799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 72.529:

xxxxx xxxxxxxx xx
xxxxx xxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Sachversicherungs-AG
v/Hamburg-Mannheimer
ForsikringsService A/S
Postboks 151
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet ulykkesforsikring i Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG v/Hamburg-Mannheimer ForsikringsService A/S, klager sammen med sin medforsikrede hustru over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et færdselsuheld, hvor såvel hustruen som parrets søn pådrog sig personskade.

Selskabet har ved sin advokat afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen - på grund af præmierestance - ikke var i kraft på skadetidspunktet. Selskabet har desuden gjort gældende, at forsikringstageren har handlet svigagtigt.

Forsikringen blev tegnet i 1999. Årspræmien, der opkræves via PBS, forfalder til betaling i januar måned.

I 2007 skete opkrævningen af præmie på sædvanlig vis via PBS. Forsikringstageren afmeldte imidlertid betalingen fra PBS, og præmien blev derfor ikke betalt.

I skrivelse af 17/1 2007 fra selskabet til forsikringstageren hedder det:

"Vi kan ikke se at have modtaget din præmieindbetaling på

kr. 5.568,50

der var forfalden til betaling pr. 2. januar 2007.

Såfremt vi ikke modtager det forfaldne beløb, vil din forsikringsdækning bortfalde den 7. februar 2007, og den indgåede aftale vil ophøre 12 måneder fra dato, jf. forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom (§ 7).

Hvis du ikke allerede har indbetalt det forfaldne beløb, behøver du ikke foretage dig yderligere. Det forfaldne beløb vil nemlig automatisk blive opkrævet næste måned. Dette betyder, at det forfaldne beløb vil blive trukket fra din konto via PBS. Betaler du imidlertid normalt din præmie via girokort, skal det forfaldne beløb betales via nyt fremsendt girokort."

Betalingen blev på ny afmeldt fra PBS, og selskabet tilskrev igen forsikringstageren den 15/2 2007. Af denne skrivelse fremgår:

"Vi har tidligere henvendt os til dig vedrørende den manglende præmieindbetaling på

kr. 5.568,60

der var forfalden til betaling pr. 2. januar 2007. Vi har fortsat ikke modtaget denne præmieindbetaling.

Med henvisning til vores påmindelse fremsendt i sidste måned gøres hermed opmærksom på, at forsikringsdækningen er bortfaldet pr. 7. februar 2007.

Du vil imidlertid atter være omfattet af forsikringsdækning, når det samlede forfaldne beløb er indbetalt. Det samlede forfaldne beløb vil automatisk blive opkrævet næste måned. Du behøver således ikke at foretage dig yderligere.

Dette betyder, at det samlede forfaldne beløb vil blive trukket fra din konto via PBS. Betaler du imidlertid normalt din præmie via girokort, skal det samlede forfaldne beløb betales via de nye fremsendte girokort."

Forsikringstageren afmeldte efterfølgende selve betalingsaftalen fra PBS, og præmien blev således ikke betalt.

Forsikringstageren og hans medforsikrede familie var den 7/4 2007 impliceret i et færdselsuheld, hvorved hustruen og parrets ene barn pådrog sig personskade.

Den 20/4 2007 fremsendte PBS pr. automatik giroopkrævning til forsikringstageren. Af den medfølgende specifikation fremgår:

"Opkrævning for tidligere perioder:

3. 72.529

Bevis nr.	Periode	Restbeløb
30...	Januar 2007	5.568,60"

Den 25/4 2007 modtog selskabet en af forsikringstageren affattet e-mail, hvoraf følgende fremgår:

> "Da jeg igen har modtaget en regning på min ulykkesforsikring 30... vil jeg godt lige høre om opkrævningen er gældende for perioden den 01. januar 2007, og til og med 31. december 2007. Jeg har desværre ikke fået den betalt endnu da jeg ikke har haft penge til det. Men det har jeg nu. Derfor vil jeg godt lige vide hvad jeg betaler for. På regningen står der periode januar 2007. Og sidste frist for betaling er den 09-05-2007."

E-mailen blev af selskabet besvaret samme dag. Af selskabets besvarelse fremgår:

> "Det har du ret i, regningen dækker perioden fra d. 01.01.07 til d. 31.12.07. Det vil glæde os, hvis du har mulighed for at betale."

Umiddelbart herefter blev præmien betalt.

Forsikringstagerens ægtefælle rettede herefter henvendelse til advokat, som ved skrivelse af 8/5 2007 anmeldte hendes personskade til selskabet.

I selskabets telefax af 16/5 2007 til ægtefællens advokat hedder det:

> "Vi har modtaget jeres brev ang. Jo.J.s [forsikringstagerens medforsikrede hustru] skade d. 07.04.07 og må desværre afvise erstatningspligten, da der på skadestidspunktet ikke var dækning på forsikringen i henhold til medsendte betalingspåmindelse.
>
> Forsikringstageren, som er Ji.J. [forsikringstageren] har først betalt sin årlige præmie d. 09.05.07, altså ca. 4 måneder for sent. Se også vedlagte kopier af rykkerne, hvor man kan se at forsikringsdækningen er kommet til ophør d. 07.02.07.
>
> Vi modtog en mail fra Ji.J. d. 25.04.07, hvor han forespurgte hvad regningen fra os dækkede. Han oplyste ved denne lejlighed ikke, at der havde været en skade for den medforsikrede, Jo.J., som det ellers er nødvendigt ifølge § 7 i forsikringsaftaleloven.
>
> Da forsikringsforholdet er kommet til ophør, vil vi en af de kommende dage fremsende en check på den modtaget præmie til forsikringstager, Ji.J.
>
> Hvis Ji.J. og hans familie stadig ønsker en ulykkesforsikring hos os, vil vi selvfølgelig gerne oprette en ny forsikring til dem."

Vedlagt skrivelse af 29/5 2007 til forsikringstageren fremsendte selskabet check på 4.953,72 kr. svarende til differencen mellem den betalte årspræmie og præmien vedrørende perioden 1/1 til 7/2 2007.

Primo juni 2007 modtog selskabet endnu en skrivelse fra advokaten. I denne skrivelse blev det oplyst, at selskabets afgørelse af 16/5 2007 ikke kunne accepteres. Endvidere blev den skade, som klagernes medforsikrede søn pådrog sig ved færdselsuheldet, tillige anmeldt til selskabet.

Ved telefax af 7/6 2007 til advokaten fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning og afviste tillige at yde dækning i anledning af sønnens tilskadekomst.

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance, hvilket imidlertid ikke resulterede i enighed mellem parterne.

Herefter blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Ved sagens indbringelse for nævnet var klagerne repræsenteret af advokat, der imidlertid efterfølgende udtrådte af sagen.

Klagerne har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning. Til støtte herfor har klagernes tidligere advokat i klageskrivelse af 19/9 2007 bl.a. anført:

> "Det bestrides ikke, at min klient ved mailen af den 25. april 2007 var bekendt med, at der var indtrådt en skade, men det var naturligvis også en forudsætning for min klients betaling af den fulde forsikringspræmie, at der rent faktisk blev opnået forsikringsdækning i den pågældende periode.
>
> Det bestrides ej heller, at Hamburg-Mannheimer var berettiget til at slette forsikringen på grund af manglende præmieindbetaling i februar 2007.
>
> Det må dog ubestridt lægges til grund, at Hamburg-Mannheimer ved at fremsende ny opkrævning med ny betalingsfrist og ved mail af den 25. april 2007 på min klients udtrykkelige forespørgsel (desuagtet den forsinkede præmiebetaling og uden forbehold) har bekræftet, at forsikringen stadig var i kraft og havde virkning fra den 1. januar 2007 og således også på skadesdatoen den 7. april 2007. En sådan omstændighed kan kun anses som et bindende tilsagn fra forsikringsselskabet, hvilket vil være i overensstemmelse med gældende praksis, eksempelvis FED 2002.2093, ...
>
> Der var således ikke tale om indgåelse af en ny forsikringsaftale i forbindelse med mailkorrespondancen, men derimod bekræftelse på fortsættelse af en eksisterende aftale, hvorfor der blev opkrævet og betalt fuld præmie."

Selskabet har ved sin advokat over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 9/10 2007 bl.a. anført:

> "Den betaling, der skete den 26. april 2007, satte først forsikringen i kraft igen fra denne dato, jf. formuleringen i bilag ... og princippet i den tidligere forsikringsaftalelov § 14. Da ulykken skete, før dækningen blev sat i kraft, er den ikke dækket af forsikringen.
>
> Klager anfører, at Hamburg-Mannheimer ved mail af 25. april 2007 har givet tilsagn om, at forsikringen ville blive genoptaget med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2007. Klager henviser i den forbindelse til FED 2002.2093, ... Denne afgørelse angår imidlertid et helt anderledes tilfælde, hvor et forsikringsselskab var forpligtet til at reetablere en forsikring som følge af et telefonisk tilsagn. I denne afgørelse var der ikke tale om, at forsikringstageren havde fortiet væsentlige oplysninger, som det er tilfældet i nærværende sag.
>
> Således fortiede Ji.J. ved sin henvendelse til Hamburg-Mannheimer, at der var indtruffet en ulykke, uagtet at han vidste, at oplysningen var en afgørende forudsætning for Hamburg-Mannheimers svar. Det er derfor min opfattelse, at Ji.J. fremkaldte Hamburg-Mannheimers svar ved svig, jf. aftalelovens § 30 og at det vil stride mod almindelig hæderlighed at gøre tilsagnet gældende, jf, aftalelovens § 33.
>
> Det er evident, at sådanne skader skal oplyses. Dette gælder for alle, men i særlig grad for Ji.J., som tidligere har været selvstændig forsikringsformidler for Hamburg-Mannheimer og således har et særligt kendskab til Hamburg-Mannheimers forsikringer.
>
> Det er desuden bemærkelsesværdigt, at Ji.J., efter gentagne gange at have afmeldt betalingen og senere at have afmeldt selve betalingsaftalen over for PBS og således klart at have givet udtryk for, at han ikke ønskede forsikringen, forsøgte at sætte forsikringen i kraft igen, *efter* at ulykken var indtruffet,
>
> Ji.J. var formentligt opmærksom på den problematiske fremgangsmåde. Han valgte således at lade sin advokat anmelde skaden, selv om der på dette tidspunkt ikke var nogen tvist mellem parterne.
>
> Jeg anmoder derfor om, at der ikke gives medhold i klagen."

I forlængelse heraf har selskabet i skrivelse af 9/4 2008 til nævnet supplerende anført følgende:

> "Hamburg-Mannheimer opkrævede klagers forsikringspræmie via PBS, og forsikringsaftalelovens § 12 er således fraveget, jf. forsikringsaftalelovens § 17.
>
> Den 17. januar 2007 sendte Hamburg-Mannheimer en opsigelse til klager, jf. bilag 1. Opsigelsen blev som krævet i forsikringsaftalelovens § 13 først sendt 14 dage, efter at præmien var forfaldet den 2. januar 2007. Opsigelsen indeholdt desuden som krævet i forsikringsaftalelovens § 13 en udtrykkelig oplysning om, at forsikringsdækningen ville bortfalde efter 21 dage - den 7. februar 2007 - såfremt præmien ikke blev betalt. Da opsigelsen således opfylder varslingskravet i forsikringsaftalelovens § 13, er den gyldig i lovens forstand. Når Ham-

burg-Mannheimer i henhold til loven kunne have opsagt forsikringen efter 21 dage, kunne Hamburg-Mannheimer også som det mindre i det mere lade forsikringsdækningen bortfalde.

Selvom opsigelsen ikke udtrykkeligt nævner muligheden for efter § 14 at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny i tilfælde af særligt undskyldende omstændigheder, medfører dette forhold ikke, at forsikringsdækningen ikke bortfaldt. Det fremgik jo af brevet, at forsikringen kun ville bortfalde, såfremt Hamburg-Mannheimer ikke havde modtaget præmien senest den 7. februar 2007. Klager fik desuden ved Hamburg-Mannheimer brev af 15. februar 2007, jf. bilag 2, besked om, at han uden tidsfrist og uden yderligere krav ville kunne bringe forsikringen i kraft igen ved at indbetale det forfaldne beløb. Herved stillede Hamburg-Mannheimer reelt klageren bedre end forsikringsaftalelovens § 14. Dette bør ikke komme Hamburg-Mannheimer til skade.

Det afgørende for nærværende sag er, at klager, forinden præmien faktisk blev betalt den 26. april 2007, både fik et varsel på 21 dage, før forsikringsdækningen bortfaldt, samt fik oplysninger om muligheden for at bringe forsikringen til at løbe på ny ved indbetaling af det forfaldne beløb. Det fremgår ikke af forsikringsaftalelovens § 13, at disse oplysninger skal gives i det samme brev. Det, der fremgår af bestemmelsen er alene, at de 21 dage først løber fra det tidspunkt, hvor forsikringstager har fået begge oplysninger. Dette indebærer, at 21 dages fristen senest løber fra den 15. februar 2007 og dermed udløb lang tid før, at præmien blev betalt af klager.

Desuden må det i vurderingen af, hvorvidt forsikringsdækningen er bortfaldet, tillægges betydning, at klager først valgte at betale præmien efter den stedfundne ulykke, jf. i øvrigt det i mit brev af 9. oktober 2007 anførte om klagers onde tro."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Hvad skal De huske ved præmiebetaling, og hvad sker der, hvis præmien ikke betales rettidigt?**

I. De betaler en årspræmie. Årspræmien forfalder til betaling på hver årsdag for forsikringens begyndelse (hovedforfaldsdag).

...

III. Hvis De ikke betaler en forfalden præmie, modtager De mod gebyr en skriftlig påmindelse, hvori der sættes en ny betalingsfrist. Påmindelsen afsendes tidligt efter forfaldsdag, og den nye betalingsfrist vil mindst være 14 dage. Betaler De ikke den skyldige præmie inden for den nye frist, ophører forsikringsdækningen.
Hamburg-Mannheimer har i så fald også ret til at hæve forsikringen, således at den helt bortfalder med det samme. Forsikringen betragtes i hvert fald som hævet, hvis De efter 12 måneder efter påmindelsen stadig er i restance.
I påmindelsen vil De blive gjort opmærksom på disse retsvirkninger og på, hvordan De i givet fald kan afhjælpe dem."

Nævnet udtaler:

Selskabet har ikke som foreskrevet i forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2, orienteret klageren om muligheden for efter § 14 a at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Efter det oplyste skyldes den manglende betaling pengemangel, og der ville således efter nævnets opfattelse ikke foreligge "særligt undskyldende omstændigheder" for den manglende betaling. Klageren ville således efter forsikringsaftalelovens bestemmelser ikke have ret til at få forsikringsaftalen til at løbe på ny ved betaling.

Ved i sin skrivelse af 15/2 2007 at tilbyde klageren dækning fra betalingsdatoen, hvis klageren indbetalte det skyldige beløb, har selskabet stillet klageren bedre end reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 12-17 foreskriver. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Selskabets mail af 24/4 2007 kan ikke føre til et andet resultat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen