Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93266:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet bilforsikring med kaskodækning. I klageskema af 2/1 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Som advokat for [klageren] skal jeg hermed under henvisning til ovennævnte skadenummer rette henvendelse til Dem.
>
> På min klient har jeg forstået, at I ikke vil dække den skade der er sket på min klients bil … den 31.08.2018.
>
> Dette er jeg uforstående overfor da min klients forsikring hos jer med police nr. … var gældende på dette tidspunkt og dermed vil denne forsikring ubestrideligt dække min klients skade som skete den 31.08.2018, jf. det vedhæftede fra TRYG.
>
> Det gøres gældende at min klient kan større ret på at forsikringen er dækkende indtil det tidspunkt som TRYG oplyser overfor klager og at klager kan støtte ret herpå.
>
> Det kan oplyses, at min klient har set sig nødsaget til at leje en anden bil i denne periode og dette tab vil jeg også gøre gældende overfor Dem.
>
> Jeg vil derfor på vegne min klient anmode Dem om senest om 3 hverdage at bekræfte at I vil dække den på min klients bil skete skade – jf. ovenfor samt min klients tab i øvrigt efter almindelige erstatningsretlige betingelser.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Se ovenfor."

Selskabet har den 24/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**2.0 indledning**
Klageren - forsikringstageren - har tegnet autoforsikring med vilkår nr. 1805 i selskabet. Sagen drejer sig om, at klageren ikke trods flere rykkerskrivelse har betalt sin præmie, og selskabet derfor har afvist at erstatte en kaskoskade den

3.0 kort sagsfremstilling
3.1 opkrævningsproceduren
Klageren tegnede forsikringen pr. 27. marts 2018. Den 14. april 2018 sendte selskabet en opkrævning på 19.189,70 kr. i præmie for perioden 27. marts [2018] til 1. april 2019. Betalingsfrist var den 16. maj 2018. Selskabet fremlægger opkrævning som bilag A.

Den 15. maj 2018 anmeldte klageren en kasko- og ansvarsskade, der resulterede i en erstatningsudbetaling til klageren på 12.000 kr. (udbetalt af selskabet den 21. juni 2018).

Da præmien ikke blev betalt sendte selskabet den 31. maj 2018 en rykker 1 på 19.289,70 kr., svarende til præmien med tillæg af 100 kr. i rykkergebyr. I rykkerskrivelse 1 hedder det: 'Vi kan se, at det skyldige beløb ikke er betalt. Se venligst opkrævning af 17.04.2018. Reglerne i Forsikringsaftaleloven om forsikringens betaling betyder, at forsikringen vil ophøre pr. 02.07.2018, hvis beløbet ikke betales. Eventuelle aftaler om fremtidige udvidelser/ændringer vil desuden blive annulleret. Samtidig er vi nødt til at orientere eventuel panthaver og politiet om forsikringens ophør. Det skyldige beløb vil blive sendt til inkasso og den manglende betaling kan medføre, at nummerpladerne bliver inddraget'

Selskabet fremlægger rykker 1 som bilag B.

Da præmien stadig ikke blev betalt sendte selskabet den 26. juni 2018 en rykker 2 på 19.389,70 kr., svarende til præmien med tillæg af 2 x 100 kr. rykkergebyr. I rykkerskrivelse 2 hedder det: 'Vi har endnu ikke modtaget det skyldige beløb. Vi vil derfor på ny minde om, at forsikringen ophører uden yderligere varsel pr. 02.07.2018, og eventuelle aftaler om fremtidige ændringer/udvidelser vil blive annulleret. Samtidig vil eventuel panthaver og politiet blive orienteret om forsikringens ophør, og det skyldige beløb vil blive sendt til inkasso. Den manglende betaling kan tillige medføre, at nummerpladerne bliver inddraget. Se tillige vores påmindelse af 31.05.2018.'

Selskabet fremlægger rykker 2 som bilag C.

Da præmien aldrig blev betalt blev policen afgangsført/opsagt. Den 4. september 2018 anmeldte klageren en kaskoskade den 31. august 2018. Selskabet har afvist denne skade med henvisning til, at der ikke var dækning på policen på skadetidspunktet pga. præmierestance.

Klip fra selskabets kontolinjer indsættes her:

26.06.2018	26.06.2018	PÅM2	100,00	19389,70	26.06.2018
31.05.2018	31.05.2018	PÅM1	100,00	19289,70	31.05.2018
01.04.2018	01.04.2019	NYTG	18858,15	19189,70	17.04.2018
27.03.2018	01.04.2018	NYTG	331,55	331,55	17.04.2018

Det bemærkes, at der den 17. april 2018 (udskrevet 18. april 2018) er sendt et samlet girokort, jf. ovenfor.

3.2 efterfølgende forløb
Ved den første skade, som klageren anmeldte til selskabet blev det desværre konstateret, at klageren ikke havde givet korrekte oplysninger om sit kørselsbehov.

Dette genererede derfor en 'varslingsbrev om kørelængde', der blev sendt til klageren den 4. juli 2018. Selskabet fremlægger kørelængdebrevet som bilag D.

Denne systemvarsling genererede en proces, som desværre grundet en fejl ikke blev stoppet hos selskabet. Selskabets afvisningsbrev af 12. oktober 2018 fremlægge som bilag E.
…
5.0 selskabets vurdering
5.1 præmierestance
Selskabet gør med henvisning til det ovenfor under punkt 3.1 anførte forløb gældende, at selskabet har overholdt rykkerproceduren i forsikringsaftalen, samt bestemmelserne om præmieopkrævning i forsikringsaftaleloven, og at der derfor ikke er dækning for skaden den 31. august 2018. Selskabet henviser til bilag A-C.

Selskabet gør gældende, at det kan lægge til grund, at bilforsikringen havde betalingsdato den 15. maj 2018, og at klageren ikke betalte denne aftalte præmie. Det kan endvidere lægges til grund, at selskabet ved første påmindelse/rykker 1, fremsendt den 31. maj 2018 til klageren, oplyste om, at klagerens forsikring ville blive opsagt/ophøre pr. 2. juli 2018, såfremt præmien ikke blev betalte. Selskabet meddelte den 26. juni 2018, at forsikringen ville ophøre uden yderligere varsel den 2. juli 2018.

Da klageren aldrig betalte præmie til selskabet, gøres det gældende, at selskabet er berettiget til at opsige forsikringen pr. det anførte tidspunkt, og som konsekvens heraf afvise at yde forsikringsdækning for den anmeldte skade, der skete den 31. august 2018.

Selskabet henviser til Ivan Sørensen, Forsikringsret, 6. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, side 367, hvor det anføres: 'Hvis præmien aldrig betales [som i aktuelle sag], og der sker en forsikringsbegivenhed før aftalens ophør, følger det af AFK 45.819 (vedr. de tidligere regler), at selskabet ikke hæfter for erstatning.'

5.2 øvrige bemærkninger
Klagerens advokat har fremlagt et girokort af 25. oktober 2018, og klageren har – i ond tro – den 16. januar 2019 indbetalt 11.304,18 kr. til selskabet. Selskabet afviser, at dette girokort (og klagerens indbetaling) kan føre til, at selskabet er forpligtet til at erstatte skaden den 31. august 2018.

Klageren – der aldrig betalte sin præmie – er under ingen omstændigheder i god tro. Selskabet har undersøgt sagen, og det forløb, som advokaten henviser til, beror på systemprocessen vedr. den urigtige notering af kørte kilometer. Grundet en fejl fik selskabet ikke stoppet denne proces (der som anført var iværksat i forbindelse med første skade). Desværre skete der i denne proces endnu en fejl, hvor systemet ikke fik noteret den korrekte type/model, og da dette blev ændret blev der desværre generet nye girokort i systemet.

Dette ændrer dog ikke ved, at der ikke var forsikringsdækning den 31. august 2018, idet klageren aldrig har betalt præmie. Klageren kan under ingen omstændigheder være i god tro om, at der for en periode fra 27. marts 2018 og frem til og med den 31. august 2018 (skadedatoen) skulle være dækning. Klageren kan ikke – heller ikke over for forsikringsaftalen og de præceptive regler i forsikringsaftaleloven – være i god tro om, at man kan have forsikringsdækning i mere end 5 måneder uden at betale præmie.

5.3 selskabets subsidiære påstand
Hvis ankenævnet mod selskabets forventning finder, at der var dækning for skaden den 31. august 2018, gør selskabet gældende, at der alene skal ske prorata erstatning pga. overskridelse af kørelængden, jf. bilag E.

5.4 klagerens udgift til lejebil samt advokatbistand
Selskabet gør alene for god ordnes skyld opmærksom på, at selskabet hverken betaler klagerens udgift til lejebil eller udgift til advokatbistand. Klageren har bevisbyrde for, at selskabet er forpligtet til at betale disse udgifter efter almindelige erstatningsretlige betingelser, og denne bevisbyrde har klageren ikke løftet."

Klagerens advokat har den 22/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af klager fastholdes den tidligere nedlagte påstand om at klagers forsikring skal anses for at være i kraft på skadestidspunktet og dermed dække den skete skade.

Indklagedes redegørelse bestrides af klager.

Til belysning af sagsforløbet forløbet kan følgende anføres: Som bilag 1 fremlægges skrivelse af 4. juli 2018 fra Tryg til klager. Heraf fremgår det at forsikringen ændres i lyset af klagers kørselsbehov. Som bilag 2 fremlægges opkrævning af 20. august 2018 Tryg til klager. Heraf fremgår meget tydeligt: 'Reglerne i forsikringsaftaleloven om forsikringens betaling betyder, at forsikringen vil ophøre pr. 18.09.2018 hvis forsikringen ikke betales.'

Det kan således lægges til grund at forsikringen således ikke var ophørt på tidspunktet hvor skaden indtraf (ultimo august 2018).

Indklagede har ved sin skrivelse af 20. august 2018 klart og utvetydigt overfor klager oplyst at forsikringen var i kraft indtil den 18.09.2018. Det gøres gældende at dette kan klager støtte ret på.

Klager vil som bilag 3 fremlægge Tryg's skrivelse af 12. september 2018 til klager hvoraf det fremgår at forsikringen er ændret og at denne er ændret med virkning fra den 4. juli 2018. Det kan således lægges til grund at forsikringen var ændret på tidspunktet hvor skaden indtraf (ultimo august 2018).

Som bilag 4 fremlægges E-mail af 19. september 2018 fra Tryg til klager. Af den som bilag 4 fremlagte E-mail af 19. september 2018 fremgår det meget tydeligt at Tryg vil dække skaden. Det fremgår således: 'Hej … Som vi aftalte i telefonen, bekræfter jeg hermed, at vi har værdisat dit skadede køretøj til 100000,00 kr. før fradrag af evt. selvrisiko og pant. Vi skal bruge dine kontooplysninger, for at kunne udbetale erstatningen. Jeg skal derfor bede dig vende tilbage med kontooplysningerne ved at besvare denne mail. For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at bilen

tilhører Tryg, når erstatningen er udbetalt. Jeg sørger for at afmelde og bortskaffe din skadede bil. For at kunne gøre dette, skal vi bruge den originale registreringsattest, samt ekstra nøgler. Hvis vi ikke allerede har modtaget dette, kan du aflevere det på værkstedet, hvor bilen er indleveret, eller sende det ind til os med anbefalet post.'

Klager var således orienteret om af Tryg at forsikringen dækkede og at beløbet var klar til udbetaling. Det gøres gældende at dette kan klager støtte ret på.

Det kan oplyses at klager helt ubestrideligt – som der er fremlagt dokumentation for har modtaget dokumentation for at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet. Hertil kommer at klager ubestrideligt har modtaget en opkrævning på forsikringen og denne er modtaget i god tro og betalt af klager i god tro. Som bilag 5 til nærværende fremlægges dokumentation for betalingen af forsikringen.

Det gøres således gældende af klager at ankenævnet kan lægge til grund at klager var orienteret om at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet herunder at klager har betalt det skyldige beløb til indklagede.

Det gøres gældende at denne sag er sammenlignelig med opgørelsen optrykt i FED 2003.2229 [sag 59577] som der henvises til.

Det gøres gældende at klager var bibragt en berettiget forventning om at forsikringen dækkede.

Yderligere gøres det gældende at klager efter principperne i forsikringsaftalelovens § 14 ubestrideligt kan anses for at være i god tro i denne sag herunder er klager skriftligt orienteret om at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet.

Det gøres yderligere gældende at indklagede ikke har løftet bevisbyrden for at have orienteret klager i tilstrækkeligt og retmæssigt om retsvirkningerne af den manglende betaling oprindeligt. Dette understøttes af, at indklagede som dokumenteret under nærværende sag havde orienteret klager skriftligt om at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet."

Selskabet har den 18/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad 3.1 opkrævningsproceduren**
Selskabet har i sit brev af 31. august 2018 redegjort for forløbet i sagen, og selskabet fastholder med henvisning hertil, at der pga. præmierestance ikke var forsikringsdækning på skadetidspunktet den 31. august 2018.
…
3.2.1 fejl-proces pga. ændring i kilometer (risiko oplysning)
Selskabet har oplyst, at der efter skaden desværre har været genereret en 'system proces', der grundet en fejl ikke blev stoppet.

Det er denne proces, som klageren forsøger at støtte ret på. Allerede fordi klageren på ingen måde kan være i god tro, fastholder selskabet, at klageren ikke kan støtte ret på den anførte 'fejl proces'.

Klagerens bilag 1, er det af selskabet fremlagte bilag D – 'varslingsbrev om kørelængde'. Det var denne systemproces, der beklageligvis fik genereret flere fejlagtige opkrævninger. Det fremgår af brevet: 'Ændringen gælder fra 4. juli 2018, hvor du også vil modtage en ny forsikringsaftale (police).'

Uagtet forløbet ikke har betydning for vurderingen af skaden fra den 31. august 2018, kan selskabet til ankenævnets orientering oplyse følgende:
• 15. maj 2018 – første skade (årsagen til 'kilometer-varslingen' den 4. juli 2018).
• 4. juli 2018 – 'kilometer-varsling' (forsikringen ændres til at køre '45.000+ km'). Fremlagt som henholdsvis bilag D og bilag 1.
• 5. juli 2018 – opkrævning af 6.255,09 kr. for yderligere præmie for den risikoændring, som kørsel fra '15.000 km' til '45.000+ km' betyder.
• Den 20. august 2018 – rykke for merpræmien på 6.255,09 kr. + 100 kr. i rykkergebyr. Denne opkrævning er fremlagt, som bilag 2. Som det ses af opkrævningen, henvises der til en opkrævning af 5. juli 2018.
• Den 12. september 2018 – som anført i 'kilometer-varslingen' udstedes der en ny police til klageren. Som det fremgår af policen var kilometer-ændringen 'gældende' fra den 4. juli 2018. Selskabet henviser til bilag 3, side 1, hvor de kørte km er ændret til '45.000+' (>45.000 km).

Det er selvfølgelig uheldigt, at selskabet grundet en fejl ikke fik stoppet processen, men dette kan imidlertid ikke føre til at klageren – der aldrig har betalt præmie – kan få dækning for aktuelle skade. Selskabet henviser igen til, at den oprindelige og korrekte rykkerproceduren har forløbet helt normalt.

Det er således ikke korrekt, som anført af klagerens advokat, at det kan 'lægges til grund, at forsikringen ikke var ophørt', og at forsikringen 'var i kraft indtil den 18.09.2018'.

3.2.2 taksator mail 19. september 2018
Klageren henviser til en mail af 19. september 2018 fra selskabets autotaksator. Selskabets autotaksator har alene vurderet, hvilken værdi bilen havde, sådan at der ikke senere skulle tvistes herom. Der er også anført forbehold om, at skadeafdelingen vil tage stilling til det videre forløb.

Klageren har på dette tidspunkt stadig ikke betalt præmie til selskabet.

3.3.3 klagerens indbetaling af præmie den 14. januar 2019
Det forhold, at klageren – efter at have tvisten med selskabet – i januar 2019 indbetaler et beløb, kan ikke føre til, at klageren opnår dækning.

Klageren har ikke fra opkrævningen i april 2018 og helt frem til januar 2019, og hun er ikke i god tro omkring dækningen. Klageren var godt klar over, at der ikke var betalt præmie, og der derfor ikke var forsikringsdækning.

Selskabet henviser til kendelse nr. 86291, hvor der – også – grundet en systemfejl blev sendt et nyt girokort. I denne sag fandt nævnet, at der ikke var dækning for en skade pga. præmierestance, uagtet et fejlagtigt girokort.

Endelig henviser selskabet til Dansk Forsikringsret, 9. udg. Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, side 254, hvor det anføres: 'Dertil kommer, at hvis man kun-

ne undlade at betale præmien og kun indbetalte denne, hvis der er sket skade, og derved kan opnå dækning, ville systemet bryde sammen, jf. også Betænkning 1423, side 90.'

3.3.4 dækningsberettigende forsikringsbegivenhed
Selskabet har afvist skade med henvisning til præmierestance. For god ordens skyld tage selskabet forbehold for at behandle skade, herunder undersøge, om der er sket en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed."

Til dette har klagerens advokat den 5/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af klager fastholdes den tidligere nedlagte påstand om at klagers forsikring skal anses for at være i kraft på skadestidspunktet og dermed dække den skete skade.

Indklagedes redegørelse bestrides af klager.

Til belysning af sagsforløbet forløbet blev der af klager udførligt redegjort herfor i klagers seneste skrivelse.

Klager har som bilag 3. fremlagt Tryg's skrivelse af 12. september 2018 til klager hvoraf det fremgår at forsikringen er ændret og at denne er ændret med virkning fra den 4. juli 2018. Det kan således ubestrideligt lægges til grund at forsikringen var ændret på tidspunktet hvor skaden indtraf (ultimo august 2018). Indklagedes seneste skrivelse ændre ikke herpå.

Som bilag 4. er fremlagt en E-mail af 19. september 2018 fra Tryg til klager. Af den som bilag 4 fremlagte E-mail af 19. september 2018 fremgår det meget tydeligt at Tryg vil dække skaden.
…
Klager var således orienteret om af Tryg at forsikringen dækkede og at beløbet var klar til udbetaling. Det gøres gældende at dette kan klager støtte ret på. Indklagede har ikke anført forhold i sin seneste skrivelse der ændre på dette herunder at klager var i en berettiget forventning om dette herunder at klager under hele forløbet har været i god tro.

Det kan oplyses at klager helt ubestrideligt – som der er fremlagt dokumentation for har modtaget dokumentation for at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet.

Det gøres gældende at klager var bibragt en berettiget forventning om at forsikringen dækkede herunder at det kan lægges til grund at klager var i god tro herom.

Yderligere gøres det gældende at klager efter principperne i forsikringsaftalelovens § 14 ubestrideligt kan anses for at være i god tro i denne sag herunder er klager skriftligt orienteret om at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet.

Det gøres yderligere gældende at indklagede ikke har løftet bevisbyrden for at have orienteret klager i tilstrækkeligt og retmæssigt om retsvirkningerne af den manglende betaling oprindeligt. Dette understøttes af, at indklagede som dokumenteret under nærværende sag havde orienteret klager skriftligt om at forsikringen var i kraft på skadestidspunktet."

Hertil har selskabet den 24/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har overholdt gældende regler for opkrævning, jf. forsikringsaftalen samt reglerne i forsikringsaftaleloven. Forsikringen var således ophørt den 2. juli 2018, og der er ikke dækning for skaden den 31. august 2018. Selskabet henviser til bilag A, B og C. Selskabet har dokumenteret disse meddelelser er sendt til klageren. Der henvises til Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, Dansk Forsikringsret, 10. udg., Jurist- og Økonomforbundets Forlag 2019, side 244 ff, hvor U 2013.165 HD omtales. Der kan også henvises til fx Østre Landsrets kendelse omtalt i U2019.1540.

Klageren kan på ingen måde være i god tro om dækning af en skade den 31. august 2018.

Som tidligere anført har selskabet dækket den skade, der tidligere var sket (den 14. maj 2018). Der kan fx henvises til kendelse nr. 81088, hvor skaden skete inden for den periode, hvor selskabet var i risiko.

Selskabet har tidligere redegjort for den system-proces, der blev iværksat, da klageren kørte flere kilometer end oplyst ved tegningen, hvilket blev konstateret i forbindelse med skaden den 14. maj 2018.

Selskabet fremlægger police af 18. april 2018, hvor der er anført et kørselsbehov pr. år på '15.000 km'. I policen (bilag 3) er dette behov ændret til '>45.000 km'.

Klageren har aldrig betalt præmien, og det fastholdes derfor – uanset processen vedr. klagerens overskridelse af kørselsbehovet – at der ikke er dækning på policen.

Det forhold, at selskabets biltaksator har opgjort sagens genstand (størrelsen af det beløb, der sådan set tvistes om) kan ikke føre til, at selskabet dermed er forpligtet til at betale erstatning.

Afslutningsvis skal det – alene for god ordens skyld - bemærkes, at manglende betaling grundet pengemangel, ikke vil være 'særligt undskyldende omstændigheder' for manglende betaling, jf. forsikringsaftalelovens § 14."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende. Af opkrævning dateret 18/4 2018 fremgår bl.a.:

[redacted]

PBS-KUNDENR. : [redacted]
UDSKREVET DEN : 18.04.2018
BETALINGSDATO : 16.05.2018
SIDE 1 AF 1

[redacted]

Motorkøretøjsforsikring

Ballerup den...: 17.04.2018
Udstedt årsag..: Nytegnet forsikring
Betales senest.: 16.05.2018
Ved for sen betaling sendes en påmindelse, hvor
gebyr er pålagt.
Policenummer...: [redacted]
Fabrikat.....: [redacted]
Registreringsnr.: [redacted]
Terminspris....: 18.719,00 kr.

Specifikation:
Periode: 27.03.2018 - 01.04.2019 :
Ansvar/Kasko ..... 17.026,00 kr.
Statsafgift ..... 1.817,00 kr.
Miljøbidrag ..... 85,00 kr.

Pris ..... 18.928,00 kr.
Skadeforsikringsafgift..... 140,70 kr.
Ej digital gebyr..... 82,50 kr.
Opkrævningsgebyr ..... 38,50 kr.

I alt ..... 19.189,70 kr.

Vi har ændret opkrævningsgebyr pr. 1. januar 2016.

Ønsker du yderligere oplysninger, er du velkommen til at kontakte: Tryg, telefon 70 11 20 20
tryg@tryg.dk

Af selskabets rykker dateret den 31/5 2018 fremgår bl.a.:

[redacted]

PBS-KUNDENR. : [redacted]
UDSKREVET DEN : 31.05.2018
BETALINGSDATO : 04.06.2018
SIDE 1 AF 2

[redacted]

Motorkøretøjsforsikring

Ballerup, den : 31.05.2018
Policenummer : [redacted]
Registreringsnr.
[redacted]

Vi kan se, at det skyldige beløb ikke er betalt.
Se venligst opkrævning af 17.04.2018 .

Reglerne i Forsikringsaftaleloven om forsikringens betaling betyder, at forsikringen vil ophøre pr. 02.07.2018 , hvis beløbet ikke betales.
Eventuelle aftaler om fremtidige udvidelser/ændringer vil desuden blive annulleret.
Samtidig er vi nødt til at orientere eventuel panthaver og politiet om forsikringens ophør. Det skyldige beløb vil blive sendt til inkasso og den manglende betaling kan medføre, at nummerpladerne bliver inddraget.

Opkrævning udstedt	Periode/tekst	Beløb kr.
17.04.2018	27.03.2018-01.04.2019	19.189,70
31.05.2018	Gebyr	100,00

Efter forsikringens ophør kan den kun genoptages hvis betalingen:
- foretages hurtigst muligt
- omfatter det fulde manglende beløb inkl. renter og omkostninger
- sker inden 3 måneder efter opsagt 02.07.2018 .

Forsikringen er i kraft igen fra dagen efter betaling er sket.

[Indbetalingskort]

Sker betalingen efter 02.07.2018 kan genoptagelse af forsikringen kun ske på skærpede vilkår, uanset hvilket forsikringsselskab der rettes henvendelse til, og kun hvis det kan dokumenteres, at restancen er betalt.

Er det skyldige beløb betalt inden for de seneste dage, kan der ses bort fra dette brev, dog vil gebyr blive overført til næste opkrævning.

Sidste rettidige betalingsdato fremgår af tidligere fremsendte opkrævning.

Af selskabets rykker dateret den 26/6 2018 fremgår bl.a.:

10. 93266

[redacted]

PBS-KUNDENR. : [redacted]
UDSKREVET DEN : 26.06.2018
BETALINGSDATO : 28.06.2018
SIDE 1 AF 2

[redacted]

Motorkøretøjsforsikring

Ballerup, den : 26.06.2018
Policenummer : [redacted]
Registreringsnr.
[redacted]

Vi har endnu ikke modtaget det skyldige beløb. Vi vil derfor på ny minde om, at forsikringen ophører uden yderligere varsel pr. 02.07.2018 , og eventuelle aftaler om fremtidige ændringer/udvidelser vil blive annulleret.
Samtidig vil eventuel panthaver og politiet blive orienteret om forsikringens ophør, og det skyldige beløb vil blive sendt til inkasso.
Den manglende betaling kan tillige medføre, at nummerpladerne bliver inddraget.
Se tillige vores påmindelse af 31.05.2018 .

Opkrævning udstedt	Periode/tekst	Beløb kr.
17.04.2018	27.03.2018-01.04.2019	19.289,70
26.06.2018	Gebyr	100,00

Efter forsikringens ophør kan den kun genoptages hvis betalingen:
- foretages hurtigst muligt
- omfatter det fulde manglende beløb inkl. renter og omkostninger
- sker inden 3 måneder efter opsagt 02.07.2018 .

Forsikringen er i kraft igen fra dagen efter betaling er sket.

Sker betalingen efter 02.07.2018 kan genoptagelse af forsikringen kun ske på skærpede vilkår, uanset hvilket forsikringsselskab der rettes henvendelse til.

[Indbetalingskort]

Det er dog et krav, at det kan dokumenteres, at restancen er betalt.

Er det skyldige beløb betalt inden for de seneste dage, kan der ses bort fra dette brev, dog vil gebyr blive overført til næste opkrævning.

Sidste rettidige betalingsdato fremgår af tidligere fremsendte opkrævning.

Af selskabets rykker dateret den 20/8 2018 fremgår bl.a.:

[redacted]

PBS-KUNDENR. : [redacted]
UDSKREVET DEN : 20.08.2018
BETALINGSDATO : 22.08.2018
SIDE 1 AF 2

[redacted]

Motorkøretøjsforsikring

Ballerup, den : 20.08.2018
Policenummer : [redacted]
Registreringsnr.
[redacted]

Vi kan se, at det skyldige beløb ikke er betalt.
Se venligst opkrævning af 05.07.2018 .

1

11. 93266

Reglerne i Forsikringsaftaleloven om forsikringens betaling betyder, at forsikringen vil ophøre pr. 18.09.2018 , hvis beløbet ikke betales.
Eventuelle aftaler om fremtidige udvidelser/ændringer vil desuden blive annulleret.
Samtidig er vi nødt til at orientere eventuel panthaver og politiet om forsikringens ophør. Det skyldige beløb vil blive sendt til inkasso og den manglende betaling kan medføre, at nummerpladerne bliver inddraget.

Opkrævning udstedt	Periode/tekst	Beløb kr.
05.07.2018	27.03.2018-01.04.2019	6.255,09
20.08.2018	Gebyr	100,00

Efter forsikringens ophør kan den kun genoptages hvis betalingen:
- foretages hurtigst muligt
- omfatter det fulde manglende beløb inkl. renter og omkostninger
- sker inden 3 måneder efter opsagt 18.09.2018 .

Forsikringen er i kraft igen fra dagen efter betaling er sket.

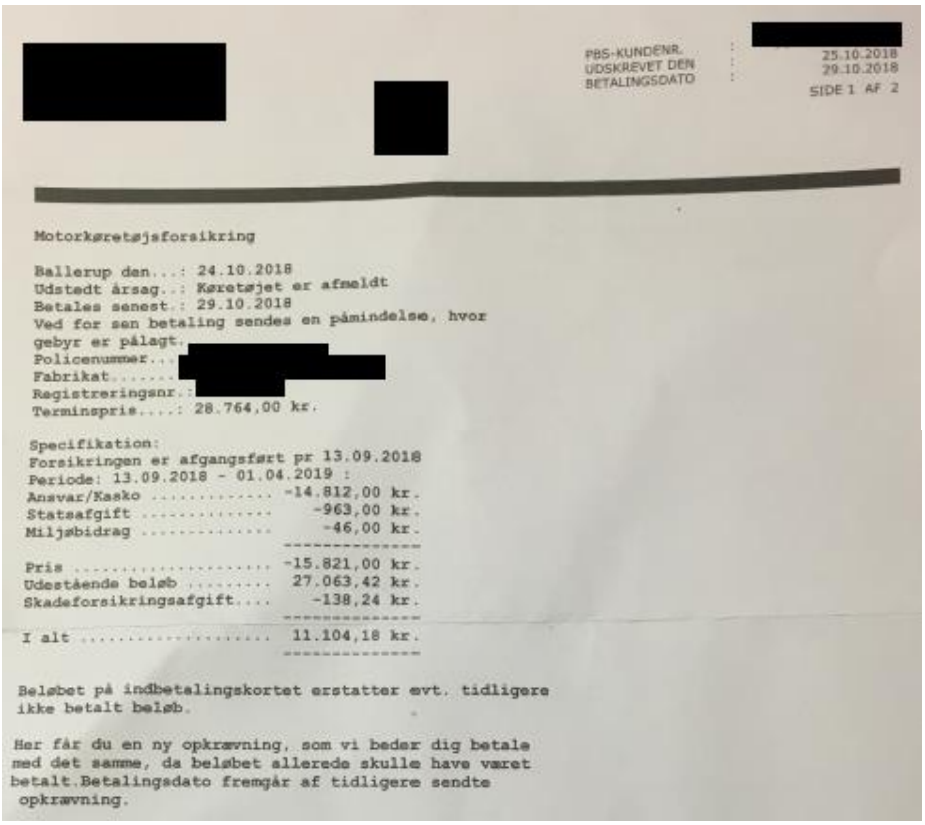
[Indbetalingskort]

Sker betalingen efter 18.09.2018 kan genoptagelse af forsikringen kun ske på skærpede vilkår, uanset hvilket forsikringsselskab der rettes henvendelse til, og kun hvis det kan dokumenteres, at restancen er betalt.

Er det skyldige beløb betalt inden for de seneste dage, kan der ses bort fra dette brev, dog vil gebyr blive overført til næste opkrævning.

Sidste rettidige betalingsdato fremgår af tidligere fremsendte opkrævning.

Af selskabets opkrævning dateret den 25/10 2018 fremgår bl.a.:



[redacted]

PBS-KUNDENR. : [redacted]
UDSKREVET DEN : 25.10.2018
BETALINGSDATO : 29.10.2018
SIDE 1 AF 2

Motorkøretøjsforsikring

Ballerup den...: 24.10.2018
Udstedt årsag..: Køretøjet er afmeldt
Betales senest.: 29.10.2018
Ved for sen betaling sendes en påmindelse, hvor gebyr er pålagt.
Policenummer...: [redacted]
Fabrikat.....: [redacted]
Registreringsnr.: [redacted]
Terminspris....: 28.764,00 kr.

Specifikation:
Forsikringen er afgangsført pr 13.09.2018
Periode: 13.09.2018 - 01.04.2019 :

Ansvar/Kasko	-14.812,00 kr.
Statsafgift	-963,00 kr.
Miljøbidrag	-46,00 kr.
Pris	-15.821,00 kr.
Udestående beløb	27.063,42 kr.
Skadeforsikringsafgift....	-138,24 kr.
I alt	11.104,18 kr.

Beløbet på indbetalingskortet erstatter evt. tidligere ikke betalt beløb.

Her får du en ny opkrævning, som vi beder dig betale med det samme, da beløbet allerede skulle have været betalt.Betalingsdato fremgår af tidligere sendte opkrævning.

12. 93266

Af kassekvittering dateret den 14/1 2019 fremgår det, at opkrævningen dateret den 25/10 2018 blev betalt den 14/1 2019.

Af selskabets brev til klageren dateret den 4/7 2018 fremgår bl.a.:

> "**Dit årlige kørselsbehov er blevet større**
> Du har anmeldt en skade på din bil, og vi kan se, at den har kørt 302.945 kilometer fra 17. april 2018 til 18. juni 2018. Du har tidligere oplyst til os, at dit årlige kørselsbehov er mellem 10.001 og 15.000 kilometer, og dermed har du kørt flere kilometer end din forsikring dækker.
>
> **Antal kilometer og pris på din bilforsikring bliver ændret**
> Det er vigtigt, at din bilforsikring er registreret med det antal kilometer, din bil kører om året. Kører du flere kilometer, end din bilforsikring dækker, kan det betyde, at du ikke får fuld erstatning, hvis du er involveret i et uheld, hvor du er ansvarlig for skaden.
>
> Din bil vil derfor fremover være forsikret til at køre over 45.001 kilometer om året, og prisen på din bilforsikring ændrer sig til 1.136,00 kr. om året. Ændringen gælder fra 4. juli 2018, hvor du også vil modtage en ny forsikringsaftale (police).
>
> **Hold øje med hvor meget du kører om året**
> Kontakt os, hvis dit kørselsbehov ændrer sig. Du kan også selv ændre det på www.tryg.dk."

Af selskabets brev til klageren med en ny police dateret den 12/9 2018 fremgår bl.a.:

> "**Ændring af forsikringsaftalen (policen) for bilforsikring**
> Din bilforsikring er blevet ændret. Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (police). Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige."

Af policen dateret den 12/9 2018 fremgår bl.a.:

> "Forsikringsaftalen gælder fra 4. juli 2018
> …
> **Forsikringen omfatter**
> Lovpligtig ansvarsforsikring
> Kaskoforsikring
> **Ekstraudstyr og tilbehør**
> Ekstraudstyr erstattes med højst 30.000 kr.
> Ikke monteret tilbehør erstattes med højst 20.000 kr.
>
> **Retshjælp**
> Retshjælp erstattes med højst pr. tvist 200.000 kr."

Af selskabets mail til klageren dateret 19/9 2018 fremgår bl.a.:

"Som vi aftalte i telefonen, bekræfter jeg hermed, at vi har værdisat dit skadede køretøj til 100000,00 kr. før fradrag af evt. selvrisiko og pant.

Vi skal bruge dine kontooplysninger, for at kunne udbetale erstatningen. Jeg skal derfor bede dig vende tilbage med kontooplysningerne ved at besvare denne mail. For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at bilen tilhører Tryg, når erstatningen er udbetalt.

Jeg sørger for at afmelde og bortskaffe din skadede bil. For at kunne gøre dette, skal vi bruge den originale registreringsattest, samt ekstra nøgler. Hvis vi ikke allerede har modtaget dette, kan du aflevere det på værkstedet, hvor bilen er indleveret, eller sende det ind til os med anbefalet post.

Herefter videregiver jeg sagen til vores skadeafdeling, som vil tage stilling til det videre forløb. Du kan kontakte skadeafdelingen på … eller ved at ringe direkte til ...

Husk at tømme bilen for dine personlige ejendele.

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte mig."

Af selskabets brev til klageren dateret den 12/10 2018 fremgår bl.a.:

"Vi har undersøgt sagen og kan meddele, at vi ikke kan udbetale erstatning for [bilen], da forsikringsdækningen er ophørt på grund af manglende betaling af forsikringspræmien.

Du er tidligere blevet gjort opmærksom på, at det skyldige beløb ikke var betalt og at konsekvensen heraf, ville være forsikringsophør pr. 02.07.2018.

Da præmien aldrig er blevet betalt, er der derfor ikke forsikringsdækning for skaden som skete d. 31.08.2018.

Vi gør samtidig opmærksom på, at forsikringens aftalte kørelængde er overskredet, hvilket betyder, at såfremt der havde været forsikringsdækning for skaden, ville der blive beregnet en forholdsmæssig erstatning.

Resterne af den totalskadede bil, kan vi tilbyde at sælge for dig til højestbydende som pt. er på 11.500 kr."

Af forsikringsbetingelserne 1805 fremgår bl.a.:

"**10. Generelle bestemmelser**

…

Forsikringens betaling

Forsikringen betales en eller flere gange om året. På din forsikringsaftale kan du se, hvad du har valgt.

Ud over prisen på din forsikring opkræver vi afgifter til det offentlige, fx skadeforsikringsafgift og statsafgift.

Du kan betale forsikringen via Betalingsservice eller indbetalingskort. Du betaler et opkrævningsgebyr, der dækker vores udgifter ved opkrævning og indbetaling. Vi sender opkrævningen til den betalingsadresse, vi har fået oplyst. Hvis betalingsadressen ændres, skal vi straks have besked.

Hvis forsikringen ikke bliver betalt til tiden, får du en rykker med oplysninger om, at forsikringens dækning ophører, hvis beløbet ikke betales senest 21 dage efter modtagelsen af rykkeren samt om konsekvensen ved for sen eller manglende betaling.

Hvis vi sender en rykker, har vi ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, morarenter og eventuelt andre omkostninger. Vi har endvidere ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser, som svarer til vores udgifter.

Ophører forsikringen som følge af manglende betaling, vil en eventuel panthaver og politiet blive orienteret om forsikringens ophør. Samtidig vil det skyldige beløb blive sendt til retslig inkasso.

Sker betalingen efter forsikringens ophør, kan genoptagelse af forsikringen kun ske på skærpede vilkår, uanset hvilket forsikringsselskab der rettes henvendelse til. Det er dog et krav, at det kan dokumenteres, at restancen er betalt.

Hvis der derudover er sket afmelding til politiet, fordi manglende betaling vedrører ansvarsforsikring, medfører Justitsministeriets bestemmelser, at betaling skal ske helårligt og forud for de to følgende år. Vi indberetter restanceforholdet til Automobilforsikringsselskabernes fællesregister for motorkøretøjsforsikring (D.F.I.M, Philip Heymans Allé 1, 2900 Hellerup, tlf.: 41 91 90 69)."

Nævnet udtaler:

Den 27/3 2018 tegnede klageren en bilforsikringen med ansvars- og kaskodækning på sin bil. Selskabet sendte den 18/4 2018 en opkrævning for præmien i perioden 27/3 2018 til 1/4 2019. Den 15/5 2018 anmeldte klageren en skade på bilen, som selskabet udbetalte erstatning for den 21/6 2018. Klageren anmeldte den 4/9 2018 den i sagen omhandlede skade sket den 31/8 2018. Klageren kræver, at selskabet anerkender, at hendes forsikring var i kraft på skadetidspunktet den 31/8 2018, og at selskabet udbetaler erstatning for den totalskadede bil. Hun har anført, at selskabet skriftligt har bekræftet, at forsikringen var i kraft på skadetidspunktet, og har blandt andet henvist til opkrævning af 20/8 2018, police af 12/9 2018 og mail fra taksator af 19/9 2018.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens forsikring var ophørt den 2/7 2018 på grund af præmierestance. Subsidiært har selskabet anført, at klageren kun er berettiget til

pro rata erstatning på grund af urigtige risikooplysninger om kørselsbehov. Selskabet har anført, at opkrævningsproceduren overholdt varslerne i forsikringsaftaleloven, og at klagerens forsikring derfor ophørte pr. 2/7 2018. Selskabet har også anført, at klageren ikke kunne have en berettiget forventning om at have en forsikring den 31/8 2018, da hun på dette tidspunkt ikke havde betalt præmien. Selskabet har oplyst, at de øvrige opkrævninger, breve og police skyldtes en systemproces, som blev igangsat, da selskabet registrerede det ændrede kørselsbehov i forbindelse med den første skade, og som ved en fejl ikke blev stoppet.

Af selskabets opkrævninger af 31/5 2018 og 26/6 2018 fremgår det, at forsikringen ville ophøre pr. 2/7 2018, hvis klageren ikke betalte præmien.

Af selskabets brev til klageren dateret 4/7 2018 fremgår det, at "din bil vil derfor fremover være forsikret til at køre over 45.001 kilometer om året, og prisen på din bilforsikring ændrer sig til 1.136,00 kr. om året. Ændringen gælder fra 4. juli 2018, hvor du også vil modtage en ny forsikringsaftale (police)".

Af selskabets opkrævning for præmiedifference på grund af ændret kørselsbehov dateret 20/8 2018 fremgår det, at "reglerne i forsikringsaftaleloven om forsikringens betaling betyder, at forsikringen vil ophøre pr. 18/9 2018, hvis beløbet ikke betales".

Af policen dateret den 12/9 2018 fremgår det, at forsikringsaftalen gælder fra den 4/7 2018, og at forsikringsaftalen omfatter lovpligtig ansvarsforsikring og kaskoforsikring.

Af mail fra selskabets taksator til klageren dateret den 19/9 2018 fremgår det, at "som vi aftalte i telefonen, bekræfter jeg hermed, at vi har værdisat dit skadede køretøj til 100000,00 kr. før fradrag af evt. selvrisiko og pant. Vi skal bruge dine kontooplysninger, for at kunne udbetale erstatningen … For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at bilen tilhører Tryg, når erstatningen er udbetalt … Jeg sørger for at afmelde og bortskaffe din skadede bil … Herefter videregiver jeg sagen til vores skadeafdeling, som vil tage stilling til det videre forløb".

16. 93266

Af selskabets opkrævning dateret 25/10 2018 fremgår det, at forsikringen er afgangsført pr. 13/9 2018, og at klageren skal betale 11.104,18 kr. Det fremgår videre, at selskabet har fradraget præmien fra 13/9 2018 til 1/4 2019 i det skyldige beløb.

Af forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, fremgår det, at "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".

Aktiv forsikring

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet på skadetidspunktet ikke havde effektueret opsigelsen af klagerens forsikring pr. 2/7 2018, og at klageren som følge heraf havde en aktiv forsikring i selskabet den 31/8 2018. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at dække kaskoskaden med henvisning til, at klageren ikke havde en aktiv forsikring. Selskabet skal derfor realitetsbehandle klagerens krav.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 4/7 2018 meddelte klageren, at hendes bil fremover ville være forsikret til at køre 45.001 kilometer om året, at selskabet fremsendte en opkrævning den 20/8 2018 med meddelelse om, at forsikringen ville ophøre pr. 18/9 2018, hvis der ikke blev betalt, og at selskabet den 12/9 2018 sendte klageren en ny police gældende fra 4/7 2018 med ansvar- og kaskoforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet sendte en taksator ud for at taksere bilen, og at selskabet den 25/10 2018 sendte en opkrævning til klageren, hvoraf det fremgik, at "forsikringen er afgangsført pr 13.09.2018".

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder, at den oprindelige rykkerprocedure overholdte reglerne i forsikringsaftaleloven, at klagerens forsikring som følge heraf var ophørt, og at

klageren ikke var i god tro – kan ikke føre til andet resultat, idet selskabet gentagne gange efter den 2/7 2018 har handlet på en måde, som var i åbenlys modstrid med, at forsikringen var opsagt, og idet selskabet som finansiel virksomhed er nærmest til at bære risikoen for de gentagne fejl, som selskabets systemer og/eller personale måtte have bevirket.

Pro rata erstatning

Selskabet har subsidiært anført, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger vedrørende kørselsforbrug, og at hun som følge heraf kun er berettiget til pro rata erstatning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.

Af forsikringsaftalelovens § 8 fremgår det, at "vil selskabet påberåbe sig, at et af de i §§ 5-7 nævnte forhold foreligger, skal det efter at have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren, i hvilket omfang det vil påberåbe sig nogen af de rettigheder, disse paragraffer hjemler".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke uden unødigt ophold har meddelt forsikringstageren, at selskabet på grund af ændret kørselsbehov ville påberåbe sig rettigheden i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, hvorfor selskabet ikke er berettiget til alene at udbetale forholdsmæssig erstatning til klageren, jf. forsikringsaftalelovens § 8. Selskabet skal derfor realitetsbehandle klagerens skadeanmeldelse og afstå fra at gøre forsikringsaftalelovens §§ 5-7 gældende på grund af klagerens kørselsbehov.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet blev bekendt med, at klageren havde et større kørselsbehov end angivet i forbindelse med skaden anmeldt den 15/5 2018, jf. selskabets brev af 4/7 2018, og at selskabet først påberåbte sig retsvirkningen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, i selskabets svarskrift til nævnet dateret den 24/1 2019.

18. 93266

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren havde en aktiv forsikring, da kasko-skaden indtraf den 31/8 2018. Selskabet skal realitetsbehandle klagerens skadeanmeldelse i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Selskabet skal endvidere afstå fra at gøre forsikringsaftalelovens §§ 5-7 gældende på grund af klagerens kørselsbehov.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand