Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 89584:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren har via et kreditkort i en bank haft rejseulykkesforsikring i AIG Europe. Han vil have selskabet til at anerkende, at forsikringspakken tilknyttet kortet ikke er gyldigt opsagt i henhold til reglerne i forsikringsaftaleloven, og at forsikringen fortsat var gældende frem til i hvert fald 1/10 2010.

Selskabet har anført, at klagerens kreditkort var opsagt af banken på grund af misligholdelse, og at forsikringsaftalelovens § 13 ikke finder anvendelse i en sådan situation.

I klageskema af 29/6 2016 til nævnet har klageren blandt andet anført:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

... FREMSATTE FORLIGSTEKST PR. 06.06.2016, VEDR. ET ... PLATINUM KORT. SOM FØLGE HERAF VIL JEG GERNE HAVE FASTSLÅET, AT FORSIKRINGSPAKKEN FOR KORTET STADIG ER GYLDIG, IDET OPSIGELSEN IKKE ER SKET KORREKT IFØLGE FORSIKRINGSAFTALELOVENS PRG. 13 STK. 2. DANSKE BANK HAR HENVIST TIL DERES KORTEKSPERTER, MEN DER ER INTET SVAR.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

JEG VIL GERNE HAVE ANERKENDT, AT AMEX PLATINUM KORT FORSIKRINGSPAKKE IKKE FIK OPSAGT KORREKT IFØLGE FORSIKRINGSAFTALELOVEN OG DERFOR FORTSAT GYLDIG I AL FALD FREM TIL OG MED 01.10.2010. SOM FØLGE DERAF SKAL SKADER ANMELDT PÅ KORTET INDENFOR 3 ÅR EFTER 01.10.2010 RESPEKTERES.

Klageren har med klageskemaet fremlagt en kopi af et forlig af 6/6 2016 med sin bank, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren erklærede, at han skyldte banken ca. 66.000 kr. Klageren har på forliget anført en bemærkning om, at forliget forudsatte, at banken inden 3 uger bekræftede, at forsikringspakken tilhørende hans platinum kort var aktiv den 1/10 2010.

Selskabet har i brev af 29/9 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Vi skal herefter venligst henvise til forsikringsbetingelsernes pkt. 2.4 om forsikringens varighed og ophør, hvoraf det fremgår: Forsikringen dækker så længe forsikrede er indehaver af et gyldigt dansk … kort udstedt af [bank]"

Selskabet har i mail af 12/10 2016 til nævnet supplerende anført:

> "I henhold til Jeres brev af 30. september 2016 samt telefonisk henvendelse sidste uge, skal vi venligst oplyse, at SOS i 2011 telefonisk fra [bank] har fået oplyst, at der ikke er tale om et aktivt kort.
>
> Dette er den aftalte procedure af forsikringstjek mellem [bank] og SOS, der behandler sagen på vegne af AIG.
>
> Når der ikke er tale om et aktivt kort, er der ingen gældende forsikringsaftale jvf. Forsikringsaftaleloven.
>
> AIG eller Ankenævnet for Forsikring kan således ikke indgå i sagen."

Klageren har i mail af 22/10 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Det lader ikke til, at AIG har læst anmeldelsen af sagen ?
>
> Forsikringsaftalelovens prg. 13, stk. 2 er ualmindelig præcis, når det gælder om at opsige forsikringer/forsikringspakker. Den lov kan man ikke bare se bort fra, fordi kortforsikringsselskabet og banken synes, at denne paragraf har man ikke lyst til at respektere.

Opsigelsen af … Platinum kortet har ikke respekteret Forsikringsaftalelovens prg. 13, stk. 2. Ergo må forsikringspakken principielt fortsat være i kraft - og i alle tilfælde pr. 01.10.2010.

Jeg vedlægger brev til Ankenævnet pr. 26.06.2016."

Af klagerens vedlagte brev af 26/6 2016 fremgår blandt andet:

"[Bank] (SOS International) nægter at anerkende skader/ulykker anmeldt på en forsikring, der ikke er opsagt korrekt og dermed fortsat var aktiv pr. 01.10.2010.

[Bank] vil sige, at Pengeinstitutankenævnet har udtalt sig herom, men en sådan udtalelse falder helt udenfor dette Nævns kompetenceområde og må derfor betragtes som en udtalelse fra lægfolk, alternativt at udtalelsen er decideret misvisende.

I henhold til bankens forslag til frivilligt forlig (se kopi) er der også nyligt blevet etableret konsensus om, at forsikringspakken tilknyttet … Platinum kortet faktisk var aktiv pr. 01.10.2010.

Banken nægtede ellers så sent som i maj måned at ændre stillingtagen ift. Pengeinstitutankenævnets ikke-faglige tilkendegivelse.

Oprindeligt bad banken om en tilbagemelding før 01.04.2010, hvilket de fik (så der var ingen årsag til at lukke … kortet pr. 01.04.2010) — men idet banken selv havde lukket for kontoen for hvilken … kortets betalinger blev trukket fra, stod jeg tilbage med ingen mulighed for at lave en aftale om betaling — på trods af, at kortet selv havde en kreditramme på 1 mill. DKK. Så kortet blev oprindeligt spærret og opsagt.

Spærring af betalingskortet er dog noget helt andet end opsigelse af forsikringspakken knyttet til kortet, idet sidstnævnte reguleres af Forsikringsaftaleloven. Det betyder, at opsigelse af forsikringen tidligst kan ske 2 uger (prg.13) efter udløbet af betalingsfristen der er 3 uger efter selskabets påkrav (prg.12). Dog SKAL opsigelsen af forsikringen (prg.13 stk. 2) indeholde oplysninger om hvordan forsikringsaftalen kan bringes til at løbe på ny OG fristerne for betaling regnes FØRST fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet.

Opsigelsen af kortet var oprindelig ikke i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens prg. 13 stk.2, hvori fremgår, at : *'Opsigelsen skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og skal oplyse om muligheden efter f 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og f 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet'*

Der er meget lidt fortolkningsmulighed i ovenstående. Idet ingen af disse oplysninger fremgik af opsigelsen af kortet, er forsikringspakken tilknyttet kortet derfor fortsat gyldig indtil disse oplysninger er givet.

Efter anmeldelserne på de til kortet knyttede forsikringer, har [banks] forsikringsafdeling heller ikke oplyst det som man skal efter prg. 25 i Forsikringsaftaleloven. Her fremgår, at : *'Selskabet skal senest 3 måneder efter anmeldelse af forsikringsbegivenheden vejlede sikrede om retten til at kræve betaling efter § 24, stk. 1, 2. pkt., medmindre sikredes krav på forsikringsydelsen inden da er imødekommet eller afvist.'*

[Banks] forsikringsafdeling har desværre nægtet at anerkende skader anmeldt på kortet pr. 01.10.2010 som følge af en fasttømret tro på, at forsikringerne på kortet ikke er udbudt ifølge forsikringsaftaleloven (på trods af, at der står i forsikringsbetingelserne, at man respekterer forsikringsaftaleloven). Dog kun indtil det frivillige forlig, som banken fremsendte pr. 06.06.2016.

Jeg vil derfor gerne have Ankenævnets hjælp til at fastslå, at forsikringspakken knyttet til [bank] … kort nr. …-3 fortsat var gyldig pr. 01.10.2010 og at skadesanmeldelser på denne dato derfor skal betragtes som værende dækningsberettigede. Ankenævnet anmodes også om at fastslå, at renter til erstatninger tilskrives efter Forsikringsaftaleloven fra og med 14 dage efter, at relevante oplysninger vedr. skaden var tilgået forsikringsselskabet (eller dettes håndteringsselskab)."

Selskabet har i brev af 15/12 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Der er først tale om en gældende forsikring hos AIG, når kunden har et aktivt/gyldigt kreditkort hos [bank].

Selve kundeforholdet/kreditkortdelen står [bank] for.

Når SOS/vi af [bank] får oplyst, at der ikke er tale om et aktivt/gyldigt kreditkort, er der ingen gældende forsikring.

Hvorvidt et kreditkort er aktivt/gyldigt eller ej, er et anliggende mellem kortudsteder/[bank] og kortholder/Klager."

Ved mail af 19/12 2016 til selskabet anmodede nævnet om fremsendelse af:

"1) Aftalegrundlaget for klagerens kortaftale
2) Forsikringsbetingelserne tilknyttet kortet
3) Oplysninger vedrørende opsigelsen af kortaftalen i 2010
4) Oplysninger vedrørende forlig mellem klageren og banken i 2016.

Hertil skal vi bede om jeres bemærkninger til klagerens anbringender om, at forsikringen fortsat er i kraft som følge af, at forsikringsaftalelovens § 13 ikke er overholdt."

Klageren har i udateret brev til nævnet blandt andet anført:

"I forlængelse af Ankenævnets email til AIG Europe pr. 19.12.2016 vil jeg gøre en undtagelse - jeg forventer, at noget af den dokumentation som Ankenævnet efterspørger fra AIG Europe vil man ikke kunne skaffe grundet 'client confidentiality'.

Man kan sige, at jeg derved sætter mig selv i en dårligere position end blot at vente på, at AIG Europe ikke kan levere den ønskede dokumentation, men jeg vil derfor gøre en undtagelse, idet AIG Europe - og Ankenævnet - derved kan se, hvordan sagen reelt er.
For det første var opsigelsen af … kortet helt uforståelig (kom fra … specialafdelingen i [bank]), idet der dels var en kreditramme på kortet på 1 mill DKK og betalinger på kortgælden kunne blot være blevet delt over 12 måneder hvilket er helt normalt, dels var der som nu dokumenteret (se vedhæftede brev fra [banks] til mig) intense drøftelser mellem [bank] og undertegnede om alternative måder at inddække den ganske begrænsede gæld (ca. 50,000 DKK) på tidspunktet for opsigelsen af kortet. Gælden bestod i øvrigt af real-

kreditbetalinger til [bank] (ikke forbrugsgæld). Men - AIG Europe kan ikke lastes for opsigelsen af … Platinum betalingskortet. Opsigelsen kan være helt uforståelig, men AIG kan jo ikke hæfte for alle mulige dumheder.

Opsigelsen af den dertil hørende forsikringspakke derimod, er et problem. Denne skulle have været reguleret af Forsikringsaftaleloven ifølge forsikringsbetingelserne på kortet og som AIG Europe nu vil anskueliggøre for Ankenævnet, er opsigelsen af kortet IKKE i overensstemmelse med FAL prg. 13.

Selvfølgelig har AIG Europe og [bank] på forhånd i deres interne markedsføringsaftale aftalt hvordan FAL skal håndteres ved opsigelse af kort. Det siger sig selv. FAL er en del af fundamentet for markedsføring af forsikringer i DK. Når det så alligevel ikke sker, må AIG Europe og [bank] internt/efterfølgende håndtere hvordan det skal klares, men det ændrer ikke ved, at jeg som forbruger blot kan se, at FAL ikke er overholdt - derfor må forsikringspakken stadig være gyldig - og derfor må [AIG] skulle betale erstatning."

Selskabet har i brev af 28/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"[Bank] oplyser, at … kortet er rettidigt opsagt og dermed også forsikringsdækningen/forsikringsbetingelserne.

Endvidere oplyser [bank], at FAL § 13 er ikke gældende ved mislighold.

FAL § 13. Betales præmien ikke rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan tidligst ske 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter § 12, stk. 1.
Stk. 2. Opsigelsen skal angive, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og skal oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne efter stk. 1, 1. pkt., og § 14, 2. pkt., regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet.

Klager påstår, som [bank] ser det, at reglerne i FAL § 13 skal anvendes direkte eller analogt, således at forsikringsdelen på kortes forsikringsdækning ved opsigelse på grund af kundens manglende betaling skal følge kravet til frister for præmiebetaling i bestemmelsen.

Banken har imidlertid allerede i 2010 fået medhold i Pengeinstitutankenævnet i, at kortet var gyldigt opsagt og at forsikringsdækningen ophører, når kortet ophører.

> **Af afgørelsen i sag nr. 78/2010 fremgår:**
> 'Lukning af kreditkort
> Banken opsagde klagerens … kort som følge af manglende overholdelse af betalingsbetingelserne.
>
> Banken findes derfor ikke at have handlet ansvarspådragende ved at lukke kortet. Banken kan endvidere Ikke pålægges at genetablere kortydelserne og dække de tab, som måtte være opstået som følge af manglende forsikringsdækning.'

Det vigtige i Pengeinstitutankenævnsafgørelsen er, at 'banken endvidere ikke kan pålægges at genetablere kortydelserne [herunder forsikringsdækning] og dække de tab som måtte være opstået som følge af manglende forsikringsdækning', hvilket for banken at se betyder, at forsikringsdækningen ophører, når kortet ophører, uanset at ophøret skyldes

kundens manglende betaling af kortgebyr. Dette betyder at princippet i FAL § 13 ikke finder anvendelse.

Forsikringsbetingelser vedlægges.

[Bank] oplyser, at de kan umiddelbart ikke udlevere underskrevne dokumenter, da disse også indeholder personlige finansielle oplysninger."

Klageren har i brev af 14/4 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Det er for det første ualmindeligt generende at forsikringsselskabet ikke kan finde ud af at respondere - og når man så venter i 12 måneder på et svar, får man ikke andet end den samme frase - at man fastholder, at der ikke er forsikringsdækning, når kortet er opsagt. Det er lidt som at gøre grin med folk.

løvrigt aner jeg ikke hvor AIG's usubstantierede kommentarer om mislighold kommer fra ?? Og at FAL prg. 13 ikke gælder i tilfælde af mislighold ? Hvad er det for noget vrøvl ? Kortet havde en kreditramme på 1 mill. DKK og det højeste beløb, der nogensinde er trukket på kortet, har været ca. 56,000 kr. Der har aldrig været tale om nogen form for mislighold.

Det er også uden indhold, når AIG siger, at [bank] påstår, at '… kortet er rettidigt opsagt'? Hvad betyder det i det hele taget? 'Rettidigt opsagt' ??? Det er sort tale. Og jeg vil bede Ankenævnet om at se bort fra alle mulige mærkelige kommentarer om hvordan [bank] ser på FAL. Det er komplet irrelevant.

… kortet har tilknyttet to ydelser - ydelse 1 er som betalingskort (her ved banken forhåbentlig hvad der er gældende regelsæt) og ydelse 2 er forsikringspakken (her ved banken ingenting om gældende regelsæt idet de ingen licens har til at drive forsikringsselskab, men AIG ved forhåbentlig meget). Disse to ydelser reguleres på det danske marked efter helt forskellige regelsæt og forskellige love. De to ydelser på kortet er derfor uafhængige (pånær at ydelserne startes op samtidigt med kortets udstedelse).

Pengeinstitutankenævnet ved også kun noget om kortet som betalingskort. Pengeinstitutankenævnet ved intet om forsikringspakken og kan ikke kommentere på anden måde end lægfolk kan. Pengeinstitutankenævnet ved heller ingenting om FAL. Og hvis det endelig skal siges, så er det som dokumenteret tidligere heller ikke korrekt, når AIG refererer Pengeinstitutankenævnet for at sige, at kortet blev lukket som følge af manglende overholdelse af betalingsbetingelser. Kortet blev lukket fordi [bank] selv havde lukket for betalinger fra den konto, … kortet var tilknyttet.

løvrigt er de … Express Care betingelser der er vedlagt som kopi, refererende til et almindeligt … kort - det er ikke et … Platinum kort.

Det, vi her diskuterer - og har gjort i 12 måneder - er ydelse 2 - forsikringspakken. Og uanset hvordan kortet fungerer som betalingsmiddel eller hvilke regelsæt der er gældende herfor, er FAL (og dermed også FAL prg. 13) gældende for forsikringspakken. FAL er desuden beskyttelsespræceptiv, dvs. man kan ikke lave et aftalesæt for forsikringspakken, der tilsidesætter FAL. FAL vil gælde uanset hvilken begrundelse [bank] har fundet relevant for opsigelse af … kortet - om det er fordi at en kunde ikke længere er i den kundekategori som får tilbudt kortet (Private/Merchant Banking) eller om det er fordi at man skriver i kortbetingelserne at en vis del af FAL ikke er gældende for forsikringerne.

AIG har fortsat IKKE dokumenteret (A), at opsigelsen af kortet er sket på en måde, så den respekterer FAL prg. 13, dvs. at der SKAL 'oplyses om muligheden for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny. Fristerne regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet.' Det er derfor i sagens natur forsikringsselskabets bevisbyrde at fremlægge dokumentation, der viser tidspunktet for hvornår disse oplysninger er givet, såfremt forsikringstager ikke mener at have modtaget disse oplysninger.

Jeg skal gentage, at jeg IKKE på noget tidspunkt har modtaget disse oplysninger og AIG har fortsat IKKE (B) dokumenteret, at jeg har modtaget disse oplysninger i et brev eller på anden måde, hvor det med overvejende sandsynlighed må siges, at jeg er gjort bekendt med tilbuddet."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"Gældende fra 1. oktober 2009

Denne Express Care gælder for følgende produkter:
…
The Platinum Card®, omtalt som Platinum …

Sektion A – Fællesbetingelser.
1.0 Forsikringsgiver og forsikringstager

Forsikringsgiver er
[Selskabet]
…
Forsikringstager er
[Bank]
…
8.0 Forsikringsaftaleloven
For forsikringen gælder i øvrigt Lov om Forsikringsaftaler i det omgang denne ikke er fraveget i betingelserne.
…
Sektion B – Forsikringsdækninger
Rejseulykke, Sygdom og Forsinkelsesdækninger
1.0 Hvem dækker forsikringen
1.1. Enhver indehaver af et gyldigt … kort udstedt af [bank] samt dennes medrejsende ægtefælle/samlever."

Nævnet udtaler:

Klageren har anført, at selskabet skal anerkende, at forsikringspakken tilknyttet hans platin kreditkort var gyldig i hvert fald til og med den 1/10 2010, og at selskabet derfor skal respektere skader anmeldt indtil 3 år herefter. Han har anført, at selskabet ikke har overholdt reglerne om opsigelse i forsikringsaftalelovens § 13.

Selskabet har anført, at klagerens kreditkort ikke var aktivt på tidspunktet for en anmeldt skade, idet det var opsagt af banken, og at forsikringsaftalelovens § 13 ikke er gældende ved mislighold.

Det fremgår af sektion A i de vedlagte forsikringsbetingelser, at betingelserne er gældende for blandt andet udstedte platin kreditkort efter oktober 2009. Videre fremgår det, at forsikringsgiver er forsikringsselskabet, og at forsikringstager er banken. Det fremgår af Sektion B vedrørende forsikringsdækningerne, at forsikringen dækker "Enhver indehaver af et gyldigt" kort udstedt af banken.

Det fremgår af sagen, at klagerens kreditkort var opsagt på grund af misligholdelse af betalinger på tidspunktet for en skade, som klageren har anmeldt i henhold til forsikringen.

Nævnet bemærker, at spørgsmål vedrørende bankens opsigelse af aftalen vedrørende kreditkortet ligger uden for nævnets kompetenceområde, hvorfor nævnet ikke kan tage stilling til denne del af sagen. Nævnet har noteret, at spørgsmålet om bankens opsigelse af kortaftalen har været behandlet af Pengeinstitutankenævnet.

Spørgsmålet er herefter, hvorvidt det indklagede forsikringsselskab har været forpligtet til at opsige forsikringsdækningen over for klageren, jf. forsikringsaftaleloven § 13.

Efter en gennemgang af sagen har nævnet ikke grundlag for at fastslå, at selskabet har tilsidesat forsikringsaftalelovens § 13. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en gruppeforsikringsordning, og at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringsaftalens parter er banken og forsikringsselskabet, hvorfor klageren ikke er aftalepart, men alene sikret.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har skullet betale en præmie direkte til selskabet for forsikringsydelsen, hvorfor klageren i en situation som den foreliggende -

hvor der er tale om et accessorisk forsikringsprodukt, som klageren ikke har mulighed for at videreføre på individuelle vilkår, når kreditkortaftalen ophører – heller ikke kan have krav på, at selskabet i forhold til ham skal følge forsikringsaftalelovens § 13. Nævnet bemærker, at § 13 gælder for præmie, der ikke betales rettidig. Forsikringsaftalelovens § 13 beskytter derfor som udgangspunkt den part, der skal betale forsikringen. En sikret vil efter omstændighederne kunne have en tilsvarende beskyttelse, hvis aftalegrundlaget giver den sikrede visse rettigheder til at indtræde som aftalepart eller som særligt sikret i situationer, hvor præmiebetaling udebliver/ophører.

Da klagerens forsikringspakke må anses for at være et accessorisk produkt til hans kreditkortsaftale med banken, kan klageren på baggrund af oplysningerne i sagen – herunder formuleringen af forsikringsbetingelserne – efter nævnets opfattelse ikke have haft en berettiget forventning om, at den til kreditkortet tilknyttede forsikringspakke ville bestå efter, at kreditkortaftalen var opsagt. Det gælder, uanset om det er klageren eller hans bank, der opsiger kreditkortaftalen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt