

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2018-458

25.6.2018

SpareBank 1 Skadeforsikring AS

Motorvogn

Mislighold av betalingsplikt – "uten videre ville blitt imøtekommet av selskapet" – fal. §§ 5-2 jf. 3-1.

Sikrede mottok den 13.8.17 faktura for innbetaling av forsikringspremie, men premien ble ikke innbetalt innen forfallsdatoen. Sikrede hadde ikke tidligere misligholdt betalingsplikten. Selskapet sendte varsel om manglende betaling, der det ble oppgitt at dersom betalingsfristen ikke ble overholdt, ville forsikringen tre ut av kraft fra betalingsfristen. Innbetalingen fra sikrede uteble, og selskapet sendte deretter etterkrav/inkassovarsel. Det ble da oppgitt at forsikringen var annullert, og at betaling av kravet ikke automatisk ville føre til at forsikringen ville trå i kraft igjen. Dagen etter utsendelsen av inkassokravet innbetalte sikrede beløpet i henhold til varselet om manglende betaling. Det oppsto deretter et skadetilfelle. Selskapet anførte at forsikringen var opphørt, men sikrede mente forsikringen fortsatt var gjeldende da forsikringspremien var innbetalt. Nemnda kom til at sikredes forsikring var i kraft på skadetidspunktet.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for skade og spørsmålet om avtalen er opphørt pga. manglende betaling av forsikringspremie, jf. fal. § 5-2.

Sikrede misligholdt sin betalingsplikt for faktura sendt den 13.8.17 med betalingsfrist 17.9.17. Tidligere fakturaer for samme periode var betalt.

Selskapet sendte den 1.10.17 et varsel om manglende betaling til sikrede, med betalingsfrist den 15.10.17. Varselet informerte om at dersom betalingsfristen ikke ble overholdt, ville forsikringen tre ut av kraft fra samme tidspunkt. Det ble videre oppgitt at bankkontoen beløpet ble betalt med ville bli benyttet ved eventuell tilbakebetaling av beløp til gode, og ved eventuelt skadeoppgjør.

Den 24.10.17 tok sikrede kontakt med selskapet per telefon. Det følger av interntekst fra selskapet at kundebehandleren minnet sikrede på purringen, og at forsikringspremien måtte betales snarest.

Selskapet sendte deretter etterkrav/inkassovarsel den 26.10.17, hvor det ble oppgitt at forsikringen var annullert. Det ble også oppgitt at sikrede måtte betale fakturaen, da fakturaen gjaldt perioden sikrede hadde hatt gyldig forsikring og fram til denne ble annullert. Det ble også oppgitt at betaling av kravet ikke automatisk ville føre til at forsikringen ville trå i kraft igjen.

Den 27.10.17 innbetalte sikrede beløpet oppgitt i purringen av 1.10.17.

Etter dette oppsto en skade, men det er ikke gitt nærmere informasjon om hva slags skade eller skadetidspunkt.

Sikrede krever dekning for skaden og anfører at forsikringen var gjeldende på skadetidspunktet. Selskapet har ikke informert om at forsikringen var annullert. Sikrede viser til at det i fakturaen fra

selskapet var oppgitt at tilgodehavende skulle tilbakebetales ved annullering, men dette ble ikke gjort. Sikrede viste videre til at selskapet kontaktet ham per telefon og etterspurte betaling. Sikrede anfører at han var i god tro om at forsikringen fortsatt var gjeldende, og han har ikke fått noe varsel om annullering etter at premien ble innbetalt.

Selskapet avviser ansvar og anfører at selskapet har overholdt alle frister og innhold i varslene, jf. forsikringsavtaleloven § 5-2, og at forsikringsavtalen ble rettmessig annullert den 15.10.17. Selskapet viser til at alle brev er sendt til klagers adresse, og det må legges til grunn at sikrede har mottatt brevene. Selskapet viser videre til at innbetalingen gjennomført den 27.10.17 gikk til å dekke etterkravet, samt dekning av andre fakturaer, og ble således ikke tilbakebetalt til sikrede. Selskapet avviser at sikrede var i god tro om at forsikringen påløp, og viser til telefonsamtale av 24.10.17. Selskapet har videre anført at formuleringen i varslene har gitt tilstrekkelig klar informasjon om at forsikringen ikke ville trå i kraft ved innbetaling. Selskapet anfører videre at grunnet formuleringene er det intet som tilsier at forsikringen automatisk ville blitt gjenopptatt av selskapet.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringen er opphørt på skadetidspunktet.

Ifølge fal. § 5-2 må selskapet dersom "premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter fal. § 5-1, og selskapets ansvar løper" "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".

Sikrede betalte ikke premiefaktura sendt den 13.8.17 med betalingsfrist 17.9.17. Selskapet sendte den 1.10.17 et varsel om manglende betaling til sikrede, med betalingsfrist den 15.10.17. Varselet informerte om at dersom betalingsfristen ikke ble overholdt, ville forsikringen tre ut av kraft fra samme tidspunkt. Selskapet sendte deretter etterkrav/inkassovarsel den 26.10.17, hvor det ble oppgitt at forsikringen var annullert. Så langt er fremgangsmåten i fal. § 5-2 fulgt på foreskrevet måte.

Sikrede betalte imidlertid den 27.10.17 beløpet angitt i purringen 1.10.17. Det følger av fal. § 5-2 tredje ledd at dersom premien betales "etter utløpet av fristen i første ledd, anses betalingen som en anmodning om en ny forsikring. Fal. § 3-1 tredje ledd gjelder tilsvarende, likevel slik at selskapet først svarer fra dagen etter at premien er betalt." Sikredes betaling var dagen etter at inkassovarselet var sendt, og det kan derfor ikke legges til grunn at sikrede hadde mottatt varselet med beskjed om at premien måtte betales for å dekke den tid selskapet hadde hatt risikoen, og at sikrede måtte kontakte kundeavdelingen for å sette forsikringen i gang igjen. Han burde nok ha reagert da han fikk inkassovarselet, men når selskapet ikke refunderte hans tilgodehavende slik det hadde forespeilet i premievarselet med opplysninger om opphør av forsikringen, mener nemnda selskapet har skapt en forvirring om forsikringsforholdet fortsatte å løpe som må være selskapets risiko. Selskapet skulle i dette tilfellet ha refundert overskytende beløp til sikrede og sendt egen faktura på andre restanser. Selskapets fremgangsmåte fremstår nærmest som en felles for forsikringstakeren, jf. for så vidt også FinKN 2018-240. Selskapet er etter dette ansvarlig for det inntrufne forsikringstilfellet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Elisabeth Okkenhaug (selskapsrepresentant), Vibeke Stiansen (selskapsrepresentant), Andreas Pihlstrøm (næringsrepresentant) og Lars Erik Lundgaard (næringsrepresentant).