925/13

Den 9. oktober 2013 blev i sag nr. 84.572:

xxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

HF Forsikring g/s
Ahlgade 41 - 43
4300 Holbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet Familiens Basisforsikring II og i tilknytning hertil årsrejseforsikring i HF Forsikring g/s. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt færdselsuheld i Thailand den 23/2 2013. Han er tillige generelt utilfreds med selskabets håndtering af sagen og kræver derfor også tilbagebetaling af præmie.

Selskabet har i første række afvist klagerens krav med henvisning til, at det anmeldte færdselsuheld ikke er sket i forsikringstiden, idet forsikringen forinden var opsagt med virkning fra den 9/2 2013 på grund af præmierestance. Selskabet har i anden række henvist til, at de anmeldte skader heller ikke er omfattet af forsikringen på grund af rejsens længde.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 8/6 2013, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Motorcykeluheld (passager - mig)
Udrejse DK ca. 6/11-12 (Sydøstasien). Hjemrejse den 1/4-13. Afbrød rejsen pga. stærke smerter i ryg - ben. Havde kontaktet forsikring (SOS). Ingen respons.
Ingen erstatning for afbrudt rejse. Hjem via Bangkok 31/3 …

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
1. Erstatning af Minolta spejlreflex kamera.
2. Erstatning mobil. iPhone.
3. Tilbagebetaling af rejseforsikring (fejlagtig information)

2. 84.572

4. For meget betalt Familie Basisforsikring."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

"*Kort sagsfremstilling.*
Vi modtog den første henvendelse i sagen fra SOS Internationals alarmcentral d. 19/3-2013, som oplyste at forsikringstageren var udrejst fra Danmark d. 6/11-2012 og forventet hjemkomst til Danmark d. 1/5-2013. Forsikringstageren havde kontaktet alarmcentralen d. 16/3-2013 og oplyst at han ca. 3 uger forinden var faldet af en knallert og havde slået ryggen. Han havde været hos lægen, men havde nu meget ondt i ryggen og ønskede at komme til lægen igen og derefter afbryde sin rejse. Vi kontaktede herefter alarmcentralen og oplyste: 1) at forsikringen udgået på grund af restance og 2) at årsrejseforsikring hos os kun omfatter rejser af max. 30 dages varighed (der kan ikke tegnes forsikring med længere dækningsperiode), og da denne rejse var på over 30 dage, var der således to årsager til at vi ikke kunne gå ind i sagen.

Den 3/5-2013 modtog vi skadeanmeldelse (bilag …) på færdselsskade på kamera og mobiltelefon sket ved samme uheld. Denne skade er ligeledes afvist, da forsikringen, som før nævnt, var udgået på grund af restance. Kopi af vort afvisningsbrev vedlægges som bilag ...

Vi har den 10/1-2013 og den 14/2-2013 fremsendt brev til forsikringstageren om den manglende præmiebetaling (bilag …). Præmien er efterfølgende indbetalt (5/4-2013), hvilket dog er uden betydning i denne sag.

Med henvisning til ovenstående forklaring fastholder vi vor hidtidige afgørelse i sagen.
…
F.s.v. angår tilbagebetaling af præmie må jeg henvise til muligheden for at opsige forsikringen på alm. vilkår, d.v.s. som følge af skaden (utilfredshed med vores behandling) eller ved alm. forkortet opsigelsesvarsel."

Hertil har klageren i brev af 26/6 2013 til nævnet bemærket:

"Ad 1. Jeg får fra kontor at forsikringen
Gælder i udrejse 6/11-12 - 1/5-13. Nu siger man kun 30 dage?
Hvorfor skulle jeg betale for noget jeg absolut ikke havde brug?

Ad 2. Jeg havde før udrejse oplyst til HF at forsikring skulle trækkes via PBS?
Det gjorde man ikke?

Ad 3. Kommer 1/4-13. Kontakter omgående HF for betaling. Indbetaler og får at vide, at hele restancen nu er indbetalt, og at der er fuld dækning for hele perioden!!

Samlet krav mod HF er nu:

Tilbagebetaling af fejlagtige forsikringer	ca. 3.000,-
Tilbagebetaling af for tidlig hjemkomst	ca. 6.000,-
pga. rygskader (læge)	ca. 2.000,-
Tilbagebetaling kamera - iPhone	6.000,-
Samlet krav	17.000,- "

Efterfølgende har selskabet i brev af 16/9 2013 til nævnet anført:

3. 84.572

"Forsikringen er i sin oprindelse tegnet i starten af 2012, hvor kunden har indbetalt præmien ved brug af en almindelig opkrævning. Hvis man herefter ønsker at betale pr. PBS, vil man (i dette tilfælde klageren) selv henvende sig til sit pengeinstitut.

Jeg må på ny bemærke at årsrejseforsikringen kun dækker rejser indtil 30 dage. Der henvises til de forsikringsbetingelser kunden har modtaget - afsnit 2. Se medsendte kopi.

Som tidligere meddelt betyder en efterfølgende indbetaling af præmien ikke at forsikringen dækker med tilbagevirkende kraft.

Vi fastholder på ny vores afvisning."

Af de vilkår, der er gældende for Familiens Basisforsikring II, fremgår bl.a.:

"**2. HVOR DÆKKER FORSIKRINGEN?**
…
2.1.7
For genstande, der medbringes på udlandsrejser, gælder særlige vilkår. Se afsnit 5.
…
4. HVILKE TYPER SKADER DÆKKER FORSIKRINGEN?
…
4.6 Færdselsuheld og havari.
4.6.1.
Forsikringen dækker skade på forsikrede genstande som følge af:

4.6.1.1
Færdselsuheld, hvor et trafikmiddel er indblandet (påkørsel, sammenstød, væltning).
Som 'trafikmiddel anses:
• motordrevne køretøjer omfattet af færdselsloven, (f.eks. biler, knallerter, motorcykler og traktorer).
…
5 Dækning under rejser
51.
Forsikringen dækker med indtil 10% af forsikringssummen for indboforsikringen.

5.1.1
Under rejse til/fra udlandet, Færøerne og Grønland indtil 3 måneder fra afrejsedatoen.

5.1.2
Dækning ydes efter de regler, de gælder for indboforsikringen - når genstandene medbringes eller sendes som rejsegods.

Af de vilkår, der er gældende for årsrejseforsikringen, fremgår bl.a.:

"**FORSIKRINGENS OMFANG**
…
2. Dækningsperiode/omfattende rejser
Forsikringen dækker de samme rejser som Den offentlige rejsesygesikring. Det betyder, at forsikringen dækker:
2.1 Private ferierejser i udlandet af op til 30 dages varighed.
…
STANDARDDÆKNINGER

4. 84.572

8 Sygdom/tilskadekomst (verdensdækning)

Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?

8.1 Forsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen.

…

Forsikringen dækker, med de sumbegrænsninger der fremgår af punkt 9.23, rimelige og nødvendige udgifter i udlandet til:

8.3 Behandling hos autoriseret læge og lægeordineret medicin."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der før klagerens afrejse fra Danmark blev indgået aftale mellem ham og selskabet om, at præmieopkrævningen skulle ske via Nets, tidligere PBS, og at selskabet skulle forestå en sådan tilmelding. Det vil i øvrigt normalt være debitor, der tilmelder betalingerne til Nets.

Nævnet finder herefter at måtte lægge til grund, at præmierestancen skyldes forhold hos klageren, og at selskabet således har været berettiget til at opsige familieforsikringen og den tilhørende årsrejseforsikring. Efter det oplyste må nævnet tillige lægge til grund, at forsikringerne er opsagt på korrekt vis med virkning fra den 9/2 2013. Efter opsigelse på grund af restance begynder forsikringstiden først at løbe igen fra dagen efter betalingen, jf. forsikringsaftalelovens § 14. Klageren betalte først sin forsikringspræmie den 5/4 2013. Det omhandlede færdselsuheld skete den 23/2 2013, hvilket således ikke er i forsikringstiden. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Det findes ikke godtgjort, at der fra selskabets side er ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning vedrørende klagerens forsikringer. Der findes herefter ikke at være grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale forsikringspræmie. Det bemærkes i den forbindelse, at klageren - som også anført af selskabet - er berettiget til at opsige sine forsikringer i overensstemmelse med de herfor gældende vilkår. Betalt præmie vedrørende perioden efter en sådan opsigelse kan kræves tilbagebetalt af klageren, jf. forsikringsaftalelovens § 16, stk. 2.

5. 84.572

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Kim Sparlund