801/08

Den 25. august 2008 blev i sag nr. 73.019:

xxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft ulykkesforsikring i Privatsikring, klager over, at selskabet har forlangt et erstatningsbeløb på 109.700 kr. tilbagebetalt, ligesom han klager over, at selskabet har opsagt forsikringen som sket.

Selskabet har udbetalt 109.700 kr., som strakserstatning ved en decimaltastningsfejl i stedet for 10.970 kr. som angivet i skrivelsen herom af 13/11 2007, og har krævet difference på 98.730 kr. tilbagebetalt. Da beløbet trods rykker ikke blev tilbagebetalt straks, opsagde selskabet både klagerens ulykkes- og indboforsikring. Ifølge det oplyste er beløbet 98.730 kr. tilbagebetalt af klageren den 27/12 2007.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med en fodboldkamp den 1/11 2007 blev tacklet, hvorved han pådrog sig tre brud på anklen. Efterfølgende blev klageren opereret. Han indgav skadeanmeldelse til selskabet den 8/11 2007.

Selskabet har i skrivelse af 13/11 2007 anerkendt modtagelsen af anmeldelsen og oplyst, at skaden ud fra det oplyste var dækket af ulykkesforsikringen, og at der ville blive udbetalt erstatning for varig invaliditet, såfremt invaliditetsgraden ca. et år efter ulykken kunne fastsættes til mindst 10 %. Selskabet oplyste endvidere i samme skrivelse, at

han allerede én af de nærmeste dage ville få udbetalt 10.970 kr. i strakserstatning for skaden, der svarede til 1 % af forsikringssummen.

Selskabet kom i forbindelse med ekspeditionen heraf til at begå en tastefejl, hvorved klageren fik udbetalt 109.700 kr. som meddelt ved udbetalingsskrivelse af 14/11 2007.

I skrivelse af 23/11 2007 til klageren henviser selskabet til klagerens opringning til selskabet af 15/11 2007, hvorunder han angiveligt har oplyst, at der var blevet overført 109.700 kr. til hans bankkonto, ligesom han skulle have oplyst, at han havde en svigermor, der var ansat i banken, og som ville sørge for, at pengene blev sendt retur. Selskabet anførte endvidere, at man efterfølgende havde forsøgt at få kontakt med klageren, men forgæves, hvorfor man vedlagde girokort på differencen 98.730 kr. med opfordring til at indbetale beløbet inden 7/12 2007.

Klageren har hertil i e-mail af 26/11 2007 anført:

> "I påstår at jeg ved en telefonopringning den 15. nov. 2007 gør jer opmærksom på at I ved en fejl har udbetalt for meget i forsikring til mig. Dette er ikke korrekt, da jeg ringede ind til jer den 14. nov. 2007 for at få oplysninger omkring de to breve I har sendt mig. Jeg har aldrig nævnt at I har udbetalt for meget, det er jer der har gjort opmærksom på dette. I har ydermere overført pengene 2 dage efter den samtale, og hvis I var klar over det var en fejl havde I vel ikke overført dem. C.S., hvor ved du det fra, jeg har ikke talt med dig?? For øvrigt påstår I at I har haft ringet flere gange til mig. Disse opkald har ikke været registret på min telefon. Alt fremtidig henvendelse fra jer til mig omkring denne sag skal foregå pr. brev eller e-mail.
>
> Tilbagebetaling accepterer jeg ikke.
> Jeg forventer at høre fra jer snarest."

Selskabet har i skrivelse af 28/11 2007 besvaret klagerens e-mail af 26/11 2007. Selskabet redegør i skrivelsen for indholdet af samtalen mellem klageren og den pågældende medarbejder fra selskabet, idet det bl.a. er anført, at klageren af medarbejderen var blevet gjort opmærksom på, at der var sket en fejl, og at han rettelig kun skulle have haft 10.970 kr. Han var desuden blevet bedt om at kontakte sin bank med henblik på tilbageførsel af differencen. Endelig har selskabet med hensyn til klagerens nægtelse af tilbagebetaling anført, at såfremt beløbet ikke var indgået inden den 7/12 2007, ville hans forsikringsforhold blive opsagt.

Klageren har herefter ved e-mail af 28/11 2007 meddelt selskabet, at sagen var blevet indleveret til Ankenævnet for Forsikring.

Over for nævnet har klageren i klage af 30/11 2007 nedlagt følgende påstand:

> "Jeg mener at være berettiget til den forsikring jeg har fået udbetalt.
>
> Kan det være rigtigt at de kan true mig med at opsige min forsikrings pr. dags dato?"

Til støtte for sin påstand har han henvist til sagens korrespondance.

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 4/1 2008 efterspurgt en nærmere redegørelse for, hvorvidt klagen fastholdes, idet differencebeløbet 98.730 kr. var tilbagebetalt, og idet han nu selv havde ytret ønske om, at forsikringerne blev bragt til ophør.

Som svar herpå har klageren i skrivelse til nævnet af 23/1 2008 anført:

> "I henhold til brevet du sendte mig den 8. januar 2008 vil jeg herunder svare på hvorfor jeg ønsker at opretholde min klage over Privatsikring hos jer.
>
> Du skriver og ønsker at jeg skal præcisere hvad jeg konkret klager over, og det jeg klager over var til at starte med uretmæssig tilbagebetaling af den forsikringssum jeg fik udbetalt, som I vil kunne se af de bilag jeg vedlagde da jeg sendte klagen ind til jer. Efterfølgende kan jeg se at jeg, ifølge det papir du vedhæftede dit eget brev til mig af 8. januar fra Privatsikring, selv skal have opsagt mine forsikringer hos dem hvorfor de tillader sig at gå ud fra at min klage hos jer frafalder. Jeg har ikke selv opsagt mine forsikringer!! Privatsikring opsagde mine forsikringer hos dem da jeg i en mail skrev til dem at jeg gav sagen videre til jer hos Ankenævnet for Forsikring (jeg har vedlagt en udskrift af min mail og deres efterfølgende opsigelse som bevis for dette). Dette klager jeg også over.
> Jeg var efterfølgende i telefonisk kontakt med C.F. hos Privatsikring og hun gjorde det klart at hvis jeg droppede klagen hos jer, og kun hvis jeg gjorde dette ville deres opsigelse af mine forsikringer blive trukket tilbage og alt ville være som før. Vi aftalte at jeg skulle tænke over det og snakke med min kæreste om det da forsikringerne også inkluderede hende. Jeg skrev derefter en mail til C.F. at de bare kan opsige mine og min kærestes forsikringer. Jeg havde efter denne behandling og de mange korrespondancer med Privatsikring derfor ikke lyst til at være forsikret hos dem længere da tilliden var blevet brudt på en sådan måde at hverken mig eller min kæreste følte os sikre hos dem længere."

Afslutningsvis har selskabet ved skrivelse af 12/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er vores opfattelse, at forsikringstageren ikke har været berettiget til at beholde det for meget udbetalte beløb. Som anført har vi i brev af 13.11. udtrykkeligt anført, dels at forsikringstageren er berettiget til 1 % af forsikringssummen, dels at dette beløb udgør 10.700 kr. Dette brev er kommet frem samtidig med det førnævnte betalingsadvis - og før betalingen er indgået på forsikringstagerens konto - hvorfor forsikringstageren ikke har modtaget beløbet i god tro om sin berettigelse hertil.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at policen er udstedt med en sum på 1.000.000 kr., hvorfor forsikringstageren ikke kan have haft en berettiget forventning om, at 1 % af forsikringssummen ville udgøre 109.700 kr.. Endvidere skal bemærkes, at det er præciseret i pkt. 3 i betingelserne for Strakserstatning ved ulykkestilfælde, at strakserstatning altid udgør 1 % af forsikringssummen, og således ikke varierer, afhængigt af traumets karakter.

At forsikringstageren ikke modtog beløbet i god tro understøttes endvidere af, at han selv kontaktede Privatsikring, da han modtog de to breve.

Det skal tilføjes, at vi umiddelbart efter har anmodet ham om at betale det overskydende beløb tilbage.

Vi må således fastholde, at forsikringstageren har været forpligtet til at tilbagebetale beløbet, selvom Privatsikring har begået fejl ved udbetalingen, jfr. principperne om condictio indebiti samt aftalelovens § 32. Til støtte for vores afgørelse kan vi henvise til AK 37.459, AK 40.789, AK 48.213, AK 52.251 samt FED1999.89.

Vedr. opsigelse
Det fremgår af pkt. 21 i Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring, samt af pkt. 9.1 i Fællesbestemmelser for Privatsikrings Ungdomsforsikring, at forsikringerne af begge parter kan opsiges med en måneds varsel til hovedforfaldsdatoen.

Hovedforfaldsdatoen er for begge forsikringers vedkommende 1. januar, og opsigelserne er sendt d. 29. november.

Vi må derfor fastholde, at opsigelserne er sket i fuld overensstemmelse med forsikringsvilkårene.

Det er korrekt, at der var drøftelser med forsikringstageren om at annullere opsigelserne, hvilket imidlertid ikke blev effektueret, og som anført i hans brev af 23.01. har han bl.a. i e-mail af 21.12. selv givet udtryk for ønske om at stoppe forsikringsforholdet i Privatsikring."

Af forsikringsbetingelserne vedrørende ulykkesforsikringen fremgår bl.a.:

"**Strakserstatning ved ulykkestilfælde**
...
Hvad omfatter strakserstatningen?

3. Strakserstatning ved visse skader
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1 % af forsikringssummen ved invaliditet:
...
- Brud i ankel.
...
Ophør af forsikringen
...
21. Opsigelse af forsikringen
Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, medmindre den med en måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag."

Af forsikringsbetingelserne vedrørende indboforsikringen fremgår:

"**9 Hvordan bringes Ungdomsforsikringen til ophør?**

9.1 Forsikringens varighed
Forsikringen er tegnet for ét år ad gangen, og den løber, indtil enten De eller Privatsikring opsiger den. Det skal ske skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfaldsdatoen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved beløbets modtagelse burde have indset, at beløbets størrelse skyldtes en fejl.

Da klageren således ikke har været i god tro, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har krævet differencebeløbet returneret som sket.

Med hensyn til opsigelsen af forsikringen finder nævnet at kunne lægge til grund, at dette er sket i henhold til de ovenfor citerede betingelser.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen