

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 94966:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 3/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har haft min lønsikring gennem TopDanmark gennem en hel del år. Forsikringen betales forud/fremadrettet pr. kvartal, dvs. der fremsendes en faktura primo kvartalet for forsikringsdækning for næste kvartal.

Fredag d. 21.02.20 kommer der pludselig en e-mail til mig, hvor man siger, at fakturaen for forsikringsperiode april kvartal 2019 ikke er betalt og at man vil terminere forsikringen pr. medio marts, såfremt beløbet ikke er betalt inden da.

Jeg responderer pr. e-mail samme dag og spørger hvad det er for noget – jeg vil gerne have yderligere oplysninger. Jeg har nemlig ikke modtaget nogen rykker eller henvendelse herom tidligere. Der kommer ikke noget svar. Der kommer derimod en e-mail mere søndag d. 23.02.20 om, at der heller ikke er betalt for juli kvartal for samme forsikring. Herom har jeg heller ikke modtaget nogen rykker tidligere.

Jeg venter nu en respons fra TopDanmark i løbet af uge 9, men den kommer aldrig. Jeg ringer derfor d. 03.03 til Topdanmark og siger, at det er en helt uforståelig procedure. Hvis man har en regning der ikke bliver betalt, så forventer man at få en rykker i løbet af 2-3 uger fra forfaldsdato – i særdeleshed når der er tale om forsikringer, der relateres til et givet tidsrum.

Kundesagsmedarbejderen kunne ikke svare, men afdelingschefen ringede tilbage få minutter senere og kunne ikke give nogen formel begrundelse for, hvorfor de mener sig berettiget til at dels fakturere 'gamle' (overståede) forsikringsperioder og hvorfor TopDanmark mener sig berettiget til at koble betaling af overståede forsikringsperioder til terminering af forsikringen, der jo faktureres forud for alle forsikringsperioder.

Afdelingschefen kom med noget information om, at deres system til fremsendelse af rykkere havde været ude af drift. Jeg tilkendegav, at det kunne jo ikke komme mig til skade.

Jeg udbad mig en redegørelse fra selskabets juridiske afdeling, at de havde ret til dels at fakturere 'gamle' forsikringsperioder og dels koble betaling af overståede forsikringsperioder til terminering

af forsikringen, hvor jeg er sikker på, at såvel 4. kvartal 2019 som 1. kvartal 2020 er betalt. Fremsendelse af denne blev lovet.

På direkte forespørgsel om selskabet ville acceptere at stille rykkere der er 6-12 måneder forældede i bero indtil der kom et svar fra Ankenævnet for Forsikring, fik jeg et klart, negativt svar. Det ønsker selskabet IKKE. Det virker som om, at selskabet vil presse betalinger ud af kunder som simpelthen beder om at få en rimelig redegørelse for hvorfor de har ret til at gøre som de gør – når årsagen til, hvad de gør er rent internt (IT system der ikke har virket).

Samtalen med afdelingschefen blev afsluttet med at jeg igen fremhævede, at jeg imødeså modtagelsen af den juridiske redegørelse, dels at jeg ville sende sagen til Ankenævnet for forsikring, for at få svar på de to principielle spørgsmål. Selskabet lagde da røret på (om det er noget systemorienteret med at det bare lyder sådan når deres telefonianlæg afslutter en samtale, er uvist).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Hvis Ankenævnet finder, at der er ingen basis for at dels fakturere overståede forsikringsperioder, hvor evt. rykkere skulle/kunne have været sendt ud for 6-12 måneder siden, dels at der ingen basis er for at koble overståede forsikringsperioder med terminering af den løbende forsikring, så vil jeg gerne have, at selskabet giver afkald på betaling for de gamle/overståede forsikringsperioder for hvilke der ikke er blevet rykket i tide. Forsikringen skal fortsætte. Jeg har også tidligere (ca. november 2019) fremsendt forespørgsel til selskabet om den eksisterende forsikring kunne overgå til den nye forsikringstype med 36 måneders dækning – svar herpå savnes stadig, og jeg nævner det specifikt fordi at selskabet har haft anledning til tidligere at gennemgå lønsikringskontrakten og har der ikke fundet anledning til at fremsende rykkere el.lign."

Selskabet har i brev af 17/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klager tegnede tillægsforsikring ved arbejdsløshed (lønsikring) i Topdanmark Livsforsikring A/S gennem klagers fagforening [fagforening] pr. 1. januar 2004. Pr. 1. januar 2019 overgik lønsikringsproduktet til Topdanmark Forsikring A/S (selskabet). Dette har alene den betydning for nærværende klagesag, at det er selskabet, som har været i dialog med klager om præmieopkrævninger og rykkere. Vilkår gældende for den periode, som klagen vedrører, er vedlagt som hhv. bilag A og bilag B.

Twisten vedrører klagers utilfredshed med, at selskabet har sendt en rykker for manglende præmiebetaling for andet kvartal 2019 og ligeledes en rykker for manglende præmiebetaling for tredje kvartal 2019. Rykkerne blev grundet systemmæssige udfordringer først sendt henholdsvis d. 21. og 23. februar 2020. Klager er af den opfattelse, at selskabet ikke er berettiget til betaling for de to kvartaler, når rykkerne først fremsendes efter den periode, som præmien vedrører, er forløbet. Klager har som følge heraf den opfattelse, at selskabet ikke kan opsigte forsikringen, hvis klager ikke betaler præmien for de to kvartaler.

Selskabet fastholder, at klager skal betale præmien for andet og tredje kvartal 2019, idet kravene ikke er forældede.

Sagsfremstilling

Klager har haft lønsikring i selskabet gennem klagers fagforening siden 1. januar 2004. Forsikringen gælder for et år ad gangen og betales forud for hvert kvartal. Den fornys automatisk, hvis kunden ikke opsiges forsikringen. Klager er ikke tilmeldt BS og betaler derfor via opkrævningskort. Opkrævningerne fremsendes til klagers e-Boks.

Klager har betalt for perioden 1. januar 2019 – 31. marts 2019 (Q1) og for perioden 1. oktober 2019 – 31. december 2019 (Q4). Klager har ligeledes betalt for Q1 2020. Der er således intet der tyder på, at klager ikke har modtaget opkrævninger fra selskabet i 2019.

Klager mangler at betale for perioden 1. april 2019 – 30. juni 2019 (Q2) samt for perioden 1. juli 2019 – 30. september 2019 (Q3). Selskabet har sendt klager i alt fire opkrævninger for Q2 og to opkrævninger for Q3. Klager har d. 14. august 2019 betalt 282,92 kr. med betalingsid'et for Q2. Opkrævningen lød på 2829,29, så selskabet formoder, at klager har villet betale det fulde beløb, men at klager pga. en tastefejl kun har betalt ca. 1/10.

Grundet systemmæssige udfordringer har selskabet først sendt rykkere ud for manglende betalinger i februar 2020. Klager modtog d. 21. februar 2020 en rykker for den manglende betaling i Q2 2019 på 2.646,37 kr. (vedlagt som bilag C). Klager modtog d. 23. februar 2020 en rykker for den manglende betaling i Q3 2019 på 2.929,29 kr. (vedlagt som bilag D).

Klager reagerede på de to rykkere og var i både skriftlig og mundtlig dialog med selskabets lønsikringsafdeling (e-mails fra klager vedlagt som bilag E). Klager mener ikke, at selskabet har krav på de manglende betalinger, idet forsikringsperioden er forløbet, og selskabet først nu fremsender rykkere. Klager bad d. 3. marts 2020 om en juridisk redegørelse under seneste telefonsamtale med afdelingschefen for lønsikringsafdelingen, hvilket han blev lovet. Knap en halv time senere modtog selskabet en e-mail fra klager, hvor han orienterede om, at han havde anlagt sagen ved ankenævnet. Selskabet fremsendte den juridiske redegørelse til klager d. 6. marts 2020 (redegørelse og efterfølgende korrespondance vedlagt som bilag F).

Selskabet har tilbudt klager at frafalde de to rykkergebyrer på hver 100 kr., og det tilbud er fortsat gældende. Selskabet fastholder imidlertid, at klager skal betale henholdsvis 2.546,37 kr. for Q2 2019 og 2.829,29 kr. for Q3 2019 inden fristerne angivet i rykkerne. Selskabet fastholder, at dækningen på klagers lønsikring vil ophøre, hvis klager ikke betaler inden fristerne.

Begrundelse

Ifølge forsikringsaftalelovens § 12, stk. 1 skal præmie betales senest 21 dage efter, selskabets påkrav. Hvis præmien ikke betales til tiden, kan selskabet 14 dage efter udløb af betalingsfristen opsiges forsikringsaftalen, så den ophører, hvis præmien ikke er betalt 21 dage efter opsigelsen er modtaget, jf. § 13, stk. 1. Hvis selskabet opsiges forsikringen pga. manglende betaling, har selskabet ret til præmie for den periode, som forsikringen har været gældende, jf. § 16, stk. 1.

Selskabet henviser endvidere til vilkårene, hvor konsekvenserne ved manglende præmiebetaling står beskrevet (se bilag A og bilag B, pkt. 10, stk. 7).

Klager har grundet systemmæssige udfordringer først modtaget rykkere for manglende betaling af præmien for Q2 og Q3 hhv. d. 21. og 21. februar 2020. Derfor er fristen for betaling og conse-

kvensen ved manglende betaling (ophør af forsikringen) også udskudt tilsvarende til henholdsvis d. 17. og 19. marts 2020.

Efter § 2, stk. 1, jf. § 1 i forældelsesloven forældes pengekrav først 3 år efter, at fordringshaver kunne kræve at få pengene betalt. Hertil er der en undtagelse, som går på, at hvis skyldneren får en betalingsfrist, regnes de 3 år først fra betalingsfristens udløb, jf. § 2, stk. 2.

Som følge af ovenstående er selskabet berettiget til at kræve præmien betalt op til 3 år efter, at klager skulle have betalt. Da der er gået mindre end 1 år fra betalingsfristen i første opkrævning for Q2, som var 1. april 2019 (og mindre ift. betalingsfristen i opkrævningen for Q3, som var 14. juli 2019), er der ikke indtrådt forældelse. Derfor skal klager betale præmien for de to manglende kvartaler inden betalingsfristerne i rykkerne.

Selskabet har fremhævet overfor klager, at klagen til ankenævnet ikke har opsættende virkning, jf. bilag F.

For god ordens skyld skal selskabet gøre opmærksom på, at klagers henvendelse til selskabet om udvidelse af eksisterende forsikring til ny forsikringstype med 36 måneders dækning, er besvaret d. 13. maj 2019, jf. bilag F."

Klageren har i brev af 19/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det eneste jeg påpeger er, at jeg kan ikke se, at TopDanmark nødvendigvis har ret i det, de påstår og derfor gerne vil have ankenævnet til at udtale sig, med den ekspertise som Nævnet nu engang har. Jeg har som kunde ikke lyst til at blive overfuset med aggressive udsagn og arrogante afvisninger af alt, når årsagen til miseren er selskabets egne rutiner og systemer.

TopDanmark påpeger selv i sin respons til Ankenævnet, at forsikringen løber i trin af 1 år, og betales kvartalsvis forud. Så når året 2019 er gået, så forventer man, at 2019 er overstået. Det, der er leveret pr. 31.12.2019 forventer man, så vidt man ikke har hørt noget fra leverandøren (i særdeleshed mht. immaterielle leverancer) enten er betalt/accepteret eller at der er fremsendt en rykker indenfor rimelig tid.

Forsikringen for 2020 er dernæst påbegyndt og der betales på ny for denne forsikringsperiode. Betaling for Q1/20 er foretaget – herom har der heller ikke været problemer. Indtil at der pludselig dukker nogle e-mails op med rykker information – for Q2/2019 og Q3/2019 ???

Min påstand kan vel koges ned til følgende:

At jeg ikke mener, at TopDanmark har godtgjort en ret til at forbinde dækning for en igangværende forsikringsperiode (2020) med betaling/manglende betaling for en tidligere forsikringsperiode (2019) – uanset årsag. Det kan være manglende betaling, ekstraordinære forsikringskrav med tilbagevirkende kraft fra andre kunder, manglende dækning i selskabets regnskab til betaling af selskabets incitamentsbetaling til selskabets direktion eller noget helt fjerde.

At jeg mener at en rimelig code of conduct for forsikringsselskabet indebærer, at man sender ryk-kere frem til kunder indenfor rimelig tid. Jeg mener endvidere ikke, at fremsendelse 9-12 måneder efter manglende betaling kan og bør detekteres kan anses for rimelig og slet ikke hvis man

kommer så langt frem, at man går ind i en ny forsikringsperiode før man evner at fremsende spørgsmål eller rykkere til forsikringskunder.

At jeg mener, at når man som forsikringsselskab øjensynligt har så lidt styr på interne rutiner og IT applikationer, at man indrømmer 9-12 måneder efter forsikringsperioden at man har haft så betydelige IT vanskeligheder at man i den nævnte 9-12 måneders periode ikke har kunnet levere et rimeligt produkt (derunder at fremsende rykkere), så bør man frafalde bagudrettede krav.

At selskabet kunne og burde have informeret berørte kunder om, i 2.kvartal 2019, at man havde IT vanskeligheder – enten generelt eller i forbindelse med systemomlægning ved at flytte lønsikringspolicerne fra et selskab til et andet – og at kunderne ville kunne opleve vanskeligheder som følge heraf, derunder at man enten måtte forudse samlet betaling for bestemte kvartaler, manuel fremsendelse af girokort eller andre tiltag for at forhindre, at man skulle opkræve kunderne for en ydelse bagudrettet."

Selskabet har i brev af 26/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har den opfattelse, at selskabet har valgt at kræve ekstraordinære handlinger fra klager ved at bede klager om at betale de manglende præmier med 14 dages varsel. Selskabet henviser til, at der er sendt fire opkrævninger for Q2 2019 og to opkrævninger for Q3 2019. Da klager fortsat ikke har betalt præmien for Q2 og Q3, sender selskabet en rykker for hver af de manglende præmiebetalinger. Dette er helt normal procedure. At rykkerne først sendes i februar 2020 grundet systemmæssige udfordringer, medfører efter vores vurdering ikke, at krav om betaling kan anses for ekstraordinære.

Til klagers påstand om, at selskabet ikke har godtgjort en ret til at forbinde dækninger for en igangværende forsikringsperiode med manglende betaling for en tidligere forsikringsperiode, skal vi henvise til vores argumentation i første besvarelse, hvor der henvises til forsikringsaftalelovens regler om præmiebetaling og forældelseslovens regler om forældelse af pengekrav. Ingen af de to regelsæt indeholder bestemmelser, hvori der står, at selskabet ikke kan opsig forsikringen som følge af manglende præmiebetaling, hvis en ny forsikringsperiode er begyndt. Hvis dette var tilfældet, ville kunder med månedlig betaling kunne undlade at betale præmien for den sidste måned i en given forsikringsperiode, eftersom sidste rettidige betalingsdag for rykker 1, altid vil ligge i den næste forsikringsperiode.

Klager har den opfattelse, at selskabet ikke har leveret et rimeligt produkt i den periode, hvor selskabet ikke har fremsendt rykkere, og at vi derfor bør frafalde bagudrettede krav. Til det skal selskabet bemærke, at klager har haft dækning på sin lønsikring i hele 2019, selvom klager ikke har betalt for Q2 og Q3. Efter vores opfattelse er det ikke forbundet med ulempe for klager, at rykkerprocessen først sættes i gang i februar 2020, og at klager således har fået henstand med betalingen i yderligere 9-12 måneder.

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående, at klager skal betale de manglende præmier for Q2 og Q3 2019. I lyset af den særlige situation, vi befinder os i, vil vi dog lade klagen til ankenævnet få opsættende virkning.

Selskabet skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at klager fortsat skal betale de opkrævninger, han modtager for forsikringsperioden 2020. Klagen har således ikke opsættende virkning ift. fremtidige præmiebetalinger."

Klageren og selskabet har fremsendt yderligere breve til nævnet. Klageren har i brev af 26/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Hvis vi skal se på, hvad der er rimeligt, er det fortsat min opfattelse, at rykkerproceduren skal ske indenfor et tidsrum, der står i et rimeligt forhold til forsikringsperioden. Hvis man opkræver præmien månedligt, så skal rykkerproceduren iværksættes i løbet af 1.halvdel af den første måned efter forfaldsdato. Hvis man opkræver præmien kvartalsmæssigt, så skal rykkerproceduren igangsættes indenfor den første måned efter forfaldsdato.

Hvis ikke dette sker og årsagen er interne vanskeligheder, må selskabet have en informationspligt. Hvis dette ikke er tilfældet, kan selskabet jo bare lade 7 og 5 være lige mht. alle IT udfordringer og være absolut ligeglade med deadlines i denne henseende.

Dertil kommer, at såfremt selskabet mener at have en ret til at koble manglende betalinger af tidligere forsikringsperioder til terminering af en eksisterende forsikring (og efter at der i mellemtiden er betalt for de seneste betalingsperioder), har man et instrument til principiel omgåelse af Forældelsesloven, idet der er ingenting i FAL der sætter en grænse for hvad selskabet mener er interne (IT) vanskeligheder (der er sikkert ingen af folkene bag betænkningerne til FAL, som havde fantasi til at forestille sig forsikringsselskaber lave noget sådant). Nu er vi i en situation, hvor vi fortsat er indenfor en 3-års frist, men såfremt selskabet havde held til at fastholde sit synspunkt, kunne man sagtens forestille sig, at selskabet ville prøve denne argumentation for 'systemmæssige udfordringer' på trods af Forældelsesloven.

Selskabet påpeger også, at forsikringen var i kraft pr. Q2+Q3/2019. Hvorfor skal vi tro på det? Præmien for forsikringen er jo ifølge selskabet ikke betalt og idet rykkerproceduren normalt bør indledes max 1-2 uger efter forfaldsdato, kunne selskabets IT systemer vel have afvist dækning? Jeg har ingen anelse om, hvorvidt selskabet med sin udtalelse spiller med åbne kort eller om selskabet i tilfælde af en anmeldelse af en forsikringshændelse i praksis ville have nægtet forsikringsdækning med en begrundelse om, at forsikringspræmien ikke var betalt.

I lyset af hvordan selskabet nu reagerer, så må formodningen være, at selskabet ville have afvist forsikringsdækning.

...

Jeg kan også notere, at selskabet nu prøver at trække i land mht. opsættende virkning – der er ingen grund til at mudre situationen mere til end den er i forvejen. Hvis Ankenævnet mener, at selskabets oprindelige opførsel er i orden, må jeg acceptere at betale relevante beløb og at anmode selskabet om at genoptage forsikringen – hvis Ankenævnet mener, at selskabets opførsel ikke er rimelig, skal selskabet have en påtale for det og så må selskabet rydde op efter sig."

Selskabet har i brev af 5/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af klagers skrivelse af 26. marts 2020, hvor klager skriver: 'Jeg kan også notere, at selskabet nu prøver at trække i land mht. opsættende virkning – der er ingen grund til at mudre si-

tuationen mere til end den er i forvejen. Hvis Ankenævnet mener, at selskabets oprindelige opførelse er i orden, må jeg acceptere at betale relevante beløb og at anmode selskabet om at genoptage forsikringen...' har selskabet d. 8. april 2020 slettet klagers lønsikring pr. 1. april 2020."

Nævnet har fået forelagt korrespondancen og bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets mail af 21/2 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Det ser ud til, at vi ikke har modtaget betalingen for din lønsikring gennem [fagforening] den 1. april 2019.

Derfor skal du sikre, at denne rykker bliver betalt, ellers risikerer du, at din lønsikring ophører.

Det skal du betale

Beløb: 2.646,37 kr.

Betalingsfrist 17. marts 2020

...

Du kan logge ind og se detaljer om rykkeren på [Topdanmark.dk/min-loensikring](https://topdanmark.dk/min-loensikring).

Hvis du ikke betaler

Betaler du ikke inden 17. marts 2020, ophører din dækning. Hvis du derefter ønsker at få genoptaget forsikringen, skal du betale et administrationsgebyr og opfylde de betingelser, der er beskrevet i forsikringsaftalelovens § 14.

Hvis du ønsker forsikringen opsagt, så giv os besked hurtigst muligt.

I tvivl om noget?

Hvis du har spørgsmål eller brug for hjælp, er du altid velkommen til at kontakte os. Begynd på [Topdanmark.dk/min-loensikring](https://topdanmark.dk/min-loensikring)."

Af selskabets mail af 23/2 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Det ser ud til, at vi ikke har modtaget betalingen for din lønsikring gennem [fagforening] den 1. juli 2019.

Derfor skal du sikre, at denne rykker-bliver betalt, ellers risikerer du, at din lønsikring ophører.

Det skal du betale

Beløb: 2.929,29 kr.

Betalingsfrist 19. marts 2020

...

Du kan logge ind og se detaljer om rykkeren på [Topdanmark.dk/min-loensikring](https://topdanmark.dk/min-loensikring).

Hvis du ikke betaler

Betaler du ikke inden 19. marts 2020, ophører din dækning. Hvis du derefter ønsker at få genoptaget forsikringen, skal du betale et administrationsgebyr og opfylde de betingelser, der er beskrevet i forsikringsaftalelovens § 14.

Hvis du ønsker forsikringen opsagt, så giv os besked hurtigst muligt.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94966

I tvivl om noget?

Hvis du har spørgsmål eller brug for hjælp, er du altid velkommen til at kontakte os. Begynd på [Topdanmark.dk/min-loensikring](https://topdanmark.dk/min-loensikring)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Punkt 10 Betaling for forsikringen og præmiefritagelse

...

Stk. 3. Præmien forfalder den 1. i hver måned, indtil andet måtte blive aftalt i samarbejdsaftalen mellem [fagforening] og Topdanmark.

...

Stk. 5. Topdanmark opkræver præmien via Betalingsservice på den konto i et pengeinstitut med adresse i Danmark, som du har oplyst.

Stk. 6. Er første præmie ikke betalt på forfaldsdatoen, sender Topdanmark et påkrav (opkrævning) til dig. Betales første præmie ikke efter påkrav, ophører forsikringen og dermed Topdanmarks ansvar med virkning fra det oprindeligt aftalte ikrafttrædelsestidspunkt. Topdanmark er ved påkrav berettiget til at opkræve et administrationsgebyr i forbindelse med opkrævning af forsikringspræmien.

Stk. 7. Er en senere præmie ikke betalt på forfaldsdatoen, sender Topdanmark en påmindelse til dig. Påmindelsen indeholder oplysning om, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt inden for den angivne frist. Topdanmark er ved udsendelse af en sådan påmindelse berettiget til at opkræve et administrationsgebyr i forbindelse med opkrævning af forsikringspræmien.

Punkt 11 Hvornår ophører forsikringen?

...

Stk. 2. Forsikringen ophører endvidere, hvis præmien ikke betales, se punkt 10."

Nævnet udtaler:

Klageren har lønsikring. Forsikringen var tegnet for 1 år ad gangen, og præmien blev betalt forud hvert kvartal. Betalingen var ikke tilmeldt betalingsservice og klager har betalt via opkrævningskort, som selskabet har sendt til hans e-Boks. Da klageren ikke har betalt præmie for perioden 1/4 2019 – 30/6 2019 og 1/7 2019 – 30/9 2019, har selskabet sendt en rykker for betaling af andet kvartal 2019 ved mail af 21/2 2020 til klageren, og en rykker for betaling af tredje kvartal 2019 ved mail af 23/2 2020 til klageren. Af rykkerne fremgår det, at forsikringen ophører henholdsvis den 17/3 2020 og den 19/3 2020, hvis præmierne ikke betales.

Klageren gør gældende, at selskabet ikke har fremsendt rykkerskrivelserne inden for rimelig tid og bør frafalde bagudrettede krav. Han har anført, at fremsendelse af rykkere 9-12 måneder

Ankenævnet for Forsikring

9.

94966

efter manglende betaling ikke kan anses for rimelig og "slet ikke hvis man kommer så langt frem, at man går ind i en ny forsikringsperiode", og "Hvis man opkræver præmien kvartalsmæssigt, så skal rykkerproceduren igangsættes indenfor den første måned efter forfaldsdato". Han har tillige anført, at selskabet burde have informeret berørte kunder i 2. kvartal 2019 om, at selskabet havde IT-vanskeligheder.

Klageren gør endvidere gældende, at selskabet ikke "har godtgjort en ret til at forbinde en dækning for en igangværende forsikringsperiode (2020) med betaling/manglende betaling for en tidligere forsikringsperiode (2019) – uanset årsag".

Selskabet har oplyst, at klageren på grund af systemmæssige udfordringer hos selskabet først har modtaget rykkere for manglende betaling af præmien for andet og tredje kvartal 2019 i februar 2020. Selskabet har fastholdt sit krav på betaling af præmien med henvisning til reglerne for præmieopkrævning i forsikringsaftalelovens §§ 12, 13 og 16 og til forældelseslovens § 2. Selskabet har slettet klagerens forsikring pr. 1/4 2020 som følge af manglende præmiebetaling.

Selskabet har anført, at rykkerproceduren i forsikringsaftaleloven er fulgt, og at fristen for betaling og konsekvensen ved manglende betaling – ophør af forsikringen – er udskudt tilsvarende til henholdsvis den 17/3 og 19/3 2020. Selskabet har videre anført, at selskabet er berettiget til at kræve præmie betalt op til 3 år efter, at klageren skulle have betalt, og at præmiekravet ikke er forældet.

Det fremgår af selskabets rykkerskrivelser af 21/2 og 23/2 2020, at "Betalér du ikke inden 17. marts 2020 [henholdsvis 19. marts 2020], ophører din dækning. Hvis du derefter ønsker at få genoptaget forsikringen, skal du betale et administrationsgebyr og opfylde de betingelser, der er beskrevet i forsikringsaftalelovens § 14".

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at opkræve manglende præmie for andet og tredje kvartal 2019 hos klageren også efter udløbet af den periode, som opkrævningen vedrørte.

Ankenævnet for Forsikring

10.

94966

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft forsikringsdækning i perioden, idet forsikringen ikke var opsagt. Nævnet har også lagt vægt på, at præmiekravet ikke er forældet.

Nævnet bemærker, at det havde været ønskeligt, at selskabet i stedet for blot at fremsende rykkerskrivelser havde sendt klageren en forklaring på, hvorfor selskabet først rykkede for præmien i februar 2020. Den manglende information kan imidlertid ikke føre til, at selskabet har fortabt sit krav på præmie.

Nævnet lægger til grund, at selskabet har sendt opkrævning om betaling af præmie for andet og tredje kvartal 2019 til klageren. Nævnet bemærker, at selskabet har modtaget en indbetaling fra klageren den 14/8 2019 for andet kvartal 2019 på 282,92 kr., hvilket selskabet formoder beror på en tastefejl, da opkrævningen var på 2829,29 kr.

Nævnet finder, at selskabets rykkerskrivelser sendt pr. mail til klageren henholdsvis den 21/2 og 23/2 2020 med varsel om opsigelse af forsikringen opfylder tidsfristerne i forsikringsaftalelovens § 13, stk. 1, og informationskravet i forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2.

Klageren har ikke betalt den skyldige præmie, og nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har slettet klagerens lønsikring pr. 1/4 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings