Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93104:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring. I brev af 15/11 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "I 2017 fik klager, der har alle sine forsikringer hos Danske Forsikring, en glasskade på bilen og fik derfor forruden skiftet, hvilket kostede en mindre selvrisiko.
>
> Min klient, der er … af uddannelse og virker som …chef i et stort firma, modtog imidlertid ikke henvendelse om betaling af en selvrisiko fra indklagede Danske Forsikring.
>
> Alle forsikringer betales automatisk via PBS.
>
> Klager har ikke tilmeldt sig kommunikation med Danske Forsikring via E-boks.
>
> Indklagede har ikke dokumenteret fremsendelse af hverken opkrævning eller den senere korrespondance omkring beløbet.
>
> Indklagede har imidlertid fremsendt kopi af opkrævninger af 16. januar 2018 (Bilag 1), af 26. januar 2018 (Bilag 2), 12. april 2018 (Bilag 3), 23. maj 2018 (Bilag 4) og police af 4. juni 2018 (Bilag 5).
>
> Indklagede har ikke i forbindelse med den tvangsmæssige ændring af policen søgt at kontakte klager på andre måder, herunder via telefon eller via mail og har ikke foranlediget nogen del af korrespondancen fremsendt med bevissikring for forsendelsen, herunder med afleveringsattest, anbefalet eller på anden tilsvarende måde.
>
> Sagen er ikke overgivet til retslig inkasso.

I weekenden op til mandag, den 6. august 2018 var bilen involveret i et færdselsuheld og blev totalskadet.

Klager var på det tidspunkt ikke klar over, at bilen ikke var kaskoforsikret og rettede derfor henvendelse til forsikringsselskabet, er imidlertid ved mail af 6. august 2018 (Bilag 6) meddelte, at skaderne på bilen ikke ville blive erstattet.

Min klient klagede ved mail af samme dato (Bilag 7) til indklagede, der svarede ved mail af 7. august 2018 (samme tråd) og fastholdt afvisningen.

Ved mail af 13. august 2018 (Bilag 8) meddelte PostNord, at det ikke var muligt at oplyse om leveringsproblemer i området for så lang en periode.

Ved mail af 13. august 2018 (Bilag 9) rettede klager på ny henvendelse til indklagede og ved et brev af 18. september 2018 (Bilag 10) blev der på ny rettet henvendelse til indklagede.

Ved mail af 8. oktober 2018 (Bilag 11) meddelte indklagede, at man fortsat afviste kaskodækningen.

PÅSTAND:
På vegne klager nedlægger jeg påstand om, at indklagede skal anerkende, at den skete skade anmeldt den 6. august 2018 er dækket af den tegnede kaskoforsikring.

ANBRINGENDER:
Klager er som det er fremgået en højtuddannet respekteret person med et vellønnet job og uden økonomiske problemer.

Hun har altid betalt enhver regning til tiden og har ikke på noget tidspunkt været i restance med regninger til indklagede.

Alle regninger fra indklagede er opkrævet via PBS.

Det har således formodningen imod sig, at en ubetydelig selvrisiko i forbindelse med en forsikring af bilens forrude skulle medføre, at klager undlod at betale denne, hvorved forsikringen i så fald kunne ophøre.

Den forsikrede bil har en betydelig værdi.

Indklagede har trods trusler herom ikke overgivet sagen til retslig inkasso, hvorved forholdet omkring den opkrævede selvrisiko kunne være afdækket for klager.

Indklagede har ikke fremsendt opkrævningerne eller truslen om at ændre forsikringsvilkårene, så kaskodækningen ophørte på en måde, hvorved man fra indklagede side sikrede sig, at man havde bevis for at forsendelsen var afsendt til klager.

Der er tale om en meddelelse af betydelig vigtighed for klager, idet hun, såfremt gælden ikke blev bragt ud af verden, kunne risikere rettighedstab i form af ophør af kaskoforsikringen.

I forhold til en forbruger må meddelelser af så betydelig vigtighed skulle fremsendes på en bevisbar måde.

Bevisbyrden for at forsendelsen, når man anvender almindelig post og ikke anvender særlige sikrede forsendelsesmetoder, påhviler indklagede."

Selskabet har i brev af 7/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Indledning**
Klager tegnede ny bilforsikring i Danske Forsikring [selskabet] d. 1. juni 2015.
Vilkår for bilforsikringen er vedlagt som bilag A.
Klagers oprindelige police, hvoraf klagers valgte selvrisici fremgår, er vedlagt som bilag B.

Tvisten vedrører klagers utilfredshed med selskabets afvisning af at dække dennes totalskadede bil efter et biluheld d. 5. august 2018.

Selskabets begrundelse for afvisningen er, at bilens kaskodækning blev opsagt af selskabet pr. d. 6. juni 2018 grundet klagers manglende betaling af selvrisiko for en tidligere skade på samme bil.

Klager bestrider, at have modtaget selskabets opkrævning på selvrisiko, samt de efterfølgende fremsendte rykkere og breve.

Klager mener derfor, at selskabet skal dække i henhold til vilkårene for kaskodækningen på bilforsikringen.

Sagsfremstilling
Skade 1
D. 20. december 2017 blev klagers bilforrude beskadiget, og selskabet dækkede jf. vilkårene omkostningerne til udskiftning af ruden.
Af klagers oprindelige police fremgår den aftalte selvrisiko på kr. 1.468,00 og selskabet sendte derfor samme dag, en opkrævning til klager på det pågældende beløb på kr. 1.516,00 (indeks 2018) jf. bilag C.
Beløbet blev desværre ikke indbetalt inden betalingsfristens udløb, hvorfor selskabet fremsendte en rykker til klager d. 16. januar 2018.
Der blev derefter sendt endnu en rykker d. 26. januar 2018, og igen d. 12. april 2018.
Derefter blev der fremsendt endnu en betalingspåmindelse d. 23. maj 2018, hvori klager samtidigt blev informeret om, at kaskodækningen ville ophøre d. 6. juni 2018, hvis der ikke blev betalt inden d. 31. maj 2018.
Rykkerskrivelserne fremgår af sagens bilag 1-4.

Grundet stadig manglede reaktion, fremsendte selskabet en ny police med ren ansvarsdækning til klager d. 4. juni 2018 jf. bilag 5.

Da klager ikke har tilmeldt sig kommunikation via E-boks, er alle opkrævninger og rykkere sendt via almindelig brevpost til klagers adresse.
Udover fremsendelse pr. brev, blev policen også lagt i den personlige kundemappe, som klager kan logge ind i på selskabets webside via NemID.

Skade 2
D. 5. august 2018 blev klagers bil totalskadet i forbindelse med et trafikuheld.
Bilen blev på skadestidspunktet ført af en ven til klagers …-årige søn, der ifølge klager, havde indtaget alkohol forud for kørslen.
Klager kontaktede selskabet d. 6. august 2018, for at anmelde skaden.
Selskabet afviste at dække, under henvisning til, at bilens kaskodækning var ophørt d. 6. juni 2018 grundet manglende indbetaling af selvrisiko og reaktion på de 6 fremsendte breve til klager herom.
Den efterfølgende korrespondance fremgår af klagers bilag 6-11.

Forsendelsesrisiko
Det følger af forsikringsaftalelovens § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af forsikringstageren.
Det er selskabet der har bevisbyrden for, at meddelelsen er kommet frem, jf. bl.a. U.2015.770.Ø.
Det fremgår heraf, at det ved bevisbedømmelsen må indgå, om der er afsendt et eller flere breve, idet der, hvis der er afsendt flere breve, kun er beskeden sandsynlighed for, at ingen af dem er kommet frem. Dette støttes i retspraksis også af Højesterets kendelse gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2013, side 165.
Spørgsmålet har ligeledes i flere sager været rejst i ankenævnet, hvortil der henvises til kendelserne: 91786, 90903, 90608 og 88292.

I nærværende sagsforløb er der sendt ikke mindre end 6 breve fra selskabet til klager vedrørende betaling af den pågældende selvrisiko.

Herudover vedlægger selskabet udskrifter fra selskabets interne systemer som bilag D-I.
Af disse udskrifter fremgår følgende:

Bilag D:
Skærmbillede fra selskabets skadebehandlingssystem, hvoraf det fremgår, at der d. 20. december 2017 er dannet et opkrævningsbrev på klagers kundenummer. Feltet 'kanal centralprint' viser, at brevet er sendt til [medarbejder], hvor det er printet og kuverteret.

Bilag E:
Samme historik som bilag D, og er fremsendelsen af rykker 1 og 2 via [medarbejder] henholdsvis d. 16. januar 2018 og d. 26. januar 2018.

Bilag F:
Skærmbillede fra selskabets skadesbehandlingssystem, hvoraf det fremgår at der d. 12. april 2018 er dannet en manuel rykker 3. 'Kanal blank' betyder, at brevet er printet, kuverteret og afsendt manuelt hos selskabet, af en medarbejder med initialerne …

Bilag G:
Skærmbillede fra selskabets brevsystem, hvoraf det fremgår, at der d. 23. april
2018 er dannet et manuelt brev med information til klager om ophør af kaskodækningen. 'Kanal blank' betyder, at brevet er printet, kuverteret og afsendt manuelt hos selskabet af en medarbejder med initialerne …

Bilag H:

Skærmbillede fra selskabets brevsystem, der har dannet et brev og en ny police d. 4. juni 2018. User EDB er ikke en medarbejder og viser, at brevet er automatisk dannet, men er kuverteret og afsendt manuelt i selskabet. Policen er ligeledes gjort tilgængelig i klagers personlige elektroniske kundemappe.

Ingen af de pågældende afsendte breve er kommet retur til selskabet.

Begrundelse for selskabets afgørelse
Det fremgår af klagers vilkår og oprindelige police, som var klagers samlede aftalegrundlag, at der opkræves et selvrisikobeløb på eksempelvis udvidet glas.
Det fremgår ligeledes af vilkårene (bilag A, punkt 9.G), at konsekvensen af manglende betaling af selvrisiko er, at selskabet kan ændre eller slette forsikringen med 14 dages varsel.

Ved en kundes dækningsberettigende skade er det normal kutyme i forsikringsbranchen, at der, efter udbetaling af skadebeløbet, opkræves selvrisiko særskilt. Dette har ingen sammenhæng med, hvorvidt kundens forsikringspræmie i øvrigt betales via PBS.

I de fleste skadetilfælde sendes opkrævningen via e- boks, men i de få tilfælde hvor en kunde ikke er tilmeldt E-boks, sendes opkrævninger og breve ved almindelig brevpost.

Til klagers ønske om kontakt via telefon ved manglende betaling, skal det bemærkes, at det af dokumentations og omkostningsmæssige hensyn ikke vil være en hensigtsmæssig løsning.

Hvad angår mailkorrespondance om et rykkerforløb, vil dette formentlig ikke være i overensstemmelse med god inkassoskik, såfremt kunden ikke særskilt har accepteret denne kommunikationsform for meddelelser af denne type.

Erfaringen viser desuden, at kundernes mailadresser ofte ikke bliver opdaterede, ved skift af internetudbyder, jobskifte og lignende, hvorfor kunderne altid opfordres til tilmelding af kommunikation via E-boks.

Til klagers advokats anbringender vedrørende klagers personlige forhold, skal det kort bemærkes at selskaberne ikke kan gøre forskel på behandlingen af sager i forhold til, hvilken uddannelsesmæssig baggrund eller position en kunde i øvrigt har.

Ved fremsendelsen af i alt 6 breve er selskabet gået ud over de almindelige krav til antallet af rykkerskrivelser ved manglende betaling. Der har ikke kunnet påvises problemer med leveringen af posten i klagers område og ingen af de fremsendte breve er kommet retur til selskabet

Selskabet har fremlagt udskrifter fra de interne sagssystemer, hvoraf det fremgår at de fremlagte breve til klager er dannet og fremsendt enten elektronisk eller manuelt.

Udover brevene, er der lagt en ny police i den personlige elektroniske kundemappe, hvor klager med sin personlige adgang har haft mulighed for, at logge ind og gøre sig bekendt med det nye aftalegrundlag.

Herudover har klager naturligvis også haft mulighed for selv at henvende sig til selskabet med sin eventuelle undren over, hvornår den aftalte selvrisiko skulle betales, – ikke mindst henset til den tid der var gået efter den første skade.

Selskabet anerkender, at klager står i den ubehagelige situation, at bilen bliver totalskadet og ikke er omfattet af en kaskodækning.

Selskabet fastholder dog på baggrund af ovenstående sagsfremstilling, begrundelse samt henvisning til retspraksis, den tidligere afgørelse og kan således ikke imødekomme klagers ønske om at dække kaskoskaden."

Klagerens advokat har i brev af 18/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsendelsesrisiko:**
Den nævnte højesteretsafgørelse vedrører spørgsmål om afbrydelse af forældelse ved fremsendelse af meddelelse efter den tidligere gældende forældelsesregel i Danske Lov.

Forskellen til nærværende sag er, at debitor i den citerede sag ikke kunne forventes at være ubekendt med, at der var et krav og derfor ville have en fordel af, at der var ikke sendt meddelelse og forældelsen derfor ikke var afbrudt.

I nærværende sag er klager, som det fremgår af sagsfremstillingen, i den vildfarelse, at hun har en fuldt ud gældende forsikring, der dækker både ansvar og kasko på den bil, der efterfølgende forulykker.

Det indklagede forsikringsselskab anerkender, at det har forsendelsesrisikoen og bevisbyrden for at meddelelsen er kommet frem.

Selvom der fremlægges logoplysninger om, at brevene er sendt, er det ikke tilstrækkeligt til at dokumentere, at brevene er kommet frem.

Postnord tilbyder mulighed for at sende rekommanderet, så afsenderen netop kan sikre sig, at modtageren har fået meddelelsen.

Rekommanderede forsendelser anvendes i situationer, hvor afsenderen vil sikre sig bevis for, at afsendelse er sket, f.eks. ved påkrav til lejere eller i andre situationer, hvor det for modtageren er afgørende for at få meddelelsen, så man kan afværge den retsvirkning, der kan komme ud af manglende opfyldelse af f.eks. betaling af leje eller i nærværende sag betaling af selvrisiko.

Af bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 33, stk. 2 fremgår det modsætningsvis, at den sikrede kan indlevere meddelelser med post og det i den situation ikke går ud over ham, at meddelelsen forsinkes eller ikke kommer frem.

Modsætningsvis må det forudsættes i bestemmelsen, at forsikringsselskabet, der skal sende meddelelser af betydning for modtageren udover f.eks. præmieopkrævninger, som man må forventes at være bekendt med vil blive fremsendt, så må det kræve, at man sender det på en dokumenterbar måde med f.eks. rekommanderet post.

Som anført kunne selskabet på flere andre måder have sikret sig, at klager var bekendt med problemstillingen, herunder ved et telefonopkald, ved mail hvor det f.eks. kunne anføres 'kontakt mig venligst vedrørende din police, det er vigtigt', så det ikke kommer i strid med hverken inkassoskik eller GDPR.

Bemærkningerne vedrørende klagers personlige forhold er ikke medtaget for at gøre forskel, men for at indikere i forhold til opfattelsen af, at klager f.eks. skulle lyve om ikke at have modtaget forsendelse eller skulle have et ønske om at undgå eller ikke kunne betale den ubetydelige selvrisiko, ikke af hverken økonomiske eller uddannelsesmæssige person, der har en sådan adfærd.

Der er således ikke forhold hos klager, der på nogen måder skulle indikere, at hun skulle have hverken interesse eller som følge af andre forhold, skulle være ude af stand til at sørge for tingene er i orden.

I forbindelse med tegning af forsikring hos det indklagede selskab på nyindkøbte bil efter det omhandlede uheld opkrævede selskabet præmien via PBS uden henvendelse til klager.

Det forekommer derfor mærkværdigt, at selskabet ikke har kunnet opkræve selvrisikoen via PBS, når man er i besiddelse af oplysningerne."

Selskabet har i brev af 11/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Til klagers indvending om, at logoplysningerne der viser brevenes afsendelse, ikke er dokumentation for modtagelsen, henvises der til tidligere sagsfremstilling, herunder tidligere afsagte kendelser vedrørende bevisbyrden for postafsendelser. Herudover vedlægges noterne til Forsikringsaftalelovens § 33 som bilag I, hvor opmærksomheden særligt skal henledes på note 118:
'Selskabet har bevisbyrden for, at meddelelsen af afsendt. Kan selskabet opfylde bevisbyrden, vil der være formodning for, at forsikringstageren har modtaget meddelelsen.'
I samme note er der i øvrigt henvisning til højesteretsafgørelsen, hvorfor selskabet fastholder dommens relevans for nærværende sag.

Der ses intet krav om rekommanderede forsendelser i hverken retspraksis eller litteraturen i øvrigt. En rekommanderet forsendelse koster omkring 100 kroner pr. brev, hvilket uagtet vigtigheden af fremkomsten af diverse breve, vil være en forholdsmæssig stor belastning for alle selskaber og dermed i sidste ende kunderne. For at eliminere risikoen for, at overse eller miste vigtige skrivelser i den fysiske post, anbefales kunderne derimod altid til at tilmelde sig E-boks.
Dette har klager fravalgt.

Til PBS opkrævningen af præmien på klagers nye bil, skal det bemærkes, at klager selv har ønsket at forsikre denne i selskabet på samme vilkår som den totalskadede bil. I den aftale ligger der ikke umiddelbart en accept af andet, end at selskabet kan opkræve den aftalte præmie. Det er derfor kutyme i forsikringsbranchen, at betaling af selvrisiko i forbindelse med en skade opkræves særskilt.

På baggrund heraf, og med henvisning til selskabets sagsfremstilling og begrundelse i svar af 7. december 2018, fastholder selskabet den tidligere afgørelse og kan således ikke imødekomme klagers ønske om at dække kaskoskaden."

8. 93104

Klagerens advokat har i brev af 8/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Når der er tale om et brev, der som i nærværende sag har afgørende betydning for at forsikringstageren kan blive bekendt med, at hendes kaskoforsikring ophører, vil kravet til opfyldelse af bevisbyrden for, at brevet er afsendt på betryggende måde være skærpet.
>
> I en sag som nærværende, hvor det netop har en afgørende betydning for, om forsikringen opretholdes på klagers bil, må der derfor stilles krav om, at forsikringsselskabet foranlediger forsendelsen afsendt på dokumenterbar og behørig måde.
>
> I nærværende sag har selskabet trods manglende reaktion fra klager fortsat afsendelsen af maskinelle breve og breve sendt med almindelig post.
>
> Det gøres ikke gældende, at forsikringsselskaberne skal anvende rekommanderet forsendelser i alle forhold, men kun i situationer, hvor dokumentation for at forsikringstageren er gjort bekendt med forholdene, som i nærværende sag er af helt afgørende betydning for forsikringstageren.
>
> Der må være tale om enkelte konkrete sager og således ikke nogen nævneværdig omkostning for selskabet i forhold til betydningen for modtageren.
>
> Jeg har ikke kendskab til den påståede kutyme og klager er bekendt med, at der til opkrævning af selvrisiko er anvendt, at trække selvrisikoen via PBS, dog ikke fra Danske Forsikring, men fra et andet forsikringsselskab uden for Topdanmark koncernen.
>
> Såfremt indklagede vil fastholde, at der gælder en kutyme må denne kutyme dokumenteres."

Selskabet har i brev af 5/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Det kan naturligvis ikke udelukkes, at enkelte selskaber opkræver selvrisici på anden vis.
>
> Det fastholdes, at fremsendelsen af 6 breve via almindelig postforsendelse er fuldt forsvarligt, og der henvises i øvrigt til tidligere redegørelse herfor."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 20/12 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

> "Vi skal bede dig betale et beløb til os
>
> Vi har haft udgifter til dækning af din skade. En del af skaden skal du selv betale – og den del vil vi nu bede dig betale til os.
>
> Det skal du betale:
> Selvrisiko 1.516,00 kr.
> **I alt til betaling** **1.516,00 kr.**
> …
> **Betalingsfrist:** 9. januar 2018"

Selskabet har fremlagt rykkerskrivelser vedrørende selvrisikoopkrævningen af 16/1 2018, 26/1 2018 og 12/4 2018. Af disse rykkere fremgår ikke oplysninger om, at manglende betaling medfører, at kaskoforsikringen vil blive opsagt.

Af brev af 23/5 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

> "**Vi bliver desværre nødt til at ændre din bilforsikring**
> Jeg skriver til dig, fordi vi desværre bliver nødt til at ændre din bilforsikring fra den 6. juni 2018, så den fra den dato er uden kaskodækning og selvrisiko.
>
> **Her får du forklaringen**
> Vi betalte erstatning for din skade på bilen og sendte en opkrævning på din selvrisiko på 1. 716,00 kroner. Da du ikke har betalt din selvrisiko til os, er vi desværre nødt til at ændre bilforsikringen, så den ikke længere omfatter en kaskodækning og selvrisiko.
>
> Bilens nye ansvarsforsikring bliver oprettet på en trinreguleret forsikring på pristrin 12 uden selvrisiko. Det betyder, at du fremover vil rykke 2 pristrin tilbage, hvis du anmelder en skade, som vi skal betale.
>
> Bilens nye ansvarsforsikring koster 3.414,00 kroner om året.
>
> **Hvis du indbetaler din selvrisiko, vil din forsikring fortsætte på uændrede vilkår**
> Du har også mulighed for at beholde din nuværende forsikringsdækning på uændrede vilkår, men det kræver, at du betaler det beløb, du skylder os, inden den 31. maj 2018.
> …
> **Hvad sker der nu**
> Har vi ikke registreret din betaling inden den 31. maj 2018, vil vi ændre policen og sende en ny forsikringspolice og opkrævning med den nye pris til dig så hurtigt som muligt. Indtil du modtager policen, kan du bruge dette brev som tillæg til din nuværende police."

Af police af 4/6 2018 fremgår det bl.a., at bilforsikringen er ændret pr. 6/6 2018, og at forsikringen ikke dækker kasko.

Selskabet har fremlagt udskrift fra sit interne system, hvoraf det fremgår, at der er dannet breve til klageren den 20/12 2017, 16/1 2018, 26/1 2018, 12/4 2018, 23/5 2018 og 4/6 2018.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**F Rettidig betalingsdag**
> På opkrævningen, der tidligst bliver sendt samtidig med, at Danske Forsikring betaler erstatning, er anført sidste rettidige betalingsdag.

G For sen betaling

1. Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, sender Danske Forsikring et rykkerbrev. For hvert rykkerbrev Danske Forsikring sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på www.danskeforsikring.dk. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til Danske Forsikring. Vi har i øvrigt ret til at opkræve renter af det forfaldne beløb i henhold til renteloven og ret til at overdrage beløbet til retslig inkasso.
2. Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, kan Danske Forsikring ændre eller slette forsikringen med 14 dages varsel

…

Udvidet glasforsikring

…

B Særlig selvrisiko ved udskiftning af glas

Der gælder en særlig selvrisiko på 1.489 kr. (2016) ved skader på bilens glas, hvor glasset bliver udskiftet."

Nævnet udtaler:

Den 20/12 2017 blev klagerens bilforrude beskadiget og udskiftet, hvilket selskabet dækkede. Ved brev af 20/12 2017 sendte selskabet en opkrævning for selvrisiko på 1.516 kr. Da beløbet ikke blev betalt inden betalingsfristens udløb, fremsendte selskabet rykkere til klageren den 16/1 2018, 26/1 2018 og 12/4 2018. Den 23/5 2018 fremsendte selskabet endnu en betalingspåmindelse, hvoraf det fremgik, at bilforsikringen ville blive ændret fra den 6/6 2018, så den fra den dato var uden kaskodækning, hvis der ikke blev betalt inden den 31/5 2018. Den 4/6 2018 fremsendte selskabet en ny police gældende fra den 6/6 2018 med ren ansvarsdækning.

Klageren har anmeldt, at hun den 5/8 2018 var involveret i et færdselsuheld, hvor hendes bil blev totalskadet. Hun er utilfreds med, at selskabet har opsagt hendes kaskoforsikring på grund af manglende betaling af selvrisiko og som følge heraf har afvist at yde forsikringsdækning for den totalskadede bil. Klageren har anført, at hun ikke har modtaget selskabets opkrævning på selvrisiko samt de efterfølgende rykkere og breve.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at bilens kaskodækning blev opsagt af selskabet pr. 6/6 2018 grundet klagerens manglende betaling af selvrisiko.

11. 93104

Selskabet har fremlagt udskrift fra sit interne system, hvoraf det fremgår, at der er dannet breve til klageren den 20/12 2017, 16/1 2018, 26/1 2018, 12/4 2018, 23/5 2018 og 4/6 2018. Selskabet har oplyst, at alle opkrævninger og rykkere er sendt via almindelig brevpost til klagerens adresse, da hun ikke har tilmeldt sig kommunikation via E-boks, og at policen også blev lagt i den personlige kundemappe, som klageren kan logge ind i på selskabets webside via NemID. Selskabet har endvidere oplyst, at ingen af brevene er kommet retur, og at der ikke er påvist problemer med leveringen af posten i klagerens område.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 9.G (for sen betaling) fremgår det blandt andet, at "1. Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, sender Danske Forsikring et rykkerbrev. … 2. Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, kan Danske Forsikring ændre eller slette forsikringen med 14 dages varsel".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 33, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren først bliver virksomme, når de modtages af forsikringstageren. Det er selskabet, der har bevisbyrden for, at meddelelsen er kommet frem. Nævnet henviser til domme gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen, 2013.165H og 2015.770Ø, hvoraf det fremgår, at det ved bevisbedømmelsen må indgå, om der er afsendt et eller flere breve, idet der kun er beskeden sandsynlighed for, at ingen af brevene er nået frem, hvis flere breve er afsendt, men at det ikke er udelukket, at afsenderen kan løfte bevisbyrden for, at meddelelsen er nået frem til forsikringstageren, hvis der kun er afsendt et brev, selvom et enkelt brev normalt ikke i sig selv vil være tilstrækkeligt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må lægges til grund, at selskabets meddelelse om opsigelsen af kaskoforsikringen må anses for at være modtaget af klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremlagt systembevis for, at der er dannet breve til klageren den 23/5 2018 og 4/6 2018, hvor der blev orienteret om opsigelsen, og at det har sandsynligheden betydeligt imod sig, at ingen af de to breve skulle være kommet frem. Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om faktuelle forhold, der kan sandsynliggøre, at der var en særlig risiko for, at de pågældende breve ikke kom frem til klageren.

12. 93104

Da klageren ikke har reageret på nogen af selskabets breve, senest i umiddelbar forlængelse af brev af 23/5 2018 og 4/6 2018, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 9.G har ændret forsikringen til alene at omfatte ansvarsdækning. Selskabet har herefter været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning for den totalskadede bil.

Det kan ikke føre til andet resultat, at brevet af 4/6 efter sin ordlyd er en konstatering af, at nu bliver ændringen af policen gennemført. Brevet oplyser tydeligt om, at kaskoforsikringen nu ophører. Klageren havde derfor – i det tilfælde at hun modtog brevet af 4/6 2018 uden at have modtaget brevet af 23/5 2018 – umiddelbar anledning til at kontakte selskabet om anledningen til opsigelsen af kaskoforsikringen, hvilket hun ikke gjorde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand