Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 86968:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

NEM Forsikring
Adelgade 92
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring i NEM Forsikring. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har rettet regreskrav mod ham for udbetalinger til modparter over autoansvarsforsikringen og reparation af klagerens egen bil.

Klageren var den 3/12 2013 som bagerste bil impliceret i et harmonikasammenstød. Selskabet udbetalte erstatninger til to modparter og afholdt udgifterne til reparation af klagers bil. Den 24/6 2014 sendte selskabet klageren en opkrævning vedrørende alle ovennævnte udlæg på i alt 215.804,24 kr. med henvisning til, at dækningen var ophørt på skadestidspunktet.

I redegørelse, der var vedlagt klagerskemaet af 18/11 2014, har klagerens advokat blandt andet anført:

”**Sagsfremstilling:**

1 Indledende bemærkninger

[Klageren] (herefter "klager") har gennem en årrække haft sine forsikringer hos Nem Forsikring (herefter "selskabet"), herunder bilforsikring for klagers bil med reg.nr. … (herefter ’bilen’).

Den 3/12 2013 var bilen involveret i et færdselsuheld, og selskabet udbetalte erstatning på ansvarsforsikringen til to andre involverede biler og erstatning på kaskoforsikringen til reparation af skaderne på klagers bil. Selskabet har opgjort udbetalingerne til kr. 215.804,24.

Ved brev af 24/6 2014 (bilag 1) har selskabet gjort et regreskrav gældende overfor klager, idet der efter selskabets opfattelse var indtrådt dækningsophør på grund af manglende præmiebetaling på skadestidspunktet.

Klager er uenig i, at der var indtrådt dækningsophør på skadestidspunktet, hvilket klager tilkendegav umiddelbart efter modtagelsen af brevet af 24/6 2014. Der har efterfølgende været en drøftelse/korrespondance mellem klager og selskabet.

Selskabet har fremsendt følgende materiale, som selskabet påstår er sendt til klager forud for skaden:

- 'Faktura' dateret 18/9 2013 (bilag 2)
- 'Rykkerskrivelse' dateret 29/10 2013 (bilag 3)
- 'Orienteringsskrivelse' dateret 2/12 2013 (bilag 4)

Klager har imidlertid ikke modtaget brevene, før selskabet sendte disse til klager i efteråret 2014, jf. nærmere herom i afsnit 5.1.

Selskabet har overdraget sagen til ekstern advokat, som ved e-mail af 9/10 2014 (bilag 5) fastholdt kravet overfor klager og varslede, at der ville blive udtaget stævning, hvis klager ikke anerkendte ansvaret inden 14 dage.

Klager har efterfølgende overdraget sagen til undertegnede, og da der fortsat ikke er lykkedes at opnå en mindelig løsning på sagen, har klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

2 Hvad ønsker klager at opnå hos selskabet?

Klager ønsker at opnå følgende med sin klage over selskabet:

- Selskabet skal anerkende, at der var dækning på bilforsikringen, både på ansvarsforsikringen og kaskoforsikringen, på skadestidspunktet den 3/12 2013, alternativt på én af forsikringerne.
- Selskabet skal anerkende, at forsikringen ikke var bragt til ophør i overensstemmelse med procedurerne i forsikringsbetingelserne og/eller forsikringsaftaleloven forud for skaden den 3/12 2013.
- Selskabet skal anerkende, at selskabet ikke er berettiget til at kræve policeregres for den udbetalte erstatning.

Klagers supplerende bemærkninger til sagen fremgår nedenfor.

3 Skaden den 3/12 2013 og det efterfølgende forløb

Bilen var som nævnt involveret i en færdselsulykke den 3/12 2013. Ved uheldet blev klagers bil og to andre biler beskadiget. Klager var på dette tidspunkt af den klare opfattelse, at bilforsikringen var i kraft.

Selskabet udbetalte erstatning - både over ansvarsforsikringen og kaskoforsikringen - til reparation af bilerne mm. Selskabet har således udbetalt erstatning på såvel ansvarsforsikring

som kaskoforsikring på et tidspunkt, hvor selskabet var bekendt med, at forsikringsaftalen (efter selskabets opfattelse) var ophørt, og udbetalingerne er sket uden forbehold.

Det var først den 17/3 2014, at klager - i forbindelse med en trafikkontrol i København - af politiet blev gjort opmærksom på, at forsikringspræmien ikke var betalt.

Klager kontaktede dagen efter, den 18/3 2014, selskabet og talte med selskabets medarbejder, … . Medarbejderen oplyste, at selskabet i 2013 havde skiftet IT-system, og at dette system ikke havde været i stand til at trække eksisterende Betalingsserviceaftaler med over fra det gamle system.

Klager benyttede Betalingsservice til betaling af forsikringspræmien og havde ikke modtaget meddelelse om ændringen i selskabets system/procedure forud for telefonsamtalen den 18/3 2014. Klage var heller ikke på anden måde blevet opmærksom på ændringen.

Klager betalte den 18/3 2014 efter aftale med selskabet samtlige restancer, gebyrer og næste års udgifter for de lovpligtige forsikringer, i alt kr. 18.151.

Klager blev på intet tidspunkt oplyst om, at selskabet ville gøre eller overvejede at gøre policeregres gældende vedrørende uheldet den 3/12 2013.

E-mailkorrespondance af 18. og 19/3 2014 mellem klager og selskabet vedlægges som bilag 6.

Klager hørte herefter ikke mere fra selskabet, før klager modtog regreskravet ved brev af 24/6 2014 (bilag 1).

4 Forsikringsbetingelserne og den aftalte procedure

De gældende forsikringsbetingelser 'Personbil +' dateret 1/1 2011 vedlægges som bilag 7.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.4 fremgår det, at selskabet skal sende en påmindelse om betaling med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling, hvis præmien ikke betales rettidigt.

Selskabet har herved forpligtet sig til at sende en påmindelse/rykkerskrivelse efter at misligholdelse er indtrådt, og inden der tages skridt til at opsige forsikringsaftalen.

Der er tale om et 'ekstra varsel' i forhold til minimumsreglerne i forsikringsaftaleloven.

Selskabets brev af 29/10 2013 (bilag 3) har da også overskriften 'rykkerskrivelse' og ikke 'opsigelse'.

Det bestrides, at der kan rykkes for betaling og opsiges i samme brev, idet der i så fald ikke er tale om et ekstra varsel i henhold til betingelserne.

Den aftalte procedure er derfor ikke fuldt, og der er ikke sket gyldig opsigelse af forsikringsaftalen ved brevet af 29/10 2013 (bilag 3).

Forsikringsaftalen er heller ikke efterfølgende blevet opsagt i henhold til den aftalte procedure, og forsikringsaftalen er derfor ikke gyldigt bragt til ophør i overensstemmelse med den aftalte procedure - hverken på skadestidspunktet eller på noget andet tidspunkt.

5 Proceduren i forsikringsaftaleloven

Selv hvis man ser bort fra, at den aftalte procedure ikke er iagttaget, jf. bemærkningerne ovenfor, bestrides det, at brevet af 29/10 2013 (bilag 3) er en gyldig opsigelse i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 13.

En opsigelse af forsikringsaftalen kan ikke camoufleres i et brev med overskriften 'rykkerskrivelse', hvor ordet 'opsigelse' på intet tidspunkt anvendes. Det fremgår alene af brevets s. 2, at retten til erstatning vil bortfalde, hvis betaling ikke sker inden 25/11 2013.

Der er intet sted nævnt, at der er tale om en opsigelse af forsikringsaftalen, eller at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, jf. forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2.

Det bestrides derfor, at brevet har den fornødne klarhed til at udgøre en gyldig opsigelse i henhold til forsikringsaftaleloven.

5.1 Påkrav

Klager har ikke modtaget brevene af 18/9 2013 (bilag 2), 29/10 2013 (bilag 3) og 2/12 2013 (bilag 4).

En opsigelse af forsikringsaftalen er et påkrav, og det påhviler selskabet at dokumentere, at brevet er kommet frem til klager.

Selskabets advokat har i e-mail af 28/10 2014 (bilag 8) oplyst, at brevene er 'genereret af selskabets IT-system', og at brevene 'sendes elektronisk til Fakturaservice, som automatisk printer og afsender. Fakturaservice sender en kontrolfil til selskabet med en liste over afsendte breve. Nem Forsikring er i besiddelse af disse kontrolfiler. Derved kan det sandsynliggørelse, at brevene er afsendt og kommet frem.'

Klager har ikke modtaget kopi af de omtalte 'kontrolfiler'. Selskabet **opfordres** til at fremsende disse.

Det er klagers opfattelse, at der må være tale om en fejl i systemet og/eller i proceduren hos selskabet, når klager ikke har modtaget et eneste af de omtalte breve.

6 Tilbagesøgning (condiction indebiti)

Klager var i god tro på skadestidspunktet, og da erstatningen blev udbetalt.

Selskabet havde ændret sit betalingssystem, således at systemet ikke var været i stand til at trække eksisterende Betalingsserviceaftaler med over fra det gamle til det nye system, jf. afsnit 3.

Klager benyttede fast Betalingsservice til betaling af forsikringspræmie og havde ikke modtaget meddelelse om ændringen i selskabets system/procedure forud for telefonsamtalen den 18/3 2014 eller om, at han skulle forholde sig anderledes end sædvanligt.

Klager var ikke opmærksom på, at betalingen var 'faldet ud' af systemet. Betalingerne skete automatisk, og klager havde ingen grund til at tro, at det skulle forholde sig anderledes med denne betaling.

Den 18/3 2014 blev klager - af politiet - gjort opmærksom på, at der var 'noget galt' med bilens forsikringsforhold. Næste dag blev præmierestancen bragt på plads efter telefonisk drøftelse med selskabets medarbejder.

Der blev på intet tidspunkt varslet/taget forbehold for at kræve allerede udbetalt erstatning tilbage, og klager gik ud fra, at 'misforståelsen' herved var bragt endegyldigt på plads.

Vedrørende det langstrakte tidsmæssige forløb, herunder særligt at udbetalingerne er sket efter selskabets kendskab til, at forsikringsaftalen (efter selskabets opfattelse) var ophørt, henvises til U.2014.1275V, der modsætningsvis fastslår, at selskabet ikke har ret til policeregres i nærværende sag.

Samlet set gøres det gældende, at selskabet er afskåret fra at kræve tilbagebetaling af erstatningsbeløbene, jf. reglerne om condictio indebiti og U.2014.1275V.

7 Kravets størrelse

Klager har ikke modtaget dokumentation for kravets størrelse, hvorfor dette allerede af den grund ikke kan anerkendes.

8 Opfordringer til selskabet

Selskabet **opfordres** til at fremsendes følgende jf. også brev af 24/10 2014 (bilag 9):

- Den fulde korrespondance i sagen, herunder breve, rykkerskrivelser mv. til klager, kopi af indberetningen til Centralregistret for Motorkøretøjer og indberetning til Automobilforsikringsselskabernes Fællesregistreringer for Motorkøretøjsforsikring.
- Alle selskabets bilag vedrørende opgørelse og udbetaling af erstatning på henholdsvis ansvar- og kaskoforsikring, herunder taksatorrapporter, værkstedsregninger og eventuelle opkrævninger af selvrisiko.

Selskabet **opfordres** desuden til at fremsendes de tidligere omtalte 'kontrolfiler' og øvrigt dokumentation for, at brevene (bilag 2, 3 og 4) er afsendt af selskabet og kommet frem til klager."

Selskabets advokat har i brev af 10/12 2014 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"**Ulykken den 3/12 2013 og indklagedes udlæg.**

Det er ubestridt, at ansvaret for ulykken den 3/12 2013 påhviler føreren af klagers bil. Ulykken skete som et traditionelt køsammenstød mellem 3 biler, hvor føreren af klagers bil som bagfrakommende påkørte en forankørende bil med reg.nr. ... , som blev skubbet op i den forrest kørende bil med reg.nr. … .

Indklagede har udlagt følgende beløb:

Klagers bil, … er repareret for kr.	50.807, 23

Vedr. [forankørende] har der været en erstatningsudbetaling på kr.	117.546,00
Vedr. [forrest kørende] har der været en erstatningsudbetaling på kr.	45.000,00
Fradrag for salg af rester, [forrest kørende], kr.	-3.088,00
Udgift til Vejdirektoratet, kr.	2.207,35
Tabt arbejdsfortjeneste til … , kr.	1.000,00
Vejhjælp [forrest kørende], kr.	1.055,00
Vejhjælp [klager], kr.	1.456,00
Krav i alt, kr.	215.983,58

Som sagens bilag A fremlægges dokumentation for udgiftsposterne.

Dækningsophør.

Det er indklagedes opfattelse, at der var indtrådt dækningsophør på tidspunktet for ulykken.

Indklagede fremsendte ved faktura af den 18/9 2013 (bilag 2) fornyelse af den omhandlede bilforsikring for perioden 1/10 2013 – 1/10 2014. Sidste rettidige betalingsdato var oplyst til den 15.10.2013. Præmien blev imidlertid ikke betalt.

Ved rykkerskrivelse af den 29/10 2013 (bilag 3) erindrede indklagede om betaling af forsikringspræmien og gjorde samtidig klager opmærksom på, at retten til erstatning ville bortfalde og eventuel panthaver ville blive underrettet herom, såfremt præmien ikke blev betalt inden den 25/11 2013. Præmien blev stadig ikke betalt.

Ved skrivelse af den 2/12 2013 (bilag 4) orienterede indklagede om, at retten til erstatning var bortfaldet.

Ankenævnet må lægge til grund som ubestridt, at klager ikke har indbetalt præmie for perioden 1/10 2013 – 1/10 2014, inden for de i bilagene 2, 3 og 4 fastsatte frister.

Indklagede bestrider, at der er aftalt en ekstra påmindelse om betaling i forhold til minimumsreglerne i forsikringsaftaleloven.

Det gøres gældende, at den anvendte rykkerprocedure er i nøje overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftaleloven.

Er selskabets skrivelser afsendt og kommet frem?

Klager har gjort gældende, at han ikke har modtaget faktura, rykkerskrivelse og orienteringsskrivelser, bilagene 2, 3 og 4.

Som anført i klageskriftet har klager været forsikret hos indklagede gennem en årrække. Klager har boet på samme adresse gennem alle årene, og forud for nærværende tvist har klager aldrig beklaget sig over, at han ikke modtog post fra indklagede. Heller ikke i forbindelse med tidligere betalingsmisligholdelser har klager gjort et sådant synspunkt gældende.

Sagens bilag 2, 3 og 4 er standardskrivelser, som genereres automatisk af indklagedes IT-system. Breve fra IT-systemet sendes elektronisk til Fakturaservice, som automatisk printer

og afsender. Fakturaservice sender en kontrolfil til indklagede med en liste over afsendte breve. Indklagede er i besiddelse af disse kontrolfiler og kan bekræfte, at de 3 breve alle afsendt til klager. Indklagede ønsker ikke at fremlægge kontrolfilerne, da de rummer oplysning om øvrig postforsendelse fra selskabet. Indklagede fremlægger i stedet som sagens bilag B udskrift med filoplysninger fra Fakturaservice vedrørende de 3 breve.

Indklagedes brev af den 24/6 2014 til klager (bilag 1) blev fremsendt både som anbefalet og almindeligt brev. Det anbefalede brev kom retur som uafhentet, og indklagede fremsendte på ny brevet til klager som anbefalet brev, jfr. indleveringsattest af den 16/7 2014. Da også dette anbefalede brev kom retur, fremsendte indklagede atter brevet som anbefalet, jfr. indleveringsattest af den 4/8 2014. Dette brev kom også retur til indklagede. Indleveringsattester m.v. fremlægges som sagens bilag C.

Indklagede har sandsynliggjort, at brevene er kommet frem, og det er herefter klagers bevisbyrde at påvise særlige omstændigheder, der måtte give anledning til en anden bevisvurdering. Klager har ikke løftet denne bevisbyrde.

Betaling af restance og genoptagelse?

Klager har gjort gældende, at han den 18/3 2014 betalte alle restancer med i alt 18.151 kr., og at han herefter gik ud fra, at 'misforståelsen' var bragt på plads.

Det er korrekt, at indklagede modtog et beløb på 18.151. kr. fra klager. Beløbet indgik den 19/3 2014.

Det fremgår af parternes korrespondance umiddelbart forud for indbetalingen (bilag 6), at der reelt ikke var skyldig præmie, idet ikke blot bilforsikringen for [klagerens bil] - men også flere af klagers øvrige forsikringer - var ophørt og slettet tilbage til seneste fornyelse på grund af restance. Hertil kommer, at de betingelser for genoptagelse af bilforsikringen, som fremgår af rykkerskrivelsen, ikke var opfyldte. Klager kan derfor ikke have været i god tro om, at bilforsikringen blev genoptaget med tilbagevirkende kraft.

Som anført i korrespondancen i bilag 6 blev det indbetalte beløb på 18.151 kr. anvendt til forudbetaling for nye forsikringer. Beløbet blev fordelt på følgende forsikringer:

- 11.771 kr. til dækning af bilforsikring (nu kun lovpligtig ansvarsforsikring) på … med reg.nr. … for perioden 19/3 2014 - 1/3 2015, (tidligere police slettet på grund af restance),

- 777 kr. til dækning af brandforsikring for ejendommen beliggende … , for perioden 1/1 2014 - 1/1 2015, (kun brandforsikring, fordi bygningskasko er ophørt som følge af manglende præmiebetaling),

- 5.603 kr. til dækning af bilforsikring for med reg.nr. … for perioden 19/3 2014 – 1/3 2015, (tidligere police slettet på grund af restance).

Indbetalingen blev som anført ikke anvendt til at betale restance på den omhandlede bilforsikring, og på baggrund af korrespondancen kan klager heller ikke have haft føje til at tro dette. På den baggrund bestrides det, at klager kan have været i god tro om, at bilforsikringen var blevet genoptaget med tilbagevirkende kraft.

Som sagens bilag D fremlægges mail af den 3/11 2014 til advokat … .

Regres og tilbagesøgning.

Det er korrekt, at indklagede betalte erstatning via bilforsikringen efter, at der var indtrådt dækningsophør. Den erstatningsudbetaling som fandt sted via kaskoforsikringen skete ved en fejl fra indklagedes side, hvorimod indklagede hæftede for erstatningsbetaling via ansvarsforsikringen. Hæftelsen følger direkte af reglerne i Bekendtgørelse 200706-06 nr. 579 om ansvarsforsikring for motorkøretøjer mv.

Det bestrides, at en for klager åbenlys fejlagtig udbetaling via kaskoforsikringen medfører, at indklagede ikke har krav mod klager på tilbagebetaling af sine udlæg.

Det er korrekt, at klager har drøftet præmierestancen med en kundeservicemedarbejder hos indklagede. Kundeservice tager imidlertid ikke stilling til spørgsmål om policeregres eller andre skaderelaterede spørgsmål, og det bestrides, at en telefonsamtale med en kundeservicemedarbejder om et restancespørgsmål skal tages som udtryk for, at der ikke i en skadesag vil blive rejst krav om regres.

Klager har desuden gjort gældende, at indklagede har mistet sit tilbagesøgningskrav på grund af et langstrakt tidsmæssigt forløb. Ulykken skete som anført den 3/12 2013, og indklagede rejste ved brev af den 24/6 2014 krav over for indklagede. Det er indklagedes opfattelse, at et sagsforløb på knap 7 måneder ligger inden for den sagsbehandlingstid, som man må forvente i sager af den omhandlede karakter. Det bestrides, at indklagede har udvist en sådan passivitet, at indklagede har mistet retten til tilbagebetaling af de udlagte beløb.

Det er indklagedes opfattelse, at der ikke kan sluttes modsætningsvis fra afgørelsen i U 2014.1275V. Afgørelsen slår netop fast, at en sags tidsmæssige forløb ikke har betydning ved ond tro, således som tilfældet er i nærværende tvist.

Praksis i Ankenævnet for Forsikring.

Til støtte for sagen henviser indklagede bl.a. til AK51.757, AK62.898, AK56.822 og AK58.550.

Sammenfatning.

På baggrund af ovenstående er det indklagedes opfattelse,

- at der var indtrådt dækningsophør den 3/12 2013 på både ansvars- og kaskoforsikringen, og
- at indklagede er berettiget til at kræve sine udlæg tilbagebetalt fra klager."

Klagerens advokat har i brev af 17/2 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Indklagede har som bilag B fremlagt udskrift med filoplysninger fra Fakturaservice. Udskrifterne dokumenterer ikke, at brevene (bilag 2, 3 og 4) er sendt/kommet frem til klager. Det fastholdes, at klager ikke har modtaget nogle af brevene.

Kun brevet af 24/6 2014 (bilag 1), hvor regreskravet fremsættes, er sendt til klager som anbefalet post.

Af brev af 29/10 2013 (bilag 3) fremgår følgende: 'Hvis en forsikring for et registreringspligtigt køretøj slettes medfører dette, at (SKAT) politiet underrettes med fjernelse af nummerplader til følge.' Indklagede er opfordret til at fremlægge dokumentation for, at denne underretning til politiet er sket i forlængelse af brevet og forud for ulykken. Provokationen er ikke opfyldt, og det må derfor lægges til grund, at en eventuel underretning først er sket efter ulykken. Forsikringen var derfor ikke slettet/ophørt på ulykkestidspunktet.

Det bestrides, at udbetalingen via kaskoforsikringen var 'åbenlys fejlagtig', jf. svaret s. 4, øverst. Der henvises til klagers redegørelse af 18/11 2014.

Samtlige forhold i klagers redegørelse af 18/112014 fastholdes fuldt ud."

Selskabets advokat har i brev af 23/2 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"I brev af den 10/12 2014 har indklagede redegjort for sine postforsendelsesrutiner. Det fastholdes, at indklagede har sandsynliggjort, at brevene i bilag 2, 3 og 4 er kommet frem. Til støtte for synspunktet henvises til AK 60.100, AK 60.387, U1977.2160 samt Højesterets kendelser nr. 137/2012 og 142/2012, begge afsagt den 15/10 2012.

Det er ikke en betingelse for at der indtræder dækningsophør, at der sker underretning til politiet om fjernelse af et køretøjs nummerplader. Uagtet dette synspunkt, fremlægges som sagens bilag F udskrift fra DMR, hvoraf det fremgår, at indklagede har underrettet motorregistret om dækningsophør. Af registreringerne hos DMR fremgår det i øvrigt, at klager tilsyneladende også er blevet mødt med dækningsophør fra klagers nuværende forsikringsselskab, GF Forsikring."

I brev dateret 18/9 2013 fra selskabet med klager som adressat fremgår bl.a.:

"**Faktura**
…
Fornyelses
Periode 1/10 2013 til 1/10 2014
…
Sidste rettidige betalingsdato er: 15/10 2013
Overskrides betalingsdato, opkræves et rykkergebyr på 70,00 kr."

I brev dateret 29/10 2013 fra selskabet med klager som adressat fremgår det bl.a.:

"**Rykkerbeskrivelse**
…
Tidligere opkrævet beløb……..5.366,00
Rykkergebyr……70,00
Heraf registreret indbetalt……..0,00
Samlet opkrævning……..5.436,00

Da vi endnu ikke har modtaget det tidligere opkrævede beløb, bringes sagen hermed i erindring. Beløbet inkl. rykkergebyr bedes venligst indbetalt på indbetalingskortet, forneden. Modtager vi ikke indbetalingen, vil selskabet forbeholde sig ret til at inddrive præmierestancen ved retslig inkasso, hvilket vil påføre dig yderligere omkostninger.

Hvis indbetalingen er foretaget indenfor de sidste dage, kan ekspeditionerne have krydset hinanden, hvorfor vi beder dig se bort fra denne skrivelse. Ovennævnte rykkeromkostninger vil blive overført til næste opkrævning.
…
Vedrørende manglende betaling

Såfremt betaling ikke sker inden den 25/11 2013, vil retten til erstatning bortfalde og eventuel panthaver underrettes herom.
Hvis en forsikring for et registreringspligtigt køretøj slettes medfører dette, at (SKAT) politiet underrettes med fjernelse af nummerplader til følge.
Forsikringsaftalen kan alene genoptages, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Den forsinkede betaling skyldes uforudsete hindringer, som ikke kan bebrejdes dig.
- Der skal samtidig foreligge omstændigheder, der gør, at det ikke er rimeligt, at du bærer risikoen for den sene betaling. Det kan f.eks. være tilfældet, såfremt forsinkelsen skyldes pludselig alvorlig sygdom hos dig eller dine nære pårørende. Pengemangel er ikke en undskyldelig omstændighed.

Forsikringsaftalen genoptages fra dagen efter, at betalingen sker, såfremt:

- Betalingen foretages hurtigst muligt efter betalingshindringens ophør.
- Betalingen omfatter det fulde manglende beløb inkl. renter og omkostninger (rykkergebyr m.v.).
- Betalingen sker inden 3 måneder efter, at forsikringsaftalen er ophørt.
- Ved korttidsforsikring skal betaling ske senest inden udløbet af forsikringsperioden."

I brev af 2/12 2013 fra selskabet med klager som adressat fremgår bl.a.:

"Orienteringsskrivelse
…
Tidligere opkrævet beløb……..5.366,00
Rykkergebyr……70,00
Heraf registreret indbetalt…….0,00
Samlet opkrævning……..5.436,00

Da vi på trods af tidligere skrivelser til dig stadig ikke har modtaget det tidligere opkrævede beløb inkl. rykkergebyr, skal vi meddele, at retten til erstatning er bortfaldet.
Modtager vi ikke indbetalingen, vil selskabet forbeholde sig ret til at inddrive præmierestancen vod retslig inkasso, hvilket vil påføre dig yderligere omkostninger.
Hvis indbetalingen er foretaget indenfor de seneste dage, kan ekspeditionerne have krydset hinanden, hvorfor vi beder dig se bort fra denne skrivelse. Ovennævnte rykkeromkostning vil blive overført til næste opkrævning.

Vedrørende manglende betaling

Såfremt der er panthaver, er denne samtidig blevet underrettet herom.

Såfremt motorkøretøjet har lovpligtig ansvarsforsikring opsiges denne i samme forbindelse hvilket betyder at denne forsikringsaftale helt bortfalder 14 dag fra dato.

Ifølge Justitsministeriets bestemmelser vil en sådan opsigelse af ansvarsforsikringen medføre, at politiet (SKAT) vil blive underrettet med fjernelse af nummerpladerne til følge. Genop-

tagelse af forsikringen efter betalingsfristens udløb, uanset hvilket selskab der sker henvendelse til, kan kun ske på skærpede vilkår med præmiebetaling forud i 2 år

Forsikringsaftalen kan alene genoptages, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Den forsinkede betaling skyldes uforudsete hindringer, som ikke kan bebrejdes dig.
- Der skal samtidig foreligge omstændigheder, der gør, at det ikke er rimeligt, at du bærer risikoen for den sene betaling. Det kan f.eks. være tilfældet, såfremt forsinkelsen skyldes pludselig alvorlig sygdom hos dig eller dine nære pårørende. Pengemangel er ikke en undskyldelig omstændighed.

Forsikringsaftalen genoptages fra dagen efter, at betalingen sker, såfremt:

- Betalingen foretages hurtigst muligt efter betalingshindringens ophør.
- Betalingen omfatter det fulde manglende beløb inkl. renter og omkostninger (rykkergebyr
- Betalingen sker inden 3 måneder efter, at forsikringsaftalen er ophørt.
- Ved korttidsforsikring skal betaling ske senest inden udløbet af forsikringsperioden."

I brev af 24/6 2014 fra selskabet til klager fremgår bl.a.:

"Behandling af skaden er nu afsluttet og vi har betalt erstatning til de implicerede parter.

Som ansvarsforsikringsselskab hæfter vi jf. Færdselslovens § 108 overfor skadelidte for de skader din bil forvolder, når fører af din bil er ansvarlig for uheldet. Det er tilfældet i denne sag.

Vi har konstateret, at der ikke er betalt præmie for forsikringen for perioden fra 1/10 2013 og frem til skadedatoen. Opkrævningen herfor blev fremsendt til dig den 18/9 2013 og vi sendte en rykker den 29/10 2013. Det fremgår klart af rykkeren, at dækningen på forsikringen ville ophøre den 25/11 2013 grundet restancen. Kopi af rykkeren vedlægges.
På trods af opkrævning og rykker modtog vi ikke præmiebetalingen.

Dækningen på policen er derfor ophørt den 25/1 2013, hvorfor der ikke har været dækning på skadetidspunktet.

Ved erindrings skrivelse fra 2/12 2013 fremsendte vi tillige information om, at vores ansvarshæftelse jf. færdselsloven § 108 ville bortfalde fra den 16/12 2013. Kopi af brev vedlægges.

Vi har således betalt erstatning for skaderne i forbindelse med uheldet, selv om der ikke er dækning på policen, da vi stadig på dette tidspunkt hæftede overfor tredjemand.

Iflg. forsikringsbetingelserne pkt. 7.4 fremsætter vi derfor et regreskrav for vores udgift i sagen."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

" **7. Regres**

7.1 Regres er et forsikringsselskabs ret til at få et beløb, som det har betalt, refunderet.

…

7.4 **Skader der ikke er forsikringsdækket**

Hvis NEM Forsikring har erstattet en skade, som ikke er omfattet af forsikringen, har selskabet regres for erstatningsbeløbet.

8. **Betaling af præmien m.m.**

…

8.1.4 Betales præmien ikke rettidigt, sender NEM Forsikring en påmindelse om betaling med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling. Selskabet er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr samt morarenter.

…

8.2 **Genoptagelse efter manglende betaling**

8.2.1 Hvis ansvarsforsikringen ophører på grund af præmierestance, sender NEM Forsikring en afmelding til Centralregisteret for motorkøretøjer. Bilens nummerplader vil herefter blive inddraget af politiet.

8.2.2 En ansvarsforsikring, som er blevet slettet på grund af manglende betaling, kan først genoptages, når den manglende præmie er betalt. De næste 2 år skal præmien betales forud for 1 år ad gangen."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 3/12 2013 impliceret i et færdselsuheld, hvor han forvoldte skade på to forankørende biler. Selskabet udbetalte erstatninger til to modparter og afholdt udgifterne til reparation af klagers bil.

Klageren har oplyst, at han i forbindelse med en trafikkontrol den 17/3 2014 af politiet blev gjort opmærksom på, at hans forsikringspræmie ikke var betalt. Han kontaktede i den forbindelse selskabet pr. mail med henblik på at betale den skyldige præmie. Selskabet svarede, at han ikke skyldte præmie, da forsikringerne var slettet, og at der kun stod et rykkergebyr og et opkrævningsgebyr på hver af de slettede policer. Selskabet modtog et beløb på 18.151 kr. fra klager den 19/3 2014, og indbetalingen blev anvendt til forudbetaling for nye forsikringer.

Den 24/6 2014 sendte selskabet klageren en opkrævning vedrørende alle ovennævnte udlæg vedrørende færdselsuheldet på i alt 215.804,24 kr. med henvisning til, at dækningen var ophørt på skadestidspunktet.

13. 86968

Præmie og opsigelse

Selskabet har til nævnet fremsendt kopier af breve med klageren som adressat med overskrifterne ”faktura”, ”rykkerskrivelse” og ”orienteringsskrivelse”. Klageren bestrider at have nogen af de tre breve.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1, at præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav herom. Ifølge § 13, stk. 1, kan selskabet ved manglende rettidig præmiebetaling opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan tidligst ske 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter § 12, stk. 1. Endelig fremgår det af § 17, stk. 1, at §§ 12-16 ved forbrugerforsikring ikke kan fraviges til skade for forsikringstageren eller den sikrede.

For at selskabet gyldigt kan opsige forsikringen, kræves det, at selskabet efter at have sendt et påkrav, sender en meddelelse, der opfylder formkravene i forsikringsaftalelovens § 13.

Opsigelsen er ifølge selskabet sket ved dettes brev af 29/10 2013. Klager har bestridt at have modtaget dette brev før i 2014, ligesom han har bestridt at have modtaget selskabets breve af 18/9 2013 og 2/12 2013. Nævnet bemærker, at det har formodningen imod sig, at ingen af disse breve skulle være nået frem til klager. Nævnet lægger således til grund, at brevet af 29/10 2013 er nået frem til klager.

Brevet af 29/10 2013 har overskriften ”Rykkerbeskrivelse”, og det tidligere opkrævede beløb kræves betalt. Herefter er der under overskriften ”Vedrørende manglende betaling” anført, at retten til forsikring vil bortfalde, hvis betaling ikke sker inden en bestemt frist. Det er ikke angivet, at selskabet opsiger forsikringsaftalen, hvis betaling ikke sker. Først i brevet af 2/12 2013 anfører selskabet, at den lovpligtige ansvarsforsikring ”opsiges … hvilket betyder at denne forsikringsaftale helt bortfalder 14 dage fra dato”.

Efter en samlet bedømmelse finder nævnet, at selskabets brev af 29/10 2013 ikke opfylder kravene i forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2.

14. 86968

Nævnet finder herefter, at opsigelsen af klagerens bilforsikring ikke er sket i overensstemmelse med den procedure, som er foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17. Opsigelsen af forsikringen var derfor ugyldig, og selskabet er derfor ikke berettiget til at gøre regres for de omhandlede udbetalinger med henvisning til, at forsikringen ikke var i kraft på skadestidspunktet.

b e s t e m m e s :

Selskabet, NEM Forsikring, skal anerkende, at de anmeldte skader er sket i forsikringstiden, og skal herefter frafalde deres regreskrav – med undtagelse af selvrisiko – mod klager.

Marianne Højgaard Pedersen
formand