847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 76.800:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Fair Forsikring A/S
nu Gjensidige Forsikring BA
Nyropsgade 45
1602 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der havde motorkøretøjsforsikring i Fair Forsikring A/S, nu Gjensidige Forsikring BA, klager over selskabets præmieopkrævning.

Selskabet henviser til, at klageren ikke dokumenterede skadesfri kørsel, hvorfor præmien blev udregnet ved trin 0.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/1 2007 modtog et tilbud fra selskabet om en bilforsikring til en årlig præmie på 5.504 kr. Af tilbuddet fremgik bl.a.:

> "Du starter på bonustrin 11 i Fair Forsikring.
> Du har oplyst, at du har 11 års skadefri kørsel, og at dette kan bekræftes af If Skadeforsikring. Hvis antallet af skadefri år viser sig at være anderledes, ændrer vi dit bonustrin og prisen på forsikringen vil også blive ændret."

Klageren indregistrerede sin bil til Fair den 18/1 2007, hvorefter selskabet i skrivelse af 23/1 2007 til klageren anførte:

"• Når vi har modtaget alle relevante og nødvendige informationer på forsikringen, udarbejder vi den endelige police.

• Forsikringen; bil skal træde i kraft, inden vi kan nå at indhente alle relevante oplysninger. Det er derfor den foreløbige police, vi har sendt til dig, der er gældende.

2. 76.800

- Når vi har modtaget alle relevante og nødvendige informationer på den forsikring, der træder i kraft inden for den næste måned, udarbejder vi den endelige police og sender den og dine forsikringsvilkår med posten.

Modtager vi oplysninger, der betyder, at vi må ændre en forsikring, skriver vi til dig igen og forklarer, hvad det kommer til at betyde.

Vi vil gerne understrege vigtigheden af, at vores oplysninger er korrekte. Er de ikke det, kan det betyde en justering af dækning og pris. I værste fald kan det betyde, at vi ikke kan tilbyde en forsikring."

Klageren fremsendte den 19/2 2007 en kopi af sin tidligere bilforsikring, der var tegnet i et svensk forsikringsselskab.

Selskabet fremsendte den 8/3 2007 en police til klageren. Af denne police fremgik den tidligere aftalte præmie på 5.504 kr. I policen er anført, at prisen forudsætter, at antallet af skadefri år kan dokumenteres.

Selskabet anførte i skrivelse af 14/5 2007 til klageren:

"**Hvorfor skriver vi?**
Vi har modtaget din accept af vores tilbud på din bilforsikring. Vi er ved at lave din endelige forsikringsaftale. I den forbindelse har de oplysninger vi har fået fra dig, om hvilket forsikringsselskab og police nr. vi kan indhente din skadefri kørsel fra, ikke været korrekte.

Vi har fortsat brug for oplysningerne
Vi skal fortsat bruge de manglende oplysninger, hvis vi skal sætte dine forsikringer i kraft. Derfor vil jeg bede dig om at kontakte os hurtigst muligt og helst inden den 29.05.2007, enten ved at:

- Indsende en kopi af de forsikringspolicer Fair skal overtage
- Faxe din forsikringspolice på faxnummer 33 69 45 45
- Ringe til os på telefonnummer 70 10 70 15
- Sende dit policenummer på e-mail til policenummer@fair.dk

Hvis vi ikke hører fra dig
Hører vi ikke fra dig inden den 29.05.2007, bliver vi nødt til at ændre dit bonustrin til trin 0, som svarer til 0 års skadefri kørsel."

Klageren besvarede ikke selskabets henvendelse, hvorfor selskabet i skrivelse af 31/5 207 til klageren anførte, at den helårlige præmie ville udgøre 22.574 kr.

Klageren anførte i skrivelse af 31/7 2007 til selskabet:

3. 76.800

"Grundet den radikale stigning i forsikringspræmien få måneder inde i forsikringsperioden og de nye forsikringskrav som I har fremsat, skal jeg med udgangen af juni måned opsige policenummer …

Jeg anser jeres nye krav som et nyt fremsendt tilbud (jf. jeres brev af 31. maj 2007) som jeg ikke ønsker at acceptere. Opsigelsen er én måned efter I fremsatte nye krav, da begge sider har brugt tid på at komme til enighed - dog uden held.

Jeg beder jer via post fremsende opgørelse af forsikringen samt overskydende forsikring per check eller ved bankoverførelse til …

Tak for den service I har ydet mig under den korte forsikringsperiode."

Forsikringen ophørte herefter pr. 14/8 2007.

Nævnet modtog i september 2009 sagens bilag fra Retten i H., der fremsendte disse på foranledning af klageren.

Selskabet har ved skrivelse af 21/12 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vi har modtaget jeres brev af 17.december uden klageskema. Sagen vedrører køb af en bilforsikring, hvor klager ikke har indsendt fornødne oplysninger. Tvisten vedrører prisen på forsikringen og om Fair Forsikring A/S var berettiget til at opkræve præmie for den periode, hvor forsikringen var i selskabet. Sagen har været fremstillet i retten, alt dokumentation for dette er vedlagt.

Sagsfremstilling
Klager kontakter os d. 16. januar 2007 og fik udarbejdet et tilbud på bilforsikring dækkende Ansvars- og kaskoforsikring til en årlig pris på 5504 kr. Prisen i tilbuddet er beregnet ud fra klages påstand om at han har 11 års skadefri kørsel og dette kan dokumenteres. Vi skriver heri: 'Du har oplyst, at du har 11 års skadefri kørsel, og at dette kan bekræftes af If Skadeforsikring. Hvis antallet af skadefri år viser sig at være anderledes, ændrer vi dit bonustrin og prisen på forsikringen vil også blive ændret'.

Klager returnerer tilbuddet til os d. 22. januar 2007 pr. fax. Klager indsender kopi af police i IF Forsikring i Sverige - dog fremgår det ikke af denne hvor mange års skadefri kørsel klager har. Vi forsøger at kontakte klager flere gange telefonisk for at få bragt dette i orden, desværre uden held.

Da vi intet svar får fra klager, sender vi d. 14. maj 2007 brev vedr. vi er nødsaget til at ændre trin til 0 (svarende til 0 års skadefri kørsel), da vi endnu ikke har modtaget bekræftelse på bonus.

D. 31.maj 2007 sender vi klager police med ny pris, som er 22.574 kr. Fra denne dato har klager 14 dages fortrydelsesfrist.

Dog hører vi ikke fra klager før d. 21.juni 2007. Klager ringer til os, og oplyser, at han vil fremskaffe bonusbekræftelse. Denne indsender klager dog aldrig.

D. 03. august 2007 skriver klager brev til os vedr. han ønsker at opsige forsikringen med 1 måneds varsel fra den dato vi sender brev op præmiestigning. Dette kan vi dog ikke tilbyde, da fortrydelsesfristen var d. 14.06.2007, og klager først reagerer 1½ måned efter dette. Derudover har vi givet klager lang frist til at indhente bonus, da bilen blev indregistreret til Fair Forsikring d. 18. januar 2007. Altså har klager haft 5 måneder til at fremskaffe dokumentation for skadefri kørsel.

Derfor sletter vi forsikringen pr. 14. august 2007 ud fra Fair Forsikrings 14 dages opsigelsesvarsel.

D. 31.maj 2007 sendes opkrævning for merpræmie, 16.juli 2007 sendes rykker 1, 15. august 2007 sendes rykker 2 og 14. september 2007 sendes rykker 3.

D. 02. juli 2008 overføres beløbet til vores inkassoafdeling. Klager har lavet indsigelse over dette, dog har Fair Forsikring fastholdt krav.

Konklusion
Klager reagerer 1½ måned efter fortrydelsesfristen er ophørt, og vil fortryde forsikringen. Dette har vi afvist, da klager har haft 5 måneder til at fremskaffe dokumentation for skadefri kørsel. Dette modtager vi dog aldrig. Klager har haft forsikring i Fair Forsikring fra d. 18. januar 2007 til d. 14. august 2007 og derfor også været dækket af denne såfremt der var sket en skade.

Fair Forsikring fastholder derfor sit krav."

Klageren anførte som følge heraf i skrivelse af 3/2 2010 til nævnet:

"I sagsfremstilling påstår modparten sig i andet afsnit, at skulle forsøgt undertegnet kontaktet telefonisk uden held. Jeg mener ikke dette er sket og det kan undre, at modparten slet ikke har haft problemer med at kontakte undertegnet telefonisk i salgsforløbet, inden jeg havde godkendt forsikringstilbudet. Det er ligeledes meget betænkeligt at modparten ikke retter skriftlig henvendelse til undertegnet, hvis det ikke var muligt at få fat på mig telefonisk samt fremlægger dokumentation for en sådan korrespondance (altså udover den fra ultimo maj).

Jeg vil gerne tillægge et tidsperspekt i dette. Efter undertegnet har accepteret forsikringen den 22/12007 fremsendes en midlertidig police, hvor der udtrykkelig står 'Når vi har modtaget alle relevante og nødvendige informationer på forsikringen, udarbejder vi den endelige police'. Undertegnet modtager ca. et måned senere den endelige police, hvilket er primo marts. Modparten skriver først til undertegnet 1½ måned senere, at de mangler dokumentation. Det er 4½ måned efter jeg har tegnet forsikringen!

Modparten påstår, at de ikke hører fra undertegnet før den 21/6 - dette stemmer ikke overens med sandheden idet undertegnet kontakter modparten primo juni per telefon, for at høre hvad kravet skyldes, når nu dokumentationen var fremsendt tidligere og den endelige police var udstedt? Sagsbehandler i bogholderiet forklarer, at det skyldes, at de ikke har modtaget dokumentation fra mine tidligere forsikringer. Undertegnet nævner at der må være tale om en fejl hos modparten, idet undertegnet har fremsendt dette per fax. Undertegnet genfremsender kopier samme dag og regner med at alt er lorden.

Da undertegnet intet har hørt fra modparten i et måned, kontaktes den samme sagsbehandler i bogholderiet for at få en bekræftelse på modtagelse al de fremsendte dokumenter - bare for at være helt sikker. Sagsbehandleren oplyser, at de nu har modtaget dokumentationen men at de nu ikke længere kan nøjes med kopi af forsikringspolicen som tidligere aftalt, men at jeg nu skal kontakte det daværende forsikringsselskab for at få bestilt en bonusbekræftelse.

Undertegnet har på dette tidspunkt været vidne til et forsikringsselskab der siden starten af marts, ikke har kommunikeret på andre måder end at fremsende rykkere eller standardbreve. Al dialog og forsøg på at få fundet en løsning bliver alene initieret af undertegnet, der derfor vælger at forlade selskabet. Resten af måneden benyttes på at finde et alternativt forsikringsselskab.

31. juli opsiger undertegnet forsikringen per fax (læg mærke til at modparten siger 3/8) med begrundelsen i den store præmiestigning samt at vi efter nogen tids forsøg, ikke har kunne komme til enighed. Jeg beder i samme fax modparten om at fremsende den resterende forsikringspræmie til min bankkonto.

03. august sender modparten bekræftelse på opsigelse af forsikringen. I deres bekræftelse er der ingen indsigelser - heller ikke imod at udbetale ristorno.

15. august fremsendes en rykker mere. Da rykkeren kommer kort efter accept af opsigelsen forventer undertegnet at der blot er tale om to processor der har krydset hinanden.

14. september fremsender modparten 3. Rykker for betaling for forsikringsstigningen - på trods af forsikringen er opsagt??? Undertegnet undrer sig over rykker men modparten har tidligere vist, at de sagtens kan være flere måneder om at reagere på fremsendte informationer.

Ultimo 2007. Da undertegnet intet har hørt fra modparten sendes rykker om udbetaling af ristorno. Modparten svarer aldrig på dette.

Konklusion
Undertegnet har tegnet en forsikring og fremsendt aftalte dokumenter (af flere omgange) og får bekræftelse på at alt er i orden, ved fremsendelse af endelig police. Undertegnet hører intet fra modparten før ultimo maj - 4½ måned efter forsikringen blev tegnet (sløvt). Undertegnet kontakter modparten, fremsender dokumenterne - og hører så igen intet fra modparten. Undertegnet kontakter modparten igen, der nu har ændret på den dokumentation de ønsker.

Samlet set mener jeg at denne sag blot viser utilstrækkeligheder i modpartens interne procedurer. Hvordan kan de udstede den endelige police hvis dokumentationen ikke var modtaget og i orden?, hvordan kan der gå så lang tid fra udstedelse til at selskabet finder dokumenter utilstrækkelige. Sagsbehandleren i bogholderiet sagde først at de ikke havde modtaget dokumentation - senere at de ville have nogle andre dokumenter.

Værst af alt - undertegnet har alene modtaget rykkere og andre standard dokumenter fra modpartens it-systemer, ikke en eneste personlig henvendelse for at få klaret sagen (hvor passivt og uprofessionelt).

6. 76.800

Ovenstående sag står i skarp kontrast til det nye forsikringsselskab, der har tegnet forsikring på samme bil og med samme dokumenter - uden nogen problemer.

Slutteligt: Modparten har ret i at jeg har været forsikret fra den 18/1 til den 14/8 og det betaler jeg gerne for - men det skal være til den aftalte pris."

Nævnet udtaler:

Den fremsendte police af 8/3 2007 indeholder forbehold om, at antallet af skadefri år kan dokumenteres. Nævnet finder herefter, at selskabet er berettiget til at forhøje præmien, da forbeholdet ikke blev opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand