885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.671:

xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har motorkøretøjsforsikring i Himmerland Forsikring gs. Hun klager over, at selskabet har anset en skade for bonusbelastende og opkrævet selvrisiko ad to omgange.

Selskabet har anerkendt det fulde ansvar for en skade over for modpartens forsikringsselskab og har opkrævet klageren den aftalte selvrisiko.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Vi fik en skadespecifikation d. 17/2 med en opkrævning på kr. 1921,56, hvor der var anført (se bilag …) at skadeudgifterne ikke beløb sig over policens selvrisiko og derfor ikke ville være belastende.
Jeg ringer derefter til Himmerland forsikring, hvor jeg spørger om det kan passe - Jeg får oplyse at sagen er lukket. Jeg betaler herefter opkrævningen d. 29/4-2011. 2,5 måned efter en ny skadespecifikation (se bilag …) på resterende beløb op til min selvrisiko. Det er jeg overrasket over og tager derfor kontakt til Himmerland først pr. telefon, derefter pr. brev/mail, de (bilag …) indrømmer deres fejl, men mener stadig jeg skal betalt, det mener jeg ikke er rimeligt.

**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
Jeg mener ikke det er rimeligt at man efter at man har dobbelttjekket med forsikringsselskabet 2 gange - har fået oplyst at man ikke har en belastende skade. Jeg mener ikke vi skal betale 2. opkrævning på resterende beløb."

Selskabet har i brev af 14/6 2011 til nævnet redegjort for sagen og sin stillingtagen hertil. Af brevet fremgår bl.a.:

"Sagen drejer sig omkring et færdselsuheld den 8/1 2011, hvor vores forsikringstager overskrider vejmidten og påkører modparts bil med efterspændt trailer.

Vores forsikringstager har kun ansvarsforsikring på sin bil, og forsikringen er behæftet med en selvrisiko på kr. 9.371,00.

Vi har den 11/1 2011 modtaget regreshenvendelse fra modpartens forsikringsselskab, Codan, med henvisning til uheldet. I regreshenvendelsen er der ikke anført kravsstørrelse. Den 19/1 2011 modtager vi skadeanmeldelse fra vores forsikringstager omkring uheldet, og vi anerkender herefter erstatningspligten for uheldet overfor Codan.

Den 9/2 2011 modtager vi taksatorrapport vedr. skade på modpartens trailer, som skadelidte ikke selv har kaskoforsikret. Skaden er opgjort til kr. 1.921,56. Vi modtager den 17/2 2011 faktura for reparation af skaden på traileren, som vi afregner samme dag. Vi er her ikke opmærksom på, at vi endnu ikke har modtaget erstatningskravet vedr. skade på modpartens bil. Vi opkræver derfor vores forsikringstager for skadeudgiften på traileren, idet beløbet er mindre end den gældende selvrisiko på forsikringen. Samtidig anfører vi, at skaden ikke vil være belastende, nu da vores forsikringstager jo selv indbetaler skadeudgiften.

Først den 26/4 2011 modtager vi erstatningskravet fra Codan vedr. skaden på modpartens bil. Kravet lyder på kr. 31.740,00, som vi afregner den 28/4 2011. Samtidig fremsender vi ny opkrævning til vores forsikringstager på det resterende beløb på kr. 7.449,44 op til den gældende selvrisiko på kr. 9.371,00. Samtidig oplyser vi vores forsikringstager omkring, at skaden vil være bonusbelastende, således at vores forsikringstager vil rykke fra trin 12 til trin 10 pr. næste hovedforfald. Præmien er dog den samme i de to trin.

Vores forsikringstager anker nu over, at vi tidligere har sendt opkrævning kun for skaden på traileren, hvor han således har fået den opfattelse af sagen var afsluttet, hvilket han oplyser, han tillige efterfølgende skulle have fået oplyst telefonisk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**5.0 FORHOLD UNDER FORSIKRINGENS LØBETID**

…

**5.2 Præmietrin**

…

For hver skade rykkes fra førstkommende forfaldsdag 2 præmietrin tilbage i forhold til det præmietrin, der var gældende på skadetidspunktet. Ved skade forstås forsikringsbegivenhed, der direkte eller indirekte gennem udligning med andre krav, medfører udgift for selskabet.

…

**6.0 FORHOLD I SKADETILFÆLDE**

**…**

**6.2.7 Selvrisiko**

En eventuel selvrisiko fremgår af policen.

…

Er der i skadetilfælde udlagt selvrisiko, har selskabet ret til straks at anmode forsikringstageren om at refundere selskabets udlæg."

Nævnet udtaler:
Selskabet har over for modpartens forsikringsselskab anerkendt det fulde ansvar for en færdselsskade. Der er ikke grundlag for at antage, at selskabet ikke har været berettiget hertil.

Efter nævnets opfattelse burde klageren - der havde forhåndskendskab til skaden - have indset, at det først modtagne krav ikke kunne vedrøre hele skaden, der ifølge skadeanmeldelsen både omfattede modpartens bil og trailer. Selv om også selskabet kunne se dette af skadeanmeldelsen, finder nævnet, at selskabet - trods den forkerte information - er berettiget til at opkræve den aftalte selvrisiko og ændre bonustrin som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson