Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 91008:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i henhold til bilens ansvars- og kaskoforsikring efter et færdselsuheld den 16/4 2017.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at forsikringen ikke var i kraft på skadetidspunktet.

I klageskema med bilag af 20/6 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Den 16. april 2017 var klager involveret i en trafikulykke ved udenlandsk motorvej mellem …, … og … Ved ulykken blev klagers bil samt to andre biler beskadiget. Klager var af den klare opfattelse, at bilforsikringen var i kraft.
>
> Ved brev af 22. april 2017 har selskabet gjort gældende, at klagers forsikring har været ophørt pr. 17. april 2017, jf. BILAG 1.
>
> Ved brev af 15. maj 2017 har selskabet endnu engang gjort gældende, at klagers forsikring har været ophørt pr. 2. april 2017 på grund af manglende præmiebetaling på skadestidspunktet, jf. BILAG 2.
>
> Det bestrides, at der ikke har været en igangværende forsikring på skadesdatoen.
>
> Det bemærkes herved, at selskabet ved sin første skrivelse gør gældende, at klagers forsikring har været ophørt pr. 17. april 2017, hvilket betyder, at klager har haft en igangværende forsikring på skadesdatoen, der er dateret til den 16. april 2017.

Hertil følger, at selskabet den 15. maj 2017 fremsender endnu en skrivelse, hvori der anmodes om en skadesanmeldelse, jf. BILAG 3. Denne skrivelse er fremsendt samme dag som ophørsskrivelsen, der referer til, at klagers forsikring har været ophørt pr. 2. april 2017, jf. BILAG 2.

Det kan herved konstateres, at der har været en igangværende forsikring på skadesdatoen. Selskabet forsøger at omgå at være erstatningsansvarlig over for de øvrige parter ved at fremsende divergerende oplysninger vedrørende ophørsdagen på forsikringen, hertil skal ligeledes henvises til afgørelsen 86968 truffet ved Ankenævnet for forsikring

Det skal hertil vægtes, at klager ikke har været bekendt med, at denne havde en manglende betaling stående, idet indbetalingskortet er sendt via e-boks. Klager har hidtil ikke anvendt e-boks i forbindelse med betaling af sine forsikringer, hvorfor denne ikke har været bekendt med den manglende betaling. Klager har været i god tro og har på intet tidspunkt haft en intention om at undgå sine betalinger. Dette bekræftes ligeledes ved, at denne genoptager sin forsikring den 22. april 2017, jf. BILAG 4, idet denne bliver bekendt med omstændighederne.

Det bemærkes, at min klient alene bliver bekendt med, at dennes forsikring er ophørt, da han selv kontakter selskabet i forbindelse med ulykken af 16. april 2017.

Herefter er der rettet henvendelse til selskabet, der har afvist at anerkende, at der foreligger en igangværende forsikringsdækning med den begrundelse, at kravene i forsikringsaftaleloven er opfyldt.

Henset til at selskabets krav ikke er kommet til min klients kundskab, at denne har været i god tro, at denne har genoptaget sin forsikring uden ugrundet ophold, gøres det gældende, at selskabet skal anerkende, at der var dækning på bilforsikringen, både på ansvarsforsikringen og kaskoforsikringen, på skadestidspunktet den 16. april 2017."

Selskabet har i brev af 5/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

"[Klageren] har tegnet Bilforsikring her i selskabet omfattende ansvars- og kaskoforsikring for bilen med registreringsnummer …

For forsikringen gælder forsikringsbetingelser nr. 11-22.

Uenigheden går på, hvorvidt der er dækning for ansvars- og kaskoskader på skadetidspunktet. Selskabet skal hermed redegøre for sagsforløbet.

Selskabet modtager den 19.04.2017 regres fra modpartens selskab vedr. uheld sket i [udlandet] den 16.01.2017 og beder i den forbindelse [klageren] om, at indsende en skadeanmeldelse.

Selskabet modtager den 04.05.2017 skadeanmeldelse fra [klageren]. Bilag 1

Af skadeanmeldelsen fremgår det, at føreren af [klagerens] bil påkører en bil der stopper bagfra og derved skubber den op i en foran holdende bil. Af skadeanmeldelse fra [klageren] fremgår det, at uheldet er sket den 24.04.2017.

Da der er uoverensstemmelser vedr. skadedatoen kontakter selskabet den 05.05.2017 modpartens forsikringsselskab, der oplyser, at den rigtige skadedato er den 16.04.2017.

Den 05.05.2017 meddeler selskabet [klageren] pr. mail, at skaden ikke er dækket af forsikringen, da forsikringen er udgået pga. præmierestance. Bilag 2.

Den 15.05.2017 sendt sender selskabet via E-boks ved en fejl brev til [klageren] om at selskabet mangler en skadeanmeldelse fra IK. Bilag 3.

[Klageren] har under forløbet været i kontakt med sin assurandør og forsikringsklubben så selskabet kontakter klubben for at sikre sig, at det er i besiddelse af alle oplysninger. Det bliver bekræftet af forsikringsklubben. Det bliver også bekræftet at kunden ved tegningen af forsikringen, har tilmeldt sig E-boks.

Den 15.05.2017 meddeler selskabet igen [klageren], at der ikke er dækning for skaderne samt at [klageren] vil blive opkrævet ansvarsudgifterne i sagen, idet selskabet hæfter overfor tredjeparter jf. ansvarsbekendtgørelsen §10 stk. 2. Bilag 4.

Den 22.05.2017 ringer [klagerens advokat] til selskabet, idet han ikke er enig i selskabets afgørelse. Selskabet meddeler, at afgørelsen fastholdes, hvorefter [klagerens advokat] oplyser, at han vil tage sagen videre til retten.

Den 28.05.2017 modtager selskabet klage fra [klagerens advokat]. Det fremgår af klagen, at [klagerens advokat] er af den opfattelse, at selskabet ikke har fulgt de gældende regler i Forsikringsaftaleloven vedr. opkrævning af præmie, rykker og oplysning om dækningsophør. [Klagerens advokat] gør endvidere opmærksom på, at selskabet ved skrivelse af 22.04.2017 oplyser, at bilforsikring er ophørt pr. 17.04.2017. Bilag 5.

Selskabet meddeler den 31.05.2017 [klagerens advokat], at selskabet kan se, at han ikke er i besiddelse af 2 skrivelser, der er sendt til [klagerens] E-boks. Endvidere redegøres der for, at den ophørsdato, der fremgår i selskabets skrivelse af 22.04.2017 vedr. ophør af forsikringsaftalen, men at dækningen på policen er ophørt den 02.04.2017, hvilket [klageren] også er blevet oplyst af selskabet. Samtidig gør selskabet opmærksom på, at det er selskabets opfattelse, at kravene i Forsikringsaftaleloven vedr. præmie, rykker og oplysning om dækningsophør er opfyldt. Bilag 6.

Selskabet skal herefter redegøre/dokumentere forholdet vedr. præmieopkrævning, rykker samt oplysning om dækningsophør.

Police og opkrævning sendes til [klagerens] E-boks 26.01.2017. Bilag 7.
Rykker 1 for betaling sendes til [klagerens] E-boks 07.03.2017. Bilag 8.
Rykker 2 med oplysning op dækningsophør sendes til [klagerens] E-boks 02.04.2017. Bilag 9.
Rykker 3 med oplysning om ophør mv. sendes til [klagerens] E-boks 18.04.2017. Bilag 10.
Brev med oplysning om ophør af forsikringsaftale og tilbagebetaling af indbetalt præmie. Bilag 11.

Endvidere vedlægges skærmprint, hvoraf det fremgår, at præmie er indbetalt 18.04.2017 og modtaget i selskabet 21.04.2017. Bilag 12.

Endvidere henviser selskabet til Ankenævnets kendelse 64.575. Bilag 13."

4. 91008

Klagerens advokat har i brev af 24/8 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

> "Selskabet fastholder sin afgørelse om, at der ikke har været en igangværende dækning med henvisning til, at forsikringen har været ophørt.
>
> Det bestrides, at der ikke har været en igangværende forsikring på skadesdatoen. Min klient har haft en berettiget forventning om, at der har været en igangværende bilforsikring, idet selskabet flere gange har oplyst denne, at der ønskes skadeanmeldelse.
>
> Jeg skal gøre opmærksom på, at selskabet skriver, at der ved en fejl er sendt en mail til min klients e-boks den 15. maj 2017 om manglende skadeanmeldelse.
>
> Denne anmodning er ikke betragtet som en fejlmeddelelse af min klient, da denne skrivelse er fulgt op med endnu en anmodning om en skadeanmeldelse.
>
> Selskabet har den 29. maj 2017 fremsendt en skrivelse til min klients e-boks, hvori fremgår, at selskabet endnu mangler min klients skadeanmeldelse, jf. Bilag 7.
>
> Heri fremgår udtrykkeligt følgende formulering: *'Hvis skaden ikke omgående anmeldes, er vi nødt til at afgøre sagen på baggrund af de oplysninger, vi allerede har modtaget. Dette kan evt. medføre opkrævning af selvrisiko og prisforhøjelse på din forsikring. Endvidere vil forsikringsforholdet blive vurderet med henblik på eventuel opsigelse af forsikringen.'*
>
> Denne formulering giver min klient en klar indikation om, at der har været en igangværende dækning på skadestidspunktet.
>
> Såfremt bilforsikringen var ophørt inden uheldet, ville min klient ikke modtage en meddelelse om, at manglende skadeanmeldelse kan medføre en opkrævning af selvrisiko og prisforhøjelse på dennes forsikring.
>
> Ifølge selskabets skrivelse vil min klient først få konsekvenser, hvis der ikke fremsendes en skadeanmeldelse.
>
> I forlængelse af skrivelsen modtager selskabet samme dag, den 29. maj 2017, en telefonisk skadeanmeldelse, hvori denne tillige modtager en bekræftelse om, at skadeanmeldelsen er modtaget. Ved opfølgning af sagen bliver det telefonisk meddelt, at der er modtaget en skadeanmeldelse, hvorfor min klient er af den klare opfattelse, at bilforsikringen var i kraft på skadetidspunktet.
>
> På baggrund af ovenstående fastholder klager, at der har været en igangværende forsikring på skadesdatoen, og selskabet er således erstatningsansvarlig over for de øvrige parter."

Selskabet har i brev af 6/9 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

> "Den omstændighed, at selskabet beder [klageren] om at indsende en skadeanmeldelse og fejlagtigt rykker for denne, kan på ingen måde betragtes som et dækningstilsagn.
>
> Det er normal praksis, at selskabet i forbindelse med enhver skade, beder kunden om en forklaring til uheldet samt oplysning om skadedato, for den skete hændelse.

Selskabet tager herefter stilling til, om der er dækning på policen på skadestidspunktet samt om skadesårsagen er omfattet af den tegnede forsikring.

Da [klagerens] forsikring er udgået på grund af præmierestance på skadestidspunktet er der ikke dækning for skaderne, så selskabet fastholder den trufne afgørelse i sagen og afventer herefter nævnets kendelse."

Af selskabets brev af 11/2 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Dato:** 11.02.2017

Har du glemt os?

For kort tid siden sendte vi et indbetalingskort til betaling af din forsikring.

Vi kan dog se, at vi endnu ikke har modtaget beløbet. Hvis ikke du betaler senest 21 dage fra dags dato, bortfalder retten til erstatning.

Du skal være opmærksom på, at det opkrævede beløb er pålagt et rykkergebyr på 100,00 kr.

Har du allerede betalt, kan du se bort fra dette brev. Du skal dog betale gebyret på 100,00 kr., som vil blive opkrævet sammen med din næste opkrævning.

Venlig hilsen

GF Forsikring"

Af selskabets brev af 7/3 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Dato:** 07.03.2017

Har du glemt os?

For kort tid siden sendte vi et indbetalingskort til betaling af din forsikring for reg.nr. …

Vi kan dog se, at vi endnu ikke har modtaget beløbet. Hvis ikke du betaler senest 21 dage fra dags dato, bortfalder retten til erstatning.

Samtidig med at retten til erstatning bortfalder, giver vi besked til eventuel panthaver om, at præmien ikke er betalt.

Du skal være opmærksom på, at det opkrævede beløb er pålagt et rykkergebyr på 100,00 kr.

Har du allerede betalt, kan du se bort fra dette brev. Du skal dog betale gebyret på 100,00 kr., som vil blive opkrævet sammen med din næste opkrævning.

Venlig hilsen

GF Forsikring"

6. 91008

Af selskabets brev af 2/4 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Dato:** 02.04.2017

Din forsikringsdækning for reg.nr. … er ophørt
Du har endnu ikke betalt for din forsikring. Vi kan derfor oplyse, at retten til erstatning er bortfaldet. Det betyder også, at:

- Eventuel panthaver har fået besked om manglende betaling.
- Skyldig beløb vil blive sendt til inkasso, hvilket vil medføre yderligere omkostninger for dig.

Forsikringsdækningen kan genoptages, hvis du betaler hele det skyldige beløb inkl. rykkergebyrer senest 8 dage fra dags dato. Forsikringen vil herefter blive genoptaget pr. dagen efter, at vi har modtaget din betaling. Hvis du fortsat ikke betaler betyder det, at:

- Vores forsikringsaftale ophører
- Nummerpladerne bliver indraget.
- Ny forsikring - uanset forsikringsselskab - vil ske på skærpede vilkår og med helårlig betalingstermin i 2 år.

Du skal være opmærksom på, at det opkrævede beløb er pålagt et rykkergebyr på 100,00 kr.

Har du allerede betalt, kan du se bort fra dette brev. Du skal dog betale gebyret på 100,00 kr., som vil blive opkrævet sammen med din næste opkrævning.

Venlig hilsen

GF Forsikring"

Af selskabets brev af 18/4 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Dato:** 18.04.2017

Din forsikring for reg.nr. … er ophørt

Det skyldige beløb skal betales omgående.
Ved betaling af vedlagte indbetalingskort er forsikringen betalt frem til ophørsdatoen.

Forsikringsophøret betyder, at:

- Vi har underrettet SKAT om, at forsikringen er ophørt, og at nummerpladerne bliver inddraget jf. de givne regler.
- Hvis du ønsker at tegne ny forsikring i GF Forsikring - eller i et andet forsikringsselskab - kan det kun ske, hvis der er dokumentation for, at det skyldige beløb er betalt
- Ny forsikring kan kun tegnes på betingelse af, at betalingsterminen er helårlig i de næste 2 år.
- Skyldig præmie, der ikke betales omgående, vil blive sendt til inkasso, hvilket vil medføre yderligere omkostninger for dig.
- Den manglende betaling er indberettet til Automobilforsikringsselskabernes Fællesregister for Motorkøretøjer som alle forsikringsselskaber har adgang til og dermed kan stille skærpede betingelser ved ny forsikring. Indberetningen er sket med udgangspunkt i gældende regler fra Datatilsynet."

7. 91008

Ved brev af 20/4 2017 til klageren har selskabet oplyst, at forsikringen er genoptaget, og at den er trådt i kraft den 20/4 2017.

Selskabet har ved brev af 22/4 2017 til klageren blandt andet oplyst:

"**Dato:** 22.04.2017

Din forsikring er ophørt

Din bilforsikring med registreringsnummer … er ophørt pr. 17. april 2017.

Dit tilgodehavende er 4.147,00 kr."

Af skadeanmeldelse fremgår det blandt andet:

"**HÆNDELSESDATO**

HÆNDELSESDATO
Dato: 24-04-2017
Tidspunkt, fx 12:45: 19:00"

Selskabet har ved brev af 15/5 2017 til klageren blandt andet anført:

"**Dato:** 15.05.2017

Vi mangler stadig din skadeanmeldelse

Vi har tidligere skrevet til dig og bedt dig anmelde skaden på din bil.

Da vi ikke har modtaget din anmeldelse, beder vi dig endnu engang om at anmelde skaden."

Klagerens advokat har i brev af 28/5 2017 til selskabet blandt andet anført:

"Endvidere følger det af forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1, at en præmie skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav herom. Ifølge forsikringsaftalelovens § 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.

Selskabet har den 11. februar 2017 fremsendt en skrivelse med overskriften *'Har du glemt os'*, hvori det tidligere opkrævede beløb af 25. januar 2017 kræves betalt, jf. BILAG 5.

Herefter er det i skrivelsen anført, at retten til erstatning vil bortfalde, hvis betaling ikke sker inden en bestemt frist. Det er ikke angivet, at selskabet opsiger forsikringsaftalen, hvis betaling ikke sker. Dette er således en rykkerskrivelse og kan ikke betragtes som en opsigelsesskrivelse.

Selskabet har den 7. marts 2017 fremsendt endnu en skrivelse med overskriften *'Har du glemt os'*, hvori det tidligere opkrævede beløb kræves betalt. Det er intetsteds i skrivelsen anført, at selskabet opsiger forsikringsaftalen, jf. BILAG 6.

Der er på intet tidspunkt fremsendt en skrivelse om, at den lovpligtige ansvarsforsikring opsiges eller bortfalder, hvorfor det bestrides, at selskabet har fremsendt en gyldig opsigelse i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 13.

En opsigelse af forsikringsaftalen kan ikke kamufleres i et rykkerbrev, hvor ordet 'opsigelse' på intet tidspunkt anvendes. 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.

Selskabets skrivelser af hhv. den 11. februar 2017 samt 7. marts 2017 opfylder således ikke kravene i forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2.

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

Opsigelsen af klagerens bilforsikring er ikke sket i overensstemmelse med den procedure, som er foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17. Opsigelsen af forsikringen er derfor ugyldig, og selskabet er ikke berettiget til at fremsende ansvarsudgifter i forbindelse med uheldet af 16. april 2017."

Selskabet har ved e-mail af 31/5 2017 til klagerens advokat blandt andet anført:

"I din skrivelse henviser du til, at det af bilag 1 fremgår, at forsikringen er ophørt den 17. april 2017.

Det er korrekt at forsikringsaftalen er ophørt den 17. april 2017, men selve dækningen på policen er ophørt den 2. april, hvilket er blevet oplyst [klageren] i skrivelse fra selskabet af 02.04.2017.

Selskabet har gennemgået forhold vedrørende opkrævning af præmie, rykker for præmie samt oplysning om dækningsophør og må meddele, at det er selskabets opfattelse, at kravene i forsikringsaftaleloven er opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**Fællesbetingelser**

65. Betaling, afgifter og gebyrer

65.1 Forskudsprisen for forsikringen opkræves på indbetalingskort eller via Betalings-Service/Nets.

65.1.1 Opkrævningen sendes til den oplyste betalingsadresse. Ændres betalingsadressen skal GF Forsikring straks have besked.

65.2 Betaling for forsikringen opkræves i henhold til den betalingsfrist, der er anført på opkrævningen. Sammen med betalingen opkræves et opkrævnings- og administrationsgebyr.

65.3 Betales forsikringen ikke til tiden, udsendes et rykkerbrev. Forsikringstageren* er forpligtet til at betale opkrævnings- og administrationsgebyr for rykkerbrevet.

65.4 Betales opkrævningen for forsikringen stadig ikke, slettes forsikringen, og eventuel panthaver underrettes. Endvidere underrettes politiet med henblik på inddragelse af bilens nummerplader.

65.5 Er forsikringen ophørt på grund af manglende betaling, kan genetablering af forsikringen kun ske efter aftale med GF Forsikring, og når det skyldige beløb er betalt. Hvis forsikringen genoptages, skal prisen for forsikringen betales helårligt de efterfølgende to år.

…

68. Forsikringens varighed og opsigelse

68.1 Forsikringen gælder for et årige perioder og kan af forsikringstageren*, eller GF Forsikring, opsiges skriftligt inden 1. december til ophør 1. januar. Forsikringstageren har en særlig mulighed for at opsige forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned. Benyttes denne mulighed, kan GF Forsikring opkræve gebyr. Det eventuelle gebyr kan ses på www.gfforsikring.dk og kan oplyses ved henvendelse til GF Forsikring.

68.2 Efter enhver anmeldt skade er forsikringstageren indtil en måned efter skadens afslutning berettiget til at opsige forsikringen med 14 dages varsel.

68.3 GF Forsikring kan opsige kaskoforsikringen og/eller kræve skærpede betingelser for kasko-/ansvarsforsikringens forsættelse med 14 dages varsel til enhver tid i forbindelse med følgende:

- Efter enhver anmeldt skade og indtil en måned efter skadens afslutning.
- Hvis selvrisiko eller udlæg for moms ikke betales af forsikringstager ved påkrav.
- Hvis forsikringstagers medlemskab af forsikringsklubben* ophører.
- Hvis den forsikrede bil ikke er forsvarligt vedligeholdt og lovlig.
- Hvis forsikringstageren nægter GF Forsikring adgang til besigtigelse af bilen.

68.3.1 Hvis GF Forsikring på grund af forsikringens forløb, fx efter gentagne skadetilfælde, stiller skærpede betingelser for dens fortsættelse eller opsiger forsikringen, kan der ske registrering heraf i den del af Automobilforsikringsselskabernes Fællesregister for Motorkøretøjsforsikring, som vedrører forsikringstagere, der frembyder en særlig risiko.

Samtidig med en sådan registrering gives der forsikringstageren meddelelse herom med nærmere oplysning om klageadgang m.m. Registrering i det nævnte fæl-

> lesregister (…) sker på grundlag af en tilladelse, meddelt af Datatilsynet på en række vilkår."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 16/4 2017 involveret i et færdselsuheld, hvor hans bil og to andre biler blev beskadigede. Han har anført, at han først blev bekendt med, at hans forsikring var ophørt, da han selv kontaktede selskabet i forbindelse med færdselsuheldet. Han har endvidere oplyst, at han hidtil ikke har anvendt e-Boks i forbindelse med betaling af sine forsikringer, hvorfor han ikke har været bekendt med den manglende betaling. Præmien for forsikringen er efter det oplyste indbetalt den 18/4 2017 og modtaget i selskabet den 21/4 2017. Han kræver, at selskabet yder forsikringsdækning på ansvars- og kaskoforsikringen for skaderne, der opstod ved trafikulykken den 16/4 2017.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke var i kraft på skadetidspunktet. Selskabet har anført, at klageren ved tegningen af forsikringen har tilmeldt sig e-Boks, og at det ved breve af 7/3 2017, 2/4 2017, 18/4 2017 og 22/4 2017 har rykket for manglende betaling. Selskabet har endvidere anført, at det i rykkerbrevene har opfyldt kravene i forsikringsaftaleloven om dækningsophør.

Selskabet sendte første præmieopkrævning den 25/1 2017 på i alt 6.040,26 med en betalingsfrist senest den 20/2 2017.

På grund af klagerens manglende betaling fremsendte selskabet den 11/2 2017 en betalingspåmindelse inklusiv et rykkergebyr på i alt 1.381,22. Af betalingspåmindelsen fremgik: "Har du glemt os? For kort tid siden sendte vi et indbetalingskort til betaling af din forsikring. Vi kan dog se, at vi endnu ikke har modtaget beløbet. Hvis ikke du betaler senest 21 dage fra dags dato, bortfalder retten til erstatning".

Da klageren stadig ikke havde betalt det skyldige beløb, fremsendte selskabet den 7/3 2017 endnu en påmindelse til klageren pålydende 6.140,26 kr. Af påmindelsen som bar overskriften "Har du glemt os?" fremgik det blandt andet "For kort tid siden sendte vi et indbetalingskort til betaling af din forsikring for reg.nr. …. Vi kan dog se, at vi endnu ikke

har modtaget beløbet. Hvis ikke du betaler senest 21 dage fra dags dato, bortfalder retten til erstatning. Samtidig med at retten til erstatning bortfalder, giver vi besked til eventuel panthaver om, at præmien ikke er betalt".

Selskabet fremsendte den 2/4 2017 en meddelelse til klageren om, at bilforsikringen var ophørt. Af brevet, som bar overskriften "Din forsikring for reg.nr. … er ophørt", fremgik det blandt andet, "Du har endnu ikke betalt for sin forsikring. Vi kan derfor oplyse, at retten til erstatning er bortfaldet. Det betyder også, at eventuel panthaver har fået besked om manglende betaling og skyldig beløb vil blive sendt til inkasso, hvilket vil medføre yderligere omkostninger for dig. Forsikringen kan genoptages, hvis du betaler hele det skyldige beløb inkl. rykkergebyrer senest 8 dage fra dags dato. Forsikringen vil herefter blive genoptaget pr. dagen efter, at vi har modtaget din betaling. Hvis du fortsat ikke betaler betyder det, at vores forsikringsaftale ophører, nummerpladerne bliver inddraget…".

Klageren betalte præmien den 18/4 2017. Selskabet udstedte en ny police den 20/4 2017 med ikrafttrædelse den 20/4 2017.

Selskabet fremsendte den 22/4 2017 en meddelelse til klageren om, at bilforsikringen var ophørt og bar overskriften "Din forsikring er ophørt". Det fremgik endvidere "Din bilforsikring med registreringsnummer … er ophørt pr. 17. april 2017. Dit tilgodehavende er 4.147,00 kr.".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 65.3 fremgår det blandt andet: "Betales forsikringen ikke til tiden, udsendes et rykkerbrev. Forsikringstageren er forpligtet til at betale opkrævnings- og administrationsgebyr for rykkerbrevet", og af punkt 65.4 fremgår det, "Betales opkrævningen for forsikringen stadig ikke, slettes forsikringen, og eventuel panthaver underrettes. Endvidere underrettes politiet med henblik på inddragelse af bilens nummerplader".

Af forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1, fremgår det, at præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav herom.

12. 91008

I følge forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, kan selskabet ved manglende rettidig præmiebetaling opsige forsikringsaftalen, således at aftalen ophører, hvis ikke præmien er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan tidligst ske 14 dage efter udløbet af betalingsfristen i § 12, stk. 1. Af § 13, stk. 2, fremgår endvidere: "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."

Endelig fremgår det af forsikringsaftalelovens § 17, stk. 2, at det – for så vidt angår første præmiebetaling – kan aftales, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden en rimelig frist efter selskabets påkrav om betaling.

Nævnet har lagt til grund, at datoen for færdselsuheldet var den 16/4 2017. Nævnet har også lagt til grund, at klageren ved tegningen af forsikringen har tilmeldt sig e-Boks til kommunikation med selskabet. Endvidere har nævnet i overensstemmelse med det, som selskabet har anført, lagt til grund, at det har fremsendt fire breve af 7/3 2017, 2/4 2017, 18/4 2017 og 22/4 2017 til klagerens e-Boks.

Nævnet finder, at det på denne baggrund som udgangspunkt kan lægges til grund, at brevene er kommet frem til klagerens e-Boks på sædvanlig vis og således var tilgængelige for ham i e-Boks, og at brevene derfor må anses for at være kommet frem til klageren.

Spørgsmålet for nævnet er herefter, hvorvidt selskabet har opsagt klagerens bilforsikring i overensstemmelse med den procedure, som er foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har opsagt klagerens bilforsikring i overensstemmelse med den procedure, som er foreskrevet i forsikringsaftalelovens §§ 12-17. På denne baggrund finder nævnet, at selskabet har været uberet-

tiget til at opsige forsikringen pr. 2/4 2017. Forsikringen var derfor i kraft den 16/4 2017, hvor klageren var involveret i et færdselsuheld. Nævnet henviser herved blandt andet til sine tidligere kendelser 89.968, 89.686, 76.195 og 75.757, der vedrører tilsvarende problemstillinger. Selskabet skal derfor genoptage sagens behandling på dette grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i brevene af 11/2 2017 og 7/3 2017 ikke er blevet oplyst, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales inden den fastsatte frist, og at brevene ikke indeholder oplysning om muligheden efter § 14 for at bringe forsikringsaftalen til at løbe på ny, jf. forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2. Der ses endvidere ikke at være indgået en aftale som anført i § 17, stk. 2.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF-Forsikring A/S, skal anerkende, at opsigelsen af klagerens bilforsikring ikke er sket i overensstemmelse med proceduren i forsikringsaftalelovens §§ 12-17, og skal anerkende, at forsikringen var i kraft den 16/4 2017, hvor klageren var involveret i et færdselsuheld, og genoptage sagen på dette grundlag.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels