelt blev forsikringen først opsagt 17. juli. Vi gør gældende, at selskabet ikke har overholdt oplysningspligten efter forsikringsaftaleloven, og at erstatning bør udbetales.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Alm. Brands afgørelse omgøres, og at erstatningen på 130.500 kr. udbetales, da opsigelsen af forsikringen ikke er sket korrekt, og min klient handlede i god tro. Klagen har til formål at sikre, at sagen vurderes efter gældende lovgivning og praksis."

Selskabet har den 16/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagerens bil ... er ansvars- og kaskoforsikret i Alm. Brand. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører et færdselsuheld på ..., hvor klagerens bil blev totalskadet.

Sagen vedrører dels spørgsmålet om hvornår skaden er sket, dels spørgsmålet om hvorvidt der overhovedet var en virksom forsikring på skadestidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103865

Forsikringen blev oprindeligt oprettet med ikrafttræden den 26. marts 2024. Der blev efter aftale med klageren aftalt betaling over PBS. Policen blev fremsendt den 12. april 2024, jf. **bilag 2**. Samme dag sendte vi en opkrævning via PBS.

Den 15. april modtager vi en afvisning fra NETS på tilmelding af forsikringen via PBS. Vi kender ikke den konkrete årsag, men en afvisning skyldes typisk, at banken enten ikke vil tilbyde denne betalingsmetode til kunden eller fordi der ikke er midler på kontoen.

Da betalingsaftalen ikke kan tilmeldes PBS, sender vi samme dag et girokort med betalingsfrist den 16. maj 2024 til klagerens adresse, ... (**bilag 3**).

Da betaling ikke sker inden den angivne frist, sender vi den 4. juni 2024 en betalingspåmindelse (**bilag 4**) til klageren. Betalingspåmindelsen sendes til samme adresse. I brevet oplyser vi, at bilforsikringen bliver opsagt med ophør den 5. juli 2024, såfremt vi ikke modtager betaling inden den 24. juni 2024.

Da bilforsikringen fortsat ikke bliver betalt, sender vi den 2. juli 2024 (**bilag 5**) et brev til samme adresse, hvori vi oplyser at forsikringen nu ophører som beskrevet i vores tidligere brev.

Den 10. juli 2024 skriver vi til klageren, at bilforsikringen er ophørt på grund af manglende betaling (**bilag 6**).

Klageren henvender sig til os den 11. juni 2024, da hun er blevet opmærksom på, at bilforsikringen er udgået som følge af restance. En medarbejder i Kundeservice hjælper klageren med at få betalt det skyldig beløb for perioden fra den 12. april 2024 til og med den 4. juli 2024. Restancen skal betales før der kan oprettes en ny forsikring.

Den 12. juli 2024 henvender klageren sig igen med henblik på at få oprettet en ny bilforsikring med start 13. juli 2024. Vi fremsender samme dag en ny police (**bilag 7**), hvor det dog ved en fejl angives, at forsikringen allerede træder i kraft samme dag den 12. juli 2024.

Den 17. juli 2024 modtager vi en taksatorrapport fra den 12. juli 2024 (**bilag 8**) fra ... på klagerens bil. Det fremgår af rapporten, at der er tale om en kollision og at der er sket skade på bilens højre side forrest, højre side midt for, højre side bagerst samt undervognen, og at udbedringsomkostninger beløber sig til i alt 94.436,11 kr. Det fremgår også, at bilen har kørt 123.669 km.

Da vi ikke har modtaget en anmeldelse om, at der skulle være sket en skade på klagerens bil, sender vi samme dag et brev (**bilag 9**) hvori vi skriver, at vi har fået oplyst, at klageren har været involveret i et uheld, og at vi har brug for en skriftlig anmeldelse af skaden inden den 7. august 2024. Da vi aldrig har modtaget en anmeldelse, går vi blot ud fra at skaden er sket samme dag, hvor takseringen har fundet sted.

Samme dag anmelder klageren online (**bilag 10**), at hun har været involveret i et solouheld på ..., den 12. juli 2024 kl. 05.00, og har fået skader på bilens højre front, midt og bagerst samt under-vognen.

I forbindelse med vores behandling af sagen bliver vi opmærksomme på, at klageren har gjort brug

af vejhjælp gennem vores samarbejdspartner i forbindelse efter et færdselsuheld den 6. juli 2024.

Af fakturaen fra [vejhjælp] (**bilag 11**) fremgår det, at bilen blev bugseret fra ... til ... den 6. juli 2024 kl. 17.48. Det fremgår også, at bilen på bugseringstidspunktet havde kørt 123.669 km.

På baggrund af en telefonsamtale den 30. juli 2024 skriver vores skadesinspektør den 31. juli 2024 til klageren (**bilag 11**), at vi ikke kan dække skaderne på bilen, da kaskoforsikringen var udgået på grund af restance den 5. juli 2024, og der dermed ikke var kaskodækning på bilen på skadestidspunktet den 6. juli 2024. Da bilen er totalskadet, beder vi klageren om at tage stilling til, om hun ønsker vi sælger resterne eller om hun ønsker resterne udleveret inden den 5. august 2024.

Da vi stadig ikke har hørt fra klageren den 5. august 2024, rykker vores bilskadeafdeling den 8. august 2024 for en stillingtagen til, hvad der skal ske med resterne af bilen.

Klageren svarer samme dag, at hun ønsker vi sælger resterne af bilen. Hun oplyser samtidig, at hun har sendt en klage over vores afslag på dækning til vores klageansvarlige.

I mail af 9. august 2024 skriver vores bilskadeafdeling, at bilens rester er solgt, og at beløbet (30.177) fratrukket panthaverens tilgodehavende og vores udgifter til bugsering af bilen, i alt 21.211,25 kr. vil blive overført til klagerens konto.

I klagen til vores klageansvarlige (**bilag 12**) skriver klageren, at hun ønsker at klage over vores afvisning af erstatning for hendes bil, som blev totalskadet den 6. juli 2024, idet hun ikke har modtaget hverken betalingsopkrævning eller betalingspåmindelse, og derfor først blev opmærksom på, at forsikringen var ophørt, da hun modtog vores brev af 2. juli 2024 om forsikringens ophør.

I mail af 12. august 2024 (**bilag 12**) fastholder vores klageansvarlige vores afgørelse.

Klagerens repræsentant har i efterfølgende henvendelser af 17. oktober 2024 og 6. marts 2025 klaget over vores fortsatte afvisning på erstatning for den totalskadede bil, som vi har fastholdt var uden forsikringsdækning på tidspunktet for skaden (**klagerens bilag V**).

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

På baggrund af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, dog uden at finde anledning til at ændre vores afgørelse som fastholdes.

Vi skal indledningsvist bemærke, at der synes at være enighed om selskabet og klageren om, at skaderne på bilen er sket den 6. juli 2024 og ikke den 12. juli 2024, som oplyst i skadeanmeldelsen. Vi henviser til klagerens mail til vores klageansvarlige af 8. august 2024, samt repræsentantens brev

af 6. marts 2025.

Der synes ligeledes at være enighed om klagerens manglende betaling af forsikringen, jf. klagerens mail af 8. august 2024 samt repræsentantens brev af 6. marts 2025 hvori det anføres 'vi anerkender, at der har været problemer med betalingen af forsikringen'.

Klagerens repræsentant anfører i klagen til nævnet, at klageren ikke modtog hverken rykkere eller opsigelse samt at hun blev telefonisk oplyst om, at præmierestancen ikke ville få indflydelse på erstatningssagen. Repræsentanten anfører også, at forsikringen reelt først blev opsagt den 17. juli 2024. Repræsentanten gør på dette grundlag gældende, at bilen var kaskoforsikret på tidspunktet for skaden og at vi bør udbetale erstatning for bilen.

Afgørende for sagen bliver herefter, om klagerens kaskoforsikring fortsat var i kraft på tidspunktet for skaden den 6. juli 2024.

En gyldig opsigelse af forsikringen kræver, at der sendes en opkrævning, der opfylder formkraverne i forsikringsaftalelovens § 13.

Det er vores opfattelse, at vi ved den fremsendte betalingspåmindelse af 4. juni 2024, har opsagt klagerens kaskoforsikring i overensstemmelse med den procedure, som er beskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17.

Vi bemærker, at klageren overfor os har erkendt at have modtaget vores brev af 2. juli 2024.

Samtlige at vores breve er sendt til klagerens privatadresse. Vi har ikke modtaget nogen af brevene retur, ligesom vi ikke har fået besked om, at brevene ikke skulle være blevet leveret. Der er således intet der tyder på, at der skulle have været uregelmæssigheder i postgangen i det område, hvor klageren bor, og det har således formodningen mod sig, at de pågældende breve ikke skulle være kommet frem. Vi finder i forlængelse heraf anledning til at bemærke, at det forekommer påfaldende, at klageren modtog vores brev om ophør af forsikringen men ikke de forudgående breve, når samtlige af brevene er sendt til samme adresse.

Da kaskoforsikringen er opsagt i overensstemmelse med formkravene i § 13 og da de fremsendte breve må anses for at være kommet rettidigt frem, jf. forsikringsaftalelovens § 33, må vi fortsat afvise dækning med henvisning til, at kaskoforsikringen på tidspunktet for skaden den 6. juli 2024 var udgået på grund af manglende betaling."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver på vegne af klager vedrørende Alm. Brand Forsikring A/S' afvisning af at udbetale erstatning efter totalskaden på klagers bil den 6. juli 2024. Det er vores klare opfattelse, at selskabets afslag er ubegrundet og i strid med gældende regler i forsikringsaftaleloven, samt med almindelige principper om loyal oplysningspligt og forsikringstagerens retsstilling.

Sagens kendsgerninger

Klager havde en gyldigt tegnet kasko- og ansvarsforsikring, hvor præmiebetalingen efter aftale skulle ske via PBS. Klager konstaterede i juli 2024, at der ikke var blevet gennemført en PBS-

tilmelding på netop denne police, hvilket medførte en restance. Straks herefter betalte klager det udestående beløb. Den 22. juli opgjorde Alm. Brand skaden til 130.500 kr., og klager accepterede dette beløb. Efterfølgende ændrede selskabet sin stillingtagen og afviste dækning med den begrundelse, at forsikringen var ophørt pr. 5. juli 2024.

Klager har under hele forløbet fastholdt, at hun ikke modtog rykkerskrivelser eller varsel om ophør, og at hun af en medarbejder telefonisk blev forsikret om, at præmierestancen ikke ville få indflydelse på skadesbehandlingen.

Retlige rammer

Efter *forsikringsaftaleloven (FAL) § 12-13* kan et selskab kun opsige en forsikring ved manglende betaling, hvis der forinden er fremsendt et rykkerbrev med mindst 21 dages betalingsfrist, og hvor det klart fremgår, at manglende betaling vil medføre ophør. Opsigelsen får alene virkning, hvis form- og indholdskravene er opfyldt. Vi henviser til sag.nr. 54418.

Efter *FAL § 33* gælder en formodning for, at meddelelser sendt til forsikringstageren er kommet frem, men denne formodning kan brydes, hvis forsikringstager sandsynliggør, at brevet ikke er modtaget.

Samtidig påhviler det selskabet efter almindelige obligationsretlige principper at iagttage en loyal og korrekt oplysningspligt overfor kunden, hvilket er understøttet i praksis fra Ankenævnet for Forsikring (bl.a. sag nr. 51786, 57471 og 91534).

Manglende overholdelse af oplysningspligten

Det er ubestridt, at klager først modtog skriftlig information om ophør i brev dateret 2. juli 2024 – altså blot fire dage før skaden. Alm. Brand kan ikke dokumentere, at de forudgående breve af 4. juni og 16. maj faktisk er kommet frem. At ét brev modtages, kan ikke føre til en uafkræftelig formodning om, at samtlige breve er modtaget, navnlig ikke når konsekvensen er så indgribende som ophør af forsikringsdækning. Tværtimod må tvivlen komme forsikringstageren til gode.

Selskabet har dermed ikke løftet bevisbyrden for, at opsigelsen er gennemført i overensstemmelse med *FAL § 13*. Dermed må forsikringen anses for værende i kraft på skadestidspunktet og som minimum følge sag. nr. 54418.

Tidsmæssig uoverensstemmelse

Der består endvidere en væsentlig uoverensstemmelse mellem selskabets egen angivelse af ophørsdatoen og den faktiske behandling af forsikringsforholdet.

Klager blev oplyst om ophør den 17. juli 2024, og hun fik samme dag tilbudt oprettelse af en ny police. Dette viser, at Alm. Brand selv har opereret med et længerevarende forløb, og at forsikringen ikke entydigt og endeligt var ophørt pr. 5. juli.

Når selskabet selv udviser usikkerhed i forhold til forsikringens gyldighedsperiode, kan ophøret ikke anses for sket med fornøden klarhed.

Betydningen af selskabets egen skadeopgørelse

Det er centralt, at Alm. Brand den 22. juli 2024 fremsendte en formel skadesopgørelse på 130.500 kr., som klager accepterede. Denne disposition må anses som et bindende tilsagn om erstatning.

At selskabet efterfølgende ændrer sin position uden sagligt grundlag, er i strid med både aftale-retlige loyalitetsprincipper og forsikringstagerens beskyttelse efter FAL.

Praksis fra Ankenævnet

Som anført i flere tidligere kendelser (bl.a. sag 51786, 57471 og 91534) er nævnet gentagne gange nået frem til, at mangelfuld varsling, uklare betalingsfrister eller ukorrekt håndtering af opsigelse fører til, at selskabet alligevel må dække skaden. Denne praksis er direkte sammenlignelig med nærværende sag.

7. Konklusion

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at:

- *Alm. Brand ikke har dokumenteret, at varsling og opsigelse er sket i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 13.*
- *Tvivl om brevenes fremkomst og usikkerhed om ophørsdato må komme klager til gode.*
- *Selskabets efterfølgende skadeopgørelse udgør et bindende tilsagn om erstatning.*
- *Klager var derfor fortsat kaskoforsikret på skadestidspunktet den 6. juli 2024.*

Klager har desuden oplyst, at hun i forbindelse med forløbet telefonisk drøftede den manglende præmiebetaling med en medarbejder hos Alm. Brand. Hun spurgte udtrykkeligt, hvorfor selskabet ikke havde forsøgt at kontakte hende via telefon, e-mail eller e-Boks, når der nu manglede betaling. Medarbejderen oplyste hertil, at Alm. Brand har haft betydelige problemer med deres kundekommunikation, og at flere kunder har klaget over ikke at modtage beskeder – noget selskabet efter hendes udsagn var '*ved at finde en løsning på*'.

Klager anfører endvidere, at hun den 11. juli 2024 først modtog et brev fra Alm. Brand, hvori det blev oplyst, at hendes køretøj ikke længere var forsikret. Dette brev blev altså modtaget efter skaden den 6. juli. Samtidig henviser klager til, at hun på selskabets hjemmeside fortsat ikke har kunnet åbne de beskeder, Alm. Brand har henvist til som fremsendte, hvilket underbygger hendes forklaring om tekniske problemer med selskabets kommunikationssystem.

Derudover peger klager på, at hun efterfølgende havde dialog med både taksatoren ... og en anden medarbejder fra Alm. Brand i forbindelse med skadebehandlingen – uden at nogen af dem oplyste, at forsikringen angiveligt skulle være ophørt. Tværtimod fortsatte behandlingen helt frem til den 22. juli, hvor skadesopgørelsen blev fremsendt og accepteret. Denne disposition understøtter, at selskabet selv har ageret som om forsikringen fortsat var gældende på tidspunktet for skaden, og at afvisningen af den fulde erstatning derfor savner sagligt grundlag.

Vi anmoder på denne baggrund om, at Ankenævnet giver klager medhold, og at Alm. Brand pålægges at udbetale den aftalte erstatning på 130.500 kr. med fradrag af restværdi, tillagt processrenter fra skadestidspunktet."

Selskabet har i brev af 24/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Alm. Brands opgørelse af skaden den 22. juli 2024

Klagerens repræsentant anfører, at den fremsendte erstatningsopgørelse af 17. juli 2024, hvor bilens handelsværdi blev opgjort til 130.500 kr., og som blev accepteret af klageren, må betragtes som et bindende tilsagn om erstatningsudbetaling.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at der er tale om en taksatoropgørelse, og at erstatningsbeløbet er fastsat med forbehold for selskabets erstatningspligt, hvilket fremgår af opgørelsens side 2.

Alm. Brand har på intet tidspunkt givet tilsagn om dækning af bilen, og opgørelsen er derfor ikke bindende for selskabet.

Derudover blev opgørelsen fremsendt på et tidspunkt, hvor Alm. Brand – på baggrund af de af klageren bevidst afgivne urigtige oplysninger om skadedatoen i skadeanmeldelsen – fejlagtigt var af den opfattelse, at skaden var sket den 12. juli, hvor forsikringen på ny var sat i kraft og ikke den 6. juli, hvor forsikringsdækningen var ophørt som følge af restance.

Manglende betaling og ophør af forsikringen

Det er selskabets opfattelse, at vi i vores tidligere svar til nævnet i tilstrækkeligt omfang har redegjort for vores rykkerprocedure, herunder at disse overholder formkravene i forsikringsaftalelovens §§ 12-17.

Det er ligeledes selskabets opfattelse, at vi med vores redegørelse har løftet bevisbyrden for, at brevene må anses for at være kommet frem til klageren.

Det følger af retspraksis, at bevisbyrden for at et påkrav er modtaget af forsikringstageren kan løftes ved blandt andet, at selskabet redegør for sine rutiner for postafsendelse og modtagelse af returførte breve, samt om der er afsendt flere breve. Kan det lægges til grund, at selskabet har afsendt flere breve, vil sandsynligheden for, at ingen af disse skulle være kommet frem til forsikringstageren være beskeden, såfremt der ikke i øvrigt kan påvises omstændigheder, der giver anledning til en anden vurdering, jf. blandt andet U.1973.396 Ø.

Samtlige breve er sendt til klagerens privatadresse, og ingen af brevene er modtaget retur, ligesom vi heller ikke har modtaget besked om, at brevene ikke skulle være blevet leveret. Vi har heller ikke oplysninger om, at der skulle have været uregelmæssigheder i postgangen i klagerens område på tidspunktet, hvor de pågældende breve er sendt ud. Klageren har da også under sagen oplyst, at hun i hvert fald modtog vores brev af 2. juli 2024 om ophør af forsikringen. Det har således formodningen mod sig, at ingen af de 3 øvrige breve skulle være modtaget af klageren.

Vi fastholder således, at forsikringen var behørigt opsagt, og dækningen dermed ophørt på tidspunktet for skaden den 6. juli 2024, hvorfor vi fastholder vores afslag på dækning.

Klagerens repræsentant har i både klagen til nævnet og i de senest fremsendte bemærkninger anført, at klageren af os skulle have fået oplyst, at forsikringen var ophørt den 17. juli 2024. Vi ved ikke, hvor repræsentanten har den dato fra. Som redegjort for i vores tidligere svar til nævnet og som det fremgår af vores bilag 7, blev der oprettet en ny bilforsikring med start den 13. juni 2024."

Klagerens repræsentant har i brev af 27/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal dog tillade os ganske kort at præcisere et enkelt punkt af principiel betydning, idet Alm. Brand i sit seneste indlæg anfører, at den fremsendte erstatningsopgørelse af 22. juli 2024 alene

udgjorde en taksatorvurdering uden bindende virkning. Efter vores opfattelse må en sådan fortolkning ikke stå alene, når selskabet – efter en anmeldt og registreret skade – udarbejder en formel opgørelse, som i både form og indhold fremstår som et endeligt erstatningsforslag, og som herefter accepteres af forsikringstageren.

Det er et almindeligt aftaleretligt princip, at en sådan disposition, udvist af et professionelt forsikringsselskab over for en privatkunde, må forstås som et retsstiftende tilsagn, medmindre der samtidig og klart tages forbehold om selskabets dækningspligt. Alm. Brand har ikke dokumenteret, at et sådant forbehold blev meddelt klageren på tidspunktet for opgørelsens fremsendelse. Tværtimod fremstår det først som en efterfølgende konstruktion, udledt af selskabets interne processer.

Endvidere bør det bemærkes, at spørgsmålet om forsikringens ophør fortsat fremstår uklart. Selskabet fastholder, at forsikringen ophørte den 5. juli 2024, men kan samtidig ikke afvise, at der i kundekommunikationen – herunder ved oplysning om ophør den 17. juli og tilbud om genoprettelse umiddelbart derefter – er skabt en berettiget forventning hos klageren om, at dækningen fortsat bestod. En sådan uklarhed må efter almindelige fortolkningsprincipper komme forsikringstageren til gode.

Spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har løftet bevisbyrden for fremsendelse og modtagelse af rykkerskrivelserne, er nu til fuld prøvelse ved nævnet.

Klager har fra første færd gjort gældende, at hun alene modtog brevet *af 2. juli 2024*, og at selskabet ikke har dokumenteret, at *de tidligere breve faktisk kom frem*. Den generelle henvisning til interne postrutiner kan efter vores opfattelse ikke stå alene som dokumentation, hvilket ligeledes fastholdes ved domstolene, særligt når der er tale om opsigelse af en forbrugeraftale med væsentlige retsvirkninger."

Selskabet har i kommentar af 24/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er repræsentantens opfattelse, at mailen fra vores taksator må betragtes som et dæknings-tilsagn. Vi er ikke enige heri. Erstatningsopgørelsen er fastsat med forbehold for vores erstatningspligt, hvilket fremgår direkte af opgørelsen. Nævnet har i tidligere afgørelser udtalt at en taksatoropgørelse lavet med forbehold for selskabets erstatningspligt ikke kan betragtes som et dækningstilsagn. Selv hvis opgørelsen kunne betragtes som et tilsagn om dækning, er tilsagnet givet på baggrund af de af klageren bevidst fejlagtige oplysninger om tidspunktet for skaden, og kan derfor under alle omstændigheder ikke være bindende for selskabet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af opkrævningsbrev af 16/4 2024 fra selskabet til klageren:

"Vi kunne ikke tilmelde forsikringen til Betalingsservice, som er en forudsætning for månedlig betaling. Derfor sender vi nu et indbetalingskort. Tilmeldes forsikringen ikke til Betalingsservice, ændrer vi forsikringen til helårlig betaling. Forudsætningerne for månedlig betaling er beskrevet i policen, under afsnittet 'Særlige forhold'.

...

I alt til betaling kr.: 1.417,32

Betalingsdato: 16.05.2024"

Det fremgår af brev af 4/6 2024 fra selskabet til klageren:

"Har du glemt at betale din Bilforsikring?"

Vi har ikke modtaget betaling for din Bilforsikring for reg.nr. ... Du har modtaget en opkrævning med seneste betalingsfrist den 16. maj 2024.

Hvis du har betalt inden for de sidste fem hverdage, kan du se bort fra dette brev. Du vil dog blive opkrævet 100 kr. i rykkergebyr på næste opkrævning, fordi du har betalt for sent.

Mener du, at der er sket en fejl, så ring til os med det samme på ...

Har du glemt at betale din opkrævning, skal du betale inden den 24. juni 2024. Gør du det, fortsætter din forsikring uændret.

Hvad mangler du at betale?

Du mangler at betale i alt 1.517,32 kr. Beløbet er den skyldige præmie for perioden 26. marts 2024 til 31. maj 2024, et tidligere opkrævningsgebyr på 35,00 kr. og et rykkergebyr på 100 kr. for denne rykker.

Hvad sker der, hvis du ikke betaler?

- Hvis du ikke betaler inden den 24. juni 2024, er din Bilforsikring opsagt til ophør den 5. juli 2024. Det betyder, at du derefter selv skal betale, hvis din bil forvolder skade på andre personer eller deres ting. Og at du ikke kan få erstatning, hvis din egen bil får en skade.

...

Værd at vide

...

Skyldes din for sene betaling særlige omstændigheder, har du mulighed for at få genoptaget din forsikring. Det forudsætter, at du betaler dit udestående inkl. eventuelle renter og gebyrer, så snart du kan. Vi sætter din forsikring i kraft igen, dagen efter vi har modtaget din betaling. Du kan læse mere i Forsikringsaftalelovens § 14."

Det fremgår af brev af 2/7 2024 fra selskabet til klageren:

"Du mangler stadig at betale din Bilforsikring"

Vi har sendt dig et rykkerbrev den 4. juni 2024, fordi vi ikke har modtaget betaling for din Bilforsikring for reg.nr. ...

Hvad mangler du at betale?

Du mangler at betale i alt 1.617,32 kr. Beløbet er den skyldige præmie for perioden 26. marts 2024 til 31. maj 2024, et tidligere opkrævningsgebyr på 35,00 kr., et rykkergebyr på 100 kr. fra vores første rykker og et rykkergebyr på 100 kr. for denne rykker.

Hvis du ikke betaler, ophører din forsikring

Fordi du ikke har betalt, har vi opsagt din Bilforsikring til ophør. Det betyder, at du derefter selv skal betale, hvis din bil forvolder skade på andre personer eller deres ting. Og at du ikke kan få erstatning, hvis din egen bil får en skade.

Ankenævnet for Forsikring

10.

103865

Hvis du ønsker at beholde din Bilforsikring, skal du straks ringe til os på ... og aftale, hvordan du får betalt.

...

Du risikerer ekstra omkostninger og dagsgebyr

Du skal være opmærksom på, at du stadig skylder os betaling for perioden frem til forsikringens ophør. Vi har udpantningsret for den lovpligtige ansvarsforsikring. Det betyder, at vi sender sagen til fogedretten, hvis du ikke betaler. Sagen vedrørende de øvrige dækninger overdrager vi til retslig inkasso. Du skal betale de ekstra omkostninger, som det medfører."

Nævnet har fået forelagt faktura af 9/7 2024 fra vejhjælp til selskabet, hvoraf det fremgår, at klageren har rekvireret vejhjælp i forbindelse med et færdselsuheld den 6/7 2024. Det fremgår af brev af 10/7 2024 fra selskabet til klageren:

"Du bliver registreret for manglende betaling

Da vi fortsat ikke har modtaget betaling for din Bilforsikring for reg. nr. ..., sender vi nu besked til Motorregisteret om, at din bil ikke længere er dækket af en lovpligtig ansvarsforsikring.

Samtidig giver vi besked til DFIM (Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring) og Automobilforsikringselskabernes Fællesregister om, at din ansvarsforsikring er ophørt.

Du risikerer dagsgebyrer

Det fremgår af færdselsloven, at DFIM kan pålægge dig et gebyr på 250 kr. for hver dag, din bil er uforsikret (lovens § 106, stk. 4), og at DFIM har udpantningsret for gebyret (lovens § 107, stk. 3, pkt.1). Du kan læse mere på www.dfim.dk.

Værd at vide

Datatilsynet har givet tilladelse til, at DFIM fører register over hhv. manglende ansvarsforsikring og manglende betaling af ansvarsforsikring. I tilladelsen stiller Datatilsynet krav om, at vi i forbindelse med afmeldingen af din forsikring til Køretøjsregisteret pga. præmierestance oplyser dig om vilkårene for registreringen. Se vedlagte bilag."

Nævnet har fået forelagt taksatorrapport, hvoraf det fremgår, at bilen er takseret den 12/7 2024. Det fremgår af mail af 12/7 2024 fra medarbejder 1 i selskabet til klageren:

"Kan se at du mangler at lave en skadesanmeldelse til Alm. Brand – Gider du at gøre dette."

Det fremgår af mail af 15/7 2024 fra medarbejder 2 i selskabet til klageren:

"Vi har betalt for assistancen den 06.07.2024 til din Personbil med reg.nr. ...

Du skal dog selv betale for assistancen, da forsikringen er udgået på grund af præmierestance.

Vi har betalt til [vejhjælp]. Du vil derfor modtage et girokort på kr. 1.178,75 en af de nærmeste dage."

Ankenævnet for Forsikring

11.

103865

Det fremgår af mail af 16/7 2024 fra medarbejder 1 i selskabet til klageren:

"Vedhæftet er erstatningsopgørelsen, som aftalt – venligst gennem læse den.

Ved besvarelse af denne mail betragter jeg det som en accept af erstatningen – husk at notere bank oplysninger på retur mailen samt at gennemlæse erstatningsopgørelsen.

Husk at indlevere den originale registrerings attest, ekstra nøgle og evt. ladekabel til værkstedet, samt tømme bilen for personlige ejendele – vil du give mig besked når dette er gjort?

Når jeg har modtaget mail retur fra dig samt besked om den originale registrerings attest er indleveret, sender jeg sagen til skadebehandleren som står for udbetalingen og jeg afmelder bilen ved Skat og forsikringen."

Det fremgår af selskabets erstatningsopgørelse underskrevet af klageren den 22/7 2024:

"Betingelser

Undertegnede accepterer 130.500,00 kr. incl. moms i erstatning til fuld og endelig afgørelse.

Erstatningsbeløbet er fastsat med forbehold af forsikringsselskabets erstatningspligt.

Erstatningsbeløbet er incl. leveringsomkostninger.

Evt. skrotningsgodtgørelse er indeholdt i erstatningsbeløbet.

Der fratrækkes evt. selvrisko."

Det fremgår af brev af 17/7 2024 fra medarbejder 3 i selskabet til klageren:

"Vi har ikke modtaget din anmeldelse

Vi har fået oplyst, at din bil med reg.nr. ... har været involveret i et uheld den 12. juli 2024.

Og vores taksator har nu opgjort skaden på værkstedet. Men vi har ikke fået din anmeldelse af skaden.

Vi har brug for din anmeldelse inden den 7. august 2024. Uden din anmeldelse og dine oplysninger er vi nødt til at afgøre skaden ud fra de få oplysninger, vi har nu. Det vil bl.a. betyde, at du vil stå som ansvarlig for skaden.

Hvad skal du gøre nu?

Anmeld skaden så hurtigt som muligt. Du kan nemt anmelde skaden på almbbrand.dk/anmeldskade, hvor du logger på med dit MitID.

Du er også velkommen til at ringe til os på tlf. ... og anmelde skaden."

Det fremgår af skadeanmeldelsen:

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103865

"Du har oplyst følgende

...

Dato for skade: 12. juli 2024 05.00"

Det fremgår af mail af 31/7 2024 fra medarbejder 4 i selskabet til klageren:

"Jeg har som aftalt forsøgt at ringe til dig i dag, men uden at træffe dig.

Som jeg forklarede dig i telefonen i går, kan vi desværre ikke hjælpe med erstatning for skaden, da bilens kaskoforsikring var udløbet dagen før skaden.

Du fik den 4. juni brev om at betale den skyldige forsikringspræmie inden den 24. juni 2024 og med denne oplysning:

Hvad sker der, hvis du ikke betaler?

I Hvis du ikke betaler inden den 24. juni 2024, er din Bilforsikring opsagt til ophør den 5. juli 2024. Det betyder, at du derefter selv skal betale, hvis din bil forvolder skade på andre personer eller deres ting. Og at du ikke kan få erstatning, hvis din egen bil får en skade.

Da du ikke havde betalt forsikringspræmien var forsikringsdækningen udgået den 5. juli og derfor ingen dækning på skadetidspunktet den 6. juli 2024.

Vi har fået et bud på bilens skadet rester på 30.177 kr. Hvis du ønsker at vi sælger resterne, kontakter vi panthaver og hører om de kan acceptere det.

Hvis du ønsker resterne udleveret skal du give os besked om det.

Jeg skal bede dig om hurtigst muligt at reagere på dette og senest mandag den 5. august. Såfremt vi ikke hører fra dig, vil vi afklare forholdet omkring bilens rester med panthaver."

Det fremgår af police af 12/4 2024:

"Månedlig betaling

Der er indgået aftale om, at den årlige pris på denne forsikring fordeles på 12 måneder. Det er en betingelse for aftalen, at forsikringstageren straks tilmelder betalingen til Betalingsservice (BS) og på intet tidspunkt, så længe aftalen er i kraft, afmelder betalinger fra BS eller misligholder betalinger.

Hvis forsikringen ikke tilmeldes BS vil forsikringen straks overgå til årlig betaling. Alm. Brand vil da opkræve restpræmien for hele den resterende del af den aktuelle forsikringsperiode. For denne opkrævning gælder det sædvanlige rykkerforløb i henhold til Forsikringsaftaleloven og forsikringsbetingelserne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.8 Opkrævning af betaling, afgifter og gebyr

1.8.1 Vi opkræver betalingen via indbetalingskort eller Betalingsservice sammen med porto eller opkrævningsgebyr.

Hvis du ikke betaler forsikringen senest på betalingsdagen, sender vi en rykker med oplysning om, at forsikringsdækningen ophører, hvis forsikringen ikke er betalt senest på den nye betalingsdag.

Rykkeren er pålagt et gebyr, og vi beregner renter efter renteloven fra opkrævningens sidste rettidige betalingsdag, til du betaler."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede bilforsikring med ikrafttrædelse den 26/4 2024. Selskabet sendte den 16/4 2024 præmieopkrævning med betalingsfrist den 16/5 2024. Den 4/6 2024 sendte selskabet rykker med betalingsfrist den 24/6 2024. Det fremgik af rykkeren, at forsikringen var opsagt til ophør den 5/7 2024, hvis klageren ikke betalte inden den 24/6 2024. Desuden fremgik muligheden for at få genoptaget forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 14. Den 2/7 2024 sendte selskabet endnu en rykker, hvor det fremgik, at forsikringen var opsagt til ophør, men at klageren havde mulighed for straks at ringe til selskabet, hvis hun ønskede at beholde forsikringen. Klageren var den 6/7 2024 involveret i et færdselsuheld. Selskabet har afvist at dække den totalskadede bil under henvisning til, at forsikringen ophørte den 5/7 2024 på grund af manglende præmiebetaling. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at forsikringen var i kraft den 6/7 2024, og skal betale erstatning for bilen.

Klageren har anført, at selskabet ikke har dokumenteret, at varsling og opsigelse er sket i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 13. Præmiebetaling skulle efter aftale ske via PBS. Klageren konstaterede i juli 2024, at der ikke var gennemført en PBS-tilmelding, hvilket medførte restance. Straks herefter betalte klageren det udestående beløb. Selskabet fortsatte skadebehandlingen frem til den 22/7 2024, hvor selskabet opgjorde skaden til 130.500 kr., som klageren accepterede. Denne disposition må anses som et bindende tilsagn om erstatning. Efterfølgende ændrede selskabet sin stillingtagen og afviste dækning. Klageren har under hele forløbet fastholdt, at hun ikke modtog rykkerskrivelser eller varsel om ophør. Klageren modtog først skriftlig information om ophør i brev af 2/7 2024. Selskabet kan ikke dokumentere, at de forudgående breve er kommet frem. At ét brev modtages, kan ikke føre til en formodning om, at samtlige breve er modtaget. Reelt blev forsikringen først opsagt 17/7 2024. Klageren har anført, at hun af en medarbejder telefonisk blev forsikret om, at præmierestancen ikke ville få indflydelse på skadesbehandlingen. Klageren spurgte, hvorfor selskabet ikke havde forsøgt at kontak-

Ankenævnet for Forsikring

15.

103865

te hende via telefon, e-mail eller e-Boks, når der manglede betaling. Selskabet oplyste, at selskabet havde betydelige problemer med deres kundekommunikation, og at flere kunder klagede over ikke at modtage beskeder, hvilket selskabet var ved at finde en løsning på. På selskabets hjemmeside kan klageren fortsat ikke åbne de beskeder, som selskabet henviser til som fremsendte, hvilket underbygger hendes forklaring om tekniske problemer med kommunikationssystemet.

Selskabet har anført, at det ved indtegningen blev aftalt, at betaling skulle ske over PBS. Policen blev fremsendt den 12/4 2024. Samme dag sendte selskabet en opkrævning via PBS. Den 15/4 modtog selskabet en afvisning fra NETS på tilmelding af forsikringen via PBS. Selskabet sendte samme dag et girokort med betalingsfrist den 16/5 2024 til klagerens adresse. Selskabet har ved den fremsendte betalingspåmindelse af 4/6 2024 opsagt bilforsikringen i overensstemmelse med den procedure, som er beskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17. Samtlige breve er sendt til klagerens privatadresse, og ingen af brevene er modtaget retur, ligesom selskabet ikke har modtaget besked om, at brevene ikke er leveret. Selskabet har heller ikke oplysninger om, at der var uregelmæssigheder i postgangen i klagerens område. Klageren har oplyst, at hun i hvert fald modtog brev af 2/7 2024 om ophør af forsikringen. Det har således formodningen mod sig, at ingen af de øvrige breve skulle være modtaget af klageren. Selskabet har anført, at erstatningsbeløbet i taksatoropgørelsen er fastsat med forbehold for selskabets erstatningspligt. Selskabet har på intet tidspunkt givet tilsagn om dækning af bilen, og opgørelsen er ikke bindende for selskabet. Opgørelsen blev fremsendt på et tidspunkt, hvor selskabet fejlagtigt var af den opfattelse, at skaden var sket den 12/7 på baggrund af de af klageren bevidst afgivne urigtige oplysninger om skadedatoen i skadeanmeldelsen, hvor forsikringen på ny var sat i kraft.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at sende præmieopkrævninger og rykkere pr. post.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af opkrævningsbrev af 16/4 2024 fra selskabet til klageren, at "Vi kunne ikke tilmelde forsikringen til Betalingsservice, som er en forudsætning for

Ankenævnet for Forsikring

16.

103865

månedlig betaling. Derfor sender vi nu et indbetalingskort. Tilmeldes forsikringen ikke til Betalingsservice, ændrer vi forsikringen til helårlig betaling. Forudsætningerne for månedlig betaling er beskrevet i policen, under afsnittet 'Særlige forhold' ". Det fremgår af police af 12/4 2024, at "Der er indgået aftale om, at den årlige pris på denne forsikring fordeles på 12 måneder. Det er en betingelse for aftalen, at forsikringstageren straks tilmelder betalingen til Betalingsservice (BS) og på intet tidspunkt, så længe aftalen er i kraft, afmelder betalinger fra BS eller misligholder betalinger. Hvis forsikringen ikke tilmeldes BS vil forsikringen straks overgå til årlig betaling. Alm. Brand vil da opkræve restpræmien for hele den resterende del af den aktuelle forsikringsperiode. For denne opkrævning gælder det sædvanlige rykkerforløb i henhold til Forsikringsaftaleloven og forsikringsbetingelserne". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.8.1, at "Vi opkræver betalingen via indbetalingskort eller Betalingsservice".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af forsikringstageren, medmindre det skyldes undladdelse af at anmelde flytning eller andet forhold hos modtageren. Det er selskabet, der har bevisbyrden for, at meddelelser er kommet frem. Nævnet henviser til domme gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen – 2013.165H og 2015.770Ø – hvor det fremgår, at det ved bevisbedømmelsen må indgå, om der er afsendt et eller flere breve, idet der kun er beskeden sandsynlighed for, at ingen af brevene er nået frem, hvis flere breve er afsendt, men at det ikke er udelukket, at afsenderen kan løfte bevisbyrden for, at meddelelsen er nået frem til forsikringstageren, hvis der kun er afsendt et brev, selvom et enkelt brev normalt ikke i sig selv vil være tilstrækkeligt.

Efter en gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at selskabets breve er kommet frem. Nævnet har lagt vægt på, at selskabet har fremsendt breve dateret den 16/4 2024 og 4/6 2024, og at det har sandsynligheden imod sig, at ingen af brevene skulle være kommet frem. Nævnet bemærker, at klageren har modtaget selskabets brev af 2/7 2024. Nævnet har også lagt vægt på, at brevene er sendt til klagerens folkeregisteradresse, og at selskabet ikke har modtaget nogen breve retur.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1, at præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav herom. Ifølge forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, kan selskabet ved manglende rettidig præmiebetaling opsige forsikringsaftalen, så aftalen ophører, hvis ikke præmien er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan tidligst ske 14 dage efter udløbet af betalingsfristen i § 12, stk. 1. Det fremgår af § 13, stk. 2, at "opsigelsen skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og skal oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og § 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet".

Det fremgår af lovmotiverne, at "Opsigelse kan tidligst ske, dvs. sendes fra selskabet, 14 dage efter udløbet af den almindelige betalingsfrist efter forslaget til § 12, stk. 1".

Justitsministeriet har i vejledning nr. 9533 af 26/6 2018 om beregning af klagefrister på baggrund af de officielle kvalitetstal for PostNords levering af standardbreve i 2017 vurderet, at en myndighed som udgangspunkt kan lægge til grund, at et standardbrev er kommet frem til modtageren seks omdelingsdage efter, at afgørelsen er dateret og overgivet til postbesørgelse. Omdelingsdage inkluderer ikke weekender, helligdage og såkaldte "mellemdage".

Østre Landsret har i en kendelse – gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2019, side 1540 – lagt til grund, at et brev sendt som almindeligt brev kan anses for at være kommet frem til modtageren senest seks omdelingsdage efter afsendelse, hvor der blev taget højde for, at lørdag og søndag ikke er omdelingsdage.

Nævnet har i sag 93618 udtalt, at samme vurdering kan lægges til grund for, hvornår et almindeligt brev sendt fra et forsikringsselskab må anses for at være kommet frem til modtageren.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har opsagt bilforsikringen i overensstemmelse med den procedure, som er foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anset forsikringen for ophørt pr. 5/7 2024.

Brevet af 16/4 2024 må med tillæg af seks omdelingsdage samt lørdage og søndage anses for at være kommet frem til klageren senest den 25/4 2024. Brevets angivelse af betalingsdato den 16/5 2024 opfylder fristen på 21 dage i forsikringsaftalelovens § 12.

Selskabets brev med opsigelsen er dateret den 4/6 2024, og opsigelse er derfor sket tidligst 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1, jf. § 13, stk. 1, 2.

Brevet af 4/6 2024 må med tillæg af seks omdelingsdage samt lørdage og søndage anses for at være kommet frem til klageren senest den 13/6 2024. Selvom det i brevet er anført, at forsikringen vil ophøre, hvis der ikke er sket betaling senest den 24/6 2024, opfylder brevets angivelse af ophøret af forsikringen pr. 5/7 2024 fristen på 21 dage i forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, 1. pkt.

Nævnet finder, at erstatningsopgørelsen på 130.500 kr. ikke kan anses for et dækningstilsagn, ligesom selskabets sagsbehandling i øvrigt ikke har givet klageren en berettiget forventning om dækning. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække den skade, der skete den 6/7 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af erstatningsopgørelsen, at "Erstatningsbeløbet er fastsat med forbehold af forsikringsselskabets erstatningspligt".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klageren henvendte sig til selskabet den 11/7 2024, hvor hun fik hjælp til at få betalt det hun skyldte for perioden 12/4 2024 til 4/7 2024. Den 12/7 2024 henvendte klageren sig igen, hvor der blev oprettet en ny bilforsikring med ikrafttrædelse den 12/7 2024.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet den 12/7 2024 og 17/7 2024 bad klageren om en skadeanmeldelse, hvorefter hun anmeldte skaden som sket den 12/7 2024.

Ankenævnet for Forsikring

19.

103865

Nævnet har endelig lagt vægt på, at selskabet den 15/7 2024 meddelte klageren, at hun selv skulle betale vejrhjælp for skaden sket den 6/7 2024, da forsikringen var udgået. Det forhold, at selskabet herefter fremsendte erstatningsopgørelsen til klagerens underskrift, kan på baggrund af ovenstående ikke føre til andet resultat.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck