Ankenævnet for Forsikring

Den 18. januar 2017 blev i sag nr. 89520:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret hans livsforsikring.

Selskabet har anført, at livsforsikringen er blevet annulleret på grund af manglende præmiebetaling.

Klagerens advokat har i brev af 9/6 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "Uenigheden består i, hvorvidt mine klienter [klageren] og [klagerens ægtefælle] har haft en berettiget forventning om, at betalingen af forsikringspræmien blev foretaget over den tidligere indgåede PBS aftale med Alm. Brand, og hvorvidt Alm. Brand har løftet bevisbyrden for, at ændringen af betalingsbetingelserne- og måden, er blevet gjort mine klienter bekendt og hvorvidt aftalen, som følge af manglende betaling derfor er annulleret med rette.
>
> [Klageren] tegnede en livsforsikring i 2005. De følgende par år blev der sendt et brev med en redegørelse for opkrævningen. Brevene er fremlagt som **bilag 3 - 5.** Herefter blev opkrævningerne i en årrække betalt over PBS via den aftale, som Alm. Brand etablerede med betalingsservice.
>
> I maj måned 2012 blev [klageren] diagnosticeret med en cancer sygdom i tolvfingertarmen.
>
> I 2013 havde [klageren] og [klagerens ægtefælle] en forsikringsskade i sit hjem, hvilken medførte, at en assurandør fra Alm. Brand var hjemme hos parret for at besigtige skaden. I den forbindelse blev Alm. Brand oplyst om, at [klageren] var sygemeldt og hjemmegående grundet cancer sygdommen.

Canceren blev i september 2013 konstateret som uhelbredelig grundet spredning til lungerne.

I brev af 5. november 2013 modtog [klageren] et brev med en besked om, at den i 2005 tegnede livsforsikring var annulleret pr. 9. december 2013 og uden værdi. Brevet er fremlagt som **bilag 6.**

Meget forundret henvender [klageren] sig til Alm. Brand og forlanger en begrundelse for, at forsikringen er blevet annulleret.

Alm. Brand kunne i første omgang ikke godkende, at policen ikke var opsagt af mine klienter. Først da mine klienter ønskede at modtage noget på skrift, der kunne bevise at [klageren] eller [klagerens ægtefælle] havde opsagt policen, måtte Alm. Brand indrømme, at det var deres fejl. Alm. Brand beklagede da og oplyste, at deres elev ved en beklagelig fejl havde opsagt [klagerens] livspolice og genoprettede forsikringen. Dette blev bekræftet ved brev af 20. november 2013, jf. **bilag 7.**

Det fremgår af brevet:

'Policen er nu sat i kraft igen og fungerer som den hele tiden har gjort'

I forbindelse med at mine klienter flyttede med deres bankrådgiver over til anden bank – [bank] - var der en drøftelse om sikkerhed for kassekredit og andelslån, hvilket er en helt almindelig rutine. Her foreslog banken, at der kunne tages håndpant i livsforsikringen, hvilket [klageren] og [klagerens ægtefælle] indvilligede i, jf. **bilag 8.**

Til parrets store overraskelse oplyste banken om, at de i brev af 20. januar 2016, jf. **bilag 9,** *at ordningen er annulleret i 2013.* (Ikke 2015, som Alm. Brand hævder efterfølgende).

Alm. Brand har efterfølgende overfor mine klienter oplyst, at der efter genoprettelsen af forsikringsordningen i 2013 er sendt adskillige opkrævninger per post.

Mine klienter fastholder, at der på intet tidspunkt i perioden fra 2013 til januar 2016 er modtaget et eneste brev fra Alm. Brand. Parret har godt styr på sin post, hvilken åbnes løbende, gennemgås og arkiveres i dertil hørende mapper. Parret har heller ingen økonomiske vanskeligheder og har med henvisning til brevet af 20. november 2013 (bilag 7) været af den opfattelse, at præmien fortsat blev opkrævet via PBS.

Det viser sig imidlertid, at PBS aftalen blev afmeldt af Alm. Brand forud for 1. december 2013, jf. udskrift fra banken [bank 2], fremlægges som **bilag 10.**

Oplysningen om at PBS aftalen var afmeldt er aldrig blevet oplyst min klient!

Alm. Brand fastholder i sit brev af 31. marts 2016, at forsikringsaftalen er annulleret og at min klient ikke er i god tro, idet der efterfølgende skulle være sendt et større antal breve til … med opkrævninger, jf. **bilag 11.**

På vegne [klageren] og [klagerens ægtefælle] skal jeg dog fastholde, at mine klienter har haft en berettiget forventning om at forsikringen, efter genetableringen i 2013, fortsatte på samme betingelser som forud, herunder også betalingsoverførslen, og at der ikke var problemer med betalingerne, idet parrets konti har været positive i hele perioden og der på intet tidspunkt er oplyst om en ændret betalingsmåde fra Alm. Brand.

Henset til at Alm. Brand på ny i brev af 20. januar 2016 (bilag 9) overfor banken hævder, at forsikringen er annulleret i 2013 samt henset til det faktum, at mine klienter aldrig har modtaget breve fra Alm. Brand efter 2013, må det have formodningen med sig, at der i Alm. Brands sagsgang er sket en fejl, som ikke skal komme mine klienter til last, og at forsikringen derfor skal reetableres på oprindelige betingelser mod betaling af manglende præmie."

Selskabet har i brev af 7/7 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"***Sagsforløb***

Det er korrekt, at klager i 2005 tegnede en livsforsikring, som i de første tre år blev betalt via girokort, der blev fremsendt til klagers nuværende adresse (klagers bilag 3 - 5). Det er ligeledes korrekt, at ordningen i 2008 blev tilmeldt betalingsservice af klager.

Fra 2005 til 2013 er der blevet sendt korrespondance til klagers adresse, der i alle årene har været den samme. Den fremsendte korrespondance fra 2005 til 21. november 2013 - udover klagers bilag er vedlagt (bilag A - E). Det bemærkes, at klager tilsyneladende har modtaget hele korrespondancen, idet der ikke er modtaget nogen returpost.

Klager angiver, at familien i 2013 har haft besøg af en assurandør på grund af en skade, og at Alm. Brand derfor har været bekendt med, at klager var hjemmegående grundet cancer.

Besøget hos klager blev foretaget af vores skadekonsulent … . Skadekonsulenten beskæftiger sig med bygnings - og løsøreskader og husker godt besøgene hos klager, da der var tale om 2 skader i 2013 dels i februar og dels i oktober måned.

Imidlertid bestrider skadekonsulenten, at han ved besøgene blev fortalt, at klager var syg. Vores skadekonsulent fortæller, at det er almindeligt, at forsikringstager er til stede også i dagstimerne ved besigtigelser.

Det bestrides ikke, at Alm. Brand ved en fejl annullerede klagers forsikring i 2013. Klagers bilag 6 (dateret den 5. november 2013) og 7 (dateret 20. november 2013 genoptagelse af ordningen) bekræfter dette, og at klager har modtaget denne korrespondance.

Det er korrekt, at PBS - betalingen i forbindelse med annullationen blev afmeldt og ikke siden tilmeldt (klagers bilag 10). Bemærk dog, at klagers bilag 10 er dateret den 1. december 2013 - altså efter, at klager har modtaget meddelelsen om genoptagelse af ordningen, uden at klager dog reagerer herpå.

Vi oplyser ikke vore kunder, når PBS afmeldes. Det skyldes, at kunden kan se på deres PBS-oversigter nederst, når der er sket ændringer i PBS tilmeldingerne (klagers bilag 10), ligesom beløbet til ordningen ikke trækkes på kontoen. Herudover er der sendt girokort og efterfølgende rykkere (bilag F - I).

Klagers advokat anfører, at vi i klagers bilag 9 angiver, at forsikringen er annulleret i 2013. Dette beror på en skrivefejl, hvilket dokumenteres ved annullationsbrevet af 27. marts 2015 (bilag J).

Der er fremsendt orienteringsbrev til [bank] den 20. januar 2016, om den manglende mulighed for pant

…

Begrundelse for Alm. Brand Liv og Pensions holdning

Det bestrides, at klager har haft en berettiget forventning om, at ordningen opretholdes. Al korrespondance fra 2005 til 2013 er tilsyneladende modtaget på klagers adresse.

Klagers bilag 10 modtages efter, vi har bekræftet genoptagelsen. Klager reagerer dog ikke på meddelelsen og heller ikke på, at pengene efterfølgende ikke trækkes på kontoen.

Der er efterfølgende sendt 5 breve til klager i årene 2013 til 2015 (bilag F - I) samt annullationsbrev (bilag J).

Opkrævninger og rykkere genereres automatisk af vort IT system og sendes via vores centrale postafdelingen. [Medarbejder], der er leder af vores [afdeling] oplyser, at han aldrig har oplevet, at 5 breve på uafhængige datoer ikke er blevet afsendt.

Som supplement kan vi oplyse, at Alm. Brand ikke tidligere har haft lignende sager, hvor 5 på hinanden uafhængige breve over en periode på 2 år sendt til en kendt adresse ikke er modtaget. Det skal i den forbindelse bemærkes, at vi heller ikke har modtaget returneret post på nogen af de 5 fremsendte breve, hvilket ville fremgå af vores scannede kundemappe.

For så vidt angår en mulig pantsætning, skal jeg for god ordens skyld gøre opmærksom på, at klagers ordning ikke kunne pantsættes, hvis den havde været i kraft. 'Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på nogen anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.' Der henvises til forsikringsbetingelsernes punkt 6 (vedlagt bilag C).

Konklusion

Alm. Brand Liv og Pension fastholder, at klagen er uberettiget, idet der er fremsendt dækningsoversigt, opkrævninger, rykkere og annullationsbrev i periode 2013 - 2015, ligesom der efterfølgende er fremsendt post til klager, som er modtaget.

Herudover har klager via sin PBS oversigt kunnet konstatere, at PBS betalingen var afmeldt, og at beløbet af den grund ikke var hævet på kontoen.

Alm. Brand Liv og Pension fastholder endvidere, at vi ikke har haft kendskab til klagers sygdom, og at annullationen alene skyldes manglende betaling. Forsikringen skal derfor ikke genetableres på oprindelige betingelser mod betaling af manglende præmier."

Klagerens advokat har i brev af 5/9 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"I relation til sagens oplysning mener jeg, at det er afgørende, at det understreges, at Alm. Brand flere gange har begået fejl i relation til min klients forsikring. Dette bekræftes da også af Alm. Brand, idet man flere gange har annulleret min klients forsikring.

Der er mellem parterne enighed om, at præmien for min klients forsikring tidligere er blevet betalt via PBS. Der også mellem parterne enighed om, at det er Alm. Brand, der i 2013 afmeldte PBS indbetalingerne. Det mærkes i den forbindelse, at min klient var i god

tro i forhold til at gå ud fra, at Alm. Brand ville sørge for, at betalingerne kom til at foregå som hidtil - via PBS -, idet Alm. Brand havde erkendt, at det var Alm. Brand, der havde begået en fejl.

Det bemærkes i den forbindelse, at min klient, ligesom mange andre mennesker, ikke tjekker sin PBS-oversigt regelmæssigt, idet han blot gik ud fra, at præmien blev betalt som hidtil. Det bemærkes da også, at Alm. Brand ikke har gjort ham opmærksom på, at der ville ske ændring i betalingsforholdene.

For så vidt angår de fremsendte skrivelser fastholdes det, at min klient ikke har modtaget disse. Det forhold, at Alm. Brand i sin skrivelse af 7. juli 2016 anfører, at man ikke har haft lignende sager, hvor fem på hinanden uafhængige breve over en periode på to år sendt til en kendt adresse ikke er modtaget, ændrer ikke ved, at min klient ikke har fået brevene.

Det skal i den forbindelse understreges, at det forekommer mig at være bemærkelsesværdigt, at Alm. Brand angveligt skulle have sendt opkrævning og rykker for forsikringsperioden 2014/2015, når der angiveligt ikke er modtaget betaling for forsikringsperioden 2013/2014.

Det bemærkes i den forbindelse, at det er op til Alm. Brand at løfte bevisbyrden for, at brevene rent faktisk er afsendt. Denne bevisbyrde er ikke løftet ved, at Alm.Brand anfører, at man ikke har haft en lignende sag, hvor flere breve ikke er blevet afsendt.

Efter min opfattelse er det dokumenteret, at der er sket flere alvorlige fejl fra Alm.Brands side i forbindelse med behandlingen af min klients forsikring.

På den baggrund er jeg af den opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring bør lægge overvejende vægt på min klients forklaring om, at han ikke har modtaget skrivelserne fra Alm. Brand. Der bør i den forbindelse lægges afgørende vægt på, at min klient er forbruger og Alm. Brand er erhvervsdrivende."

Af selskabets brev af 27/9 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Indledningsvis bestrides det, at Alm. Brand 'flere gange har annulleret min klients forsikring'. Som anført i vores første skrivelse blev forsikringen fejlagtigt annulleret i 2013 (klagers bilag 6), men er derefter først korrekt annulleret som følge af den manglende betaling (vort bilag J).

Det bestrides ligeledes, at klager har været i god tro i forhold til PBS betalingerne, ej heller selvom 'mange mennesker ikke tjekker sin PBS-oversigt regelmæssigt'. Det skal bemærkes, at det drejer sig om en flerårig periode.

I forbindelse med opkrævning og rykkere, bemærkes, at opkrævning og rykker for 2013 til 2014 sendes før opkrævning og rykker for 2014 - 2015 (bilag f - i)

Vi betragter vores bevisførelse som værende opfyldt for så vidt angår spørgsmålet, om brevene virkelig er afsendt. Vi har som tidligere anført ikke modtaget nogen returpost, som vi normalt gør, hvis post ikke kan afleveres og må derfor antage, at brevene er nået frem."

I selskabets brev af 20/11 2013 til klageren er det blandt andet anført:

> "**Livs-/pensionsforsikring nr.** …**:**
>
> Ved en beklagelig fejl har vi fået annulleret din livsforsikring.
>
> Policen er nu sat i kraft igen og fungerer som den hele tiden har gjort.
>
> Jeg sender dig lige en dækningsoversigt så du kan se at forsikringen er i kraft igen. Den kommer i løbet af et par dage."

Af klagerens oversigt fra Betalingsservice af 1/12 2013 fremgår, at betalingen for hans livsforsikring var blevet afmeldt af selskabet.

Nævnet er blevet forelagt selskabets opkrævning af 18/11 2014 for perioden 9/12 2013 til 9/12 2014 samt opkrævning af 27/11 2014 for perioden 9/12 2014 til 9/12 2015.

I erindringsbrev af 6/1 2015 til klageren fra selskabet er det blandt andet angivet:

> "Vi kan ikke se at have modtaget betaling af ovennævnte præmie , og vi vedlægger derfor et nyt indbetalingskort. Vi gør opmærksom på, at vi er berettiget til at beregne et rykkergebyr.
>
> **Konsekvenser, hvis præmien ikke betales**
> Såfremt præmien ikke betales senest på datoen for 'Sidste rettidige betalingsdato', vil den nuværende forsikringsdækning bortfalde i henhold til forsikringsbetingelsernes regler herom."

I erindringsbrev af 27/1 2015 til klageren fra selskabet er det blandt andet anført:

> "Vi kan ikke se at have modtaget betaling af ovennævnte præmie , og vi vedlægger derfor et nyt indbetalingskort. Vi gør opmærksom på, at vi er berettiget til at beregne et rykkergebyr.
>
> **Konsekvenser, hvis præmien ikke betales**
> Såfremt præmien ikke betales senest på datoen for 'Sidste rettidige betalingsdato', vil den nuværende forsikringsdækning bortfalde i henhold til forsikringsbetingelsernes regler herom."

Af brev af 27/3 2015 til klageren fremgår det, at selskabet meddelte, at hans livsforsikring var ophørt.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**4. Præmiebetalingen**
>
> Første præmie forfalder til betaling, når forsikringsaftalen er afsluttet, og senere præmier forfalder til betaling på de forfaldsdage, der er anført i dækningsoversigten.
> …
> Betales de efterfølgende præmier ikke senest den på opkrævningen anførte sidste rettidige betalingsdato, fremsendes en erindringsskrivelse, der indeholder oplysning om, at forsikringsdækningen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest på en ny anført betalingsdato.
>
> Præmie betales, såfremt forsikrede er i live på forfaldsdagen. For eventuel delperiode betales forholdsmæssigt."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i 2005 livsforsikring i selskabet. Det fremgår af sagen, at præmiebetalingen blev tilmeldt Betalingsservice i 2008. Ved en fejl blev forsikringen annulleret i november 2013, og den blev umiddelbart efter sat i kraft igen, og selskabet har fremlagt kopi af en dækningsoversigt af 21/11 2013, som blev fremsendt til klageren.

Nævnet lægger til grund, at selskabet i forbindelse med annulleringen af forsikringen også afmeldte aftalen om præmiebetaling via Betalingsservice. Det fremgår af klagerens oversigt fra Betalingsservice af 1/12 2013, at betalingsaftalen var afmeldt af selskabet.

Selskabet har fremlagt opkrævninger af 18/11 og 27/11 2014 samt rykkerskrivelser af 6/1 og 27/1 2015 til klageren, hvori selskabet har oplyst, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke betales inden sidste rettidige betalingsdato.

Klageren har anført, at han ikke har modtaget opkrævninger eller rykkere, og at han er i god tro om præmiebetalingen. Han har videre anført, at det er selskabet, der har lavet en fejl ved annulleringen af forsikringen i november 2013 og ophævelsen af Betalinsserviceaftalen uden at gøre ham opmærksom herpå. Han har anført, at han gik ud fra, at præmiebetalingen skete som hidtil, og at han – ligesom mange andre mennesker – ikke tjekker sin oversigt fra Betalingsservice regelmæssigt.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabets annullering af klagerens livsforsikring og betalingsserviceaftalen var en kritisabel fejl, som selskabet har anerkendt over for både klageren og nævnet.

Nævnet finder uanset selskabets fejl, at selskabet har været berettiget til at opsige klagerens forsikring med henvisning til manglende præmiebetaling.

Nævnet bemærker, at selskabet ved sine opkrævninger og opsigelsesskrivelser har fulgt den procedure, der er beskrevet i forsikringsaftalelovens §§12-17. Nævnet finder – under hensyntagen til antallet af breve, som selskabet har sendt til klageren - at selskabet har godtgjort, at klageren må have modtaget i hvert fald et af brevene.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremlagt både betalingsopkrævninger samt opsigelsesskrivelser adresseret til klageren, og at selskabet har oplyst, at ingen af de 5 breve er kommet retur til selskabet. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgik af klagerens oversigt fra Betalingsservice fra december 2013, at betalingsserviceaftalen var ophørt, og at klageren med denne meddelelse burde være blevet opmærksom på, at fremtidige præmieopkrævninger ikke nødvendigvis ville ske automatisk.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens forsikring med henvisning til manglende præmiebetaling.

Det forhold, at der er tale om en beskeden årlig præmie, og at der ikke umiddelbart er nogen forklaring på, at klageren skulle vælge først at reklamere over selskabets annullationsbrev af 5/11 2013 og få ordningen reetableret ved selskabets brev af 20/11 2013 for derefter at undlade at betale forsikringspræmien, kan efter en samlet vurdering ikke føre til andet resultat.

9. 89520

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt