

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105460:

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 bilforsikring. I klageskema af 20/2 2026 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager hermed over Alm. Brands beslutning om:

- a) at opsiges min kaskoforsikring i 2024 som følge af en ubetalt regning,
- b) uden tilstrækkelig og tydelig orientering, samt selskabets efterfølgende afslag på erstatning i forbindelse med en skade den 01.02.2026.

Jeg mener, at Alm. Brand ikke har opfyldt deres forpligtelser til klar og entydig kommunikation ved væsentlige ændringer i forsikringsaftalen, jf. almindelige god skik og ordentlighed.

2. Baggrund og hændelsesforløb

I 2024 modtog jeg en opkrævning vedrørende en glasskade. Jeg var ikke bekendt med, at en manglende betaling ville føre til opsigelse af hele kaskoforsikringen. Jeg ville til hver en tid have betalt regningen, hvilket også afspejles min historik som pålidelig betalende kunde i mindst 20 år. Jeg modtog ingen varslings i e-Boks, ingen fysisk post og ingen telefonisk kontakt, selvom dette er normale og rimelige kontaktformer ved ændringer i væsentlige dækninger. Konsekvensen var, at jeg først blev bekendt med manglende kaskodækning i forbindelse med en skade den 01.02.2026, hvor Alm. Brand afviste dækning.

3. Mangelfuld kommunikation

Jeg mener, at Alm. Brand ikke har kommunikeret opsigelsen af min kaskoforsikring på en måde, der står mål med alvoren af konsekvensen. Opsigelse af kaskoforsikring er en betydelig ændring i en forsikringsaftale, og selskabet bør sikre, at kunden reelt bliver orienteret. Alm. Brands kommunikation adskiller sig markant fra almindelig praksis i branchen, hvor vigtige meddelelser normalt sker via:

e- Boks,
fysisk brev,
eller telefonopkald.

Ingen af disse blev anvendt. Alm. Brand påstår at have sendt mig breve, hvilket jeg dog ville have haft reageret på straks. Alm. Brand kunne også have valgt at benytte inkasso eller en anden tydelig rykkerprocedure, hvilket ville have gjort mig opmærksom på problemet og dermed forhindre situationen. At en så kritisk dækning bortfalder efter én mail, der let kan overses, vurderer jeg som ikke tilstrækkeligt.

4. Stabil og troværdig betalingshistorik

Jeg har altid betalt mine regninger til tiden og har aldrig misligholdt mine aftaler tidligere. Jeg mener, at en mangeårig stabil kunde bør udløse en ekstra vurdering, når en betaling pludselig udebliver. Ikke mindst når konsekvensen er opsigelse af en central dækning. Dette blev ikke gjort.

5. Manglende helhedsvurdering af kundeforholdet

Det virker usandsynligt, at jeg som kunde:

skulle vælge eksempelvis forhøjet cykelforsikring men fravælge kaskoforsikring på en ny bil.

En gennemgang af kundeforholdet burde have fået en rådgiver til at reagere, da dette er atypisk og ikke afspejler normalt kundefærd. Et enkelt opkald kunne have afklaret situationen og forhindre fejlen. Jeg mener derfor, at Alm. Brand ikke har udvist den fornødne omtanke i sin rådgivning eller kundeforholdet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg forventer at skade delvist dækkes"

Selskabet har den 13/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår, at der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist dækning for klagerens anmeldte kaskoskade, idet det er selskabets opfattelse, at kaskodækningen er ophørt, da klageren ikke har betalt skyldig selvrisiko efter, at selskabet har betalt erstatning som følge af anmeldt glasskade.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at kaskodækningen er ophørt den 11. december 2024 pga. restance, og at der derfor ikke er dækning for klagerens anmeldte skade fra den 2. februar 2026.

Sagens forløb

Klageren har fra den 3. juni 2024 haft forsikring for sin bil med kaskodækning hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet behandlede en anmeldt glasskade fra klageren den 12. september 2024, udbetalte erstatning og opkrævede samme dag selvrisiko på 1.780 kr. fra klageren. Opkrævningen med betalingsfrist den 14. oktober 2024 blev sendt med post til klagerens bopælsadresse ... og er fremlagt som **bilag B**.

Da klageren ikke betalte opkrævningen, og brevet ikke var kommet retur til selskabet, sendte selskabet den 22. oktober 2024 en rykker, hvor der på side 2 fremgik:

Hvad sker der, hvis du ikke betaler?

Vi gør opmærksom på, at konsekvensen af en manglende betaling vil være, at vi opsiger din Kasko- og Brandforsikring, og giver en eventuel panthaver besked om ændringen.

Betalingsfristen var fastsat til den 5. november 2024. Rykkeren er fremlagt som **bilag C**.

Dette brev kom heller ikke retur til selskabet.

Selskabet modtog dog fortsat ikke betaling og sendte derfor den 26. november 2024 et inkasso-varsel til klageren og oplyste på brevets side 1, at kaskoforsikringen nu blev opsagt:

Hvis du har glemt at betale

Idet vi ikke har modtaget din betaling, opsiger vi med dette brev Kasko- og Brandforsikringen i henhold til forsikringsbetingelserne. Vi kan dog tilbyde, at din forsikring kan fortsætte uændret forudsat at du betaler inden 10. december 2024.

Brevet er fremlagt som **bilag D**.

Dette brev kom heller ikke retur, ligesom selskabet fortsat ikke modtog betaling. Selskabet sendte sidste rykkerbrev den 18. december 2024. På side 2 blev klageren endnu engang gjort opmærksom på, at kaskoforsikringen var ophørt:

Hvad sker der, hvis du ikke betaler?

Med henvisning til vores tidligere rykkerbrev, gør vi opmærksom på, at du ikke længere har Kasko- og Brandforsikring. Inkassolovens § 10, stk. 2 og stk. 3 er opfyldt i dette brev. Endvidere risikerer du at blive registreret i RKI.

Brevet er fremlagt som **bilag E**.

Den 19. december 2024 fremsendte selskabet ny police på bilforsikringen uden kaskodækning fra den 11. december 2024. Policen blev sendt til klagerens e-mailadresse. Policen er fremlagt som **bilag F**.

Den 15. oktober 2025 sendte selskabet forsikringsoversigt for 2025 til klagerens e-mailadresse, hvor det fremgår nederst på side 3, at klageren kun havde ansvarsdækning på sin bil. Denne er fremlagt som **bilag G**.

Den 2. februar 2026 modtog selskabet anmeldelse vedrørende kaskoskade fra klageren, da hans kone havde påkørt et rådyr. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at der kun var ansvarsforsikring på policen. Afvisningen er fremlagt som **bilag H**.

Klageren var utilfreds hermed og klagede til selskabets klageansvarlige, da han ikke mente, at han havde modtaget selskabets breve omkring restance og opsigelse. Klage og selskabets fastholdelse af afvisningen er fremlagt af klager.

Forsikringsbetingelser

På side 12 i forsikringsbetingelserne fremgår:

1.13 Forsikringens varighed og opsigelse

...

1.13.5 Betaler du ikke et udlagt selvriskobeløb eller et udlagt momsbeløb, inden den dato der står på indbetalingskortet, kan vi opsige kasko- og delkaskoforsikringen med 14 dages varsel.

...

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal overfor Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er forsikringsdækning for den anmeldte skade, da klageren ikke havde kaskodækning på policen på skadestidspunktet.

Det er selskabets opfattelse, at forsikringen er opsagt i overensstemmelse med betingelserne, jf. bilag A pkt. 1.13.5, s. 12, da selskabet med sit brev fra den 22. oktober 2024, jf. bilag C, gav klageren 14 dages varsel om opsigelse efter, at han ikke havde overholdt betalingsfristen for det skyldige selvriskobeløb. Kaskodækningen blev slettet fra policen den 11. december 2024.

Klageren gør gældende, at han ikke har modtaget selskabets opsigelse, og at kaskoforsikringen derfor fortsat er gældende.

Selskabets breve fra den 12. september 2024, den 22. oktober 2024, den 26. november 2024 og 18. december 2024 er sendt til klagerens folkeregisteradresse og ingen af brevene er modtaget retur, ligesom selskabet heller 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 derfor formodningen imod sig, at de pågældende breve ikke skulle være kommet frem til klageren.

Derudover blev den nye police, hvor kaskodækningen var slettet, sendt til klagerens e-mailadresse den 19. december 2024, hvilket også var tilfældet for forsikringsoversigten for 2025, hvoraf det fremgår, at klageren kun havde ansvarsforsikring for sin bil. Denne blev sendt til klagerens e-mailadresse den 15. oktober 2025.

Samtidig har klageren ikke betalt præmie for kaskoforsikringen siden december 2024.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at selskabet har overholdt og iagttaget alle betingelser og procedurer for opsigelse og orientering af klageren, og at selskabets breve og e-mails er kommet frem til denne, hvorfor det må være klagerens egne forhold, som har gjort, hvis han ikke har været bekendt med kaskodækningens ophør."

Klageren har i kommentar af 11/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Mangelfuld kommunikation er efter min opfattelse det bærende element i sagen og rejser spørgsmål om, hvorvidt Alm. Brand har handlet i overensstemmelse med almindelige krav til god skik og korrekt kundeinformation.

Selv om det må anses som en standardbetingelse, at indbetalinger kan modregnes restancer, understreger dette netop, at Alm. Brand havde mulighed for at håndtere den pågældende restance

uden, at det nødvendigvis førte til ophør af en central forsikringsdækning som kaskoforsikring. Når selskabet vælger en håndtering, hvor konsekvensen bliver bortfald af en væsentlig dækning, må det efter min opfattelse stilles som et minimumskrav, at dette kommunikeres klart, tydeligt og aktivt til kunden.

Dette er ikke sket. Jeg er ikke blevet informeret på en måde, der stod mål med konsekvensens alvor, og jeg blev ikke gjort opmærksom på, at mine indbetalinger ikke længere opretholdt min kaskodækning. Dette bør ses i lyset af mit stabile og mangeårige kundeforhold samt min samlede forsikringsprofil, hvor jeg løbende har haft flere aktive og betalte forsikringer, herunder eksempelvis udvidet cykeldækning. Det fremstår derfor som klart atypisk, at jeg bevidst skulle have undladt kaskoforsikring på en forholdsvis ny bil fra 2024. Efter min opfattelse burde denne afvigelse i mit forsikringsmønster have givet anledning til en skærpet opmærksomhed fra selskabets side. Et selskab hvor vi har haft samtlige af vores forsikringer i størstedelen af vores voksenliv. En almindelig og forsvarlig kundebehandling ville i en sådan situation tilsige en aktiv opfølgning, eksempelvis ved telefonisk kontakt, netop fordi situationen afviger fra normal kundefærd og indebærer en væsentlig risiko for kunden. Den manglende reaktion fra selskabets side og efter vores opfattelse kombineret med utilstrækkelig kommunikation om ophør af dækning, har medført, at jeg ikke havde reel mulighed for at forstå konsekvensen eller handle rettidigt. Jeg havde derfor forventning om, at min kaskodækning fortsat var gældende på tidspunktet for ulykken/skaden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets opkrævning af 12/9 2024 med betalingsdato den 14/10 2024:

"Opkrævning i forbindelse med skade

...

I forbindelse med skaden den 12.09.2024 opkræver vi hermed:

Selvrisiko: 1.780,00 kr.

I alt 1.780,00 kr.

Total i alt 1.780,00 kr."

Det fremgår af selskabets rykkerskrivelse af 22/10 2024 med betalingsdato den 5/11 2024:

"Har du glemt at betale

Vi skriver, fordi vi ikke har modtaget betaling i forbindelse med skade nr. ...

Hvis du har betalt opkrævningen 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, da du har betalt for sent.

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

Hvis du har glemt at betale

Har du glemt at betale din opkrævning, skal du betale inden den 5. november 2024. Gør du det, fortsætter din forsikring uændret.

Ankenævnet for Forsikring

6.

105460

Hvad mangler du at betale?

...

I forbindelse med skaden den 12.09.2024 opkræver vi hermed:

Selvrisko: 1.780,00 kr.

I alt 1.780,00 kr.

Rykkergebyr 100,00 kr.

Total i alt 1.880,00 kr.

Hvad sker der, hvis du ikke betaler?

Vi gør opmærksom på, at konsekvensen af en manglende betaling vil være, at vi opsiger din Kasko- og Brandforsikring, og giver en eventuel panthaver besked om ændringen."

Det fremgår af selskabets brev af 26/11 2024 med betalingsdato den 10/12 2024:

"Vi mangler stadig din betaling

Vi har stadig ikke modtaget din betaling i forbindelse med skadenr. ...

Hvis vi ikke har fået din betaling inden den 10. december 2024, overdrager vi sagen til retslig inkasso. Hvis sagen går til inkasso, skal du selv betale alle de udgifter, der er forbundet med en inkassoforretning.

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

Hvis du har glemt at betale

Idet vi ikke har modtaget din betaling, opsiger vi med dette brev Kasko- og Brandforsikringen i henhold til forsikringsbetingelserne. Vi kan dog tilbyde, at din forsikring kan fortsætte uændret forudsat at du betaler inden 10. december 2024.

Hvad mangler du at betale?

...

I forbindelse med skaden den 12.09.2024 opkræver vi hermed:

Selvrisko: 1.780,00 kr.

I alt 1.780,00 kr.

Rykkergebyr 100,00 kr.

Rykkergebyr 100,00 kr.

Total i alt 1.980,00 kr.

Hvad sker der hvis du ikke betaler?

Vær opmærksom på, at hvis du ikke betaler inden den 10. december 2024, mister du Kasko- og Brandforsikringen. Det betyder, at du ikke er dækket, hvis du får en skade efter 10. december 2024.

Inkassolovens § 10, stk.2 og stk. 3. er opfyldt i dette brev.

Endvidere risikerer du, at blive registreret i RKI."

Ankenævnet for Forsikring

7.

105460

Det fremgår af selskabets brev af 18/12 2024 til klageren:

"Vi har stadig ikke modtaget din betaling

Vi skriver, fordi vi ikke har modtaget betaling i forbindelse med skade nr. ...

Betaler du ikke beløbet senest 10 dage fra i dag, har vi ret til at sende sagen til retslig inkasso. Du skal selv betale omkostninger forbundet hermed.

Beløbet er opgjort nedenfor

Hvad mangler du at betale?

...

I forbindelse med skaden den 12.09.2024 opkræver vi hermed:

Selvrisiko: 1.780,00 kr.

I alt 1.780,00 kr.

Rykkergebyr 100,00 kr.

Rykkergebyr 100,00 kr.

Rykkergebyr 100,00 kr.

Total i alt 2.080,00 kr.

Hvad sker der, hvis du ikke betaler?

Med henvisning til vores tidligere rykkerbrev, gør vi opmærksom på, at du ikke længere har Ka-sko- og Brandforsikring.

Inkassolovens § 10, stk. 2 og stk. 3 er opfyldt i dette brev.

Endvidere risikerer du at blive registreret i RKI."

Det fremgår af police af 19/12 2024:

"Din nye police

Vi sender hermed din nye police på din Bilforsikring. Vi beder dig læse policen igennem for at se, om indholdet svarer til dine ønsker og forventninger.

...

I kraft-/ændringsdato

Policen træder i kraft den 11. december 2024.

Denne police erstatter en eventuel tidligere udstedt police.

...

Forsikringen dækker

Ansvar

Dækker hvis du med din bil laver skader på andre personer eller på deres ting.

Du har udvidet forsikringen med

Alm. Brand Vejhjælp

Dækker transport- og starthjælp.

Førerulykke

Dækker varigt mén eller dødsfald efter en eneulykke op til 1.186.907 kr.

Ankenævnet for Forsikring

8.

105460

Forsikringen dækker ikke

Udvidet førerulykke

Dækker bl.a. behandlingsudgifter, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varigt mén, erhvervsevnetab og ved dødsfald efter en eneulykke.

Påkørsel af dyr

Du skal ikke betale selvrisiko, hvis du påkører et dyr.

Kasko

Dækker skader på bilen ved f.eks. færdselsuheld, brand, tyveri og hærværk, samt redning i udlandet (Det røde SOS kort).

Udvidet glas

Dækker reparation af bilens glas uden selvrisiko. Skal glasset skiftes, betaler du kun vores laveste selvrisiko.

Værdiforringelse

Ved større skader får du et beløb for forringelse af bilens værdi.

Parkeringskade

Du skal ikke betale selvrisiko ved mindre parkeringskader på din bil.

Mekanisk skade

Dækker pludselige mekaniske skader på f.eks. motor, gearkasse eller kobling.

Retshjælp

Hjælper ved civile tvister med op til 225.000 kr.

Ung fører

Børn, der står på politen, optjener anciennitet i Alm. Brand. Derudover undgår du ekstra selvrisiko, når du låner bilen ud til barnet.

...

Pris pr. år

Din pris er

3.949 kr."

Det fremgår af forsikringsoversigt af 15/10 2025:

"Bilforsikring

...

Forsikringen dækker

Reg.nr. ...

Ansvar

...

Din pris pr. år er

4.143 kr."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.13 Forsikringens varighed og opsigelse

...

1.13.5 Betaler du ikke et udlagt selvrisikobeløb eller et udlagt momsbeløb, inden den dato der står på indbetalingskortet, kan vi opsiges kasko- og delkaskoforsikringen med 14 dages varsel."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 12/9 2024 en glasskade, som selskabet dækkede og opkrævede selvrisiko for. Selvrisikobeløbet blev ikke betalt, og selskabet rykkede den 22/10 2024. Den 26/11 2024 varslende selskabet opsigelse af kaskoforsikringen, hvis selvrisikobeløbet ikke blev betalt inden 10/12 2024. Den 18/12 2024 meddelte selskabet, at klageren ikke længere havde kaskoforsikring. Den 19/12 2024 sendte selskabet en ny police med ikrafttræden 11/12 2024 og uden kaskodækning. Klageren anmeldte den 2/2 2026 en skade på bilen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kaskoforsikringen var ophørt. Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt kaskoforsikringen og som følge heraf har afvist at dække kaskoskaden.

Klageren har anført, at selskabet ikke har opfyldt forpligtelserne til klar og entydig kommunikation ved væsentlige ændringer i forsikringsaftalen, jf. almindelig god skik og ordentlighed. Klageren har anført, at han i 2024 modtog en opkrævning vedrørende en glasskade. Han var ikke bekendt med, at manglende betaling ville føre til opsigelse af kaskoforsikringen. Klageren modtog ingen varslings i e-Boks, ingen fysisk post og ingen telefonisk kontakt, selvom dette er normale og rimelige kontaktformer ved ændringer i væsentlige dækninger. Klageren har anført, at selskabet påstår at have sendt breve, hvilket han ville have reageret på straks. Selskabet kunne have valgt at benytte inkasso eller en anden tydelig rykkerprocedure, hvilket ville have gjort ham opmærksom på problemet og forhindret situationen. Klageren har altid betalt regninger til tiden, og en mangeårig stabil kunde bør udløse en ekstra vurdering, når en betaling udebliver. Klageren har anført, at et enkelt opkald kunne have afklaret situationen og forhindret fejlen.

Selskabet har anført, at forsikringen er opsagt i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 1.13.5, idet selskabet ved brev af 22/10 2024 gav klageren 14 dages varsel om opsigelse efter, at han ikke havde overholdt betalingsfristen for det skyldige selvrisikobeløb. Kaskodækningen blev slettet den 11/12 2024. Selskabet har anført, at brevene af 12/9 2024, 22/10 2024, 26/11 2024 og 18/12 2024 er sendt til klagerens folkeregisteradresse, og at ingen af brevene er modtaget retur. Selskabet har heller ikke fået besked om, at brevene ikke er leveret. Der er intet, der tyder på, at der har været uregelmæssigheder i postgangen i det område, hvor

Ankenævnet for Forsikring

10.

105460

klageren bor, og det har formodningen imod sig, at brevene ikke er kommet frem til klageren. Den nye police, hvor kaskodækningen var slettet, blev sendt til klagerens e-mailadresse den 19/12 2024, hvilket også var tilfældet for forsikringsoversigten for 2025, hvor det fremgår, at klageren kun har ansvarsforsikring. Selskabet har oplyst, at klageren ikke har betalt præmie for kaskoforsikringen siden december 2024.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af forsikringstageren, medmindre det skyldes undladelse 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 ét 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 22/10 2024, 26/11 2024 og 18/12 2024, og at det har sandsynligheden imod sig, at ingen af brevene skulle være kommet frem. Nævnet har også lagt vægt på, at brevene er sendt til klagerens folkeregisteradresse, og at selskabet ikke har modtaget nogen breve retur.

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.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.13.5, at "Betaler du ikke et udlagt selvriskobeløb eller et udlagt momsbeløb, inden den dato der står på indbetalingskortet, kan vi opsige kasko- og delkaskoforsikringen med 14 dages varsel".

Nævnet finder, at selskabet først ved brev af 26/11 2024 varslede opsigelse af kaskoforsikringen.

Brevet af 26/11 2024 må med tillæg af seks omdelingsdage samt lørdage og søndage anses for at være kommet frem til klageren senest den 5/12 2024. Opsigelsen af forsikringen har herefter først virkning efter varslingsfristen på 14 dage, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.13.5, dvs. fra den 19/12 2024.

Da kaskoskaden skete den 1/2 2026, har selskabet været berettiget til at afvise dækning med henvisning til, at kaskodækningen var ophørt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke reagerede på selskabets breve, herunder brevet af 26/11 2024, hvor selskabet oplyste, at kaskoforsikringen var opsagt, hvis klageren ikke betalte.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

105460

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 19/12 2024 sendte en ny police, hvor det fremgår, at bilforsikringen er uden kaskodækning. Selskabet sendte forsikringsoversigt for 2025, hvor det fremgår, at bilforsikringen dækker ansvar. Selskabet har oplyst, at policen og dækningsoversigten blev sendt til klagerens mailadresse.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand