

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 103974:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Sagen vedrører rådgivningsfejl. I klageskema af 15/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Den 23/5 2025 havde jeg et telefonmøde med forsikringsrådgiver fra PrivatSikring om et muligt skifte fra [andet forsikringsselskab] til PrivatSikring. I den forbindelse sagde jeg som det første, at en forudsætning for et skifte var, at vi som minimum skulle have den samme dækning, som den vi i dag har. Det var med andre ord en forudsætning for, at telefonsalget kunne fortsætte, idet jeg øjeblikkeligt ville have stoppet forsikringsrådgiver fra PrivatSikring, hvilket jeg ikke gjorde, da han sagde, at det kunne han sagtens love. Forsikringsrådgiver fra PrivatSikring gennemgår forsikringerne en for en og når frem til en årlige besparelse for på cirka 6.000 kr., samme dækning på husforsikringen som nu og endda med forbedret dækningen på andre forsikringer. Det brev vi efterfølgende modtager indeholder ingen oplysninger om priser eller dækningsniveauet, men at de nye forsikringer træder i kraft 1/7 2025. Det tog jeg som en accept af, at den telefonisk indgående aftale er accepteret. Kort efter modtager vi besked fra en taksator om, at PrivatSikring har bedt ham om at se på huset. Telefonopkaldet kommer en søndag morgen og det kommer uden, at jeg har fået varslet et sådant opkald fra PrivatSikrings side, hvorfor jeg naturligvis er meget overrasket over dette. Taksator oplyser, PrivatSikring kun vil husforsikre os efter en taksator har gennemgået huset. Taksator finder under besøget hos os 3/6 2025 en fejl, som han vil tage forbehold for, hvilket dermed stiller os ringere dækket end tidligere. Det er herpå, at påstanden om vildledning fra forsikringsrådgiver fra PrivatSikring fremsættes, idet det er et klart brud på den indgåede aftale fra telefonmødet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg lider følgende tab som følge af PrivatSikrings vildledning (bilag for beregningerne er vedlagt):

Del 1 – manglende besparelse ved skiftet til PrivatSikring:

Jævnfør telefonsalget 23/5 2025 vil vores besparelse være på 6.440 kr. om året.

Del 2 – forhøjede præmier efter fortrydelsen og dermed nytægning af forsikringer hos [andet forsikringsselskab]:

Tabet som følge af dette er på 6.757 kr. om året.

Samlet set er det årlige tab på 13.196 kr., men tabene vil akkumulere flere år ud i fremtiden, og vil på en femårsperiode give et samlet tab på 65.891 kr."

Selskabet har den 17/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af klagen, at der klages over, at Privatsikring har afvist at udbetale erstatning for klagers anmeldelse om, at selskabet har handlet ansvarspådragende i forbindelse med indtegnning af klagers husforsikring.

Efter gennemgang af klagen fastholder Privatsikring, at klageren, jf. forsikringsbetingelserne, ikke er berettiget til erstatning for det anmeldte forhold.

Sagens forløb

Selskabet var i telefonisk kontakt med klager den 23. maj 2025, hvor alle klagers forsikringer blev gennemgået, herunder husforsikringen. Klagede takkede i den forbindelse ja til at få flyttet sine forsikringer (hus-, indbo-, ulykkes-, rejse-, bil, og børneulykkesforsikring) over til selskabet pr. 1. juli 2025.

Policerne er indtegnet via telefonsamtale, og denne kan fremlægges, såfremt Nævnet ønsker det.

Bekræftelse på oprettelse af forsikringspolicerne er fremlagt som henholdsvis bilag A, bilag B, bilag C, bilag D, bilag E og bilag F.

Da huset er af ældre dato (1840), skulle ejendommen besigtiges af selskabets taksator. Besigtigelsen fandt sted den 3. juni 2025, hvor taksator blandt andet konstaterede utætte fuger på badeværelset, hvorfor der blev taget en række forbehold i forsikringspolice for husforsikringen. Klager var utilfreds med disse forbehold og oplyste til taksator, at han ikke ønskede at blive indtegnet hos selskabet.

Taksators notat er fremlagt som **bilag G**.

Den 4. juni 2025 fremsendte klager en klage til selskabet over forløbet og krævede følgende:

- at kræve erstatning både for nutidige og fremtidige tab som følge af en eventuel mindre dækning på husforsikringen, såvel som alle de andre forsikringer, der var i spil.
- at kræve erstatning for mistede besparelse på 6.000 kr. pr år i minimum fem år.
- at holde jer ansvarlig for et såfremt der opstår en situation, hvor vi efter 1/7 2025 står uden forsikring.'

Den 15. juni 2025 var selskabet i telefonisk kontakt med klager, hvor han oplyste, at han ikke ville have sine forsikringer indtegnet ved selskabet, hvorfor overtagelsen af klagers forsikringer blev annulleret, med undtagelse af klagers husforsikring, som selskabet aldrig nåede at fremsende en opsigelse på.

Den 4. juli 2025 fremsendte selskabet en skriftlig afvisning til klager.

Klagen og klagesvaret er fremlagt som **bilag H**.

Klager efterspurgte herefter at få fremsendt den telefoniske samtale med selskabets forsikringsrådgiver, hvilket blev fremsendt til klager den 8. juli 2025.

Den 16. juli 2025 oplyste klager til selskabet, at han havde indgivet en klage til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

'Fortrydelsesret

Du har 14 dages fortrydelsesret. Vi regner fristen fra den dag, du har fået policen og forsikringsbetingelserne og er blevet informeret om forsikringens væsentligste forhold. Har du fx fået police og forsikringsbetingelser den 1. i en måned, har du frist til og med den 15. i samme måned.'

Selskabet fastholder sin vurdering

Klageren har i klagen anført, at han vil have erstatning på i alt 65.891 kr. fra selskabet for en 5-årig periode svarende til besparelsen på prisen tilbudt af selskabet samt de nye forhøjede præmier efter fortrydelsen ved klagers tidligere forsikringsselskab.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige erstatningsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelse af sit krav, herunder at selskabet har handlet ansvarspådragende, og at en eventuel ansvarspådragende handling fra selskabets side har medført et tab hos klageren.

Selskabet bemærker, at klagers eksisterende husforsikring ved tidligere forsikringsselskab ikke nåede at blive opsagt, og at klager dermed fik lejlighed til at gennemgå et skriftligt aftalegrundlag vedrørende den nye husforsikring hos selskabet, hvortil han samtidig havde fortrydelsesret, jf. § 34 i forsikringsaftaleloven. Selskabet er derfor af den opfattelse, at det ikke er forløbet hos selskabet der har været årsagen til, at klagers tidligere forsikringsselskab forhøjede forsikringspræmien på hans husforsikring, idet selskabet aldrig opsagde forsikringen overfor klagers tidligere selskab.

I tillæg til ovenstående bemærker selskabet, at klageren ikke har fremlagt dokumentation for, at hans husforsikring ikke kunne fortsætte som hidtil, når forsikringen slet ikke nåede at blive opsagt.

Selskabet beklager naturligvis, at oplysningen om besigtigelse af huset ikke blev nævnt i telefonsamtalen med selskabets forsikringsrådgiver, men den omstændighed, at klageren på grund af forbeholdet på husforsikringen slet ikke ønsker at have forsikringer hos selskabet, var klagerens egen beslutning, hvilket ikke kan lægges selskabet til last.

Det bemærkes endvidere, at klageren for så vidt angår de øvrige forsikringer – indbo, ulykke, rejse, bil og børneulykkesforsikring – fik fremsendt en bekræftelse med præcist de dækninger og til den pris, som klageren blev præsenteret for i telefonsamtalen, og som klageren havde accepteret. Klageren kunne således have valgt at beholde disse forsikringer og fortsat husforsikringen i sit andet forsikringsselskab, når det alene var denne forsikring, som han var utilfreds med.

Selskabet finder derfor ikke, at der er årsagssammenhæng mellem klagers beslutning om at fortryde indtegningen af alle hans forsikringer ved selskabet og de forhøjede forsikringspræmier her-

af, idet det alene var husforsikringen, der var betinget af en besigtigelse og ikke de øvrige forsikringer.

I den forbindelse bemærkes det, at klageren ikke har fremlagt dokumentation for, at han ikke kunne opnå de samme dækninger til samme forsikringspræmie i sit daværende selskab på hverken hus-, indbo-, rejse-, ulykke-, bil-, og børneulykkesforsikring. Tilsvarende har klager ikke dokumenteret, at prisstigningerne skyldes et ansvarspådragende forhold hos selskabet.

Selskabet opfordrer klager til at fremlægge denne dokumentation i form af dækninger/tilvalg samt priser før og efter genkraftsættelse af de pågældende forsikringer.

Selskabet kan i sagssystemet se, at klager alene nåede at indbetale 769,05 kr. den 1. juli 2025, som dækkede over en børneulykkesforsikring, ulykkesforsikring, rejseforsikring samt indboforsikring.

Betalingspecifikation er fremlagt som **bilag I**.

Klagers fortrydelsesfrist var gældende fra den 1. juli 2025, og løb frem til den 15. juli 2025. Idet klager gjorde fortrydelsesretten gældende den 4. juli 2025, blev overdragelsen af forsikringerne annulleret. Det indbetalte beløb blev tilbagebetalt til klager igen den 9. juli 2025. Der foreligger dermed ikke et økonomisk udestående mellem klager og selskabet.

Tilbagebetalingsspecifikation er fremlagt som **bilag J**.

Klagerens krav over for selskabet vedrører den manglende besparelse ved skiftet til selskabet ift. det tilbud, som klageren fik samt forhøjede præmier efter fortrydelsen ved daværende forsikringsselskab over en 5-årig periode. Selskabet bemærker, at dette ikke udgør et erstatningsberettiget tab, som selskabet er forpligtet til at dække. Der er derimod alene tale om skuffede forventninger og forhold, der alene er et mellemværende mellem klager og klagers nuværende forsikringsselskab i forhold til den risiko, som det pågældende selskab skal indtegne og have præmie for.

Selskabet bemærker hertil, at en privat forsikringsaftale typisk tegnes for ét år ad gangen, hvorefter aftalen automatisk bliver fornyet, medmindre andet bliver meddelt. Dette betyder, at det er muligt for forsikringsselskaber at ændre i både præmie, dækninger samt indeksreguleringer mv. til forsikringens hovedforfald, ligesom et forsikringsselskab har mulighed for at opsige en kunde med korrekt varsel.

Derudover har klageren alene fremsendt en oversigt over prisdifference på forsikringerne i hans nuværende forsikringsselskab, der ligger til grund for hans erstatningskrav over for selskabet. Der er dog ikke fremlagt dokumentation for, at han har indhentet et tilbud fra andre selskaber med henblik på at afdække, om forsikringerne kunne tegnes billigere et andet sted, ligesom der ikke er fremlagt dokumentation for, at klageren rent faktisk har fået forhøjet forsikringspræmierne fra det pågældende forsikringsselskab.

Selskabet mener derfor ikke, at klageren har dokumenteret at have lidt et tab som følge af forløbet.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103974

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at selskabet har handlet ansvarspådragende i forbindelse med indtegningsforløbet af klagers forsikringer i selskabet.

Derudover er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at han har lidt et uundgåeligt tab som følge af forløbet, hvorfor klagers krav afvises."

Klageren har i brev af 21/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min anke mod PrivatSikring med krav om compensation for deres vildledning af mig som forbruger, hvilket har påført/vil påføre mig de i klagen angivne beløb."

Sekretariatet bad i brev af 20/11 2025 selskabet om flere oplysninger omkring opsigelse af klagerens husforsikring. Selskabet svarede i brev af 18/12 2025 bl.a.:

"I forhold til en besvarelse af nævnets spørgsmål af 20. november 2025 skal selskabet bemærke, at nærværende ankenævns sag ikke handler om, hvorvidt selskabet har begået fejl i forbindelse med rådgivningen den 23. maj 2025. Selskabet anerkender, at det er en fejl, at rådgiver i telefonsamtalen over for klager ikke nævnte, at indtegningen af klagers husforsikring krævede en besigtigelse (hvor der kunne tages forbehold) førend forsikringen kunne indtegnes.

Selskabet har således også tidligere beklaget dette overfor klager, samt noteret dette i 1. klagesvar i sagen for ankenævnet. Selskabet har således også tidligere bedt klager dokumentere de eventuelle mérudgifter, som klager måtte være påført. Klager har dog alene fremlagt det foreliggende Excel ark, hvor klager selv har indtastet diverse beløb.

Det er derfor selskabets opfattelse, at sagen alene handler om opgørelse og stillingtagen til det økonomiske tab, som kunden har lidt som følge af sagsforløbet i forhold til klagers husforsikring. Hertil har selskabet allerede gjort gældende, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke finder det dokumenteret, at klager skulle have lidt et økonomisk tab som følge af hændelsesforløbet, og at den fremlagte opgørelse ikke konkret dokumenterer, hvorfor klagers nuværende forsikringsselskab forhøjede priserne på klagers forsikringer.

Herunder skal selskabet bemærke, at det blandt andet ikke er muligt for selskabet at se, om der er blevet tilvalgt nogle dækninger, som ikke var der forinden hændelsesforløbet i forhold til klagers krav om de forhøjede priser.

Selskabet bemærker i øvrigt, at selv hvis klager alene havde valgt at fortsætte husforsikringen ved sit nuværende forsikringsselskab, ville klager stadig få 15% samlerabat, da han både havde indtegnet en indbo-, ulykke-, og bilforsikring hos selskabet, hvilket opfylder kravet om at kunne opnå den konkrete rabat. At husforsikringen ikke blev tegnet i det indklagede selskab, har således ikke haft nogen betydning for de rabatter, som klager fik tilbudt på de øvrige forsikringer.

Selskabet er derfor indforstået med at anerkende den konkrete rådgiverfejl i form af betaling af rimelige udgifter til den præmieforhøjelse, som klager har fået hos hans nuværende forsikringsselskab, fx fastsat til 1 års præmie. Dette kræver dog, at klager fremlægger den efterspurgte dokumentation for det tab, som han skulle have lidt som følge af hændelsesforløbet, hvilket der ud fra det foreliggende materiale ikke er dokumenteret.

Ankenævnet for Forsikring

6.

103974

Selskabet bemærker i øvrigt, at klagers nuværende forsikringsselskab, jf. betingelserne, vil kunne varsle præmieforhøjelser på klagers forsikringer grundet andre forhold så som antal skader, stigende priser til håndværkere mv. Selskabet finder det derfor ikke på forhånd givet, at enhver præmieforhøjelse de kommende 5 år vil kunne henføres til forløbet i Privatsikring."

Nævnet har fået forelagt klagerens besked af 19/12 2025. Selskabet har i besked af 8/1 2026

bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at klager alene har fremsendt de aktuelle/nuværende policer og fortsat ikke har dokumenteret, hvordan klager har været dækket samt til hvilke priser, forinden ændringen den 1. juli 2025. Selskabet mener derfor fortsat ikke, at klager har dokumenteret at skulle have lidt et økonomisk tab som følge af forløbet."

Klageren har i besked af 11/1 2026 bl.a. anført:

"Hermed uploades de tidligere policer på forsikringerne, som blev opsagt i forbindelse med Privatsikrings vildledning. Policerne er tegnet på forskellige tidspunkter, hvorfor præmierne er mindre end de tidligere anførte for 2025 grundet de mellemliggende indeksreguleringerne."

Selskabet har i brev af 9/2 2026 bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers fremlagte dokumentation i form af de tidligere forsikringspolicer før forløbet hos selskabet, som selskabet har sammenholdt med klagers nuværende policer ved [andet forsikringsselskab].

I forbindelse med gennemgangen har selskabet konstateret følgende:

Indbo- og rejseforsikringen:

Prisen er samlet set uændret i forhold til de tidligere priser, hvorfor der ingen difference er.

Der er således ikke dokumenteret et økonomisk tab.

Husforsikring:

Selskabet har ikke modtaget den nye forsikringspolice, men af klagers prisoversigt, står denne forsikring som værende uændret prismæssigt på 8.643 kr., hvorfor der ingen difference er.

Der er således ikke dokumenteret et økonomisk tab.

Bilforsikring:

Prisen på denne forsikring er steget fra 7.524 kr. til 7.680 kr., hvorfor der foreligger en difference på i alt 156 kr.

Ulykkesforsikring ([klager]):

Prisen på klagers ulykkesforsikring er steget fra 4.927 kr. til 8.326 kr. med de samme dækninger, hvorfor der foreligger en difference på i alt 3.399 kr.

Ulykkesforsikring ([ægtefælle]):

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103974

Selskabet bemærker, at klager har angivet forkerte priser i den fremlagte prisoversigt til nævnet. Prisen på klagers ægtefælles ulykkesforsikring var på daværende tidspunkt på i alt 2.237,66 kr. (2022), som er steget til 3.512,52 kr. Hertil er der ændret i invaliditetssummen fra 875.200 kr. til 1.000.000 kr., hvorfor der ikke i dette tilfælde er påvist et økonomisk tab.

Ulykkesforsikring ([barn]):

Prisen på den ene [barns] ulykkesforsikring er steget fra 2.700 kr. til 4.437 kr. Hertil bemærker selskabet, at der er foretaget følgende ændringer i policen:

- Invaliditet ved ulykke ændret fra 1.500.000 kr. til 1.700.000 kr.
- Visse kritiske sygdomme ændret fra 100.000 kr. til 250.000 kr.
- Strakserstatning ændret fra 12.000 kr. til 14.000 kr.

Der er således ikke dokumenteret et økonomisk tab.

Ulykkesforsikring ([barn]):

Prisen på den anden [barns] ulykkesforsikring er angivet forkert i den fremlagte prisoversigt fra klager, hvor han har angivet, at prisen er ændret fra 2.700 kr. til 4.437 kr. Dette er ikke korrekt. Selskabet kan ud fra policen udlede, at prisen er ændret fra 2.154,44 kr. (2022) til 2.611,73 kr. og at der er foretaget følgende ændringer i policen:

- Invaliditet ændret fra 1.200.000 kr. til 1.300.000 kr.
- Død ved ulykke ændret fra 100.000 kr. til 150.000 kr.
- Strakserstatning ændret fra 12.000 kr. til 14.000 kr.

Der er således ikke dokumenteret et økonomisk tab.

Som følge af ovenstående kan selskabet konstatere, at der er dokumenteret et økonomisk tab for ændringen af prisen efter sagsforløbet på klagers bilforsikring på i alt 156 kr. samt for klagers egen ulykkesforsikring på i alt 3.399 kr. Herefter er der tale om en samlet prisdifference, som er dokumenteret på i alt 3.555 kr., som selskabet nu har udbetalt til klager.

Ændringerne på de øvrige forsikringer anses ikke for at være dokumenteret, idet der er foretaget ændringer i summerne i policen fra klagers tidligere policer sammenholdt med de gældende policer, hvilket i sig selv medfører en forhøjelse af prisen. Sådanne ændringer dækker selskabet naturligvis ikke, hvorfor disse prisforhøjelser afvises af selskabet.

Selskabet bemærker i øvrigt, at den difference der ligger mellem de af selskabet tilbudte priser og klagers nuværende forsikringspriser ikke kan anses for at være et økonomisk tab, idet der blot ville være tale om en prismæssig besparelse, som klager i øvrigt selv valgte at afvise/fortryde."

Klageren har i brev af 12/2 2026 bl.a. anført:

"Det er fint, at PrivatSikrings i sit klagebrev bekræfter min påstand om, at der er sket vildledning af mig som forbruger i forbindelse med telefonsalget, og anerkender dette ved at udbetale en erstatning på 3.555 kr. Der hører enigheden imidlertid også op. Det erstatningsbeløb. Som PrivatSikring fremkommer med i sammenligningen mellem de tidligere og nuværende policer har blandt andet følgende mankoer:

- Indbo- og rejseforsikringen: Her fastholdes som tidligere fremført i klagen, at vores årligt tab på 227 kr. skal godtgøres, og dette skal ske i fem år, idet udgiften samlet set ender på 1.135 kr.
- Bilforsikringen: Vi er enig i beløbets størrelse på 156 kr. årligt, men dette skal godtgøres i fem år, idet udgiften samlet set ender på 780 kr.
- Ulykkesforsikringen ([klageren]): Vi er enig i beløbets størrelse på 3.399 kr. årligt, men dette skal godtgøres i fem år, idet udgiften samlet set ender på 16.996 kr.

- Ulykkesforsikringen ([ægtefælle]): Der var beklagevis en fejl i oplysningen om prisen på denne police, hvorfor den beløbsmæssigt sættes til 0 kr.
- Ulykkesforsikring ([barn]): Den tidligere police kunne vi ikke få adgang til igen, og var nødt til at godtage den nye police til den pris og med de konditioner, som blev forelagt for os. Dette blev kun en nødvendig grundet PrivatSikrings vildledning. Her fastholdes som tidligere fremført i klagen, at der er et årligt tab på 1.737 kr. og at dette bør godtgøres os i fem år, idet udgiften fremadrettet er en realitet på samlet set på 8.685 kr.
- Ulykkesforsikring ([barn]): Den tidligere police kunne vi ikke få adgang til igen, og var nødt til at godtage den nye police til den pris og med de konditioner, som blev forelagt for os. Dette blev kun en nødvendig grundet PrivatSikrings vildledning. Her fastholdes som tidligere fremført i klagen, at der er et årligt tab på 1.737 kr. og at dette bør godtgøres os i fem år, idet udgiften fremadrettet er en realitet på samlet set på 8.685 kr.
- Det samlede erstatningsbeløb i forbindelse med sammenligningen mellem de tidligere og nuværende policer bør årligt være på 7.256 kr. mod de 3.555 kr. som PrivatSikring kommer frem med.
- Her fastholdes desuden som tidligere fremført i klagen, at erstatningen skal sættes til 5 år, idet vildledning har længere konsekvenser for vores økonomi end bare et år. Samlet set bliver det for de fem år til et erstatningskrav på 36.281 kr. og fratrækkes de 3.555 kr. som PrivatSikring vil udbetale, mangler der **32.726 kr.**

PrivatSikring skriver desuden, at de ikke anerkender, at vi lider et tab som følge af de manglende besparelser ved de forsikringsaftaler, som var blevet stillet os i udsigt ved telefonsalget samt at årsagen hertil er, at vi valgte at fortryde handlen. Dette var en nødvendighed grundet den vildledning som PrivatSikring begik, og som selskabet i 3. klagebrev har vedkendt sig ansvar for. På den baggrund fastholdes erstatningskravet vedrørende de manglende besparelserne på **6.440 kr.** årligt og **32.198 kr.** for en 5-årige periode.

Samlet set er vores erstatningskrav jævnfør ovenstående på 64.924 kr. med de 3.555 kr. som PrivatSikring vil udbetale. Der er med andre ord en samlet forskel på **61.369 kr.**

Grundet disse markante uenigheder mellem undertegnede og PrivatSikring angående erstatningsbeløbet størrelse og antallet af år som erstatningen bør strække sig over, skal jeg anmode Ankenævnet for Forsikring om at optage sagen til behandling med henblik på at komme med en kendelse i denne sag."

Selskabet har i meddelelse af 18/2 2026 bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at klagerens seneste bemærkninger indeholder ikke nye oplysninger, og selskabet skal derfor henvise til vores tidligere besvarelser i sagen.

Vi skal dog afslutningsvist bemærke, at klager altid vil kunne henvende sig til sit tidligere forsikringsselskab for at få konkrete oplysninger om tidligere policer, dækninger, præmie mv., og at selskabet undrer sig over, at klager i sit seneste indlæg har anført, at det ikke var muligt at få adgang til den tidligere police."

Ankenævnet for Forsikring

10.

103974

Nævnet har fået forelagt klagerens tidligere og nuværende policer hos det andet forsikringsselskab.

Nævnet udtaler:

Klageren indgik den 23/5 2025 telefonisk aftale om at flytte hus-, indbo- og rejse-, ulykkes-, bil-, og børneulykkesforsikring til selskabet pr. 1/7 2025. Taksatoren besigtigede huset den 3/6 2025 og tog en række forbehold på policen. Klageren benyttede den 15/6 2025 fortrydelsesretten på alle forsikringerne.

Selskabet har under sagen for nævnet erkendt, at selskabet har ydet fejlagtig rådgivning i telefonsamtalen ved ikke at oplyse om, at indtegningen af husforsikringen krævede en besigtigelse, hvor der kunne tages forbehold. Selskabet har tilkendegivet, at selskabet på baggrund af fejlrådgivningen er indstillet på at betale rimelige udgifter til 1 års præmieforhøjelse hos klagerens nuværende forsikringsselskab, og selskabet har betalt erstatning på 3.555 kr. for ændringen af præmie på klagerens bil- og ulykkesforsikring hos det andet forsikringsselskab efter annullering af overdragelsen. Selskabet har afvist at betale yderligere erstatning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret yderligere tab, og at selskabet ikke erstatter skuffede forventninger. Klageren ønsker yderligere erstatning på 61.369 kr. svarende til den manglende årlige besparelse og de forhøjede præmier ved tidligere forsikringsselskab efter fortrydelse og nytegning for en 5-årig periode.

Klageren har anført, at der er et årligt tab på 227 kr. på indbo- og rejseforsikring, som skal godtgøres i 5 år, hvorfor udgiften ender på 1.135 kr. Klageren er enig i, at der er et årligt tab på 156 kr. på bilforsikringen, hvilket svarer til 780 kr. for 5 år. Klageren er enig i, at der er et årligt tab på 3.399 kr. på klagerens ulykkesforsikring, hvilket svarer til 16.996 kr. for 5 år. Klageren har anført, at der er et årligt tab på 2 x 1.737 kr. på to børneulykkesforsikringer, som skal godtgøres i 5 år, svarende til 2 x 8.685 kr. Klageren har vedrørende de to børneulykkesforsikringer anført, at "den tidligere police kunne vi ikke få adgang til igen, og var nødt til at godtage den nye police til den pris og med de konditioner, som blev forelagt for os". Klageren er enig i, at der ikke er

lidt et tab på ægtefællens ulykkesforsikring. Klageren har anført, at erstatningen skal sættes til 5 år, idet vildledning har længere konsekvenser for hans økonomi end bare et år. Klageren har anført, at han også har lidt et tab som følge af de manglende besparelser ved de forsikringsaftaler hos selskabet, som blev stillet klageren i udsigt ved telefonsalget. Klageren har anført, at klagerens fortrydelse var nødvendiggjort af selskabets vildledende rådgivning. Klageren har anført, at erstatningskravet for de manglende besparelser udgør 32.198 kr. for en 5-årig periode

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret tab på de øvrige forsikringer, idet der er foretaget ændringer i summerne i policen fra klagerens tidligere policer sammenholdt med de gældende policer, hvilket i sig selv medfører en forhøjelse af prisen. Præmien på indbo- og rejseforsikring er samlet set uændret i forhold til de tidligere priser. Præmieændringerne på de to børneulykkesforsikringer skyldes forhøjelser i forsikringssummer ved invaliditet, kritisk sygdom og strakserstatning. Selskabet har anført, at den difference, der ligger mellem de af selskabet tilbudte priser og klagerens nuværende forsikringspriser, ikke kan anses for at være et økonomisk tab, idet der blot vil være tale om en prismæssig besparelse, som klageren selv valgte at fortryde. Selskabet har anført, at klageren "for så vidt angår de øvrige forsikringer – indbo, ulykke, rejse, bil og børneulykkesforsikring – fik fremsendt en bekræftelse med præcist de dækninger og til den pris, som klageren blev præsenteret for i telefonsamtalen, og som klageren havde accepteret. Klageren kunne således have valgt at beholde disse forsikringer og fortsat husforsikringen i sit andet forsikringsselskab, når det alene var denne forsikring, som han var utilfreds med". Selskabet har anført, at "selv hvis klager alene havde valgt at fortsætte husforsikringen ved sit nuværende forsikringsselskab, ville klager stadig få 15 % samlerabat, da han både havde indtegnet en indbo-, ulykke-, og bilforsikring hos selskabet, hvilket opfylder kravet om at kunne opnå den konkrete rabat". Selskabet har anført, at klagerens nuværende forsikringsselskab vil kunne varsle præmieforhøjelser grundet andre forhold så som antal skader, stigende priser til håndværkere mv. Selskabet har anført, at det derfor ikke er givet, at enhver præmieforhøjelse de kommende 5 år vil kunne henføres til forløbet i selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103974

Det fremgår af police af 1/6 2022 for rejse- og indboforsikring hos det andet forsikringsselskab, at den månedlige præmie er 424 kr. før rabat. Forsikringen har ikke "elektronikdækning". Særlig sum for almindeligt indbo Kr. 75.000 pr. ting. For penge 25.000 kr. pr. skade. Guld, sølv, smykker mv. 200.000 kr. pr. skade. For cykler 12.500 kr. For småbåde og windsurfere 25.000 kr. Personskade på ansvarsforsikringen 10.000 kr. Tingsskade på ansvarsforsikringen 3.000 kr.

Det fremgår af police af 15/10 2025 for rejse- og indboforsikring hos det andet forsikringsselskab, at den månedlige præmie er 462,84 kr. Forsikringen er udvidet med "udvidet elektronikdækning". Særlige sum for cykler og motordrevne køretøjer er 15.000 kr. pr. køretøj. For guld, sølv, ure, perler, ædelsten, platin og smykker 75.000 kr. pr. ting. Øvrige ting 75.000 kr. pr. ting. Penge mv. op til 25.000 kr. Personskade på ansvarsforsikringen 10.000 kr. Tingsskade på ansvarsforsikringen 3.000 kr.

Det fremgår af police af 2/6 2021 for børneulykkesforsikring 1 hos det andet forsikringsselskab, at den månedlige præmie er 173,56 kr. Sum for invaliditet er 1.500.000 kr. Dødsfald 50.000 kr. Strakserstatning 12.000 kr. Visse kritiske sygdomme 100.000 kr.

Det fremgår af police af 1/7 2025 for børneulykkesforsikring 1 hos det andet forsikringsselskab, at den månedlige præmie er 369,74 kr. Sum for invaliditet er 1.700.000 kr. Dødsfald 50.000 kr. Strakserstatning 14.000 kr. Visse kritiske sygdomme 250.000 kr.

Det fremgår af police af 5/10 2022 for børneulykkesforsikring 2 hos det andet forsikringsselskab, at den årlige præmie er 2.154,44. Sum for invaliditet er 1.200.000 kr. Dødsfald 100.000 kr. Strakserstatning 12.000 kr.

Det fremgår af police af 1/7 2025 for børneulykkesforsikring 2 hos det andet forsikringsselskab, at den årlige præmie er 2.611,73 kr. Sum for invaliditet er 1.300.000 kr. Dødsfald 150.000 kr. Strakserstatning 14.000 kr.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder størrelsen af et eventuelt tab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han – udover det beløb, som selskabet allerede har dækket – har haft et erstatningsberettiget tab, som selskabet kan pålægges at dække som følge af selskabets mangelfulde rådgivning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forbrugerforsikringer tegnes for et år ad gangen, og at begge parter i aftaleforholdet kan opsige en forsikringsaftale i forbindelse med udløbet af denne etårige aftaleperiode. Herunder kan selskabet og klagerens hidtidige/nuværende forsikrings-selskab vælge at varsle prisstigninger og/eller ændrede dækninger ved udløbet af den etårige aftaleperiode. Nævnet har derfor ikke grundlag for at anvende en kapitaliseringsperiode på 5 år, som ønsket af klageren.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet har kapitaliseret det anerkendte tab på klagerens bil- og ulykkesforsikring svarende til merudgiften for en 1-årig periode.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens mulige besparelse ved at få forsikringer hos selskabet har karakter af skuffede forventninger – snarere end et erstatningsretligt tab. Det følger af retspraksis, at der ikke ydes erstatning for skuffede forventninger. Nævnet bemærker, at klageren valgte at fortryde tegningen af samtlige forsikringer – og ikke kun husforsikringen, som selskab ikke ville indtegne uden forbehold – hvorfor klageren er nærmest til at bære risikoen for, at han ikke har kunne opnå den forventede besparelse ved at flytte forsikringerne til selskabet.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke havde nået at opsige klagerens husforsikring ved det andet forsikringsselskab, da klageren gjorde fortrydelsesretten gældende.

Nævnet har for så vidt angår indbo- og rejseforsikring samt børneulykkesforsikring 2 tillige lagt vægt på, at dækningssummerne og præmiestigningen dels skønnes at svare til den almindelige pristalsregulering i perioden, og dels at præmien afspejler visse ændringer i dækningerne. For

Ankenævnet for Forsikring

14.

103974

børneulykkesforsikring 1 bemærker nævnet, at der er sket en betydelig forhøjelse af dækningssummen for kritisk sygdom.

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



Hans-Jørgen Nymark Beck