

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. oktober 2025 blev i sag nr. 102042:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familie/indboforsikring. I klageskema af 27/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Ved oprettelsen af min indboforsikring i juni 20 oplyser jeg, at jeg har en racercykel fra 2020 til nypris på 115.000 kr. samt, at det er meget vigtigt for mig, at denne cykel forsikringsmæssigt er bedst mulig dækket, hvilket de bekræfter, efter at have hævet summen på min indbo. Den 16.6 bliver jeg kørt ned og får smadret cykel, hjelm, tøj, sko og briller. Modparten bekræfter i politirapporten, at jeg er uden skyld. Tryg oplyser den 17.6 at de ikke vil dække cyklen men kun tøj, sko, hjelm mm men at jeg skal søge dækning på cyklen hos modpartens forsikring ...

Jeg undrer mig kritisk og højlydt over, at tryg ikke vil dække det hele, hvortil de svarer, at der er en undtagelse til indboforsikringen omkring cykler i sager, hvor der er en modpart. De oplyser også at min indbo havde dækket cyklen, hvis jeg havde været udsat for en soloulykke. Ud fra deres argument er jeg reelt dårligere stillet, hvis jeg bliver kørt ned end hvis jeg har en soloulykke. Dårligere stillet, år jeg er er jeg dårligere stillet i trafikulykker.

Jeg brokker mig over situationen og alle deres tåbelige undtagelser, hvortil de svarer, at jeg fremadrettet kan tegne et tillæg til min forsikring, hvor cyklen også er dækket. Siden har jeg forsøgt at få dem til at acceptere at de ikke gav mig det, jeg bad om i juni 20 - den bedste cykeldækning. De vil ikke erkende, at de ikke har givet mig den bedste løsning i juni 20.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En dækning af min ødelagte cykel."

Ankenævnet for Forsikring

2.

102042

Klageren har i meddelelse af 2/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må desværre meddele, at sagen ikke er afsluttet, da Tryg har misligholdt vores aftale indgået den 27.03.2025.

Tryg har fremsendt et tilbud på mail den 27.03.2025 med tilhørende vilkår, som jeg samme dag accepterer. Beløbet er aftalt til 112.850 kr.

Dags dato den 02.04.2025 har Tryg til min overraskelse KUN overført 85.455 kr til min konto.

Jeg uploader kontoudskrift fra 02.04.2025 samt den indgåede aftale fra 27.03.2025."

Selskabet har i brev af 4/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at selskabet har misligholdt den aftale, som skulle være indgået mellem klageren og selskabet den 27. marts 2025. Klageren er derfor ikke tilfreds med, at der alene er overført et mindre beløb.

Selskabet henviser til, at klagerens samlede krav har været på 115.000 kroner. Selskabet har betalt 85.455 kroner til klageren, og andet forsikringsselskab har overført differencen mellem de 115.000 kroner og det af selskabet overførte. Klageren har således modtaget det fulde krav, og således ikke længere noget økonomisk incitament i sagen.

Selskabet henviser til de gældende forsikringsbetingelser som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Klageren sendte den 16. juni 2024 en skadeanmeldelse ind til selskabet. Det fremgik af anmeldelsen, at klageren den 16. juni 2024 blev påkørt af en bilist i [by].

Skadeanmeldelsen kan ses i **bilag B**.

I tillæg til skadeanmeldelsen sendte klageren en oversigt over de materiale skader, som blev beskadiget den 16. juni 2024. Det fremgik her blandt andet:

'S-Works cykel i str 54 med alle opgraderinger på styr, frempring, inkl watt-måler, dura ace 11-speed elektronisk gear DI2 look keo pedaler og tacx carbon dunkholder. Er totaltsmadrret inkl hjul og udstyr. Rammen er flækket, 4 år gammel. Købt hos [butik]. S- Works Tarmac SL8 – di2-Specialized – [butik] kr. 115.000'

Oversigten kan ses i **bilag C**.

Selskabet henviste den 17. juni 2024, at klageren skulle rette henvendelse til modpartens autoansvarsforsikringsselskab, da aftalegrundlaget mellem klageren og selskabet undtog dækning for færdselsskader på trafikmidler.

Selskabet svar til klageren kan ses i **bilag D**.

Klageren modtog samme dag et andet brev fra selskabet, hvor selskabet på side 2 foretog beregningen af erstatning for de øvrige beskadigede genstande.

Selskabets beregning af erstatning kan ses i **bilag E**.

Klageren kontaktede herefter selskabet flere gange. Det var klagerens vurdering, at selskabet havde begået en fejl/forsømmelse ved ikke at have rådgivet tilstrækkeligt. Hertil også, at klageren ikke havde fået den bedst mulige dækning.

I en telefonsamtale dateret den 23. juli 2024 oplyste selskabet, at der ikke var begået nogen fejl ved salg og rådgivning, og klageren kunne sende en klage til den klageansvarlige afdeling Kvalitet. Klageren oplyste i samtalen, at dette ville klageren ikke gøre.

Telefonnotat dateret den 23. juli kan ses i **bilag F**.

Klageren valgte herefter at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets klageansvarlige afdeling gjorde herefter opmærksom på, at klageren ikke først havde bedt den klageansvarlige afdeling om deres vurdering af sagen.

Den klageansvarlige afdeling bad herefter klageren via nævnets portal om at holde selskabet opdateret i forhold til klagerens sag mod autoansvarsforsikringsselskabet.

Klageren oplyste til selskabet dateret den 19. februar 2025, at klagerens sag i nævnet ikke vedrørte klagerens sag mod autoansvarsforsikringsselskabet, men i stedet selskabets rådgivning af klageren.

Mailen af 19. februar 2025 kan ses i **klagerens bilag**.

Den klageansvarlige afdeling valgte efter gennemgang af sagen at omgøre den afgørelse, som tidligere var truffet.

Ændringen beroede på, at nævnet tidligere i kendelse 100544 havde givet klageren medhold, da selskabet ifølge kendelsen burde have rådgivet klageren om muligheden for at tilkøbe 'udvidet cykeldækning', hvis klagerens cykel havde en høj værdi.

Selskabets salgsafdeling valgte herefter at gennemgå sagen igen. Efter telefonisk dialog med klageren den 27. marts 2025 sendte salgsafdelingen herefter en mail til klageren.

Den oplyste mail af 27. marts 2025 kan ses i **bilag G**.

Selskabet konstateret herefter, at klageren fra modpartens autoforsikringsselskab havde modtaget en del af den samlede sum, og udbetalte på dette grundlag alene differencen.

Klageren fastholdt, at klageren havde krav på begge beløb. Altså både beløbet for modpartens autoansvarsforsikringen og den fulde sum for cyklen fra selskabet.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at selskabet er løbet fra det forlig og aftale, som blev sendt til klageren den 27. marts 2025.

Selskabet henviser hertil, at den pågældende medarbejder ikke har adgang til modpartens autoansvarsforsikringsselskabets afgørelser og vurdering, og ej heller blev gjort opmærksom herpå af klageren.

Ordlyden i den pågældende mail af 27. marts 2025 beroede derfor på de oplysninger, som var eller blev gjort gældende overfor den pågældende medarbejder.

Selskabet vurderer på dette grundlag ikke, at klageren er berettiget til at modtage en samlede erstatning, som overstiger klagerens krav.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren ikke skal tjene på en skade. Altså modtage en højere erstatning end det krav, som er fremsendt og dokumenteret af klageren. Hvis klageren således skulle modtog både det fulde beløb fra cyklen af selskabet og det beløb, som blev udbetalt af modpartens autoforsikringsselskab, så ville klageren blive overkompenseret, hvilket er i modstrid med de gældende forsikringsretlige regler.

Selskabet henviser til forsikringsaftalelovens § 39, hvor der er oplyst følgende:

§ 39. Selskabet er, selv om andet er aftalt, ikke forpligtet til at udrede større erstatning end, hvad der kræves til den lidte skades dækning.

Stk. 2. Indeholder forsikringsaftalen en bestemmelse, hvorved den forsikrede genstand ansættes til en bestemt værdi, eller bestemte vurderingsregler vedtages, er en sådan aftale bindende for selskabet, for så vidt det ikke godtgør, at der derved ville blive erstattet mere end den lidte skade.

Uddraget fra Forsikringsaftalelovens kan ses i **bilag H**.

I den konkrete sag gør klageren således krav på at blive erstattet mere end den lidte skade. Klageren har derfor ikke ret til eller kan støtte ret på, at modtaget det beløb, som er nævnt i mailen af 27. marts 2025.

Klageren har derfor ikke krav på yderligere erstatning"

Klageren har i meddelelse af 25/6 2025 bl.a. anført:

"Jeg er fortsat ikke enig i Trygs besvarelse og vil fastholde, at Tryg er forpligtet til at overholde deres betingede tilbud i mail af 27/3-25 om endelig afregning af forsikringssum, som det fremgår af bilag G og som jeg har skriftligt har godkendt inkl. opfyldelse af betingelsen.

Tryg har på eget initiativ fremsat tilbuddet over for mig, som kunde og har medtaget den eneste betingelse, som Tryg vurderede var nødvendig, nemlig betaling af forsikringspræmie frem til given dato.

Tryg har i dialogen med mig ikke fremsat andre krav eller ønsket om andre oplysninger ift. Trygs tilbud.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102042

Jeg kan ikke se hvordan jeg, som forbruger i dette forhold, overfor et af Danmarks største forsikringsselskaber Tryg, skal kunne gøre andet end alene at forholde mig til det tilbud Tryg skriftligt fremsender.

Skal jeg, som forbruger, sikre mig og efterspørge, at Tryg overholder pågældende lovgivning, samt at Tryg stiller mig de rette spørgsmål? – det kan umuligt være rigtigt!

Jeg havde en opfattelse af, at et selskab der er underlagt finanstilsynets stramme regulering måtte have deres interne procedurer mv. på plads i sager som disse.

Det kan aldrig være mig, som forbruger, der skal betale for Trygs fejl."

Selskabet har i meddelelse af 30/6 2025 bl.a. anført:

"Klageren forholder sig i følge selskabet sig ikke til det faktum, at klageren allerede er fuldt kompenseret, og at det faktum, at klageren i dialog med den konkrete medarbejder ikke har oplyst, at der allerede var betalt en del af kravet fra anden side."

Klageren har i meddelelse af 24/7 2025 bl.a. anført:

"Uanset Trygs svar fastholder jeg, at Tryg skal vedstå deres tilbud som tidligere påpeget og afregne mig iht til dette.

Jeg har, efter min opfattelse, ikke fået fuld dækning eller compensation for alt herunder cyklens værdi, den tid jeg og andre for mig har brugt på denne proces overfor Tryg, [modpartens forsikringsselskab], politiet etc."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af e-mailkorrespondance af 25/3 2025 mellem selskabet og klageren fremgår bl.a.:

"[Selskabet] Som aftalt ridser jeg lige aftalen op her i grove tal.

Vi er kommet frem til at ville dække skaden, hvis du er villig til at betale for dækningen i perioden der hedder 01-01-2024 frem til 17-06-2024. Prisen for denne periode bliver i runde tal 2150kr.

Hvis du accepterer dette, har jeg fået bekræftelse for at vi dækker skaden på din cykel som har en værdi af ca. 115.000 kr.

Kan du acceptere dette?

...

[Klageren] Selvfølgelig og jeg accepterer vilkårene.

I kan overføre 115.000 kr. fratrukket 2.150 kr. = 112.850 kr. til min konto ...

I må gerne bekræfte, når I har overført."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede indboforsikring i juni 2020 og oplyste, at han ejede en racercykel til en værdi af 115.000 kr. Klageren anmeldte den 16/6 2024, at han var blevet påkørt på racercyklen af en bilist. Selskabet dækkede 9.315 kr. for skader på tøj og cykeludstyr, men afviste at dække skader på cyklen med henvisning til, at færdselsskader på trafikmidlet var undtaget fra dækningen. Modpartens forsikringsselskab afviste at totalskade cyklen og dækkede 28.195 kr. for reparation. Selskabets rådgiver har under sagen for nævnet haft en telefonsamtale med klageren og sendt en e-mail med ordlyden "Vi er kommet frem til at ville dække skaden, hvis du er villig til at betale for dækningen i perioden der hedder 01-01-2024 frem til 17-06-2024. Prisen for denne periode bliver i runde tal 2150 kr. Hvis du accepterer dette, har jeg fået bekræftelse for at vi dækker skaden på din cykel som har en værdi af ca. 115.000 kr.". Selskabet har efterfølgende betalt erstatning på 85.455 kr. til klageren med henvisning til, at klageren allerede har modtaget erstatning på 28.195 kr. fra modpartens forsikringsselskab. Klageren er utilfreds med selskabets rådgivning ved indtegningen og ønsker, at selskabet yder erstatning på 112.850 kr. svarende til cyklens fulde nypris fratrukket 2.150 kr. i præmie for tillægsdækning.

Klageren har anført, at han ved indtegningen bad om, at cyklen blev dækket bedst muligt. Klageren har anført, at selskabet i e-mail af 27/3 2025 har fremsat et tilbud om at udbetale 115.000 kr., som alene var betinget af, at klageren betalte præmie for tillægsdækning. Klageren accepterede tilbuddet, og selskabet har ikke fremsat andre krav eller bedt om andre oplysninger. Klageren har anført, at "Jeg kan ikke se hvordan jeg, som forbruger i dette forhold, overfor et af Danmarks største forsikringsselskaber Tryg, skal kunne gøre andet end alene at forholde mig til det tilbud Tryg skriftligt fremsender. Skal jeg, som forbruger, sikre mig og efterspørge, at Tryg overholder pågældende lovgivning, samt at Tryg stiller mig de rette spørgsmål? - det kan umuligt være rigtigt!". Klageren har anført, at "jeg har, efter min opfattelse, ikke fået fuld dækning eller kompensation for alt herunder cyklens værdi, den tid jeg og andre for mig har brugt på denne proces overfor Tryg, [modpartens forsikringsselskab], politiet etc.". Selskabet har anført, at rådgiveren – som klageren talte med – ikke havde adgang til afgørelsen fra modpartens forsikringsselskab, og at klageren ikke gjorde medarbejderen opmærksom herpå. Selskabet har

Ankenævnet for Forsikring

7.

102042

anført, at ordlyden i e-mailen beror på de oplysninger, som blev givet til den pågældende rådgiver. Selskabet har anført, at klageren ikke skal tjene på en skade. Hvis klageren skulle modtage det fulde beløb fra cyklen af selskabet og det beløb, som blev udbetalt af modpartens forsikringsselskab, så vil klageren blive overkompenseret, hvilket er i strid med forsikringsaftalelovens § 39.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale yderligere erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren som følge af forsikringsaftalelovens § 39 alene kan kræve at få dækket cyklens værdi af de to forsikringsselskaber i forening.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren accepterede selskabets tilbud om at betale 115.000 kr. – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har henset til selskabets oplysning om, at rådgiveren ikke havde kendskab til afgørelsen fra det andet forsikringsselskab, og at klageren ikke oplyste herom. Nævnet bemærker, at klageren var bekendt med, at han havde fået delvis erstatning fra modpartens forsikringsselskab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Jørgen Steen Sørensen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102042