

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103291:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bygningsforsikring. I klageskema af 23/3 2025 samt i vedlagt bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Købstædernes forsikring har uberettiget opsagt vores husforsikring den 9. januar 2025. Der henvises til den vedlagte klage til Ankenævnet for Forsikring af 23. marts 2025, hvori der er redegjort nærmere for sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker med denne klage, at Købstædernes Forsikring trækker opsigelsen tilbage, da vi ikke mener, at opsigelsen er berettiget. Vi ønsker også med denne klage at rette et erstatningsansvar mod Købstædernes Forsikring for det økonomiske tab, vi har lidt som følge af den uberettigede opsigelse. Derudover ønsker vi også, at Købstædernes Forsikring udbetaler det beløb, de skylder os som følge af opsigelsen. Der henvises til vedlagte klage til Ankenævnet for Forsikring af 23. marts 2025, hvori vi har opgjort og begrundet kravet nærmere.

...

[Af det vedlagte klagebrev fremgår:] Vi klager hermed over Købstædernes Forsikrings' opsigelse af vores husforsikring, som vi modtog ved brev af 9. januar 2025 (se vedlagt bilag). Vi har forinden denne klage klaget direkte til Købstædernes Forsikring, som har afvist vores klage. Der henvises til de vedlagte bilag af 16. februar 2025 og 28. februar 2025.

Påstande:

Vi ønsker med denne klage, at Købstædernes Forsikring trækker opsigelsen tilbage, da vi ikke mener, at opsigelsen er berettiget.

Vi ønsker også med denne klage at rette et erstatningsansvar mod Købstæderne Forsikring for det økonomiske tab, vi har lidt som følge af den uberettigede opsigelse. Derudover ønsker vi også, at Købstædernes Forsikring udbetaler det beløb, de skylder os som følge af opsigelsen.

Vi vil i det følgende begrunde vores påstande, og vi vil opføre vores økonomiske krav.

Uberettiget opsigelse

Købstædernes Forsikring har i opsigelsen af 9. januar 2025 skrevet følgende begrundelse for opsigelsen:

'Vi gennemgår løbende vores kunders forhold for at sikre, at der er en rimelig balance mellem priser og forsikringsudbetalinger. Det gør vi for at sikre, at vi også fremadrettet har en bæredygtig forretning.

Vi har netop gennemgået dine forsikringer hos os, og det er vores vurdering, at forholdet mellem prisen for din forsikring, dit samlede kundeforhold og de anmeldte skader ikke længere er tilfredsstillende. Derfor ændrer vi nu din husforsikring.

Ændringen sker i overensstemmelse med de regler, der er beskrevet i forsikringsvilkårene på kfforsikring.dk.'

Købstædernes Forsikring har altså opsagt vores husforsikring, fordi det ikke længere er rentabelt for dem at have os som kunde.

Købstædernes Forsikring henviser i opsigelsen til deres generelle forsikringsbetingelser, men henviser ikke til det præcise sted i forsikringsbetingelserne. Efter selv at have læst forsikringsbetingelserne og have været i yderligere dialog med Købstæderne om en uddybet begrundelse, kan vi konstatere, at den hjemmel Købstædernes Forsikring henviser til er afsnit 1.6.3., hvoraf der fremgår følgende:

'1.6.3 Opsigelse eller ændring ved skade

Fra den dag Købstædernes Forsikring modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at vi udbetaler erstatning, afslutter eller afviser skade, kan vi skriftligt og med 14 dages varsel:

1. Opsiger forsikringen

Du har samme ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel eller efter reglerne beskrevet i punkt 1.6.2.

2. Ændrer forsikringens vilkår

Ved fx at forhøje præmien, begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko eller kræve bedre sikring.

Du kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft – det skal du meddele os skriftligt – eller du kan opsige forsikringen efter reglerne beskrevet i punkt 1.6.2.'

Ud fra ordlyden af dette afsnit, er det svært for en forbruger at kunne forudsige, at man vil kunne blive opsagt, hvis det ikke er rentabelt for forsikringsselskabet at have en som kunde. Vi mener

derfor ikke, at der er klar hjemmel til opsigelsen. Ud fra et forbrugersynspunkt, hvortil det skal tages i betragtning, at forsikringsselskabet er den professionelle part, og at en opsigelse er en meget indgribende konsekvens (hvilket vi vil redegøre for senere), burde det skulle stå mere tydeligt i forsikringsbetingelserne, hvis Købstændernes Forsikring skulle kunne opsiges os, fordi Købstændernes Forsikring ikke længere mener, at det er rentabelt at have os som kunde. Vi skal i den forbindelse henvise til koncipistreglen, jf. aftalelovens § 38 b. Koncipistreglen indebærer, at en aftale fortolkes til skade for den, der har udarbejdet (konciperet) aftalen, således at det er koncipisten, der har et særligt ansvar for uklarheder i aftalen. Det gøres i den forbindelse gældende, at vi som forbruger ikke har haft nogen form for indflydelse på Købstændernes Forsikrings forsikringsbetingelser, og at Købstændernes Forsikring derfor må bære risikoen for uklarhederne.

Sådan som forsikringsbetingelserne er udformet, får man det indtryk, at opsigelse kun vil kunne ske fra forsikringsselskabets side, hvis forsikringstageren har handlet på en dadelværdig måde som f.eks. ved at fortie oplysninger, afgive urigtige oplysninger eller ikke at have iagttaget sin tabsbegrænsningspligt.

Særligt henset til formuleringen af punkt b må man som forbruger højst kunne forudsige, at flere skader må kunne føre til et brev om forhøjelse af præmien eller en forøget selvrisiko.

Som forbruger tegner man en husforsikring for at beskytte sig mod økonomisk tab i tilfælde af skader, der kan opstå i forhold til ens hus. Man håber, at man aldrig får brug for forsikringen, og at man derfor indbetaler penge til forsikringsselskabet uden at få noget for dem, altså til forsikringsselskabets gevinst. Således har vi som kunder hos Købstændernes Forsikring siden 2008 i en lang årrække indbetalt præmie, uden at have skader, og hvor Købstæderne Forsikring har tjent penge på at have os som kunde. Når man som kunde får en skade, har man en forventning om, at man er i sin gode ret til at anmelde sin skade uden problem/uden sanktion. Det er jo derfor, man tegner en forsikring.

Den begrundelse Købstændernes Forsikring har anført i opsigelsen af 9. januar 2025 var en standardbegrundelse, der ikke sagde noget konkret om, hvilke præcise forhold Købstændernes Forsikring havde lagt vægt på. Da der ikke var tale om en begrundelse, der opfyldte de begrundelseskrav, der kæves efter forvaltningslovens § 24 – hverken i forhold til præcis hjemmel eller i forhold til en konkret beskrivelse af de faktiske forhold, der var lagt vægt på – har vi været nødsaget til at anmode Købstændernes Forsikring om en uddybet begrundelse. Af den uddybende begrundelse (se vedhæftet bilag af 30. januar 2025) fremgår det, at Købstændernes Forsikring har opsagt os, fordi vi har haft en forsikringsudbetaling på 166 % mod en gennemsnitskundes udbetaling på 66 %. Til den begrundelse skal vi anføre, at procentsatsen ikke ligger urimelig højt over gennemsnittet, og at der jo netop er tale om gennemsnit - nogle kunder tjener Købstændernes Forsikring penge på, andre taber de penge på. Det afgørende må være, at Købstændernes Forsikring samlet set tjener penge.

Vi skal i den forbindelse henvise til, at Købstændernes Forsikring selv i deres udvidede begrundelse af 30. januar 2025 har anført, at vi er uden skyld i opsigelsen. Købstændernes Forsikring skriver således: 'Vi er samtidig helt med på, at I ikke er 'ansvarlige' for disse skader og der ikke er tale om skader, der skyldes jeres adfærd. Der er altså tale om helt almindelige og uforudsete vejrskader m.m.'

Det undrer os meget - særligt henset til at vi har været kunder hos Købstændernes Forsikring siden 2008, og at der er tale om helt almindelige skader – at Købstændernes Forsikring skrider til opsigelse uden først at have enten anmodet os om en øget præmiebetaling, jf. punkt 1.6.3. b, eller uden at have advaret os om, at en kommende skadesanmeldelse kunne føre til opsigelse. Det undrer os særligt henset til hvor byrdefuldt det er at blive opsagt, hvilket vi vil redegøre for under de konsekvenser, opsigelsen har haft for os.

Telefonisk har Købstændernes Forsikring den 14. januar 2025 oplyst til os, at selskabet tidligere har sendt advarsler til kunder, der har haft flere skader, og i den forbindelse har vejledt dem om, at en ny kommende skade ville kunne føre til en opsigelse. Købstændernes Forsikring oplyste den 14. januar 2025, at selskabet er stoppet med dette, fordi andre kunder opfattede dette som trusler. Vi synes, det er meget beklageligt, at Købstændernes Forsikring er stoppet med denne vejledning. Såfremt Købstændernes Forsikring havde sendt en advarsel til os, ville vi have haft mulighed for selv at vælge, om vi ville anmelde en ny skade, eller om vi ville skifte forsikringsselskab, uden at vi ville være blevet ramt af den uheldige stempling, som en opsigelse medfører. Vi vil redegøre for konsekvenserne af opsigelsen nedenfor. Ved ikke at give os denne vejledning, har Købstændernes Forsikring påført os et økonomisk tab. Argumentet med, at andre har opfattet selskabets breve som trusler, synes vi ikke holder. Købstændernes Forsikring har ansvaret for at formulere deres breve på en ordentlig og forståelig måde, og vi tror nærmere at andre kunders reaktioner er udtryk for frustration over, at Købstændernes Forsikring behandler deres kunder dårligt.

På Købstændernes Forsikrings hjemmeside skriver selskabet følgende:

'Vi forsikrer alt det, der betyder noget for dig - så skal du ikke bekymre dig.

Vi er ejet af vores kunder, og vi bekymrer os kun om en ting: kunderne. Derfor er vores forsikringer sat sammen, så de dækker alt det, der betyder noget for dig som kunde.'

Købstændernes Forsikring fører også for tiden en reklamekampagne med sloganet 'vi er med dig', og hvor selskabet igen hævder, at dét, der betyder mest for dem, er kunderne. I forbindelse med vores korrespondance med Købstændernes Forsikring over opsigelsen, har selskabet også i deres svar til os – ret usmagelig henset til at selskabet har opsagt os - indsat deres slogan: 'Altid her for dig'. Der henvises til Købstændernes mail af 21. februar 2025.

Efter den behandling vi har fået, må vi bare konstatere, at det der betyder mest for Købstændernes Forsikring er penge – og at selskabet kun er interesseret i at have kunder, der ikke har skader. Men hvis man ikke skal have skader for at kunne være Købstændernes Forsikrings kunde, så har man jo ikke behov for forsikringsselskabet.

Vi må indrømme, at Købstændernes reklame og opfattelse af sig selv lyder noget hul, og at der ikke er overensstemmelse med denne og deres handlinger i praksis.

Økonomisk tab som opsigelsen har medført

Købstændernes Forsikrings opsigelse af vores husforsikring har haft store konsekvenser for os. Vi har efter opsigelsen forsøgt at kontakte andre forsikringsselskaber for at tegne husforsikring, men vi er her blevet mødt med spørgsmålet om, hvorvidt vi er blevet opsagt, og når vi må svare ja til dette, vil mange af forsikringsselskaberne ikke forsikre os, allerede af denne grund. Heller ikke mod en øget præmie.

Opsigelsen får altså den konsekvens, at vi reelt bliver 'blacklistet' i forhold til at få en ny forsikring – dette vel at mærke uden at vi har gjort noget forkert. Vi har alene anmeldt skader på en tegnet forsikring, hvilket vi troede, at vi var i vores gode ret til. Vi føler, at vi grundet opsigelsen er stillet, som om vi er kommet i RKI-registret uden advarsel og uden grund, da vi altid har overholdt vores forpligtelser og aldrig har gjort noget forkert, hvilket Købstændernes Forsikring selv har bekræftet i deres brev af 30. januar 2025.

Vi er efter flere forsøg kommet i kontakt med et forsikringsselskab, som vil forsikre os fra den 1. april 2025. Men det har krævet foretagelse af en husbesigtigelse, før det nye selskab ville tage stilling til, om de ville forsikre os. Denne husbesigtigelse ville selskabet ikke have krævet, hvis ikke Købstændernes Forsikring havde opsagt os. På grund af opsigelsen kræver det nye selskab også en betydelig højere præmie for at ville forsikre os. Vi betalte 6.442 kr. årligt i husforsikring i Købstændernes Forsikring, mod at vi ved det nye forsikringsselskab skal betale 12.038 kr. årligt i præmie for en husforsikring. Vi mener derfor, at Købstændernes Forsikring ved den uberettigede opsigelse, har påført os et økonomisk tab, som Købstændernes Forsikringsselskab er erstatningsansvarlige overfor.

Opgørelse af vores økonomiske krav mod Købstændernes Forsikring

Erstatningskrav:

Vi har hidtil betalt 6.442 kr. årligt i husforsikring i Købstændernes Forsikring. Til det nye forsikringsselskab skal vi pga. opsigelsen fra Købstændernes Forsikring betale en forhøjet præmie for at selskabet vil forsikre os. Vi skal således fremadrettet betale 12.038 kr. årligt i præmie. Dette medfører et årligt tab på 5.596 kr.

Da Købstændernes Forsikrings uberettigede opsigelse i en årrække frem vil medføre, at vi som straf for opsigelsen vil skulle betale en forøget præmie, mener vi, at vi har krav på at Købstændernes Forsikring de næste 5 år skal betale differencen.

Vi har derfor opgjort vores erstatningskrav til 5 gange 5.596 kr. dvs. 27.980 kr.

Aftaleretligt tilbagebetalingskrav pga. opsigelsen

Derudover retter vi et almindeligt tilbagebetalingskrav mod Købstændernes Forsikring for tilbagebetaling, at det beløb Købstændernes Forsikring skylder os, da vi den 1. november 2024 har betalt 6.442 kr. til Købstænderne for en årlig husforsikring, men pga. opsigelsen i utide kun reelt har modtaget en fuld forsikringsydelse fra Købstænderne i 3 måneder. Vi er opmærksomme på, at Købstændernes Forsikring stadig pga. loven skal forsikre os i forhold til brandskade, men selskabet kan ikke både opsiges os i utide for en del af forsikringen og alligevel beholde hele den årlige præmie på 6.442 kr.

Vi mener derfor, at Købstændernes Forsikring skylder os at tilbagebetale, hvad der svarer til 9 måneders betalt præmie, for den del af forsikringen, der er blevet opsagt den 1. februar 2025. Da Købstændernes Forsikring burde have betalt dette beløb til os senest den 1. februar 2025, skal vi anmode om, at der til beløbet pålægges morarenter fra den 1. februar 2025 og indtil vi modtager det skyldige beløb.

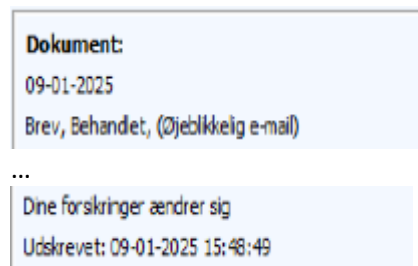
Kritisabel sagsbehandling

Vi har for, at Ankenævnet for Forsikring kan se hele forløbet i sagen, vedlagt bilag af hele vores korrespondance med Købstændernes Forsikring efter opsigelsen, herunder vores korrespondance om manglende klagevejledning og klage over en specifik medarbejder ved Købstændernes Forsikring. Vi er opmærksomme på, at Ankenævnet for Forsikring ikke behandler klager over Købstændernes Forsikrings dårlige sagsbehandling, men kun klager vedrørende økonomiske spørgsmål. Vi er derfor indforstået med, at Ankenævnet for Forsikring ikke tager stilling til selve sagsbehandlingen i sagen, men alene spørgsmålet om hvorvidt opsigelsen var berettiget og vores krav om erstatning og tilbagebetaling af skyldigt beløb."

Selskabet har den 7/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har den 09.01.2025 modtaget et 'normalt' saneringsbrev, hvor det meddeles klager at selskabet grundet lønsomhed opsiges parcelhusforsikringen (på nær branddækning). Det fremgår også af brevet, som allerede ligger som bilag i portalen, at ændringen træder i kraft pr. 01.02.2025.

Saneringsbrevet sendes som 'øjeblikkelig e-mail' til klagers mailadresse. Se udklip. Varslingen er altså fremsendt ca. 21 dage før ændringsdatoen og derved overholder vi de 14 dages varslingsperiode jf. pkt. 1.6.3. Derudover modtager vi også en mail fra klager den 14.01.2025, hvor der efterspørger en mere uddybet begrundelse for saneringsbrevet. Se bilag A.



For bygningsbrandforsikringen gælder særlige regler. Se punkt 1.6.5.

1.6.3 Opsigelse eller ændring ved skade

Fra den dag Købstændernes Forsikring modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at vi udbetaler erstatning, afslutter eller afviser skaden, kan vi skriftligt og med 14 dages varsel:

a) Opsige forsikringen

Du har samme ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel eller efter reglerne beskrevet i punkt 1.6.2.

b) Ændre forsikringens vilkår

Ved fx at forhøje præmien, begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko eller kræve bedre sikring.

Ankenævnet for Forsikring

7.

103291

I de indsendte bilag fra klager, fremgår det også, at en gennemsnits kunde hos os, har en skadesprocent på ca. 65% og for klagers bygningsforsikring var der på ændringstidspunktet en skadesprocent på 426%, hvis vi ser på en skadesperiode på 5 år.
Der er derfor ingen tvivl om at saneringen er velbegrundet.

Da denne sag ikke omhandler selve retten til, at vi som selskab har en driftsmæssig opgave i at opbygge en portefølje ud fra et lønsomhedsperspektiv, vil vi derfor kun omtale selve opsigelsen.

Jeg har jf. ovenstående fremlagt de forhold der jf. klagers aftalegrundlag, police + vilkår, er gældende for opsigelser generelt og vi mener, at det er dokumenteret at vi har overholdt aftalens 'retningslinjer' for vores saneringsbrev samt 'opsigelse'.

Jeg vil gerne afslutningsvis gøre opmærksom på, at der ved alle henvendelser til vores klageafdeling, fremsendes et autoreply, hvor der ligeledes henvises til klagevejledningen. Se bilag B."

Klageren har i brev af 22/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikringsselskabets svar, og vi fastholder vores klage. Vi mener fortsat ikke, at der har været tilstrækkelig klar hjemmel til opsigelsen, og vi henviser igen til koncipistreglen. Opsigelsen var ikke en proportional følge henset til, at vi ikke har handlet forkert på nogen måde, men blot har været uheldige. Forsikringsselskabet burde have givet os en advarsel eller hævet præmien, inden selskabet skred til opsigelse. Særligt når det henses til i hvor lang tid vi har været kunde.

Vi mener i øvrigt ikke, at skadeprocenten skal beregnes på baggrund af de sidste 5 år, som er en underlig vilkårlig beregningsmodel, som selskabet anvender, fordi selskabet tror, det er til deres fordel. Den rette beregning skal selvfølgelig være ud fra alle de år, vi har været kunder. Vi gør igen opmærksom på, at der også har været mange år, hvor vi ikke har haft skader, og i de perioder har selskabet tjent på os."

Sekretariatet bad den 30/6 2025 selskabet om at redegøre for og dokumentere 1) hvilken anmeldt skade, selskabet har opsagt på baggrund af, og 2) hvornår selskabet har udbetalt erstatning herfor, afsluttet sagen eller afvist skaden. Selskabet har i brev af 1/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har netop fremsendt dokumentation for klagers seneste skade som 'lukkes' den 06.01.2025. Skaden lukkes med klagers betaling af selvrisiko.
Vi fremsender saneringsbrevet den 09.01.2025, hvilket er indenfor varslingsperiode på de 14 dage jf. pkt. 1.6.3.

...

		Status:	Lukket
Skadedato:	15-02-2024	tid:	00:00
Anmeldt den:	16-02-2024	tid:	09:03

...

Ankenævnet for Forsikring

8.

103291

Skadeårsag: Brud på rør og kabler

...

		Betalinger	Total
Skjulte rør	Reparation	76.333,53	76.333,53
Skjulte rør	Selvrisko	-4.717,00	-4.717,00

...

Vis detaljer ☒

Udskriftsdato	Type	Reserve	Beløb	Udestående
06-01-2025	Indbetaling		4.717,00	
02-01-2025	Reserve	-20.167,47		
02-01-2025	Selvrisko-/momsopkrævning	4.717,00	-4.717,00	

...

Klageren har i brev af 2/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af brev af 30. juni 2025 fra Ankenævnet fra Forsikring og Forsikringsselskabets svar af 2. juli 2025 vil jeg gøre opmærksom på, at Forsikringsselskabet ikke har haft hjemmel til opsigelsen.

For det første bestrider jeg, at sagen anses som afsluttet, den dato selvriskoen betales. Udbedringen af skaden og opgørelsen af beløbet er sket på et tidligere tidspunkt, som må være den reelle afslutning af sagen.

Dernæst gør jeg igen gældende, at der ikke ses at være hjemmel i pkt. 1.6.3 i forsikringsbetingelserne til at opsiges forsikringen, når vi ikke har gjort noget forkert. Der er tale om en uproportional handling, som ikke kan udledes af betingelserne. Jeg henviser til min oprindelige klage til ankenævnet.

Videre gør jeg gældende, at hvis en opsigelse sker efter pkt. 1.6.3 i forsikringsbetingelserne efter afslutningen af en konkret skade, så kan det alene være den skade, der skal begrunde opsigelsen. Der ses ikke at være hjemmel til at inddrage tidligere skader i vurderingen, sådan som Forsikringsselskabet har gjort.

Såfremt Forsikringsselskabet syntes, at vi var en urentabel kunde, burde forsikringsselskabet have hævet præmien og ikke skredet til sådan en alvorlig følge som opsigelse.

Hele sagen viser, at Forsikringsselskabet har svært ved at handle i overensstemmelse med juridiske principper. Således har Forsikringsselskabet handlet uden tilstrækkelig hjemmel, og Forsikringsselskabet har under hele sagen haft problemer med at udfærdige korrekte begrundelser. Såfremt opsigelsen havde været begrundet korrekt, havde Ankenævnet for Forsikring ikke været nødsaget til at anmode Forsikringsselskabet om flere oplysninger. Som endnu et eksempel på de manglende begrundelser i forbindelse med selskabets sagsbehandling, vedlægger jeg den seneste mailkorrespondance, jeg har haft med selskabet."

Ankenævnet for Forsikring

9.

103291

Sekretariatet bad den 21/7 2025 – på baggrund af klagerens ønske om tilbagebetaling af 9 måneders betalt præmie samt morarenter fra 1/2 2025 – selskabet om at redegøre for og dokumentere, hvilket beløb der er tilbagebetalt til klageren, hvordan beløbet konkret er opgjort samt dokumentation for, at selskabet har betalt beløbet til klageren. Selskabet har i brev af 6/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Da klager nu bestrider den fremsendte lukkedato, for den aktuelle skade, har jeg fundet den lukkedato som følger skaden i vores økonomisystem, som benyttes til bl.a. aflæggelse af regnskab m.m. I nedenstående udklip er der indsat en lukkedato (den 02.01.2025), som er den dato hvor vi har fremsendt selvriskoen for skaden. Vi har altså en dokumenteret lukkedato den 02.01.2025 og et fremsendt saneringsbrev(mail) fra den 09.01.2025, hvilket fortsat overholder reglerne i pkt. 1.6.3. Se udklip.

Dernæst bliver vi nødt til, at betragte lønsomheden for et kundeforhold, ud fra et samlet skadesperspektiv og indenfor en begrænset tidshorisont og sætte dette ift. den samlede præmieindbetaling, for den samme periode. Jeg er derfor helt uenig i klagers betragtning om, at vi skulle indføre en saneringspolitik, hvor vi alene inddrager kundens seneste skade og kun tage udgangspunkt i denne skade.

Jeg vil derudover gerne bede om en afgørelse fra Ankenævnet.

	G	H	I	J	K
	Skadedato	Skadeår	Anmeldelsesdato	SkadelukkeDato	Skadeårsag
	15-2-2024	2024	16-2-2024	02-jan-25	Brud på rør og kabler

...
For bygningsbrandforsikringen gælder særlige regler.
Se punkt 1.6.5.

1.6.3 Opsigelse eller ændring ved skade

Fra den dag Købstædernes Forsikring modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at vi udbetaler erstatning, afslutter eller afviser skaden, kan vi skriftligt og med 14 dages varsel:

- Opsige forsikringen**
Du har samme ret til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel eller efter reglerne beskrevet i punkt 1.6.2.
- Ændre forsikringens vilkår**
Ved fx at forhøje præmien, begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko eller kræve bedre sikring.

"

Ankenævnet for Forsikring

10.

103291

Sekretariatet bad den 7/8 2025 selskabet om at besvare sekretariatets brev af 21/7 2025. Selskabet har i brev af 5/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er et udestående omkring betaling af morarenter, selvom dette allerede er indeholdt i præmiebetalingen fra den 24.03.2025 på i alt 3.584,46 kr.

Men for at tilfredsstille klagers krav om en separat postering, har vi den 10.06.2025 lavet en yderligere tilbagebetaling på 150 kr. hvilket er væsentlig højere end det faktuelle beløb på 56,73 kr. (se tidligere korrespondance).

Det essentielle her må være, at klager modtager sit krav i kroner og ikke at der står 'morarenter'.

...

PoliceKlausurerØkonomiCalculation logSkaderGrosgele							
Udskriftsdato	Type	Periode	Postering	Sum	Total	Saldo	Restance
10-06-2025	Udbetaling (NEMkonto)				150,00	0,00	0,00
10-06-2025	Ristørns (NEMkonto)				-150,00	-150,00	0,00
Manuel regulering					-150,00		
↳ Faktureringsgebyr			-150,00				
31-03-2025	Udbetaling (NEMkonto)				2.416,95	0,00	0,00
31-03-2025	Ristørns (NEMkonto)				-2.416,95	-2.416,95	0,00
24-03-2025	Udbetaling (NEMkonto)				3.584,46	0,00	0,00
24-03-2025	Ristørns (NEMkonto)				-3.584,46	-3.584,46	0,00

...

I vores system står det således:

...

Udskriftsdato	Type	Periode	Postering	Sum
Manuel regulering				-150,00

"

Sekretariatet bad den 8/9 2025 selskabet om at redegøre for beløbet på 3.584,46 kr. som hovedstol og for, hvilken periode dette beløb dækker over. Sekretariatet bad også selskabet om at redegøre for renterne på 56,73 kr., idet renterne ikke sås inkluderet i det udbetalte beløb på 3.584,46 kr. Selskabet har den 18/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er blevet bedt om at redegøre for vores ristornoudbetaling på 3.584,46 kr. fra den 24.03.2025. Jeg har derfor manuelt lavet følgende beregning som dog afviger med ca. 1 promille, hvilket skyldes at jeg 'kun' har lavet en beregning med 2 decimaler.

Ankenævnet for Forsikring

11.

103291

Hovedforfald	01.11	
Ændringsdato	01.02.2025	
Forsikringsperiode	01.11.2024-31.10.2025	
Betalt præmie for fuld dækning	6.442	
Præmie for ren brand	1.779	
Årlig præmie ekskl. brand	4.663	
Årlig præmie ekskl. brand pr. dag.	12,77	Afrundet
Betalt præmie for fuld dækning	272	
Ristorno(12,77*272)	3.473,44	
Moraranter	115	
Ristorno(12,77*272) - beregnet med 2 decimaler	3.588,44	
Systemmæssig ristorno med flere decimaler	3.584,46	
Difference	3,98	"

Ankenævnet for Forsikring

12.

103291

Klageren har i brev af 28/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Dejligt at Købstædernes forsikring endelig har bidraget med en beregning. Blot ærgerligt, at det har taget forsikringsselskabet fra marts 2025 og til september 2025 at lave beregningen, og at det har krævet adskillige rykkere fra både mig og ankenævnet, før selskabet har ville lave beregningen.

Jeg har nu læst beregningen, og jeg mangler stadig forklaring på, hvordan forsikringsselskabet er kommet frem til beløbet på morarenterne. Jeg mangler således svar på hvilken morarentesats, selskabet har anvendt, og hvor mange skyldige dage selskabet har medtaget i beregningen. Oven på den dårlige behandling jeg hidtil har fået af Købstædernes Forsikring, har jeg behov for denne beregning, sådan at jeg kan være sikker på, at alt er gået rigtigt til. Det virker på mig som om, forsikringsselskabet ikke selv kan finde ud af at lave beregningen, og at selskabet bare har puttet nogle tal ind i en beregningsmodel. Dette føler jeg er meget utrygt, og jeg er bekymret for, om der er sket fejl ved beregningen.

Jeg skal derfor atter bede Købstæderne Forsikring om at lave en udførlig beregning i forhold til morarenterne.

Hvis forsikringsselskabet ikke kan finde ud af at lave beregningen, ønsker jeg, at ankenævnet laver den korrekte beregning, sådan at jeg er sikker på, at forsikringsselskabet ikke har snydt mig.

For god ordens skyld vil jeg lige oplyse, at jeg fortsat fastholder samtlige af de klagepunkter, jeg har skrevet i min første henvendelse til ankenævnet, og at jeg således fortsat ønsker erstatning for uberettiget opsigelse fra forsikringsselskabets side."

Selskabet har i brev af 3/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har gjort opmærksom på, at vi ikke har redegjort for vores beregning af morarenter. Vi har benyttet nedenstående beregningsmodel (se udklip) og jeg har også fundet en alternativ beregningsmodel, hvor man selv kan lave en beregning.

<https://www.elov.dk/beregnere/morarente/>

Begge modeller kommer frem til den samme beregning og benytter en procentsats på 10,75%.

Hovedstol	3.854,46
Renten skal beregnes fra?	01.01.2025
Renten skal beregnes til?	21.02.2025
Hvornår er krævet forfaldet?	Efter d. 28.02.2013
Beregn Slet alt	
Hovedstol	3.854,46 kr.
Procesrenter	57,55 kr.
I alt	3.912,01 kr.

Jeg gør opmærksom på, at i den konkrete sag har klager modtaget 265 kr. (115 kr. + 150 kr.) i erstatning grundet morarenter, hvilket ligger væsentligt over de reelle beregninger."

Klageren har i brev af 5/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu gennemlæst Købstædernes forsikrings seneste beregning, og vi kan konstatere, at der bliver nævnt forskellige tal i Købstædernes forskellige beregninger. I brevet af 3. oktober 2025 skulle vi have 57,55 kr. i morarenter udover hovedstolen på 3.854,46, ialt 3.912,01 kr. I brevet af 18. september 2025 er morarenterne angivet til 115 kr., der skulle ligges oven i en hovedstol på 3.473,44, dvs. ialt 3.588,44 kr. Og Købstæderne har den 5. september 2025 skrevet, at de den 24. marts 2025 har udbetalt 3.584,86 kr. inklusiv morarenter. Vi kan ikke helt få alle disse beregninger til at hænge sammen. Vi fik alene udbetalt 3.584,46 kr. den 27. marts 2025, og vi kan ikke gennemskue, om der var morarenter i denne udbetaling. Men eftersom at Købstæderne den 13. juni 2025 har udbetalt 150 kr. i morarenter til os, accepterer vi disse regnefejl, og vi har ikke flere bemærkninger i forhold til spørgsmålet omkring morarenter. Vi fastholder dog vores oprindelige krav på erstatning for den uberettigede opsigelse af forsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev til klageren den 9/1 2025:

"Vi opsiger en del af din husforsikring.

...

Vi gennemgår løbende vores kunders forhold for at sikre, at der er en rimelig balance mellem priser og forsikringsudbetalinger. Det gør vi for at sikre, at vi også fremadrettet har en bæredygtig forretning.

Vi har netop gennemgået dine forsikringer hos os, og det er vores vurdering, at forholdet mellem prisen for din forsikring, dit samlede kundeforhold og de anmeldte skader ikke længere er tilfredsstillende. Derfor ændrer vi nu din husforsikring.

Ændringen sker i overensstemmelse med de regler, der er beskrevet i forsikringsvilkårene på kfforsikring.dk.

Hvad betyder det for dig?

For dig betyder det, at din husforsikring opsiges - dette gælder dog ikke dækningen for bygningsbrand på forsikringen.

Ændringen træder i kraft pr. 1. februar 2025.

Derfor opsiges din dækning for bygningsbrand ikke

Bemærk, at dækningen for bygningsbrand fortsætter uændret hos os, og at den først kan ophøre, når vi modtager en opsigelse fra et andet forsikringsselskab. Dette sker af hensyn til eventuelle panthavere i ejendommen og i henhold til 'Lov om finansiel virksomhed'.

Når ændringen træder i kraft, kan du se den nye police på Mit KF, hvis vi ikke inden da har modtaget opsigelse fra andet selskab.

Du er velkommen til at kontakte os

Har du spørgsmål til dette brev eller dine forsikringer, er du altid velkommen til at kontakte os."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 14/1 2025:

Ankenævnet for Forsikring

14.

103291

"I relation til jeres brev af 9. Januar 2024 har jeg behov for en uddybet begrundelse, hvoraf fremgår hvilke konkrete forhold der er indgået i jeres vurdering.

Jeg skal bemærke at vi har været kunde hos jer gennem mange år og er meget uforstående over for jeres beslutning."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 30/1 2025:

"Jeg lovede dig efter vores samtale en uddybet forklaring på hvorfor vi har saneret jer på parcelhus.

Forklaringen skal ses i lyset af nedenstående skadestål, som siden indtegnning har betydet at vi i perioden 2008-2024 har modtaget ca. 102.000 kr. i præmie på Parcelhus.

I den samme periode har der været udbetalinger for ca. 170.000 kr. og derved er skadesprocenten på 166%.

En gennemsnitskunde har en skadesprocent på ca. 65%.

Vi ser dog mere lønsomhed/sanering som en betragtning af en 'trend' dvs. antal skader over tid og erstatning over tid, dog max. 5 år tilbage i tid.

Man skal altså ikke 'straffes' for rigtig gamle skader og nedenstående viser blot en uheldig trend i nyere tid.

Går vi 5 år tilbage ser vi på en præmieindbetaling på ca. 30.000 kr. og en præmieudbetaling på ca. 128.000 kr. Altså en skadesprocent på 426%.

Vi er samtidig helt med på, at I ikke er 'ansvarlige' for disse skader og der er ikke tale om skader, der skyldes jeres adfærd. Der er altså tale om helt almindelige og uforudsete vejrskader m.m.

Saneringen er altså udelukket et udtryk for et uheldigt skadesforløb.

inger	Klausuler	Besigtigelse	Calculation log	BBR	Skader	Opsigelse	Pant
Skadedato	Identifikation	Objekt	Aktørnavn	Reserve	Betaling	Status	
15-02-2024	Brud på rør og kabler	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	71.517	Lukket	
20-10-2023	Storm	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	20.399	Lukket	
18-07-2023	Indbrud	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	37.568	Lukket	
29-01-2022	Storm	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	0	Lukket	
13-12-2018	Heerværk	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	35.275	Lukket	
16-06-2016	Heerværk	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	7.124	Lukket	
13-04-2009	Brud på glas	Bygning	122804 Simon Djurhus Olesen	0	0	Lukket	"

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 31/1 2025:

"Må indrømme at jeg og min mand efter den uddybede begrundelse stadig er meget forundret over opsigelsen af vores husforsikring.

Vi føler os meget dårligt behandlet af Købstædernes forsikring, både i forhold til selve opsigelsen, men også i forhold til manglende vejledning inden og efterfølgende.

Vi har talt med mange venner, kollegaer og familiemedlemmer om situationen, og alle synes, at den behandling I har givet os er helt grotesk og uacceptabel. Vi overvejer at gå til pressen, men vi har besluttet os for først at klage.

Ankenævnet for Forsikring

15.

103291

Vi vil derfor gerne sende en klage, hvori vi vil redegøre nærmere for vores synspunkter. Vi er dog meget i tvivl om, hvordan vi skal klage, da I har forsømt at give os en klagevejledning. Det undrer os meget, at I ikke har medsendt en klagevejledning, da I sendte opsigelsen til os.

Da jeg talte med dig i telefonen, bad jeg også om klagevejledning, så det undrer mig også, at du ikke i den uddybede begrundelse har oplyst omkring klageproceduren. I det hele taget synes jeg, at det er meget beklageligt, at du ikke optog telefonsamtalen (sådan som købstæderne ellers altid gør), sådan at jeg ville have haft mulighed for at dokumentere dette, og i øvrigt dokumentere den uhøflige måde, du håndterede telefonsamtalen på, som var under al kritik.

Vi skal derfor hermed på skrift bede om klagevejledning - både en klagevejledning i forhold til opsigelsen, men også sagsbehandlerklagevejledning i forhold til den uhøflige måde, du har talt til mig på i telefonen, de 2 gange jeg har talt med dig.

Vi ønsker at vide, om vi skal sende klagen til købstædernes forsikring eller til ankenævnet for forsikring. Vi ønsker information om en evt klagefrist og om der er andre forhold vi skal være opmærksom på."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 11/2 2025:

"Da der er tale om generelle vilkårsforhold, som opsigelse grundet skadesforløb, er dette ikke underlagt de samme processer, som efter en afgørelse ifm. en skade.

Derudover mener jeg heller ikke at forholdene i din klage, giver anledning til at vi sender en klagevejledning.

Da din klage allerede behandles af vores klageansvarlige, behandles din klage allerede hos den øverste klageinstans hos Købstædernes Forsikring.

Havde vi derimod fremsendt en klagevejledning ville vi indikere, at du kunne kontakte Ankenævnet med din klage, men umiddelbart ligger det uden for deres regi.

Men du må selvfølgelig gerne læse vores klagevejledning - <https://www.kfforsikring.dk/godt-at-vide/klager/>

Derudover optager vi ikke alle samtaler og du har heller ikke givet accept undervejs i samtalen, således at samtalen kunne optages.

Jeg kan i øvrigt ikke genkende, at vi havde en 'kritisabel' samtale eller lign.

Jeg forklarede dig blot, hvorfor vi havde saneret jer og samtalen blev afsluttet uden hævet stemme eller lign.

Men det er selvfølgelig blot min fortolkning af vores samtale.

Der er ikke tale om andre klagefrister, da din klage oprindeligt handlede om 'hvorfor' I var blevet saneret og jeg har forklaret dette med min mail fra den 30.01.2025.

Den 31.01.2025 klager I så over selve saneringen, som vi fastholder, hvilket også er forklaret mundtligt.

Jeres klage kommer med andre ord ikke til at ændre vores tidligere afgørelse."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 13/2 2025:

"Pga den lange svartid fra dig, har jeg selv set mig nødsaget til at kontakte Ankenævnet for forsikring, og jeg har der fået vejledning om mine klagemuligheder.

Ankenævnet for Forsikring

16.

103291

Jeg har af Ankenævnet fået bekræftet, at jeg godt kan klage over opsigelsen, og jeg har fået vejledning om andre instanser som jeg kan kontakte i forhold til din opførelse i forbindelse med sagen.

Jeg er igang med at skrive en formel klageskrivelse med alle de indvendinger, vi har i forhold til sagen. Den vil først blive fremsendt til jer, og hvis I fortsat fastholder, vil vi klage til Ankenævnet for Forsikring."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 13/2 2025:

"Vi fastholder vores sanering og det er som bekendt ikke den del du kan klage over i Ankenævnet. Men det er korrekt, at du kan klage over selve opsigelsen, altså om vi har varslet korrekt ifm. saneringen.

Saneringen er som bekendt effektueret, jf. vores varslingsbrev, pr. 01.02.2025. Varslingsbrevet er fremsendt pr. mail den 09.01.2025 og du har klaget over saneringen første gang den 14.01.2025. Derved har vi overholdt reglerne omkring varslingen på de 14 dage jf. dine vilkår. Se udklip.

Der er altså ikke noget aftaleretsligt, der umiddelbart peger imod en fejl i varslingen fra vores side. I bedste fald hvis sagen vindes i Ankenævnet, erklæres saneringen for ugyldig og dette medfører, at vi i stedet skal fremsende en ny varsling med 'korrekt' varslingsperiode.

Jeg forstår godt at du er utilfreds med vores sanering, men jeg prøver at forstå hvad du gerne vil opnå med din tilgang til sagen?

For bygningsbrandforsikringen gælder særlige regler.
Se punkt 1.6.5.

1.6.3 Opsigelse eller ændring ved skade

Fra den dag Købstædernes Forsikring modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at vi udbetaler erstatning, afslutter eller afviser skaden, kan vi skriftligt og med 14 dages varsel:

- a) Opsige forsikringen
Du har samme ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel eller efter reglerne beskrevet i punkt 1.6.2.
- b) Ændre forsikringens vilkår
Ved fx at forhøje præmien, begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko eller kræve bedre sikring. "

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 23/3 2025:

"Jeg vil også gøre opmærksom på, at [sagsbehandler] trods vores klage over opsigelsen har fastholdt opsigelsen, men at I på trods af opsigelsen, der har været gældende siden 1. februar 2025, har beholdt hele præmien. Dette på trods af at jeg har bedt [sagsbehandler] om udbetaling.

Ankenævnet for Forsikring

17.

103291

Vi er klar over, at I fortsat har den lovpligtige brandforsikring, men hele vores præmie går ikke til den. Vi skal derfor bede jer udbetale, de penge I skylder os, og vi skal bede om udbetaling af pengene med morarenter fra den 1. februar 2025."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 26/3 2025:

"Vedr. tilbagebetaling vil du høre fra os indenfor kort tid, idet der er lavet en afregning."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 26/3 2025:

"Min mand har nu modtaget en mail om afregning i sagen. Det er dog ikke specificeret i mailen, hvordan I er kommet frem til det udbetalte beløb.

Jeg skal bede om at modtage en specificeret afregningen i forhold til, hvordan I er kommet frem til det udbetalte beløb.

I burde have udbetalt beløbet til os den 1. Februar 2025, hvorfor jeg skal bede jer betale morarenter fra den 1. Februar og til udbetalingsdatoen."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 31/3 2025:

"Vi har udbetalt efter følgende: 20% af 3.584,46 kr. er 716,89 p.a. ved periode $52/365 = 102,13$ kr. og så er der rundet op til 115 kr.

Dette beløb er overkompensation, idet den faktiske morarante d.d er 10,75, jf. renteloven.

Beregning af procesrente

Hovedstol	3.584,46
Renten skal beregnes fra?	01.02.2025
Renten skal beregnes til?	24.03.2025
Hvornår er kravet forfaldet?	Efter d. 28.02.2013

Hovedstol	3.584,46 kr.
Procesrenter	56,73 kr.
I alt	3.641,19 kr.

Antal rentedage: 53

Procesrenten er beregnet på basis af [Nationalbankens udlånsrente](#) pr. henholdsvis 1. januar og 1. juli med et tillæg på 8 %, jf. rentelovens § 5, stk.1.

Tidslånsrenten pr. 01.01.2025 udgjorde 2,75% p.a.

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 22/5 2025:

"Hverken jeg eller min mand forstår den udregning, som du har beskrevet i din mail af 31. marts 2025.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103291

Det ser ud til, at du har oplyst, at I skylder os 3.584,46 kr. Men hvor dette tal stammer fra, kan vi imidlertid ikke se. Herefter nævner du både renter på 115 kr. og på 56, 73 kr. Men ingen af disse beløb har vi fået udbetalt. Vi har kun fået udbetalt de 3.584,46 kr.

Vi kan derfor ikke se, at I har betalt morarenter til os, som I er forpligtet til. Vi skal derfor endnu en gang anmode jer om at betale pengene til os."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.6.2 Opsigelse

a) Både du og Købstædernes Forsikring kan med et skriftligt varsel på mindst 1 måned opsige forsikringen til ophør på forsikringens hovedforfaldsdag.

b) Du kan også vælge skriftligt at opsige forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Det koster et opsigelsesgebyr på 68 kr. (2018). Opsiger du forsikringen inden for det første forsikringsår, er opsigelsesgebyret dog på 680 kr. (2018). Beløbene indeksreguleres. Præmie betalt for perioden, der ligger efter forsikringens ophørsdato, bliver tilbagebetalt efter modregning af opsigelsesgebyret. Hvis den overskydende præmie er mindre end gebyret, sker der således ingen tilbagebetaling.

For bygningsbrandforsikringen gælder særlige regler. Se punkt 1.6.5.

1.6.3 Opsigelse eller ændring ved skade

Fra den dag Købstædernes Forsikring modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at vi udbetaler erstatning, afslutter eller afviser skaden, kan vi skriftligt og med 14 dages varsel:

a) Opsige forsikringen

Du har samme ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel eller efter reglerne beskrevet i punkt 1.6.2.

b) Ændre forsikringens vilkår

Ved fx at forhøje præmien, begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko eller kræve bedre sikring."

Nævnet udtaler:

Den 9/1 2025 opsigde selskabet klagerens bygningsforsikring. Klageren ønsker, at opsigelsen trækkes tilbage. Klageren ønsker også at få erstatning for økonomisk tab som følge af opsigelsen. Klageren ønsker videre, at selskabet betaler det beløb, som selskabet skylder klageren som følge af opsigelsen.

Klageren har anført, at selskabet ikke har haft fornøden hjemmel til at opsige husforsikringen den 9/1 2025. Klageren har anført, at selskabet anvender forsikringsbetingelsernes punkt 1.6.3 som hjemmel, og at det ud fra dette punkt er vanskeligt som forbruger at forudsige, at man vil kunne blive opsagt, hvis det ikke er rentabelt for selskabet at have en som kunde. Klageren har anført, at selskabet er den professionelle part, og at en opsigelse er indgribende, hvorfor det burde fremgå tydeligere. Selskabet må bære risikoen for uklarhederne. Særligt henset til for-

muleringen af pkt. b, må man som forbruger højst kunne forudsige, at anmeldte skader må kunne føre til forhøjelse af præmien eller forhøjet selvrisiko. Klageren har anført, at hun siden 2008 har indbetalt præmie uden at have skader, hvorfor selskabet har tjent penge på at have hende som kunde. Klageren har anført, at selskabet har opsagt klageren, fordi klageren havde en forsikringsudbetaling på 166 % mod en gennemsnitskundes udbetaling på 66 %. Klageren har anført, at procentsatsen ikke ligger urimelig højt over gennemsnittet, og at der er tale om et gennemsnit. Klageren har anført, at selskabet selv oplyste, at klageren var uden skyld i opsigelsen. Klageren har anført, at hun blot har været uheldig. Klageren har anført, at selskabet den 14/1 2025 oplyste, at selskabet ikke længere orienterede kunder om, at anmeldelse af skader kunne føre til opsigelse. Klageren har anført, at hvis klageren var blevet orienteret herom, ville hun have haft mulighed for selv at vælge, om hun ville anmelde en ny skade, eller om hun ville skifte forsikringsselskab, uden at klageren ville blive ramt af stemplingen, som en opsigelse medfører. Klageren har anført, at dette har medført et økonomisk tab for hende. Klageren har anført, at andre forsikringsselskaber ikke vil tilbyde husforsikring, fordi hun er opsagt af selskabet. Klageren har anført, at hun kun har anmeldt skader på en tegnet forsikring, hvilket hun troede, at hun var i sin gode ret til. Klageren har anført, at hun betalte 6.442 kr. i præmie hos selskabet, og at det nye forsikringsselskab opkræver præmie på 12.038 kr. om året, hvorfor selskabet har påført klageren et økonomisk tab – svarende til 5.596 kr. årligt – som selskabet er erstatningsansvarligt for. Klageren har anført, at selskabet de næste 5 år skal betale differencen, dvs. i alt 27.980 kr. Klageren har anført, at en beregning af skadeprocenten på baggrund af de sidste 5 år er en underlig vilkårlig beregningsmodel, som selskabet anvender, fordi selskabet tror, det er til dets fordel. Den rette beregning er ud fra alle de år, klageren har været kunde. Klageren har anført, at der også har været mange år, hvor hun ikke har haft skader, og i de perioder har selskabet tjent på hende. Klageren har anført, at hun bestrider, at sagen er afsluttet, den dag selvrisikoen betales den 6/1 2025. Udbedringen af skaden og opgørelsen af beløbet er sket på et tidligere tidspunkt, som må være den reelle afslutning af sagen. Klageren har anført, at hvis en opsigelse sker efter afslutningen af en konkret skade, så kan det alene være denne skade, der skal begrunde opsigelsen. Der ses ikke at være hjemmel til at inddrage tidligere skader i vurderingen, sådan som selskabet har gjort.

Selskabet har anført, at klageren den 9/1 2025 modtog et normalt saneringsbrev, hvor klageren blev meddelt, at selskabet opsagde parcelhusforsikringen på grund af manglende lønsomhed (på nær branddækning). Det fremgik også af brevet, at ændringen trådte i kraft pr. 1/2 2025. Selskabet har anført, at saneringsbrevet var sendt som "øjeblikkelig e-mail", hvorfor varslingen blev fremsendt ca. 21 dage før ændringsdatoen og derved overholdt de 14 dages varslingsperiode, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.6.3. Selskabet har anført, at en gennemsnitskunde har en skadeprocent på ca. 65 %, og for klagers bygningsforsikring var der på ændringstidspunktet en skadesprocent på 426 %, set over en skadeperiode på 5 år. Derfor er saneringen velbegrunnet. Selskabet har anført, at selskabet har overholdt aftalens retningslinjer for saneringsbrevet samt 'opsigelse'. Selskabet har anført, at der ved alle henvendelser til klageafdelingen, fremsendes et autoreply, hvor der ligeledes henvises til klagevejledningen. Selskabet har anført, at klagerens seneste skade blev lukket den 6/1 2025 med klagerens betaling af selvrisiko. Selskabet har anført, at saneringsbrevet blev sendt den 9/1 2025, hvilket er inden for varslingsperioden på de 14 dage, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 1.6.3.

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 9/1 2025, at "vi opsiger en del af din husforsikring ... Vi gennemgår løbende vores kunders forhold for at sikre, at der er en rimelig balance mellem priser og forsikringsudbetalinger. Det gør vi for at sikre, at vi også fremadrettet har en bæredygtig forretning. Vi har netop gennemgået dine forsikringer hos os, og det er vores vurdering, at forholdet mellem prisen for din forsikring, dit samlede kundeforhold og de anmeldte skader ikke længere er tilfredsstillende. Derfor ændrer vi nu din husforsikring. Ændringen sker i overensstemmelse med de regler, der er beskrevet i forsikringsvilkårene på kfforsikring.dk ... For dig betyder det, at din husforsikring opsiges ... Ændringen træder i kraft pr. 1. februar 2025".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 14/1 2025, at hun har "behov for en uddybet begrundelse ... og er meget uforstående over for jeres beslutning".

Ankenævnet for Forsikring

22.

103291

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 30/1 2025, at "forklaringen skal ses i lyset af nedenstående skadestål, som siden indtegnings har betydet at vi i perioden 2008-2024 har modtaget ca. 102.000 kr. i præmie på Parcelhus. I den samme periode har der været udbetalinger for ca. 170.000 kr. og derved er skadesprocenten på 166%. En gennemsnitskunde har en skadesprocent på ca. 65%. Vi ser dog mere lønsomhed/sanering som en betragtning af en 'trend' dvs. antal skader over tid og erstatning over tid, dog max. 5 år tilbage i tid. Man skal altså ikke 'straffes' for rigtig gamle skader og nedenstående viser blot en uheldig trend i nyere tid. Går vi 5 år tilbage ser vi på en præmieindbetaling på ca. 30.000 kr. og en præmieudbetaling på ca. 128.000 kr. Altså en skadesprocent på 426%. Vi er samtidig helt med på, at I ikke er 'ansvarlige' for disse skader og der er ikke tale om skader, der skyldes jeres adfærd. Der er altså tale om helt almindelige og uforudsete vejrskader m.m. Saneringen er altså udelukket et udtryk for et uheldigt skadesforløb".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 31/1 2025, at klageren er "forundret over opsigelsen af vores husforsikring. Vi føler os meget dårligt behandlet af Købstædernes forsikring, både i forhold til selve opsigelsen, men også i forhold til manglende vejledning inden og efterfølgende ... Vi er dog meget i tvivl om, hvordan vi skal klage, da I har forsømt at give os en klagevejledning. Det undrer os meget, at I ikke har medsendt en klagevejledning, da I sendte opsigelsen til os ... Vi skal derfor hermed på skrift bede om klagevejledning ... i forhold til opsigelsen ...".

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 11/2 2025, at "da der er tale om generelle vilkårsforhold, som opsigelse grundet skadesforløb, er dette ikke underlagt de samme processer, som efter en afgørelse ifm. en skade. Derudover mener jeg heller ikke at forholdene i din klage, giver anledning til at vi sender en klagevejledning. Da din klage allerede behandles af vores klageansvarlige, behandles din klage allerede hos den øverste klageinstans hos Købstædernes Forsikring. Havde vi derimod fremsendt en klagevejledning ville vi indikere, at du kunne kontakte Ankenævnet med din klage, men umiddelbart ligger det uden for deres regi ... Der er ikke tale om andre klagefrister, da din klage oprindeligt handlede om 'hvorfor' I var blevet saneret og jeg

Ankenævnet for Forsikring

23.

103291

har forklaret dette med min mail fra den 30.01.2025. Den 31.01.2025 klager i så over selve saneringen, som vi fastholder, hvilket også er forklaret mundtligt. Jeres klage kommer med andre ord ikke til at ændre vores tidligere afgørelse".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 13/2 2025, at klageren "har af Ankenævnet fået bekræftet, at jeg godt kan klage over opsigelsen ...".

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 13/2 2025, at "vi fastholder vores sanering og det er som bekendt ikke den del du kan klage over i Ankenævnet. Men det er korrekt, at du kan klage over selve opsigelsen, altså om vi har varslet korrekt ifm. saneringen. Saneringen er som bekendt effektueret, jf. vores varslingsbrev, pr. 01.02.2025. Varslingsbrevet er fremsendt pr. mail den 09.01.2025 og du har klaget over saneringen første gang den 14.01.2025. Derved har vi overholdt reglerne omkring varslingen på de 14 dage jf. dine vilkår".

Den 1/7 2025 har selskabet på nævnets sekretariats forespørgsel fremlagt et skærbillede af selskabets interne system vedr. behandlingen af en skade, som klageren har anmeldt. Det fremgår heraf, at klageren den 16/2 2024 anmeldte brud på rør og kabler den 15/2 2024. Det fremgår, at klageren fik udbetalt 76.333,53 kr., og at klageren den 6/1 2025 betalte selvrisiko på 4.717,00 kr. Det fremgår, at sagen har status som "Lukket".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.6.3, at fra den dag selskabet modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at selskabet udbetaler erstatning, afslutter eller afviser skaden, kan selskabet skriftligt og med 14 dages varsel a) opsigelse af forsikringen eller b) ændre forsikringens vilkår, ved fx at forhøje præmien, begrænse dækningen, mv.

Opsigelsen af forsikringen

Nævnet bemærker, at selskabet – når der ses bort fra lovpligtige forsikringer – ikke har pligt til at forsikre en person, og at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 3b, at man efter anmodning har ret til at få begrundet selskabets opsigelse af en forsikringsaftale.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har opsagt klagerens forsikring bortset fra branddækningen. Nævnet finder videre, at der ikke er grundlag for kritisere, at selskabet har valgt at opsigte forsikringen i stedet for at ændre forsikringens vilkår.

Nævnet finder, at der ikke er erstatningsretligt grundlag for at pålægge selskabet at betale erstatning for tab, som klageren måtte have lidt på baggrund af selskabets opsigelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren anmeldte en skade den 16/2 2024, og at selskabet lukkede sagen ved klagerens betaling af selvrisko den 6/1 2025. Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet den 9/1 2025, dvs. inden for varslingsfristen på 14 dage, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.6.3., orienterede klageren om opsigelsen.

Nævnet finder, at selskabet i mailen af 30/1 2025, hvor selskabet redegjorde for sine saneringsovervejelser, også burde have henvist til, at opsigelseshjemmelen var forsikringsbetingelsernes pkt. 1.6.3. og afslutningen af en tidligere skadesag med klagerens betaling af selvrisko den 6/1 2025. Dette kan dog ikke føre til andet resultat.

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

Klagevejledning

Nævnet bemærker, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugere information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugeren kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugeren".

Nævnet har i eksempelvis sag 94783 udtalt, at selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har rettet henvendelse til sel-

Ankenævnet for Forsikring

25.

103291

skabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet svarer på denne henvendelse.

Nævnet finder, at selskabet i brevet til klageren den 13/2 2025 burde have oplyst klageren om adgangen til at klage til Ankenævnet for Forsikring i anledning af opsigelsen, og finder det kritisk at brevet var formuleret på en måde, der var egnet til at give klageren indtryk af, at hun ikke havde en sådan klageadgang.

Tilbagebetaling af præmie

Klageren har anført, at selskabet skal tilbagebetale et beløb svarende til 9 måneders præmie. Klageren har anført, at hun den 1/11 2024 betalte 6.442 kr. for en årlig husforsikring, men pga. opsigelsen i utide, har hun kun været dækket i 3 måneder. Klageren har angående renter anført, at eftersom selskabet "har udbetalt 150 kr. i morarenter til os, accepterer vi disse regnefejl, og vi har ikke flere bemærkninger i forhold til spørgsmålet omkring morarenter. Vi fastholder dog vores oprindelige krav på erstatning for den uberettigede opsigelse af forsikringen".

Selskabet har i brevet af 5/9 2025 til nævnet vedhæftet et skærmbillede af selskabets interne system. Det fremgår, at klageren den 24/3 2025 fik tilbagebetalt 3.584,46 kr. Det fremgår videre, at klageren den 10/6 2025 fik udbetalt 150 kr.

Selskabet har i brev af 18/9 2025 til nævnet anført, at selskabet har "manuelt lavet følgende beregning som dog afviger med ca. 1 promille, hvilket skyldes at jeg 'kun' har lavet en beregning med 2 decimaler". Det fremgår af beregningen, at klagerens tilbagebetalingskrav for husforsikringen uden branddækningen udgør 3.473,44 kr. Det fremgår, at morarenterne udgør 115 kr. Det fremgår, at "Ristorno ... beregnet med 2 decimaler: 3.588,44. Systemmæssig ristorno med flere decimaler: 3.584,46. Difference: 3,98".

Ankenævnet for Forsikring

26.

103291

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets opgørelse af tilbagebetalingskravet på 3.584,46 kr. Nævnet lægger til grund, at der ikke er uenighed om selskabets tilbagebetaling af renter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets beregning i brevet af 18/9 2025, at der er opkrævet præmie fremadrettet for brandforsikringen, at klagerens tilbagebetalingskrav for den øvrige del af husforsikringen i den forsikrede periode udgør 3.473,44 kr., og at renterne af dette beløb udgør 115 kr., og at selskabet tilbagebetalte 3.584,46 kr. til klageren den 24/3 2025.

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.

Klagegebyret tilbagebetales, da selskabet under sagens behandling ved nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Svend Bjerg Hansen