

Ankenævnet for Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 100450:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hesteforsikring. I klageskema af 27/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik ud at det blå en opsigelse på min hesteforsikring police [...] den 9. maj 2023. Jeg ved at den var blevet brugt meget, men min hest var dækket med op til 45.000 kr./år. derfor blev alle regninger sendt ind. Som udgangspunkt vil jeg da helst ikke modtage noget fra Tryg, da det betyder at jeg har en rask hest. Men som sagt blev jeg smidt ud uden nogen form for samtale om evt. restriktioner i forsikringen på visse regninger fx. Antal af betalte behandlinger eller en præmieforhøjelse. Jeg ringede til [...]. (ham der havde underskrevet e-mailen), men han var meget kontant og ikke særlig interesseret i at have en ordentlig samtale. For ham var arbejdet gjort og jeg var allerede en tidligere kunde. Jeg har aldrig stået i lignende situation. Jeg bestemte mig for at skrive et indlæg på Trustpilot og give dem 1 Stjerne for deres håndtering af min opsigelse. Fik et pænt men ubrugeligt svar af [...]. Klagede så til Trygs Kvalitetsafdeling og fik svar først den 1. august, som heller ikke kom sagen nærmere. Hun medsendte et 12 år gammelt eksempel på en klagesag, hvor kunden ikke havde fået medhold. Hvorpå jeg skriver til dem, at jeg må gå videre til jer Ankenævnet for forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En forklaring på hvor loftet reelt er for forsikringer, hvor man tror at loftet er det beløb man betaler for, der står i policen i min situation de 45.000,- kr. Hvem bliver 'advaret' og hvem bliver smidt direkte ud. Det har den konsekvens, at når du er blevet smidt ud kan du ikke lige komme ind hos andre forsikringsselskaber, da de i deres TRO OG LOVE spørger om de er blevet smidt ud af dit foregående selskab. Hvis de havde en fornuftig dialog om tingenes tilstand kunne du selv være bestemmende om du vil være ok med de ændrede forhold eller skifte. Nu står jeg med en hest, der ikke er forsikret og usikkerheden om en dyrlægeregning en søndag eftermiddag gange 200% (hvis ikke mere). Det er simpelthen ikke rimeligt at blive stillet i den situation fra det ene øjeblik til det andet, som langvarig kunde eller som ny for den sags skyld. Man tror man køber Tryghed, som man har til man ikke har det mere. Har talt med mange efterfølgende, som nu også føler sig

utrygge, hvis det kan ske for mig så kan det også for dem. Flere dyrlæger har også undret sig. Der skal være gennemsigtighed og dialog, så man har mulighed for at agere og finde løsninger sammen eller at man får muligheden for selv at gå."

Selskabet har den 9/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til, at opsige klagerens hesteforsikring. Det er selskabets vurdering, at der i gældende forsikringsbetingelser er mulighed for, at selskabet med 14-dags varsel at opsige forsikringen.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes nr. 1303. Se bilag A.

Sagsfremstilling

Den 27. september 2016 sendte selskabet en police til klageren, hvor det bl.a. fremgik, at det også var forsikringsbetingelser nr. 1303, som var gældende. Det fremgik også, at den sikrede hest var Special Edition, og at klageren havde dækninger i form af almindelig livdækning og sygdækning. Policen fremlægges som bilag B.

I perioden fra 11. juli 2017 til og med 22. maj 2023 indsendte klageren 11 skadeanmeldelser. Der er i den vedhæftet skadeoversigt oplyst blandt andet produktnr. (policenummer) og skadedato. Skadeoversigten kan ses i bilag C.

Selskabet sendte d. 9. maj 2023 et brev til klageren. I brevet fremgik det, at policen blev opsagt, da det blev vurderet, at skaderne afveg væsentlig for det forløb, som selskabet kendte fra tilsvarende forsikringer. Det fulgte også, at denne ændring ville gælde fra 1. juni 2023.

Brevet fra selskabet kan ses i klagerens indsendte bilag.

Klageren sendte d. 27 og 29. juni 2023 sine bemærkninger om selskabet og selskabets håndtering af opsigelsen. Det fremgik af disse bemærkninger, at klageren ikke forud for opsigelsen var blevet varslet herom. Herunder også, at selskabet med rette i stedet kunne have valgt at skærpe vilkårene i klagerens forsikring.

Selskabet sendte d. 29. juni 2023 deres bemærkninger til klageren.

Klagerens bemærkninger og selskabets svar retur kan ses i klagerens indsendte bilag.

Den 30. juni 2023 sendte klageren en mail til selskabets klageansvarlig afdeling Kvalitet. Klageren henviste igen til, at selskabet ikke havde varslet forud opsigelse. Klageren henviste også til, om det var lovligt at opsige den lovpligtige ansvarsforsikring på klagerens hest.

Klagerens mail til Kvalitet kan ses i bilag D.

Kvalitet fastholdt d. 1. august 2023, at selskabet jfr. forsikringsbetingelserne var berettiget til opsige forsikringen, og særligt, da der jfr. forsikringsbetingelser var varslet 14 dag før ændringerne trådte i kraft. Endelig gjorde Kvalitet opmærksom på, at klageren ikke på forsikringen havde dækning for ansvar. Selskabet var derfor berettiget til at opsige forsikringen.

Kvalitets svar kan ses i Bilag E.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen handler om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at opsige klagerens forsikring, uden at varsel inden deres brev af 9. maj 2023. Herunder også, om selskabet jævnfør forsikringsbetingelser i stedet var forpligtet til alene at skærpe vilkårene i klagerens police.

Selskabet har henvist til, at selskabet jævnfør forsikringsbetingelser er berettiget til med 14 dages varsel at opsige forsikringen. Selskabet har yderligere henvist til klagerens skadeshistorik.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 9, fremgår det bl.a., at:

'Mulighed for opsigelse

Både du og vi er berettigede til at opsige forsikringsaftalen skriftligt med 14 dages varsel til ethvert tidspunkt.'

'Mulighed for ændringer af vilkår og priser forbindelse med skade

Konstaterer vi ved behandlingen af en skade særlige risikoforhold, som fx har medført anmeldelse af mange skader, kan vi i stedet for opsigelse vælge at pålægge forsikringen skærpede vilkår.'

Selskabet bemærker, at der i forsikringsbetingelsernes punkt 9 er flere muligheder for selskabet. Selskabet bemærker dog, at der under overskriften muligheder for ændringer står, at selskabet kan vælge og ikke skal vælge. Selskabet er derfor ikke forpligtet til at vælge at ændre eller skærpe vilkårene i stedet for opsigelse.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på klageren ikke på sin forsikring har ansvarsdækning på sin forsikring. Klageren har alene tegnet dækning for livdækning og sygedækning jævnfør bilag B. Ifølge forsikringsbetingelserne i bilag A, så følger det af punkt 7, at det fremgår af forsikringsaftalen (police), hvilke dækning som klageren har købt.

Klageren har på under 5 år indsendt 11 skadeanmeldelser. Der er således korrekt tale om en væsentlig afvigelse af antal skader, end det som man kan eller burde forvente.

Selskabet henviser endelig til, at selskabet jfr. Forsikringsbetingelsernes punkt 9 har sendt opsigelsen skriftlig og med 14 dages varsel i forhold til, hvornår ændringer trådte i kraft.

Nævnet har i en tidligere kendelse nr. 89200 udtalt, at et forsikringsselskab kan med de begrænsninger, der er i forsikringsaftaleloven opsige en forsikring med det i forsikringsaftalen aftalte varsel. Hverken ankenævnet eller domstole kan pålægge et forsikringsselskab at undlade at gøre brug af opsigelsesadgangen.

Nævnets kendelse kan ses i bilag E.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at selskabet har været berettiget til at foretage opsigelse af klagerens forsikring. I dette er medgået, at forsikringen ikke indeholdte ansvarsforsikring, at klagerens skadehistorisk væsentlig oversteg hvad man kunne forvente, og at opsigelsen jævnfør forsikringsbetingelserne var sendt skriftlig og med et varsel på 14 dage før ændringerne trådte i kraft."

Klageren har i brev af 2/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg dækker sig selv ind under deres egne skrevne policer og rettigheder. Det er der ikke så meget at komme efter – og som jeg også selv kan læse mig til.

Den primære årsag til, at jeg indsendte denne klage er, at ved deres (Tryg) valgte fremgangsmåde sætter de mig og andre kunder i en situation, hvor vi ikke sådan lige kan nytegne i andet selskab. Grunden hertil er, at man skal underskrive en Tro og Love-erklæring, hvor der bl.a. bliver spurgt om man er OPSAGT fra andet selskab.

Jeg står ved de udfordringer, der har været med min hest og tro mig jeg vil hellere have været foruden, men at man så oveni bliver smidt ud med 14 dages varsel på en e-mail – og der også bliver sagt, at man ikke længere er ønsket – heller ikke med anden hest? Det fik mig til at reagere, for det er – undskyld - pisse kynisk overfor kunder og deres dyr. Jeg ved godt de, lige som alle andre, har budgetter og tal at forholde sig til, men det er også her jeg har spurgt og godt vil have et svar, når det nu også har været en mulighed at gøre det på en anden måde (jf. paragraf 9,9). Hvis de havde brugt den, ved fx at sætte et maksimum på kirop praktik, en større selvrisiko, højere præmie eller lign. så havde jeg haft mulighed for at gentegne forsikring et andet sted. Tryg kunne jo allerede fx et år før de opsagde mig, have kontaktet mig og sagt, at mit 'forbrug' lå i den høje ende, så kunne jeg som sagt have valgt selv at betale noget efterfølgende for ikke at blive opsagt eller selv opsige og flytte. Jeg vil meget gerne have et svar på hvorfor jeg ikke er blevet saneret noget før!

Risikoen ved at stå en søndag til 4 x pris med en syg hest – det vil jeg gerne forsikres for. Om jeg så skulle have betalt andre løbende regninger selv ville have været ok, men INGEN kender Tryg's grænser, og det har de åbenbart så heller ikke lyst til at vi skal vide, selvom det vil være på sin plads og god etik. Specielt når vi har med dyr at gøre. Jeg kender en del, der ikke vil have råd til en dyrlæge en søndag, hvis de ikke var forsikret. Risikoen her er så, at de enten ikke tager dyrlæge og dyret må 'lide' eller de må sætte sig i gæld. Dyr's trivsel står meget højt på min liste. Der er sager nok, der desværre ikke er til hestenes/dyrs fordel.

Jeg har bl.a. 2 andre i min stald jeg har anbefalet Tryg og som pt. nu er tegnet i Tryg – de vil også meget gerne vide hvornår/i hvilke tilfælde de (Tryg) bruger hvilken paragraf: stramning-af-policen-paragraf eller direkte udsmidnings-e-mail. Jeg kommer hos både [...] ingen af de dyrlæger jeg har talt med, har hørt eller vidst, at Tryg benytter sig af direkte udsmidning (14 dage)."

Selskabet har i brev af 12/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

5.

100450

"Selskabet bemærker, at klagerens i sit svar henviser til, at der ikke i selskabets police og rettigheder (gældende betingelser) er meget at komme efter.

Det følger af betingelsernes punkt 9, at både klageren og selskabet er berettiget til at opsige forsikringen skriftlig med 14 dages varsel til ethvert tidspunkt.

Det følger derfor af både af aftalegrundlaget mellem klageren og selskabet samt af gældende praksis hos nævnet, at både klageren og selskabet har denne mulighed.

Selskabet er derfor ikke forpligtet til at vælge at skærpe vilkårene. Selskabet henviser i de gældende betingelser til, at selskabet i stedet for kan vælge, og ikke skal vælge.

Selskabet har i den konkrete sag forholdt til de tilgængelige oplysninger. Dette vil være tilfældet i hver eneste sag, og hvor der foretages en individuel vurdering i forhold til, om der jfr. punkt 9 skal ske en skærpelse af vilkår eller en opsigelse.

Selskabet bemærker endelige, at opsigelsen jævnfør betingelserne er sket skriftlig og med den rette frist.

Det vurderes på dette grundlag, at selskabet har været berettiget til at foretage opsigelse.

Selskabet fastholder på dette grundlag deres vurdering, og henviser til bilagene A-F samt nævnsvarelse af 9. november 2023."

Klageren har i breve af 7/1 2024 og 14/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fra min første henvendelse til TRYG bedt om et svar på, hvorfor bliver jeg opsagt og ikke saneret med en varslings.

Som ejer af en hest med høj værdi, også følelsesmæssigt, har jeg valgt at have ham forsikret fra han blev født for 10 år siden. Alle årene i Tryg. Hans mor stod også i Tryg som flere af mine andre heste og vores ejendom har gjort.

I dette tilfælde har Tryg uden en varslings (på længere end 14 dage) sat mig som forsikringstager i en meget uheldig situation, hvor det er umuligt for mig at tegne en forsikring på min hest hos et andet forsikringsselskab, i og med at jeg skal udfylde en begæring, hvorpå det ene spørgsmål er: 'er du opsagt fra andet selskab?' Det kan for mig betyde, at det pågældende selskab kan afvise at indtegne mig som kunde.

Alle regner med sanering først, da det er logisk når nu det står først i jeres police – ellers skal I bytte om på rækkefølgen eller slet ikke benytte sanering i jeres paragraffer. Jeg kan godt tænke mig at spillereglerne til det man betaler til er lidt mere tydelige.

Jeg må igen appellere til at Tryg varsler kunder evt. 3 måneder før en reel opsigelse, så man som kunde kan nå at indtegne sin hest i et andet selskab uden evt. at skulle afgive urigtige oplysninger. Tryg er selv bekendt med, at man skal have en handelsundersøgelse af sin hest. Dette kan tage tid at få en tid – også mere end 14 dage hos ens dyrlæge.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100450

Jeg forventer et svar på, hvorfor Tryg har valgt at benytte denne mulighed med en konsekvent opsigelse fremfor en længere varsling eller sanering. Derudover må jeg også appellere til, at Tryg varsler kunder tidligere i forløbet, ved allerede der at f.eks. forhøje selvrisiko eller decideret lukke for dækning af specifikke skader. Man skal varsles, hvis man har 'brugt' sin forsikring for meget, på præcis samme måde som det vil ske med alle andre typer skader.

Jeg kan godt selv læse Tryg's betingelser, så de behøver ikke endnu engang blot at referere til dem, men give mig et reelt svar på min henvendelse.

...

Jeg kan godt se hvad Tryg skriver i deres betingelser omkring opsigelse med 14 dages varsel – men jeg vil gerne vide, hvad der har udgjort at dette gøres gældende i mit tilfælde? Hvornår overskred jeg deres usynlige linje til ikke først at blive saneret?

Jeg synes det er utrygt som forbruger, at man ikke får en forklaring på hvornår man er i risiko for at blive smidt ud, samt hvorfor muligheden for at sanere på anden måde ikke er blevet gjort muligt i min situation? – når jeg ved at dette benyttes i praksis på andre typer forsikringer.

Problemet for mig som forbruger er, at jeg nu står med en hest jeg ikke kan genforsikre, da dette skal oplyses ved indtegning ved andre selskaber.

Jeg tænker at Tryg også forholder sig kritisk til risiko oplysninger, hvis nye kunder svarer, at de er blevet opsagt i tidligere selskab og sikkert også bliver indtegnet på andre betingelser. Det tvinger nærmest kunderne til at afgive urigtige oplysninger, dette har jeg på ingen måde lyst til, og derfor må jeg bede om et svar.

Også vedr. at jeg blev informeret om, af en medarbejder ved Tryg (ham der skrev opsigelsen på mail), at jeg heller ikke i fremtiden er velkommen hos Tryg. Insinuerer han, at jeg konsekvens laver skader på mine heste eller hvordan skal det forstås?

Jeg har brug for en reelt svar, både for min egen viden men også så jeg kan udfylde en korrekt begæring i fremtidigt forsikringsselskab. Hvorfor er forsikringen slettet med det samme og ikke varslet med sanering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringspolice fremgår bl.a.:

"Policen gælder fra: 12. september 2016

Hovedforfald: 1. september

Præmien forfalder: 1. september

Dækningsomfang: Forsikringens dækningsomfang fremgår af næste side(r). Foruden policens tekst gælder Tryg Forsikrings betingelser for Hesteforsikring nr. 1303.

Skadeforsikringsafgift: Afregnes efter 'Lov om afgift af skadesforsikringer'.

Policen er udstedt: [...], den 27. september 2016.

...

**Forsikringssum
i år 2016**

**Selvrisiko
i år 2016**

Dækningsomfang:

Ankenævnet for Forsikring

7.

100450

Almindelig livdækning 100.000 kr.
Sygedækning I * 45.000 kr."

Af selskabets skadeoversigt fremgår bl.a.:

Skadedato	Skadetype	Skadeudgift	Total skadeomkostning
22-05-2023	Ben skade hest	10.517,70	10.517,70
08-05-2023	Bughule skade gest	10.193,63	10.193,63
17-04-2023	Ben skade hest	2.050,00	2.050,00
26-10-2022	Ryg/hals skade hest	10.650,00	10.650,00
19-04-2022	Ryg/hals skade hest	8.909,93	8.909,93
11-04-2022	Bughule skade hest	2.203,34	2.203,34
16-08-2021	Bughule skade hest	2.231,31	2.231,31
29-05-2021	Ben skade ehst	49.956,09	49.956,09
01-02-2021	Ben skade hest	20.900,99	20.900,99
08-02-2018	Generel skade hest	1.594,41	1.594,41
11-07-2017	Luftvej/kredsløb hest	13.584,98	13.584,98

Af selskabets brev af 9/5 2023 fremgår bl.a.:

"Opsigelse af hesteforsikring police [...].

I forbindelse med en generel gennemgang af vores hesteforsikringer har vi vurderet, at din police skal opsiges, da skaderne afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer.

Police [...] ophører.

Ændringen vil gælde fra 1. juni 2023. Det sker i henhold til forsikringsbetingelserne.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte mig eller en af mine kolleger."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Mulighed for opsigelse

Både du og vi er berettigede til at opsiges forsikringsaftalen skriftligt med 14 dages varsel til et hvert tidspunkt.

Opsiger du forsikringen eller dele af forsikringen indenfor det første forsikringsår, kan dette gøres gebyrfrit frem til den 20. december 2023.

Mulighed for ændringer af vilkår og priser forbindelse med skade

Konstaterer vi ved behandlingen af en skade særlige risikoforhold, som fx har medført anmeldelse af mange skader, kan vi i stedet for opsigelse vælge at pålægge forsikringen skærpede vilkår. De skærpede vilkår kan eksempelvis være tvungen selvrisiko eller ændring af eksisterende selvrisiko, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen. Vi kan ligeledes kræve, at du skal foretage forebyggende foranstaltninger, som en del af de skærpede vilkår. Skærpede vilkår i forbindelse med en skade skal meddeles dig skriftligt med 14 dages varsel, i perioden fra du anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt eller skaden er afvist.

Ankenævnet for Forsikring

8.

100450

Ønsker du ikke at videreføre forsikringen med de skærpede vilkår, kan du opsige forsikringen med 14 dages varsel eller pr. den dag, de skærpede vilkår ville gælde fra.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i 2016 livs- og sygeforsikring for sin hest. Fra 11/7 2017 til 22/5 2023 har klageren anmeldt 11 skader. Den 9/5 2023 meddelte selskabet, at "I forbindelse med en generel gennemgang af vores hesteforsikringer har vi vurderet, at din police skal opsiges, da skaderne afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer ... Ændringen vil gælde fra 1. juni 2023. Det sker i henhold til forsikringsbetingelserne".

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt forsikringen, herunder selskabets fremgangsmåde i forbindelse hermed. Klageren har anført, at selskabet pludseligt og med kort varsel har opsagt forsikringen. Hun er uforstående overfor, at der ikke gives længere varsel, og at selskabet ikke har tilbudt en anden løsning, herunder begrænset dækning for visse behandlinger, præmieforhøjelse eller ændring af selvrisiko. Klageren har anført, at hun ikke kan genforsikre hesten, idet hun vil skulle oplyse, at hun er blevet opsagt af det indklagede selskab.

Selskabet har anført, at selskabet har været berettiget til at opsige forsikringen, der ikke indeholder en ansvarsforsikring. Selskabet har anført, at selskabet ikke er forpligtet til at skærpe vilkårene, og at der foretages en individuel vurdering i forhold til, om der skal ske en skærpelse af vilkår eller en opsigelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Både du og vi er berettigede til at opsige forsikringsaftalen skriftligt med 14 dages varsel til ethvert tidspunkt".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets opsigelse af forsikringen er sket i overensstemmelse med varslingsreglerne i forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

100450

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 9/5 2023 meddelte, at forsikringen ville blive opsagt pr. 1/6 2023, og at selskabet dermed har opfyldt forsikringsbetingelsernes krav om 14 dages varsel.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings