

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. april 2020 blev i sag nr. 93618:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft bilforsikring. I klageskema af 2/4 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Der klages blandet andet over GF forsikrings manglende velvilje for opnåelse af en løsning af den tvist der var mellem forsikringstageren og selskabet, samt klage over den manglende og useriøse klagebehandling forsikringsselskabet har udvist.

...

Jeg skal på vegne af min klient, [klageren] klage over forsikringsselskabet GF forsikring A/S.

Klagen omhandler bilforsikring på [køretøj], [bilmærke].

Klage over at:

GF forsikring – uretmæssig og uden forsikringstagerens samtykke eller oplysning hertil ændre forsikringsforholdene således, at forsikringen blev både væsentlig dårligere og markant dyrere end forsikringen ellers tidligere havde været.

GF forsikring – ikke har oplyst forsikringstageren tilstrækkelig.

GF forsikring – ikke har fremsendt police, opkrævning eller påmindelser om betaling på forsikringen før en rykkerprocedure blev iværksat.

GF forsikring – uretmæssig og i strid med bekendtgørelsen om ansvarsforsikring for motorkøretøjer mv. opsiges forsikringstagerens ansvar og kaskoforsikrings på [køretøj] [bilmærke].

GF forsikring – uretmæssigt har opkrævet og modtaget kr. 2.332,48.

GF forsikring – ikke vil give undertegnede fuld adgang til forsikringstagerens forsikringsforhold omkring [køretøj] [bilmærke].

GF forsikrings manglende klagebehandling af sagen.

GF forsikring – handler i strid med bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder.

GF forsikring – på uanstændig og skødesløs måde har tilsidesat reglerne for behandling af personfølsomme oplysninger.

Oplysninger om sagens forløb.

Der har i forbindelse med en selvrisiko på omkring kr. 4.600,00 på bilforsikringen været indgået en afbetalingsordning mellem GF forsikring om forsikringstager. Desværre indtræder der alvorlig sygdom hos forsikringstageren og hendes [familiemedlem], hvilken får den virkning, at afdragsordningen ikke bliver iværksat. Da forsikringstageren kommer i bedring kontakter hun straks GF forsikring den 5. juli 2018, og forklarer sagens sammenhæng og tilbyder at komme i gang med at afdrag beløbet, og tilbyder at betale kr. 500,00 om måneden selvom hendes økonomi er meget stram. (bilag 1. mail fra forsikringstageren)

GF forsikring er ikke længere interesseret i en afbetalingsordning med forsikringstageren da GF forsikring har sendt sagen til et inkassofirma. (bilag 2 og 3. mail fra GF forsikring)

5 dage efter at forsikringstageren har tilbudt at betale af på den gæld hun har i forbindelse med selvriskoen, opsiges GF forsikringen hendes bilforsikring. Det fremgår af (bilag 4.) som er modtaget fra [kommunen].

Kaskoforsikringen bliver til [kommunen] opsagt den 10. juli 2018 til endelige ophør den 1. august 2018. (bilag 2.)

I følge GF forsikring har forsikringsselskabet ændret forsikringen den 11. juli 2018, til ikrafttrædelse den 1. august 2018. (bilag 5 – policen pdf.) Det betyder, at GF forsikring har opsagt kaskoforsikringen og tegnet en ansvarsforsikring på bilen. En ansvarsforsikring der vel og mærket er betydelig dyrere end tidligere forsikring. Som det fremgår (bilag 5) koster ansvarsforsikringen alene kr. 11.173,00 årligt, hvor tidligere forsikring med ansvar- og kaskoforsikring udgjorde kr. 6.536,64 årligt. Hertil skal også bemærkes, at selvriskoen ligeledes er hævet fra kr. 4.600,00 til 21.235,00.

Der vedlægges kopi af forsikringstagerens betalingsoversigt fra juli 2018, hvor det månedlige beløb på tidligere ansvar- og kaskoforsikring fremgår. (bilag 6.).

Der bliver ifølge forsikringsselskabet GF forsikring iværksat en rykkerprocedure, hvor første rykker på kr. 4.865,88 og skulle være udsendt den 23. august 2018. (bilag 7.) Hedder også 'rykker 1 pdf.'.

Der bliver ifølge forsikringsselskabet GF forsikring udsendt endnu en skrivelse den 18. september 2018, hvor det meddeles at forsikringen er ophørt. (bilag 8. – rykker 2 pdf.).

Den 4. oktober 2018 bliver der ifølge forsikringsselskabet GF forsikring sendt endnu en skrivelse, her fremgår det, at forsikringen er ophørt den 17. september 2018, og der er nu vedhæftet et

indbetalingskort på kr. 2.332,48. (bilag 9 hedder også rykker 3 pdf..) Beløbet på kr. 2.332,48 vender vi tilbage til.

Det skal bemærkes, at bilagene vedrørende forsikringerne har undertegnede modtaget af GF forsikring, på en åben mailadresse, da min klient, forsikringstageren, ikke har modtaget nogen af papirerne.

Efter at undertegnede den 31. oktober 2018 indgav en klage til GF forsikrings egen klageafdeling, (bilag 10.) er der modtaget en kopi af den opkrævning, som GF forsikring påstår at have udsendt til forsikringstageren. (bilag 11 – opkrævning pdf.) Det fremgår at den skulle være udsendt den 10. juli 2018 og policen (bilag 5.) udsendt den 11. juli 2018. Jeg skal da ikke undlade at bemærke, at hovedstolen på opkrævningen fra den 10. juli 2018 udgør kr. 5.310,60 mens beløbet på første rykkerskrivelse (bilag 7.) 'kun' udgør kr. 4.865,88.

Der synes uoverensstemmelser i opkrævningerne.

Forsikringspolisen er dateret den 11. juli 2018. Opkrævningen er dateret den 10. juli 2018, og beløbet er besynderligt nok mere end kr. 500,00 højere end hvad der opkræves på første rykkerskrivelse, uden det tillagte rykkergebyr. Første rykkerskrivelse er dateret den 23. august 2018. Anden rykkerskrivelse er dateret den 18. september 2018, altså dagen efter at forsikringen er, eller skulle være ophørt, den 17. september 2018. Det fremgår dog af mail fra GF forsikring, (bilag 3) at forsikringen er ophørt den 1. august 2018. Derudover er der en skrivelse dateret den 4. oktober 2018, hvor der opkræves kr. 2.332,48 (bilag 9.)

Det skal oplyses, at forsikringstageren IKKE har E-boks, hvorfor alle breve til forsikringstageren skal sendes med alm. brevpost, og hun har overfor mig meddelt, at hun ikke har modtaget nogen af de ovenfor nævnte breve fra GF forsikring.

Den 10. oktober 2018 kontakter forsikringstageren GF forsikring på mail (bilag 3.) da det fremgår af mailen at ansvarsforsikringen er ophørt. Forsikringstageren er desværre af den opfattelse, at hun kan forsætte med at have sin bil, hvis bare hun har en ansvarsforsikring, derfor bliver hun også et nemt offer, da hun senere kommer i telefonisk kontakt med GF forsikring. Den 15. oktober 2018 kontakter forsikringstageren igen GF forsikring. Denne gang kontakter hun GF forsikring telefonisk, og her oplyser medarbejderen hos GF forsikring at, hvis forsikringstageren indbetaler kr. 2.332,48, så har hun en ansvarsforsikring på bilen til udgangen af året, hvilket gav god mening for forsikringstageren, idet hun jo tidligere betalte kr. 544,72 om måneden, hvor kaskoen udgjorde den største del, hvorfor hun straks overførte beløbet til GF forsikring.

Forsikringstageren blev dog nogle dage senere klar over at hun var blevet ført bag lyset og havde betalt kr. 2.332,48 til GF forsikring uden at få den lovede forsikring på bilen og kontakte undertegnede.

Den 19. oktober 2018 bliver der iværksat et telefonmøde med [medarbejder 1] fra GF forsikring samt forsikringstageren og undertegnede. Telefonmødet blev iværksat med henblik på at finde en løsning. Det blev dog en forholdsvis kort telefonsamtale med GF forsikring idet [medarbejder 1] valgte at afbryde forbindelsen.

Den 22 / 23. oktober 2018 fremsender, undertegnede en anmodning om indsigt i min klients forsikringspapirer (bilag 12)

Svar fra GF forsikring blev modtaget den 23. oktober 2018 og tilsendt min ikke sikre mailadresse, hvor der var vedhæftet bilag med forsikringstagerens fulde cpr. nummer. (bilag 13) De vedhæftede bilag udgør bilag 7,8,9 og 14, som også hedder 'girokort' der er dog kun forsikringspolice.

Den 29. oktober 2018 fremsender GF forsikring endnu en mail (bilag 15)

Den 31. oktober 2018 sender undertegnede en klage til GF forsikrings klageafdeling (bilag 10)

Den 1. november 2018 modtages der svar fra GF forsikring (bilag 16) igen er der vedhæftet bilag med forsikringstagerens fulde cpr. nummer, og dette på trods af at jeg i min skrivelse af den 31. oktober 2018 oplyser, at min mail ikke er en sikker mail. Forsikrings papirerne der var vedhæftet udgør bilag 5, 11 og 17 som også hedder 'selvrisiko rykker.pdf.'

Det synes at:

GF forsikring – på grund af en tvist om et beløb på ca. kr. 4.600,00, som skulle udgøre en selvrisiko fra en tidligere skade, ønsker at skille sig af med forsikringstageren som kunde, idet hun tilhører personer med lavindkomst, og som kan udgøre en risiko for selskabet, hvorfor GF forsikring ændre forsikringsforholdene til ugunst for forsikringstageren.

GF forsikring – opsiger forsikringen i juli måned 2018, hvor præmien er betalt for hele måneden, og opsiger i den forbindelse også en betalingsaftale om månedlig betaling fra betalings service, som ellers var velfungerende.

GF forsikring – ikke har oplyst forsikringstageren tilstrækkelige, da der er stor tvivl om hvorvidt skrivelser fra GF forsikring er kommet frem til forsikringstageren.

GF forsikring – ved tilsagn om en ansvarsforsikring fik forsikringstageren til at betale kr. 2.332,48 til GF forsikring.

Det synes heller ikke, at GF forsikring har overholdt bekendtgørelsen for motorkøretøjer eller bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder.

Klagebehandlingen er mangelfuld og utilstrækkelig, og det synes ikke i orden, ikke at give undertegnede fuld adgang til min klient forsikringspapirer fra uheldet hvoraf tvisten om selvrisikoen er opstået.

GF forsikring – har helt bevidst set stort på reglerne for behandling af personfølsomme oplysninger, ved ikke mindre end 2 gange at fremsende forsikringstagerens fulde cpr. nr. til en ikke sikker mailadresse.

Afslutningsvis finder jeg, at det bør gøres gældende at:

- Forsikringen uretmæssig er ændret og opsagt, hvor der ikke har optrådt nogen restance på forsikringspræmien.
- GF forsikring uretmæssig har opsagt kaskoforsikringen på en [køretøj], som er bevilliget efter serviceloven, hvor en kaskoforsikring er påkrævet.

Ankenævnet for Forsikring

5.

93618

- Forsikringsændringen og opsigelsen ene og alene er foretaget på baggrund af en tvist om en ubetalt selvrisko, som GF forsikring ikke vil lade undertegnede få indsigt i eller adgang til.
- GF forsikring egenhændig har ændret forsikringen til ugunst for forsikringstageren, og uden at have begrundet forsikringsændringen tilstrækkelige overfor forsikringstageren, ej heller efter forsikringstagerens egen anmodning.
- GF forsikring ikke har sikret sig, at forsikringstageren har modtaget de skrivelser som GF forsikring påstår fremsendt, eller har sikret sig at forsikringstageren har forstået hvilke ændringer der vil blive foretaget og hvilke konsekvenser det vil have for forsikringstageren.
- Der for forsikringstageren var opstået særlig undskyldende omstændigheder (sygdom), for ikke at havde fået påbegyndt en afbetaling på selvriskoen.
- GF forsikring afviste enhver henvendelse fra forsikringstageren, der søgte en løsning.
- GF forsikring opsagde en ellers var velfungerende betalingsaftale ved betalings service, hvilket betød, at forsikringen for august måned 2018 ikke blev betalt.
- GF forsikring fik forsikringstageren til at indbetale kr. 2.332,48 uden at opfylde tilsagnet om en ansvarsforsikring, hvorfor beløbet bør tilbagebetales til forsikringstageren.
- GF forsikring ikke har overholdt bekendtgørelsen for motorkøretøjer eller bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder."

Selskabet har i brev af 28/5 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] [kunden] har en skade d. 23.11.2017 på sin bilforsikring på bilen med reg. nr.

Der bliver i forbindelse med skaden opkrævet en selvrisko på 4.604 kr. + 30 kr. i opkrævningsgebyr. Denne er sendt d. 15.12.2017

[Kunden] kontakter GF Forsikrings [selskab 1] skadeafdeling d. 18.01.2018, efter at have modtaget rykker 1 på selvrisko opkrævningen d. 14.01.2018. Her bliver der lavet en aftale om henstand til d. 01.05.2018 grundet [kunden] ikke kan betale selvrisko pt.

D. 14.05.2018 er selvriskoen ikke betalt endnu og derfor fjerner skadesafdelingen henstanden og sender rykker 2 til [kunden] d. 15.05.2018.

Da selvriskoen stadig ikke bliver betalt, ændrer vi forsikringen til ren ansvar, hæver prisen og selvrisko jf. rykkerskrivelsen på selvriskoen d. 26.06.2018. Dette gør vi som beskrevet i rykkerskrivelsen, 14 dage efter rykkerskrivelsen d. 10.07.2019. Derefter sender sagen til inkasso, som der også er beskrevet i rykkerskrivelsen.

Det er korrekt at vi i [Selskab 1] ændre forsikringen til at skulle betales via girokort i stedet for BS, når vi ændret til en væsentlige højere pris. Dette gøres for, at [kunden] bliver gjort ekstra op-

Ankenævnet for Forsikring

6.

93618

mærksom på ændringen. Hvis ikke dette vil blive gjort, ville vi bare have hævet den væsentligere højere pris på [kunden] konto.

[Kunden] betaler ikke den nye opkrævning. Det ender med [kunden] modtager rykker 1 d. 23.08.2018, rykker 2 d. 18.09.2018 og rykker 3 d. 04.10.2018.

[Kunden] betaler d. 15.10.2018 2.332,48 kr. efter den er udgået pga. restance d. 03.10.2018. I rykker 3 skrivelsen (bilag 3) står der følgende: Ved betaling af vedlagte indbetalingskort er forsikringen betalt frem til opsigelsesdatoen.

Dette vil sige, da [kunden] betale de 2.332,48 kr. betaler hun kun frem til, den dato forsikringen udgår med restance. Dette betyder også, at da forsikringen er udgået, vil den ikke bliver genoptaget automatisk. Til sidste i rykker 3 skrivelsen står der også: Ønsker du at være forsikret fremover, skal du kontakte os eller et andet forsikringsselskab.

Det er korrekt at [Kunden] og [repræsentant] har haft et telefonmøde med [medarbejder 1] [Sagsbehandler 1]. Dette bliver afbrudt da [kunden] flere gange bryder ind i samtalen og kommer med bemærkninger som ikke kan accepteres. [Sagsbehandler 1] siger derfor til [kunden] og [repræsentant] at de fremover må kontakte os pr. mail og afbryder derefter samtalen.

Efterfølgende kontakter [repræsentant] [sagsbehandler 1] og beklagede for [kundens] bemærkninger.

[Kunden] og [repræsentant] vælger derefter at indsende en klage til [Selskab 1] d. 31.10.2018. Klagen bliver besvaret d. 01.11.2018.

[Kunden] klager over:

[Selskab 1] – uretmæssig og uden forsikringstagerens samtykke eller oplysning hertil ændrer forsikringsforholdene således, at forsikringen blev både væsentlig dårligere og markant dyrere end forsikringen ellers tidligere havde været.

svar: [Selskab 1] har overholdt gældende lovgivningen i forbindelse med rykker og manglende betaling af selvrisiko samt manglende betaling af ændringen for forsikringen.

I forsikringsbetingelserne nr. 11.21 [bilag 17] står der følgende i punkt 61.3: [Selskab 1] kan opsig kaskoforsikringen og/eller kræve skærpede betingelser for kasko-/ ansvarsforsikringens forsættelse med 14 dages varsel til enhver tid i forbindelse med følgende: Hvis selvrisikoen eller udlæg for moms ikke betales af forsikringstager ved påkrav.

[Selskab 1] – ikke har oplyst forsikringstageren tilstrækkelig.

Svar: Som tidligere nævnt, har [selskab 1] overholdt gældende lovgivning for rykker af selvrisiko og præmie.

[Selskab 1] – ikke har fremsendt police, opkrævning eller påmindelser om betaling på forsikringen før en rykkerprocedure blev iværksat.

Ankenævnet for Forsikring

7.

93618

Svar: [Selskab 1] har sendt de meddelelser der kræves af gældende lovgivning. Af meddelelser er sendt til ... som er den adresse som vi har oplyst på kunden.

[Selskab 1] – uretmæssig og i strid med bekendtgørelsen om ansvarsforsikring for motorkøretøjer mv. opsiges forsikringstagerens ansvar og kaskoforsikrings på [køretøj] [bilmærke].

Svar: Jf. ansvarsbekendtgørelsen §9 skal et forsikringsselskab sende ophør til SKAT, hvis en forsikring udgår pga. restance. Dette er overholdt da der bliver sendt besked til SKAT d. 03.10.2018. Ansvarsbekendtgørelsen tager ikke hensyn til kaskoforsikringen. Denne kan som tidligere opsiges jf. forsikringsbetingelserne punkt 61.3.

Selskab 1 – uretmæssigt har opkrævet og modtaget kr. 2.332,48.

Svar: De 2.332,48 kr. som kunden betaler d. 15.10.2019, er hvad forsikringen koster i perioden 10.07.2019 (ændringen af forsikring efter manglende betaling af selvrisiko) – 03.10.2019 (datoen for sletningen af forsikringen grundet manglende betaling af præmie).

[Selskab 1] – ikke vil give undertegnede fuld adgang til forsikringstagerens forsikringsforhold omkring [køretøj] [bilmærke].

Svar: Efter [repræsentant] indsender en samtykkeerklæring, fremsender vi som aftalt, det [repræsentant] forespørger på, tidligere fremsendt girokort, rykker 1, rykker 2 og rykker 3.

[Selskab 1s] manglende klagebehandling af sagen.

Svar: Efter [kunden] indsender en klage som bliver besvaret d. 01.11.2019. Klagen har [kunden] selv indsat som bilag 16.

[Selskab 1] – handler i strid med bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder.

Svar: Vi mener ikke vi har handlet i strid med bekendtgørelsen om god skik.

[Kunden] er via adskillige breve, blevet gjort opmærksom på konsekvensen af ikke at betale først selvrisikoen samt efterfølgende præmie.

Da [kunden] kontakter selskab 1, rådgiver vi [kunden], til hurtigst muligt at få betalt det skyldige, så der kan blive tegnet en ny forsikring.

Da kunden efterfølgende klager, bliver klagen besvaret hurtigt.

[Selskab 1] – på uanstændig og skødesløs måde har tilsidesat reglerne for behandling af personfølsomme oplysninger.

Svar: Vi mener ikke, at dette spørgsmål ligger inden for forsikringsankenævnets område, og derfor kan forsikringsankenævnet ikke tage stilling til dette."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er forsat min opfattelse, at det var forkert at ændre og opsiges kasko- og ansvarsforsikringen da der ikke var restance i forsikringen.

Det fremgår af mail fra GF forsikring bilag 3 side 2, at både kasko- og ansvarsforsikringen er opsagt pr. den 1. august 2018.

Uanset forsikringsbetingelser punkt 61.3 er det min opfattelse, at GF forsikring handlede i strid med bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder, da man afviser forsikringstageren, mail af den 5. juli 2018, om en afdragsordning via betalingsservice. (Havde GF forsikring hjulpet forsikringstager med en betalingsordning havde der formentlig ikke været en sag i dag)

I stedet opsiger GF, bilforsikringen 5 dage efter at forsikringstageren forsøgte at få en afklaring.

Forsikringstageren har forskellige lidelser ... og har også en [familiemedlem] ligeledes med flere ... diagnoser, hvilket betyder, at forsikringstageren er meget afhængig af sin [køretøj], som hun har fået bevilliget efter bekendtgørelsen om støtte til køb af bil efter serviceloven, hvor det er en betingelse at køretøjet har en kaskoforsikring jf. § 16 stk. 4, da lånet ellers vil blive opsagt jf. § 18.

Det må derfor betragtes som en skærpende omstændighed når GF forsikring helt unødvendigt vælger at opsigte forsikring på en [køretøj], hvor det kan få så store konsekvenser for forsikringstageren, at hun kan miste sin [køretøj] i en forholdsvis lille banal sag, hvor en løsning ellers lige lå for døren.

Det skal hertil bemærkes, at der ikke tidligere havde været nogen restance i forsikringens præmie og køretøjet var fuldt forsikret indtil 31.07.2018 (Bilag A1)

Der er i GF forsikrings svarskrivelse ikke redegjort for de uoverensstemmelser der er i opkrævningerne. Beskrevet i min skrivelse af den 29. marts 2019 side 3.

Der er beskrevet i svarskrivelse fra GF forsikring side 1, at sagen først er sendt til inkasso efter rykkerskrivelse den 10.07.2019, og det vil betyde, at sagen allertidligst kunne sendes til inkasso efter den 20.07.2019 jf. rentelovens bestemmelser.

Det står dog i stærk kontrast til mail fra GF forsikring af den 6. juli 2018 (bilag 2), hvor der i besvarelsen til forsikringstageren, mail af den 5. juli 2018, (bilag 1) oplyses at sagen ER sendt til inkasso.

Det ser samtidig ud til af rykkerskrivelsen, der siges at være udsendt den 10.07.2019 sker samme dag kaskoforsikringen opsiges ved [kommunen].(bilag 4)

Som tidligere nævnt, fremgår det af mail fra GF forsikring den 11. oktober 2018 bilag 3 side 2, at både kasko- og ansvarsforsikring er opsagt pr. den 1. august 2018, og man må spørge sig selv hvad der skulle få forsikringstageren til 4 dage efter at indbetale kr. 2.332,48, hvis ikke der var blevet lovet forsikringstageren noget. Der henvises til min skrivelse af den 29. marts 2019 side 3.

I forbindelse med telefonmøde den 19. oktober 2018 blev GF lokalafdelingen i [by] først kontaktet, og i samtale med [medarbejder 2] oplyste hun, at det ikke var muligt at genetablere forsikringen, og det vil være juridisk umuligt at lave kun en ansvarsforsikring uden kasko da der er gæld i køretøjet. Det står ligeledes i stærk kontrast til at GF forsikring har foretaget ændringer i forsikringsforholdene og opkrævet kr. 2.332,48 for en ansvarsforsikring, som ifølge [medarbejder 2] ikke er juridisk lovlig.

I min skrivelse af den 22. oktober 2018 anmoder jeg GF forsikring om at modtage forsikringspapirer 2 år tilbage, da jeg derved vil få papirerne på uhelds tidspunktet idet GF forsikring har eliteforsikringer med friskade og med lille eller ingen selvrisiko. En indsigt jeg synes relevant da sagen også omhandler en selvrisiko. Jeg har desværre kun modtaget nogle bilag omhandlende en forsikring som ifølge GF forsikring selv, ikke er lovlig.

Det fastholdes, at forsikringen uretmæssig er ændret uden forsikringstagerens viden og samtykke, og at GF forsikring selv opsagde den betalingsservice aftale forsikringstageren havde for sine forsikringer.

Der var ingen restance i forsikringen da den bliver opsagt. Der var betalt frem til den 31.07.2018, men GF forsikring opsagde både kasko- og ansvarsforsikringen i samme måned til ophør pr. den 01.08.2018.

GF forsikring mener at have tilbudt forsikringstageren en ansvarsforsikring uden kasko, og har foretaget opkrævning herfor, hvilket ifølge GF forsikring selv ikke er en juridisk lovlig løsning, og derfor ikke kan lade sig gøre.?

Da en ansvarsforsikring uden kasko ikke er lovlig, og ikke har kunnet lade sig gøre for forsikringstagerens køretøj, fastholdes kravet om tilbagebetaling af det uretmæssige opkrævede beløb på kr. 2.332,48."

Selskabet har i brev af 22/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"[Repræsentant] skriver at jf. bilag 3 side 2, bliver både ansvar- og kaskoforsikringen bliver opsagt af Selskab 1. Dette er også korrekt. Det sker da forsikringen som tidligere beskrevet udgår pga. restance.

Grunden til at opkrævningen er større end rykkeren, skyldes da Selskab 1 danner rykkeren, ændres der som tidligere beskrevet fra månedlig betaling til helårlig betaling. Da trækket til BS er kørt, betaler kunden 544,72 kr. (det månedlige træk) som naturligvis fratrækkes opkrævningen.

Der bliver blandet flere sager sammen i denne sag. Der henvises til en mail d. 05/6 juli 2018 hvor der oplyses, at sagen er sendt til inkasso. Dette er også korrekt, da der som tidligere oplyst er en selvrisiko som ikke er betalt. Den skyldige selvrisiko er opkrævet første gang d. 15.12.2017 og bliver sendt til inkasso d. 02.07.2018.

Det er ikke selskab 1 bekendt med, at det er oplyst kunden, at det for selskab 1 ikke er juridisk muligt, at tegne en ansvarsforsikring uden kasko hvis der er gæld i bilen.

Vi har haft kontakt med nævnte rådgiver, som ikke mener at have oplyst dette til kunden. Det er heller ikke en arbejdsgang som benyttes i selskab 1."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 10/8 2019, hvori det bl.a. er anført:

"1. Det konstateres, at forsikringen kasko som ansvar er opsagt den 10. juli 2018, til ophør den 1. august 2018. jf. (bilag 3, side 2, samt bilag 4 datoregistrering hos [kommunen].) Det skal bemærkes, at der på dette tidspunkt ingen restance er på forsikringen. (bilag 1A)

2. Det ser ud til at forsikringen er ændret samme dag den er opsagt, den 10. juli 2018, og der i den forbindelse er opkrævet dobbelt betaling for juli måned.

3. Siden den 22. oktober 2018 har jeg anmodet GF forsikring om at modtage forsikringspapirer for forsikringstagerens køretøj, hvilket jeg ligeledes nævner i min skrivelse af den 26. juni 2019. GF forsikring har valgt ikke at kommentere dette, heller ikke i deres seneste skrivelse af den 22. juli 2019.

Jeg finder det dog vanskeligt at se, at der kan træffes en retsmæssig afgørelse i sagen uden at disse papirer har været fremlagt, af grunde der tidligere er nævnt.

4. Forsikringstageren har under sagen været tilknyttet GF [by] afdelingen, her taler man gerne telefonisk med forsikringstageren, hvilket også fremgår af (bilag 3, side 2) Det virker da også til at være meget nemmere med et telefonopkald, hvis tingene løses, og hvis ikke tjek så kan det være vanskeligt at bevise hvad der er sagt. Den 19. oktober 2018, havde forsikringstageren og undertegnede telefonisk kontakt med [medarbejder 2] fra GF lokalafdelingen i [by].

Her oplyser [medarbejder 2], at det ikke juridisk er muligt at oprette en ansvarsforsikring på forsikringstagerens bil, da der er gæld i bilen. Hun havde endda haft kontakt til policeafdelingen og har fået nej til at **genetablere** en ansvarsforsikring på bilen.

GF forsikring afviser i skrivelse af den 22. juli 2019 at sådanne samtaler har fundet sted og skriver endvidere, at det ikke er en arbejdsgang GF forsikring benytter?.

Ligeledes oplyser [medarbejder 2], at man fra GF forsikrings side ikke ved hvorfor forsikringen ikke er blevet betalt via betalingservice, og mener, at det er Nets Danmark A/S der har slettet/afmeldt aftalen ' og som [medarbejder 2] siger, det oplever hun ofte at Nets gør'.

Undertegnede fandt dog senere frem til at det var GF forsikring der havde slettet betalingsaftalen med forsikringstageren, hvilket senere er blevet bekræftet af GF forsikring bl.a. i skrivelse af den 3. juni 2019.

[Medarbejder 2] fortæller også, at forsikringen er ophørt da den ikke er blevet betalt, og fortæller endda flere gange, at når forsikringen ikke bliver betalt sender GF forsikring et girokort og derefter rykkerskrivelser.

Det lyder i samtalen, som om forsikringen er ophørt da betalingsaftalen med Nets er ophørt, og den normale månedlige betaling for august 2018 er udeblevet, og at GF forsikring derefter fremsender et girokort og rykker.

[Medarbejder 2] må på dette tidspunkt hvor samtalen finder sted, den 19. oktober 2018, have vidst, at forsikringen på forsikringstagerens bil er blevet ændret den 10. juli 2018. Det er i hvert fald hvad der er fremlagt fra GF forsikring, men hun vælger på intet tidspunkt at nævne dette. Hun fortæller heller ikke noget om at der skulle være udsendt en ny police på en ansvarsforsikring, men der imod fortæller hun bl.a., hvad der ovenfor er nævnt.

Ankenævnet for Forsikring

11.

93618

Som nævnt tidligere kan det være svært at bevise, hvad der er blevet sagt i en telefonsamtale, hvis ikke den som i det her tilfælde er optaget. Der vedlægges til sagens bilag lydoptagelse af samtalen fra den 19. oktober 2018, hvor forsikringstageren og undertegnede havde telefonisk kontakt med [medarbejder 2] fra GF lokalafdelingen i [by].

Samtalen med [medarbejder 2] står dog i stærk kontrast med de øvrige dele af sagen GF forsikring har fremlagt, særlig når man tager tidspunktet for samtalen i betragtning. Jeg kender ikke GF forsikrings arbejdsgang, men jeg kan da ikke undlade at undre mig, om samtalen med [medarbejder 2] ville have foregået på samme måde hvis forsikringstageren og undertegnede havde haft mulighed for, at sidde med policen mf. fra den 10. juli 2018 der omhandler ansvarsforsikring på forsikringstagerens bil? (bilag, police – opkrævning)"

Nævnets sekretariatet har den 4/10 2019 bedt selskabet indsende dokumentation for fremsendelse af rykkerbreve på selvrisikoen, den nye police og opkrævning og rykkere for præmie. Sekretariatet har endvidere bedt selskabet oplyse, fra hvornår bilforsikringen er ændret til alene at omfatte ansvarsforsikring. Selskabet har i indlæg af 4/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu lagt de efterspurgte dokumenter ind.

Vedr. spørgsmål 2:

Ændringen gælder fra d. 10.07.2018.

Grunden til der står 01.08.2018 på police, er fordi fornyelsen til 01.08.2018 er kørt da ændringen bliver lavet. Derfor vil vores system skrive denne dato."

Hertil har klagerens repræsentant i indlæg af 28/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med indhentning af yderligere dokumentation om forsikringen og omkring selvrisikoen, står det stadig uklart om der har været en friskade i forsikringen, på og før skadesdatoen, og skal henvise til hvad jeg tidligere har skrevet om dette emne."

Selskabet har den 31/10 2019 fremsendt klagerens tidligere police omfattende ansvar- og kaskoforsikring.

Nævnets sekretariat har den 2/1 2020 bedt selskabet oplyse, om det har fremsendt varslingsbrevet af 26/6 2018, præmieopkrævning og rykkerskrivelser som ekspresbreve eller almindelige breve. Sekretariatet har endvidere bedt selskabet oplyse, hvilke risikomæssige betragtninger, der ligger til grund for præmiestigningen og selvrisikoens størrelse. Selskabet har i indlæg af 16/1 2020 bl.a. anført:

"1) Brevet d. 26.06.2018 er sendt som almindeligt brev.

2) Opkrævningen og rykkere er sendt som almindeligt brev.

3) Forsikringsbetingelserne 11-21 er gældende for sagen. iht. betingelsernes punkt 61.3, kan selskabet bl.a. kræve skærpede betingelser for kasko- /ansvarsdækning hvis selvrisiko ikke betales efter påkrav (betingelserne vedhæftet).

Ifølge selskabets arbejdsgang bevirker dette, at kaskoforsikringer slettes, prisen på ansvarsforsikringen ændres og selvrisikoen hæves. Prisen og selvrisiko er beregnet af policeafdelingen. Denne beregning ligger til grund for tilbuddet på fremtidig ansvarsforsikringen på den pågældende bil."

Klagerens repræsentant har i brev af 3/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med Ankenævnet for forsikrings arbejde samt relevante spørgsmål stillet til forsikringsselskabet den 2. januar 2020, er det ikke min opfattelse, at forsikrings- selskabet den 20. januar 2020 har besvaret fyldestgørende på spørgsmål 3.

Forsikringsselskabet har nu oplyst, at selskabet ikke har sikret sig tilstrækkelig bevis for at forsikringstageren har modtaget budskabet i papirformat eller på andet varigt medie om den ugunstige forsikringsændring mv, og dette på trods af at forsikringsselskabet har tilgang til forsikringstageren på andet varigt medie så som mail.

Som det tidligere er nævnt i sagen, fastholder forsikringstageren sit udsagn om at hun ikke har modtaget de breve, som forsikringsselskabet hævder at have udsendt.

Vedrørende lov og bestemmelser skal jeg blot henlede opmærksomheden på følgende.

...

Vejledning til bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder

Kapitel 2

Generelle bestemmelser om god skik § 3

§ 3 stiller krav om, at den finansielle virksomhed skal handle redeligt og loyalt overfor sine kunder. Bestemmelsen er et supplement til § 43 i lov om finansiell virksomhed og pålægger bl.a. de finansielle virksomheder at tilrettelægge deres virksomhed således, at kunden gives mulighed for at træffe sit valg på et velinformeret grundlag.

(På side 5 står bl.a.):

Et forsikringsselskab må ikke forskelsbehandle personer, som ønsker at tegne en lovpligtig forsikring.

Kunden har ret til at tegne forsikringen på selskabets almindelige forsikringsbetingelser. Selskabet kan ikke fastsætte skærpede vilkår, hvis de ikke er begrundet i risikomæssige hensyn, eller andre saglige hensyn.

Det er ikke tilladt at fastsætte skærpede vilkår, som i realiteten alene har til formål at få kunden til at forlade selskabet eller undlade at tegne forsikring i selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

13.

93618

Der kan endvidere henvises til §4 side 5,6 og 7 samt §35 Oplysninger ved ændringer i aftalen. Derudover henledes opmærksomheden på:

...

§ 1 og § 2

I forbindelse med §8 kan jeg oplyse, at der ikke har været et restance forhold på forsikringens præmien før GF forsikring, uden forsikringstagerens viden, opsagde den ellers velfungerende PBS aftale med banken, og derved skabte alle problemstillingerne. Dette er dog tidligere beskrevet og fremgår af sagen. Derudover henvises til optagelsen af telefonsamtalen med GF forsikring, samt skrivelse af den 03-06-2019 (Svar på 104-18).

Det er forsat min opfattelse, at GF forsikring i den her sag, af flere omgange har forbrudt sig mod gældende lov, regler og bestemmelser."

Nævnet har fået forelagt bilagt fra sagen, og nævnets sekretariat har aflyttet klagerens fremsendte lydfil af telefonsamtale den 19/10 2018 med en medarbejder hos selskabet. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets brev af 26/6 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Du har stadig ikke betalt din selvrisiko

Du har endnu ikke betalt den selvrisiko, vi tidligere har rykket for. Vi ser os derfor nødsaget til at skærpe vilkårene for din bilforsikring, policenummer ... med virkning 14 dage fra dags dato jf. forsikringsbetingelsernes punkt 68.3.

Det betyder at vi opsiger din kaskoforsikring med 14 dages varsel jf. ovennævnte, og at den fremtidige forsikring således alene omfatter en ansvarsforsikring, samt at præmie for ansvarsforsikringen forhøjes væsentligt, ligesom der vil ske en forhøjelse af den gældende selvrisiko.

Endvidere vil vi give eventuel pantthaver besked om kaskoforsikringens ophør.

Du vil i løbet af få dage modtage en ny police med oplysning om de nye policevilkår.

Vi vil endvidere overdrage sagen vedr. det skyldige selvrisikobeløb til vores advokatforbindelse med henblik på inddrivelse af det skyldige selvrisikobeløb via incasso."

Af selskabets brev af 23/8 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"For kort tid siden sendte vi et indbetalingskort til betaling af forsikringen for registreringsnummer

Vi kan desværre se, at vi ikke har modtaget beløbet, og sender derfor nu en rykker.

...

Risiko for at din forsikring ophører

Vi skal gøre opmærksom på, at hvis du ikke betaler senest 21 dage fra dags dato, ophører din forsikringsaftale hos os. Det betyder, at du ikke længere vil være dækket, hvis du får en skade. Samtidig med at retten til erstatning bortfalder, giver vi besked til eventuel panthaver om, at præmien ikke er betalt.

Er der en gyldig grund til, at du ikke har betalt?

Hvis den manglende betaling skyldes særligt undskyldende omstændigheder, kan din forsikring genoptages efter forudgående aftale med os. Det skyldige beløb skal betales umiddelbart efter at den undskyldende omstændighed er ophørt, jf. Forsikringsaftaleloven § 14.

Forsikringsaftalen kan genoptages fra dagen efter vi modtager betalingen, hvis:

- Din betaling er forhindret af uforudsete hindringer eller omstændigheder, som ikke kan bebrejdes dig. Pengemangel er ikke en sådan omstændighed.
- Du betaler hele beløbet, du skylder, inkl. gebyrer mv.
- Du betaler beløbet inden 3 måneder efter, at forsikringen er ophørt."

Af selskabets brev af 4/10 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har tidligere sendt meddelelse til dig om, at forsikringen ikke er betalt.

Forsikringen er derfor ophørt med virkning fra 17.09.2018.

Det skyldige beløb skal betales omgående.

Ved betaling af vedlagte indbetalingskort er forsikringen betalt frem til ophørsdatoen.

Det har nogle konsekvenser for dig, at forsikringen er ophørt

- Vi har underrettet SKAT om, at forsikringen er ophørt, og at nummerpladerne bliver indtaget jf. de givne regler.
- Ønsker du at tegne ny forsikring i GF Forsikring - eller i et andet forsikringsselskab - kan det kun ske, hvis du kan dokumentere, at det skyldige beløb er betalt.
- Ny forsikring kan kun tegnes på betingelse af, at betalingsterminen er helårlig i de næste 2 år.
- 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.
- Du har ret til at klage over indberetningen.
Klagen kan sendes til Datatilsynet. Se mere på www.datatilsynet.dk/borger/klage-til-datatilsynet

Ønsker du at være forsikret fremover, skal du kontakte os eller et andet forsikringsselskab."

Ankenævnet for Forsikring

15.

93618

Af selskabets mail af 1/11 2018 til klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"GF vil gerne og skal tilbyde den lovpligtige ansvarsforsikring til din klient, vi er dog ikke sikker på at vi fremrettet kan leve op til hendes forventninger ud fra den forsikrings historik.
Da skyldig forsikringspræmie er betalt, kan din klient godt tegne forsikring i et nyt selskab, jeg vil ydermere fritstille din klient så hun kan komme over i nyt selskab med sin indbo forsikring og Ulykkes forsikring hurtigst muligt uden gebyr."

Af klagerens police gældende fra 1/7 2015 fremgår bl.a.:

"

Dækninger	Valgt	Sum	Selvrisiko
Ansvar	Ja		0 kr.
Kasko	Ja		4.462 kr.

"

Af klagerens police gældende fra 10/7 2018 fremgår bl.a.:

"

Dækning	Valgt	Sum	Selvrisiko
Ansvar	Ja		21.235 kr.

Pris:

Den årlige pris for forsikringen udgør 11.173,00 kr.
Prisen er inkl. afgifter, gebyrer, rabatter og overskudsdeling.
Overskudsdelingen for 2018 udgør 1.458,00 kr.

Pris, evt. summer og selvrisici indeksreguleres som beskrevet i forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne nr. 11-21 fremgår bl.a.:

"Selvrisiko*

Det valgte selvrisikobeløb fremgår af policen.

11. Selvrisiko

11.1 Af enhver ansvar- og/eller kasko-/delkaskoskade bærer forsikringstageren* en selvrisiko, medmindre det er angivet på policen, at der ikke skal betales selvrisiko.

...

11.5 Sammen med selvrisikoen opkræves et opkrævnings- og administrationsgebyr, som forsikringstageren er forpligtet til at betale.

11.6 Betales selvrisikoen ikke til den anførte betalingsdato, udsendes et rykkerbrev. Forsikringstageren er forpligtet til at betale opkrævnings- og administrationsgebyr, jf. punkt 58.3, for rykkerbrevet.

...

Fællesbetingelser

58. Betaling af pris, afgifter og gebyrer

58.1 Forskudsprisen for forsikringen opkræves på indbetalingskort eller via BetalingsService/Nets.

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

58.2 Den første opkrævning for forsikringen forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere beløb på de forfaldsdage, der fremgår af policen. Sammen med prisen for forsikringen opkræves et opkrævnings- og administrationsgebyr.

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

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

58.5 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.

...

61. Forsikringens varighed og opsigelse

...

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

- Efter enhver skade og indtil en måned efter skadens afslutning.
- Hvis selvrisko 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."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 23/11 2017 en skade på sin bil, som blev dækket, og selskabet opkrævede kaskoforsikringens selvrisko. Selskabet sendte en rykker for betaling af selvriskoen den 14/1 2018, og klageren henvendte sig til selskabet den 18/1 2018, hvor hun fik henstand med betalingen til den 1/5 2018. Klageren betalte ikke ved henstandsperiodens udløb, og efter at have sendt to rykkere i maj varslede selskabet ved brev af 26/6 2018 opsigelse af kaskoforsikringen og skærpede vilkår for ansvarsforsikringen mht. præmie og selvrisko. Selskabet fremsendte en

Ankenævnet for Forsikring

17.

93618

ny police på ansvarsforsikring samt præmieopkrævning og rykkerskrivelser, som ikke blev betalt. Selskabet opsagde ansvarsforsikringen, som ophørte den 17/9 2018, og opkrævede den 4/10 2018 skyldig præmie på 2.332,48 kr. for den periode, hvor forsikringen havde været i kraft. Klageren betalte beløbet den 15/10 2019. Selskabets meddelelser til klageren blev fremsendt per brev.

Klageren gør gældende, at hendes kaskoforsikring uretmæssigt er blevet opsagt, og at forsikringen uretmæssigt blev ændret til en væsentlig dyrere og dårlig forsikring. Hun har anført, at præmien for ansvarsforsikringen ikke blev betalt, fordi hun ikke har modtaget den nye police og opkrævninger, og fordi selskabet har opsagt en ellers velfungerende betalingsserviceaftale. Hun har også anført, at selskabet ikke har informeret hende tilstrækkeligt og af flere omgange har forbrudt sig mod gældende lov, regler og bestemmelser. Hun kræver tilbagebetaling af den betalte præmie på 2.332,48 kr. med henvisning til, at en medarbejder i selskabet har lovet hende, at betalingen ville dække for en ansvarsforsikring resten af året.

Selskabet har anført, at det har overholdt forsikringsbetingelserne og lovgivningen i forbindelse med rykkere og manglende betaling af selvrisko samt manglende betaling af den ændrede forsikring. Selskabet har endvidere anført, at klageren via adskillige breve er blevet gjort opmærksom på konsekvensen af ikke at betale først selvriskoen og derefter ansvarspræmien. Selskabet har oplyst, at det har ændret betalingen for ansvarsforsikringen fra betalingsservice til giroopkrævning for at gøre klageren ekstra opmærksom på den forhøjede præmie i stedet for blot at hæve beløbet på hendes konto.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det kan lægges til grund, at selskabets opkrævninger og meddelelser om opsigelse af først kaskoforsikringen og dernæst ansvarsforsikringen er kommet frem til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremsendt systembevis for, at de pågældende breve er udstedt til klageren. Det har sandsynligheden imod sig, at ingen af brevene

skulle være kommet frem, jf. Højesterets kendelse gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2013, side 165.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har modtaget rykkerskrivelse af 14/1 2018 vedrørende selvriskobeløbet, idet hun kontaktede selskabet den 18/1 2018 for at få henstand med betalingen, og at der ikke foreligger oplysninger om faktuelle forhold, der kan sandsynliggøre, at der var en særlig risiko for, at de øvrige breve ikke er kommet frem til klageren.

Nævnet finder, at selskabets opsigelse af kaskoforsikringen har hjemmel i forsikringsbetingelsernes punkt 61.3, og at opsigelsen af ansvarsforsikringen og krav på præmie for den periode, hvor ansvarsforsikringen har været i kraft, har hjemmel i forsikringsaftalelovens §§ 12-17.

Nævnet finder, at selskabet har informeret klageren tilstrækkeligt om konsekvensen ved ikke at betale selvriskoen og præmien. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har fremsendt et girokort til klageren i stedet for at hæve den væsentligt højere præmie på hendes konto via betalingsservice.

Selskabet skal i forbindelse med opsigelserne overholde fastsatte varslingsfrister. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 61.3, at selskabet kan opsig kaskoforsikringen og/eller kræve skærpede betingelser for kasko-/ ansvarsforsikringens fortsættelse med 14 dages varsel til enhver tid, hvis selvrisiko eller udlæg for moms ikke betales af forsikringstageren ved påkrav.

Selskabet har ved brev af 26/6 2018 til klageren varslet opsigelse af kaskoforsikringen og forhøjelse af præmien og selvriskoen for ansvarsforsikringen. Selskabet har oplyst, at ændringen har fået virkning fra den 10/7 2018. Selskabet har endvidere oplyst, at breve til klageren er sendt som almindelig post.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 33, stk. 1, at meddelelser fra selskabet til forsikringstageren eller den sikrede bliver først virksomme, når de modtages af denne.

Justitsministeriet har i vejledning nr. 9533 af 26/6 2018 om beregning af klagefrister på baggrund af de officielle kvalitetstal for PostNords levering af standardbreve i 2017 vurderet, at en myndighed som udgangspunkt kan lægge til grund, at et standardbrev er kommet frem til modtageren seks omdelingsdage efter, at afgørelsen er dateret og overgivet til postbesørgelse. Omdelingsdage inkluderer ikke weekender, helligdage og såkaldte "mellemdage".

Østre Landsret har i en kendelse gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2019, side 1540 lagt til grund, at et brev sendt fra retten som almindeligt brev kan anses for at være kommet frem til modtageren senest seks omdelingsdage efter afsendelsen.

Nævnet finder, at samme vurdering kan lægges til grund for, hvornår et almindeligt brev sendt fra et forsikringsselskab må anses for at være kommet frem til modtageren.

Selskabets brev af 26/6 2018 skal herefter anses for at være kommet frem til klageren den 4/7 2018, fra hvilket tidspunkt 14 dages varslingsfristen i forsikringsbetingelsernes punkt 61.3 løber. Selskabet har ændret forsikringen fra den 10/7 2018, og da selskabet ikke har overholdt varslingsfristen på de 14 dage, kan den meddelte ændring af forsikringen ikke få virkning efter sit indhold.

Nævnet finder herefter, at selskabets ændringer af forsikringen den 10/7 2018 har været uberegtiget, og at selskabet – såfremt klageren ikke har tegnet forsikring i et andet selskab – skal genoptage den opsagte kasko- og ansvarsforsikring og tilbageregulere præmien. Såfremt klageren har tegnet forsikring i et andet selskab, finder nævnet, at selskabet skal tilbagebetale klageren det betalte beløb på 2.332,48 kr. i forhøjet ansvarspræmie. Efter rentelovens § 3, stk. 2, skal beløbet forrentes 30 dage efter selskabets modtagelse af klagerens påkrav om betaling i brev af 29/3 2019 til nævnet.

Nævnet bemærker, at selskabet i sin præmieopkrævningsprocedure heller ikke har taget højde for, at meddelelserne først får virkning over for klageren, når de er kommet frem.

Ankenævnet for Forsikring

20.

93618

Da selskabets præmie- og selvrisikoforhøjelse ikke er gyldigt varslet, finder nævnet ikke anledning til at tage stilling til, om selskabets skærper på ansvarsforsikringen alene har været begrundet i en almindelig risikovurdering af forsikringsforholdet.

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabets policeafdeling efter klagerens indbetaling af restancen har afvist at tegne lovpligtig ansvarsforsikring for køretøjet med den begrundelse, at dette ikke var muligt, fordi der var pant i bilen, jf. telefonsamtalen med klagerens repræsentant den 19/10 2018. Nævnet bemærker dog, at selskabets klageansvarlig i sit svar af 1/11 2018 har oplyst, at selskabet "vil gerne og skal tilbyde den lovpligtige ansvarsforsikring til din klient, vi er dog ikke sikker på at vi fremrettet kan leve op til hendes forventninger ud fra den forsikringshistorik".

Nævnet bemærker med hensyn til klagen over, at selskabet har fremsendt oplysninger om forsikringsforholdet til klagerens repræsentant i en almindelig mail, at behandlingen af personfølsomme oplysninger er reguleret i persondataloven og lov om finansiel virksomhed, og at det er Datatilsynet og Finanstilsynet, der fører tilsyn med, at disse lovgivninger overholdes. Spørgsmål herom kan ikke afgøres af nævnet, jf. nævnets vedtægter § 3, stk. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF-Forsikring A/S, skal anerkende, at opsigelsen af kaskoforsikringen og den foretagne præmie- og selvrisikoforhøjelse på ansvarsforsikringen har været uberettiget på grund af manglende varsling i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Selskabet skal – såfremt klageren ikke har tegnet forsikring i et andet selskab – genoptage den opsagte kasko- og ansvarsforsikring og tilbageregulere præmien. Såfremt klageren har tegnet forsikring i et andet selskab, skal selskabet tilbagebetale klageren det betalte beløb på 2.332,48 kr. i forhøjet an-

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

93618

svarspræmie. Efter rentelovens § 3, stk. 2, skal beløbet forrentes 30 dage efter selskabets modtagelse af klagerens påkrav om betaling i brev af 29/3 2019 til nævnet.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings