

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2018-214

22.3.2018

INSR Insurance Group ASA

Motorvogn

Opphør av forsikring – tidligere utestående krav trukket fra nytt premiekrav –fal. § 5-2.

Selskapet meldte opphør av sikredes bilforsikringsavtale den 2.5.17. Sikrede var deretter innblandet i trafikkuhell i juli 2017. Selskapet dekket motpartens krav og fremmet regresskrav mot sikrede. Spørsmålet er om forsikringen opphørte i samsvar med formreglene i fal. § 5-2. Fakturaen som varslet opphør 2.5.17 ble betalt av sikrede innen fristen, men selskapet trakk anført tidligere utestående krav fra 2016 fra innbetalingen uten at sikrede ble orientert om det, og avtalen gikk til opphør. Nemnda kom til at forsikringen ikke var gyldig opphørt og at regresskravet ikke kunne gjøres gjeldende.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 37 232

Saksfremstilling

Saken gjelder selskapets regresskrav mot sikrede etter sammenstøt og spørsmålet om forsikringsavtalen ble sagt opp i samsvar med fal. § 5-2.

Selskapet utstedte faktura på kr 248 for perioden 1.4.-28.4.17 med frist for innbetaling 1.4.17. Fakturaen ble ikke betalt, og det ble utstedt betalingspåminnelse 18.4.17, pålydende kr 315 inkludert purregebyr. Fakturaen inneholdt varsel om opphør av avtalen dersom den ikke ble betalt innen 2.5.17. Fakturaen ble betalt i sin helhet av sikrede 26.4.17.

Av det innbetalte beløpet trakk selskapet kr 181, som gikk til dekning av en tidligere ubetalt faktura fra august 2016. Den resterende delen på kr 134 gikk til delbetaling av fakturaen på kr 315. Sikrede ble ikke opplyst om dette, og selskapet varslet deretter at avtalen hadde opphørt 2.5.17. Selskapet har ikke fremlagt eller redegjort nærmere for den utestående fakturaen fra 2016.

I juli 2017 var sikredes bil innblandet i sammenstøt. Selskapet erkjente ansvar for skaden. Regresskrav ble fremmet 11.10.17.

Sikrede anfører at han ikke ble kjent med manglende forsikring før selskapet fremmet regresskrav i oktober 2017. Sikrede opplyser at han betalte til selskapet sist den 26.4.17, og at han da hadde forsikring frem til 31.5.17 da forsikringen igjen ble annullert.

I tillegg viser sikrede til at han hadde avtalegiro med høy beløpsgrense og at selskapet kunne trukket skyldig beløp ved å benytte avtalegiro.

Selskapet anfører at det ble sendt faktura og purring med varsel om opphør. Det ble også forsøkt å kontakte sikrede pr. sms og telefon. Selskapet viser videre til at sikrede ikke har kontaktet selskapet for å etterlyse fakturaer, poliser, vilkår etc.

Videre forklarer selskapet at sikredes innbetaling 26.4.17 på kr 315 gikk til en tidligere delvis utbetalt faktura fra august 2016 med kr 181, og resterende kr 134 gikk til delbetaling av faktura på kr 248 som hadde forfall 1.4.17.

Selskapet anfører således at det er varslet i samsvar med fal. § 5-2 og at sikrede måtte være klar over at forsikringen var gått til opphør.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringsavtalen er opphørt i samsvar med fal. § 5-2 slik at selskapet kan kreve regress mot sikrede for sin utbetaling.

Selskapets rett til å kreve regress mot sikrede forutsetter at forsikringen var opphørt på skadetidspunktet. Selskapet anfører at forsikringen er opphørt pga. manglende betaling.

Spørsmålet er derfor om selskapet har fulgt fremgangsmåten i fal. § 5-2 mht. opphør av avtalen.

Ut fra den fremlagte betalingsoversikten ble kr 315 betalt den 26.4.17, dvs. innenfor fristen 2.5.17.

Selskapet har i intern e-postkorrespondanse opplyst at kr 181 av de innkrevede kr 315 gikk til betaling av utestående faktura fra august 2016, mens kr 134 ble godskrevet fakturaen pålydende kr 315. Kravet på kr 181 fra august 2016 er så vidt nemnda kan se ikke nærmere dokumentert. Men uansett har selskapet utstedt en faktura for en konkret periode for den aktuelle politen på kr 315, og dette beløpet ble betalt i sin helhet. Hvis det var et utestående beløp fra tidligere, skulle selskapet ha utstedt egen faktura for dette beløpet, eller tatt det med sammen med beløpet på kr 315.

Nemnda forstår saken slik at selskapet ikke har innkrevet tidligere utestående beløp, men trekker det ett år senere ut fra det beløpet som er innbetalt på fakturaen hvor det er varslet opphør. Deretter lar det forsikringen opphøre. En slik fremgangsmåte er ikke forenelig med fal. § 5-2, som sier at dersom "premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter fal. § 5-1, og selskapets ansvar løper, må selskapet for å bli fri for ansvar sende et nytt premievarsel med minst 14 dagers betalingsfrist fra avsendelsen. Varslet skal klart angi at forsikringen opphører dersom premien ikke blir betalt innen den oppgitte fristen". Det følger av dette at forsikringen ikke kan opphøre om "premien" blir betalt, og "premien" må her referere til det beløpet som fremgår av varslingsfakturaen. Selskapets fremgangsmåte fremstår for øvrig også nærmest som en felle for forsikringstaker.

Forsikringen er etter dette ikke opphørt på skadetidspunktet, og det er ikke grunnlag for noe regresskrav fra selskapet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Birgitte Hagland (nestleder), Line Merete Lileng (nøytralt oppnevnt medlem), Elisabet Okkenhaug (selskapsrepresentant), Ole Smedsrud (selskapsrepresentant), Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).