Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 104796:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har husejerforsikring. I klageskema af 20/11 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"**Vedr.: Klage over tilbagebetalingskrav og sagsbehandling**
1. Indledning
På vegne af [klageren] indbringes hermed en formel klage over Tryg/TJM Forsikrings krav om tilbagebetaling af 43.533 kr. samt selskabets sagsbehandling, herunder håndteringen af indsigelser, fejlagtig anvendelse af inkassoprocedurer og manglende overholdelse af gældende forbruger- og forsikringsretlig praksis.

Sagen angår en uventet og ubegrundet udbetaling fra Tryg, som skete flere måneder efter, at skadesagen var skriftligt afsluttet af selskabet. Tryg kræver efterfølgende beløbet tilbage under henvisning til condictio indebiti og FAL § 39 – på trods af at ingen af disse hjemler objektivt kan anvendes i den konkrete situation.

Vi gør gældende, at Tryg hverken har hjemmel eller grundlag for sit krav, og at håndteringen af sagen indebærer væsentlige fejl, som bør føre til, at kravet bortfalder.

2. Faktiske forhold
2.1 Skadesagen blev afsluttet af Tryg den 17. marts 2025
Klager modtog på denne dato skriftlig meddelelse om, at skadesagen var afsluttet uden udbetaling,
idet Tryg oplyste, at selskabet ikke havde modtaget en faktura fra den pågældende kloakmester.
På dette tidspunkt:
• Var skaden afgjort og lukket
• Forelå ingen udeståender

• Forelå ingen erstatningsopgørelse
• Var klager færdig med enhver dialog i sagen
Der var således intet yderligere forhold, der kunne føre til en senere udbetaling.

2.2 Klager havde ingen aftale med håndværkeren
Klager indgik aldrig nogen aftale med kloakmesteren, bestilte intet arbejde og modtog ingen faktura. Alle forhold var – også efter Trygs egen behandling – Trygs interne betalingsforhold.

Det er helt centralt, at fakturaen, Tryg senere henviser til, er udstedt til Tryg Forsikring A/S og ikke til klager. Klager havde ingen adgang til, viden om eller ansvar for Trygs interne afregning med håndværkeren.

2.3 Udbetalingen i juli 2025 skete uden varsel og uden forklaring
Flere måneder efter afslutningen af skadesagen modtog klager helt uventet 43.533 kr. på sin bankkonto. Der var:
• Ingen forudgående besked
• Ingen ny afgørelse
• Ingen begrundelse
• Ingen kontakt fra Tryg
• Intet materiale, der indikerede, at der var tale om en fejl

På baggrund af, at sagen var afsluttet, havde klager ingen anledning til at tro, at udbetalingen var fejlagtig. Tværtimod kunne beløbet fremstå som en efterregulering eller ny vurdering, hvilket ikke er ualmindeligt i forsikringssager.

2.4 Først måneder senere modtager klager krav om tilbagebetaling
Tryg henvendte sig flere måneder efter udbetalingen og krævede pludselig beløbet tilbage. Dette tidsmoment taler klart imod Trygs mulighed for tilbagekrav, jf. fast praksis om condictio indebiti. Jo længere tid selskabet lader gå, desto stærkere står modtagerens gode tro.

3. Juridisk vurdering
3.1 Condictio indebiti – betingelserne er ikke opfyldt
Tryg baserer sit krav på princippet om condictio indebiti. Alle relevante vurderingsmomenter taler for klager:

God tro:
Klager havde ingen viden om, at beløbet kunne være fejludbetalt. Skaden var afsluttet, og der var ingen udeståender.

Burde-klidens god tro:
Der er intet, han 'burde' have indset:
• Han havde aldrig set fakturaen, der udløste Trygs interne betaling
• Fakturaen var udstedt til Tryg – ikke til ham
• Udbetalingen kom måneder efter afslutningen af sagen
• Der blev ikke sendt nogen redegørelse eller afgørelse

Tidsmomentet:
Tryg reagerede sent, hvilket taler stærkt imod deres krav.

Selskabets egen adfærd:
Fejlen ligger fuldt ud hos Tryg, som:
1. Afsluttede sagen
2. Senere valgte at betale en faktura udstedt til sig selv
3. Til sidst udbetalte dette beløb til klager uden forklaring
4. Først måneder senere opdagede fejlen

Der foreligger ingen omstændigheder, der svækker klagers gode tro.

På denne baggrund er det vores klare vurdering, at condictio indebiti ikke kan føre til tilbagebetalingspligt.

3.2 Forsikringsaftalelovens § 39 – irrelevant
Tryg henviser også til FAL § 39 om forhindring af dobbeltberigelse.

Denne bestemmelse er irrelevant, da klager:
• ikke modtog en erstatning
• ikke havde en igangværende skadebehandling
• ikke modtog en udbetaling i forbindelse med en erstatningsopgørelse
• udelukkende modtog en administrativ fejludbetaling
Der foreligger således ingen 'overerstatning', som § 39 kan adressere.

3.3 Inkassoloven § 10 – overtrædelse af god inkassoskik
Efter at klager fremsatte en klar, begrundet og rettidig skriftlig indsigelse, valgte Tryg alligevel at fortsætte inkassoprocessen.
Dette er i strid med:
• Inkassolovens § 10
• God inkassoskik
• Forbrugerombudsmandens vejledninger
• Ankenævnets praksis

En omtvistet fordring må ikke sendes til inkasso, før tvisten er afklaret.

4. Trygs henvisning til andre afgørelser – ikke relevante
Tryg har i sin interne behandling henvist til tidligere afgørelser, hvor kunder har modtaget dobbelt erstatning og var klar over det.

Denne sag er fundamentalt forskellig:
• Klager havde ingen viden om baggrunden for udbetalingen
• Skaden var afsluttet
• Der forelå ingen erstatning, der kunne 'dobbeltdisponeres'
• Klager havde aldrig set eller modtaget fakturaen
• Fakturaen angik Trygs eget mellemværende

Trygs henvisning til disse afgørelser er derfor misvisende og uden relevans.

5. Klager har handlet fuldt ud korrekt
[Klageren] har:

- Handlet i god tro
- Reageret straks på Trygs henvendelser
- Fremsat indsigelse både hurtigt og skriftligt
- Ingen viden haft om Trygs interne proces
- Ikke haft mulighed for at opdage en fejl

Der kan ikke bebrejdes ham nogen form for fejl eller passivitet.

6. Påstand
På vegne af klager nedlægges følgende påstande:
1. Trygs tilbagebetalingskrav på 43.533 kr. erklæres uberettiget og bortfalder.
2. Trygs anvendelse af inkassoprocedurer på trods af indsigelse kritiseres som stridende mod inkassoloven og god inkassoskik.
3. Sagen afsluttes uden yderligere økonomiske krav mod klager.

Det samlede forløb viser, at klager befandt sig i fuldstændig god tro, at Trygs interne fejl og manglende kontrol er årsagen til situationen, og at selskabet ved sin sagsbehandling har tilsidesat både forsikringsretlige og inkassoretlige principper.

Vi anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tage klagers påstande til følge."

Selskabet har den 9/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Sagen drejer sig om, at klageren er utilfreds med at selskabet har krævet tilbagebetaling af et beløb på 43.553 kr., som ved en fejl, blev udbetalt til klageren i stedet for til klagerens håndværker.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af forsikringsbetingelserne med nummer 14T9. Betingelserne fremlægges som **bilag 1.**

Sagsfremstilling
Klageren kontaktede selskabet skriftligt via selskabets hjemmeside den 8. august 2023. Klageren spurgte om der var dækning for et nedløbsrør, som ikke fungerede længere. Klagerens besked fremlægges som **bilag 2.**

Selskabet sendte en besked til klageren den 9. august 2023. Selskabet skrev, at for at der kunne tages stilling til, om den anmeldte skade var dækket af forsikringen, havde selskabet brug for yderligere oplysninger. Selskabet vedhæftede derfor et bilag til klagerens kloakmester. Når oplysningerne var modtaget fra kloakmesteren, kunne dækningen vurderes. Beskeden til klageren fremlægges som **bilag 3** og det vedhæftede dokument til kloakmesteren fremlægges som **bilag 3a.**

Den 18. august 2023 kontaktede klageren selskabet telefonisk, fordi hans kloakmester havde bedt om at blive tilkoblet sagen i selskabets system. Selskabet bad klageren om at vende tilbage med kloakmesterens CVR nr. for at kunne koble ham på sagen. Telefonnotat fra selskabet fremlægges som **bilag 4.**

Samme dag, den 18. august 2023 blev klagerens kloakmester koblet på sagen og selskabet sendte bilagte direkte til kloakmesteren. Bilaget er tidligere fremlagt som bilag 3a.
Klageren kontaktede selskabet telefonisk den 9. november 2023 for at spørge til status i sagen, idet han mente at kloakmesteren skulle have sendt noget til selskabet for en måned siden.

Selskabet oplyste, at der ikke var modtaget noget. Klageren ville bede kloakmestren om at sende det igen. Selskabet oplyste at kloakmesteren var velkommen til at ringe, hvis han oplevede udfordringer. Selskabets telefonnotat fremlægges som **bilag 5.**

Den 7. december 2023 skrev selskabet til klageren, at der fortsat ikke var modtaget noget fra kloakmesteren, selskabet afventede dette for at kunne vurdere om den anmeldte skade var dækket. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 6**. Klageren svarede senere samme dag, at han ville tage fat i kloakmesteren igen. Klagerens besked fremlægges som **bilag 7.**

Kloakmesteren indsendte bilag med information om skaden, faktura og reparationstilbud til sagen den 12. december 2023. Bilaget med information fremlægges som **bilag 8**, fakturaen fremlægges som **bilag 9** og reparationstilbuddet fremlægges som **bilag 10**.

Selskabet skrev til kloakmesteren den 13. december 2023 at der manglede oplysninger i henhold til mailen fremsendt den 18. august 2023. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 11.** Senere samme dag svarede kloakmesteren og indsendte dokumenterne igen. Beskeden fra kloakmesteren
er vedhæftet som **bilag 12.**

Klageren rykkede skriftligt for svar på sagen den 22. december 2023. Beskeden fra klageren fremlægges som **bilag 13**. Derefter kontaktede klageren selskabet telefonisk den 4. januar 2024, for at bede om en status. Telefonnotat af samtalen med klageren fremlægges som **bilag 14.**

Senere den 4. januar 2024 sendte selskabet en besked til kloakmesteren og klageren. Selskabet anerkendte de indsendte udgifter. Selskabet skrev endvidere, at arbejdet kunne igangsættes og at fakturaen for arbejdet kunne indsendes til selskabet direkte. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 15.**

Den 25. marts 2024 kontaktede kloakmesteren selskabet telefonisk og oplyste at der var konstateret yderligere skade, hvorfor udgiften til reparationen ville være højere end først antaget. Selskabet godkendte dette telefonisk. Telefonnotatet fremlægges som **bilag 16.**

Selskabet skrev til klageren den 7. august 2024, om der var mere der skulle gøres i forbindelse med den anmeldte skadesag, idet der ikke var modtaget yderligere i sagen. Beskeden fremlægges som **bilag 17.**

Klageren svarede på selskabets besked den 13. august 2024. Klageren svarede at han fornemmede
at sagen var afsluttet og at han ikke havde hørt fra kloakmesteren siden april. Klageren skrev at han havde forsøgt at få fat i kloakmesteren, idet der manglede afslutning på et nedløbsrør. Dette var noget han selv skulle betale. Klageren bad derfor selskabet afslutte sagen. Beskeden fra klageren fremlægges som **bilag 18**.

Den 20. august 2024 skrev selskabet til klageren at selskabet havde godkendt tilbuddet af 4. januar 2024, men aldrig havde modtaget en faktura. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 19.**

Klageren skrev til selskabet den 25. oktober 2025 at han fortsat ikke have hørt fra kloakmesteren. Klageren ønskede derfor sagen afsluttet og slettet såfremt der ikke var betalt noget, så sagen ikke belastede klagerens forsikring. Beskeden fra klageren fremlægges som **bilag 20.**

Den 30. oktober 2024 skrev selskabet til klageren, at der fortsat ikke var betalt eller modtaget en faktura. Såfremt arbejdet var udført, anbefalede selskabet klageren selv, at tage kontakt til kloakmesteren for at få fremsendt fakturaen for, at undgå at ende i restance. Selskabet skrev videre, at skaden var godkendt og opgjort fra deres side og at erstatningen var gældende i 10 år. Så længe der ikke var sket udbetaling på skaden, belastede den ikke klagerens forsikring. Selskabet skrev slutteligt, at de ville lade sagen stå åben i tilfælde af, at der blev fremsendt en faktura for udført reparation. Selskabet svar fremlægges som **bilag 21.**

Selskabet skrev til klageren igen den 16. marts 2025. Selskabet skrev at der ikke var modtaget yderligere fra klageren. Selskabet ville derfor gerne bede om svar på, om der var nyt i sagen. Selskabets besked fremlægges som **bilag 22**.

Klageren svarede på selskabets besked den 17. marts 2025. Klageren gav i sin besked udtryk for, at han var uforstående over selskabets besked, idet han tidligere havde skrevet at han ikke have hørt fra kloakmesteren i over et år. Klageren anså derfor sagen for værende afsluttet, han ønskede ligeledes sagen afsluttet i selskabets system. Beskeden fra klageren fremlægges som **bilag 23.**

Senere den 17. marts 2025 skrev selskabet til klageren, at sagen blev lukket uden der var sket udbetaling til kloakmesteren, da der aldrig var modtaget en faktura. Selskabet foretog sig ikke yderligere medmindre de hørte fra klageren. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 24.**

Den 10. juni 2025 kontaktede klagerens kloakmester selskabet telefonisk, fordi han var blevet fjernet fra sagen. Kloakmesteren ville gerne fakturere på dette tidspunkt. Notatet af telefonsamtalen
i selskabets system fremlægges som **bilag 25.**

Selskabet talte igen med klagerens kloakmester den 12. juni 2025. Selskabet og kloakmesteren gennemgik sagen og kunne konstatere, at der var godkendt et beløb på 43.553 kr. inklusive moms. Selskabet sendte derfor, i forbindelse med samtalen med klagerens kloakmester, en besked til kloakmesteren og bad om faktura til betaling. Notatet af telefonsamtalen fremlægges som **bilag 26** og beskeden til klagerens kloakmester efterfølgende fremlægges som **bilag 27.**

Den 7. juli 2025 svarede klagerens kloakmester på selskabets besked, og vedhæftede fakturaen for det udførte arbejde. Beskeden fra klagerens kloakmester fremlægges som **bilag 28** og fakturaen for det udførte arbejde fremlægges som **bilag 29.**

Selskabet skrev til klagerens kloakmester den 9. juli 2025 at fakturaen var sendt til betaling og at sagen ansås som afsluttet. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 30.**

Den 31. juli 2025 skrev klagerens kloakmester til selskabet at de ikke havde modtaget pengene for den fremsendte faktura. Beskeden fra klagerens kloakmester fremlægges som **bilag 31.**

Selskabet skrev til klageren den 5. august 2025, at klagerens kloaksag først nu var ved at være afsluttet og at selskabet og klagerens kloakmester var kommet til enighed om en erstatning. Selskabet skrev, at de dog beklageligvis var kommet til at udbetale erstatningen til klageren i stedet for til klagerens kloakmester. Selskabet bad derfor klageren kontrollere sin konto for modtagelse af beløbet og vedhæftede fakturaen. Selskabet bad klageren betale til kloakmesteren jf. den vedhæftede faktura. Beskeden fra selskabet fremlægges **som bilag 32**, den vedhæftede faktura er tidligere fremlagt som bilag 29.

Selskabet skrev ligeledes til klagerens kloakmester, at selskabet havde været i kontakt med klageren og havde bedt ham om, at betale fakturaen til kloakmesteren. Selskabets besked til klagerens kloakmester fremlægges som **bilag 33.**

Klageren svarede selskabet senere den 5. august 2025. Klageren bad i sin besked til selskabet om en skriftlig redegørelse for selskabets vurdering af et eventuelt tilbagebetalingskrav. Klageren oplyste i sin besked til selskabet om, at han aldrig havde indgået en økonomisk aftale med kloakmesteren og havde ej heller modtaget en faktura. Klagerens besked fremlægges som **bilag 34.**

Den 8. august 2025 skrev klagerens kloakmester, at han fortsat ikke havde modtaget pengene for den fremsendte faktura. Beskeden fra klagerens kloakmester fremlægges som **bilag 35.**

Selskabet skrev til klageren den 1. oktober 2025 at sagen havde været vendt internt og idet klageren i sin seneste besked til selskabet gav udtryk for ikke at ville betale sin kloakmester, havde selskabet betalt fakturaen til kloakmesteren.

Selskabet skrev at skaden var anerkendt og at selskabet i den forbindelse havde betalt for en dækket kloakskade, men at selskabet var kommet til at overføre beløbet til klageren. Det overførte beløb tilfaldt dog ikke klageren. Selskabet skrev, at de derfor havde fremsendt en opkrævning på beløbet på 43.553 kr. til klageren og hvis dette beløb ikke blev modtaget fra klageren, ville sagen blive overdraget til inkasso. Beskeden til klageren fra selskabet fremlægges som **bilag 36.**

Klageren svarede på selskabets besked den 3. oktober 2025. Klageren skrev, at det ikke var korrekt, at han havde nægtet at betale kloakmesterens faktura. Klageren oplyste, at han derimod havde gjort opmærksom på, at han aldrig havde haft en økonomisk aftale med kloakmesteren eller havde modtaget en faktura fra kloakmesteren. Klageren skrev videre at han ville understrege at han ikke nægtede at forholde sig til kravet, men blot ønskede al relevant dokumentation fremlagt.

Klageren skrev, at han anså informationen om inkasso for værende i strid med almindelig forvaltningsskik og god inkassoskik. Klageren anførte, at han fortsat ikke havde modtaget dokumentation
for:

- Hvad det udbetalte beløb dækkede
- At beløbet på 43.553 kr. var identisk med det, selskabet eventuelt havde betalt
- Hvornår betalingen til håndværkeren fandt sted
- Hvorfor klageren overhovedet blev involveret i udbetalingen, når sagen tidligere var afsluttet uden udbetaling.

Klageren anmodede derfor om følgende, før han kunne tage stilling:

1. En kopi af den betalte faktura
2. Dokumentation for tidspunkt og beløb for selskabets betaling til håndværkeren
3. En juridisk begrundelse for, hvorfor klageren som privatperson hæftede for en fejl begået internt af selskabet
4. En skriftlig bekræftelse på, at sagen blev sat i bero indtil ovenstående punkter var fuldt belyst.

Klageren skrev slutteligt, at indtil ovenstående var modtaget og vurderet forbeholdt han sig retten til at afvise kravet i sin helhed. Beskeden fra klageren fremlægges som **bilag 37.**

Klageren rykkede selskabet for svar den 13. oktober 2025. Klagerens besked fremlægges som **bilag 38.** Klageren rykkede endnu en gang selskabet for svar den 17. oktober 2025. Beskeden fra klageren fremlægges som **bilag 39.**

Den 24. oktober 2025 skrev selskabet til klageren, at klagerens besked var modtaget, og at selskabet var i gang med at gennemgå sagen, for at tage stilling til den indsendte besked. Selskabet skrev, at de forventede at kunne svare i løbet af ugen efter. Beskeden fra selskabet fremlægges som **bilag 40.**

Selskabet svarede på klagerens besked den 31. oktober 2025. Selskabet vedhæftede en kopi af den betalte faktura samt et skærmbillede af betalingen fra selskabets system. Selskabet henviste til forsikringsaftalelovens § 39, om at forsikringsselskabet ikke er forpligtet til at betale erstatning, der er større end, hvad der kræves til den lidte skades dækning. Derudover henviste selskabet til condictio indebiti, om tilbagebetalingskrav af penge, der ved en fejl er blevet udbetalt. Selskabet henviste endvidere til afgørelserne fra Ankenævnet for Forsikring med nummer 89554 og 102713, som omhandlede condictio indebiti, hvor selskaber havde fået medhold i, at rette tilbagebetalingskrav mod klagerne.

Mailen fra selskabet fremlægges som **bilag 41**, svaret fra selskabet fremlægges som **bilag 42**, den vedhæftede faktura er tidligere fremlagt som bilag 29. Den vedhæftede dokumentation for selskabets betaling af fakturaen fremlægges som **bilag 43**.

Selskabet sendte senere den 31. oktober 2025 en mail til klageren, hvoraf det fremgik, at selskabet i den tidligere besked havde glemt at vedhæfte kopi af afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring med nummer 89554. Mailen fremlægges som **bilag 44** og afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring fremlægges som **bilag 45**.

Klageren svarede selskabet den 6. november 2025. Klageren skrev at han fortsat ikke anerkendte selskabets tilbagebetalingskrav. Klageren mente ikke at forudsætningen for tilbagebetalingspligten
i henhold til condictio indebiti var opfyldt i sagen. Slutteligt i sin mail skrev klageren, at han foreslog en løsning, hvor han tilbød at indbetale halvdelen af det opkrævede beløb. Mailen fra klageren fremlægges som **bilag 46.**

Selskabet svarede klageren den 14. november 2025, at svaret fremsendt til klageren den 31. oktober 2025 fastholdtes i sin helhed. Mailen fra selskabet fremlægges som **bilag 47.**

Den 19. november 2025 modtog selskabet en mail fra klagerens rådgiver. I mailen var der vedhæftet en tro- og loveerklæring og en fuldmagt. Tro- og loveerklæringen fremlægges som **bilag 48** og fuldmagten fremlægges som **bilag 49**. Der var derudover vedhæftet et dokument med en klage over tilbagebetalingskravet og et dokument med supplerende oplysninger til klagen. Klagen fremlægges som **bilag 50** og dokumentet med supplerende oplysninger fremlægges som **bilag 51**.
Af klagen fra klagerens rådgiver fremgik det, at det var dennes vurdering, at der ikke forelå hjemmel for tilbagebetalingskravet. Derudover skrev rådgiveren blandt andet i klagen, at klageren havde handlet i god tro og ikke burde eller kunne have indset at beløbet var fejludbetalt. Klagerens rådgiver anmodede selskabet om at tilbagekalde kravet og stoppe inkassoprocessen samt bekræfte at sagen afsluttedes uden økonomisk krav mod klageren.

Klageren skrev til selskabet den 20. november 2025 at han skulle orientere om, at sagen nu var indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering
Klageren anmeldte en kloakskade, som selskabet anerkendte. Klageren ønskede at bruge sin egen kloakmester, som blev tilkoblet skaden i selskabets skadesystem. Klageren informerede selv selskabet om kloakmesterens CVR-nr. så kloakmesteren kunne tilkobles sagen i selskabets skadesystem. Det er derfor selskabets vurdering, at klageren havde en aftale med kloakmesteren.

Selskabet modtog udgifter til udbedring af den anmeldte skade direkte af klagerens kloakmester. Selskabet anerkendte de oplyste udgifter, og bad kloakmesteren om, at indsende faktura for det udførte arbejde. Selskabet kom ved en menneskelig fejl til at udbetale beløbet for reparationen til klageren i stedet for til dennes kloakmester.

Selskabet bad klageren betale kloakmesteren med den udbetalte erstatning. Dette ønskede klageren ikke at gøre, hvorfor selskabet udbetalte til kloakmesteren, idet der forelå en anerkendelse fra selskabet til, at der var dækning for udgifterne i henhold til fakturaen.

Selskabet sendte herefter et tilbagebetalingskrav til klageren, som klageren ikke har ønsket at imødekomme. Klageren og dennes rådgiver er af den opfattelse, at selskabet ikke har ret til at kræve kravet tilbagebetalt af klageren.

Klageren bestrider ikke at have modtaget beløbet, blot at han ikke ønsker at tilbagebetale beløbet, idet han henviser til, at han var i god tro omkring modtagelsen af det overførte beløb.

Selskabet henviser til forsikringsaftalelovens § 39, hvoraf det fremgår at kunden ikke må stilles bedre ved en udbetaling af erstatning, end kunden ville være stillet, hvis forsikringsbegivenheden ikke var sket:

> *'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.'*

Derudover henviser selskabet til reglerne om condictio indebiti, hvorefter det følger af praksis, at et forsikringsselskab, der har udbetalt erstatning, hvor forsikringsselskabet ikke var forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Retten til at tilbagekræve kravet afhænger, blandt andet af, om modtageren af den fejlagtigt ubetalte erstatning, var i god tro.

Klageren skrev i sin mail til selskabet af 6. november 2025, at han ingen besked modtog fra selskabet omkring udbetalingen, men at beløbet var blevet indsat på hans konto. Klager skrev, at han ikke havde modtaget nogen besked, forklaring eller orientering om udbetalingen, hvorfor han ingen mulighed havde for at vide, at beløbet ikke tilkom ham. Klageren oplyste, at han derfor handlede i god tro.

Det er selskabet vurdering, at klagerens handling ikke kan betragtes som værende god tro, idet han netop ikke havde modtaget information om, hvad pengene skulle være udbetalt for, hvorfor han som minimum burde have stillet spørgsmål til, hvad årsagen til modtagelsen af denne, forholdsvis høje, udbetaling var.

Det er selskabets opfattelse, at de fleste ville undre sig, hvis der lige pludselig var blevet overført et beløb til deres konto på mere end 40.000 kr., som sket i dette tilfælde. Opfattelsen underbygges tillige af, at klageren i klagen til nævnet gentagne gange har anført, at han intet økonomisk mellemværende havde med selskabet, at han ikke havde fået nogen begrundelse, og at der ikke var kontakt til selskabet. Det måtte således stå klageren klart, at der ikke var en logisk forklaring på, at der pludselig stod 43.553 kr. på hans konto udbetalt af selskabet.

Tværtimod har klageren stået i en situation, hvor han har fået udbedret sin skade uden at afholde en udgift, hvorfor det måtte stå klageren klart, at han naturligvis ikke var berettiget til en større udbetaling af selskabet.

Klageren og dennes rådgiver har flere gange anført, at beløbet blev overført efter sagens afslutning. Selskabet skal hertil bemærke, at klageren skrev til selskabet at han ønskede sagen afsluttet i selskabets system. Selskabet gjorde i den forbindelse klageren opmærksom på, at erstatningen var gældende i 10 år, idet skaden og udgiften til skaden var anerkendt af selskabet. Det ville derfor ikke være muligt for selskabet at afvise, at udbetale beløbet, idet dette ville være i strid med almindelige aftaleretlige- og forsikringsretlige regler. Dette gælder uanset at skaden administrativ fremgik som afsluttet i selskabets skadesystem.

I de supplerende oplysninger, punkt 4.3, skrev klagerens rådgiver, at ingen kunde kan hæfte for fakturaer, der ikke er udstedt til dem, arbejde de ikke har bestilt eller interne fejl i forsikringsselskabets processer.

Selskabet har ej heller bedt klageren om at hæfte for udgiften jf. fakturaen, som netop er udstedt til selskabet, men i første omgang bad selskabet klageren betale det udbetalte beløb fra selskabet til kloakmesteren, idet beløbet ved en menneskelig fejl blev udbetalt til klageren i stedet for til dennes kloakmester. Da klageren ikke ønskede at betale kloakmesteren med det beløb selskabet havde overført til klageren, betalte selskabet selv kloakmesteren, idet skaden og udgiften var anerkendt af selskabet, hvorfor selskabet var forpligtet til at betale den indsendte faktura.

Det er selskabets vurdering at klageren ikke har kunne være i god tro om det modtagne pengebeløb
fra selskabet, idet klageren ikke havde et udestående der skulle dækkes. Selskabet har udbetalt fakturabeløbet to gange, én gang til klageren og én gang til kloakmesteren. Selskabet har derfor rettet et tilbagebetalingskrav mod klageren, idet denne uberettiget har modtaget fakturabeløbet udbetalt til sin konto.

For så vidt angår det tidsmæssige perspektiv i sagen, kom beløbet ind på klagerens konto den 10. juli 2025, selskabet blev gjort bekendt med fejlen den 31. juli 2025, og klageren blev gjort bekendt med fejlen den 5. august 2025.

Det er således selskabets vurdering, at klageren er blevet gjort bekendt med fejlen uden ugrundet ophold efter, at selskabet fik kendskab til fejlen, og at selskabet af den grund ikke kan have mistet sin adkomst til det fejlagtigt udbetalte høje beløb.

Selskabet bemærker, at sagen aldrig er blevet sendt til inkasso, det er blot oplyst til klageren, at dette kunne ske, såfremt selskabet ikke modtog tilbagebetalingen.

Sammenfatning
På baggrund af ovenstående gennemgang fastholder selskabet det fremsatte krav om tilbagebetaling mod klageren jf. reglerne om condictio indebiti.

Tilbagebetalingskravet fastholdes, idet det er selskabets vurdering, at klageren ikke kunne være i god tro omkring det overførte beløb. Beløbet skulle dække reparationsudgiften, som selskabet ligeledes har udbetalt til kloakmesteren. Det gælder i øvrigt jf. forsikringsaftalelovens § 39, at kunden ikke ved udbetaling af erstatning må stilles bedre, end hvis forsikringsbegivenheden ikke var sket.

I denne sag vil klageren være stillet bedre end hvis skaden ikke var indtrådt, såfremt han ikke tilbagebetaler det fejlagtigt udbetalte beløb."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået Tryg/TJM's svarskrift af 9. januar 2026 og fastholder klagen i sin helhed.

Tryg/TJM's fremstilling ændrer ikke ved, at beløbet på 43.553 kr. blev indsat på min konto uden forudgående varsel, uden afgørelse og uden underretning, efter at selskabet skriftligt havde afsluttet sagen den 17. marts 2025. Den centrale tvist er derfor ikke om beløbet er indsat, men om betingelserne for tilbagebetaling efter condictio indebiti er opfyldt. Det bestrides.

Sagens afslutning og manglende kommunikation er afgørende for god tro.

Tryg/TJM oplyser i bilag 24, at sagen blev lukket den 17. marts 2025 'uden der var sket udbetaling til kloakmesteren, da der aldrig var modtaget en faktura', og at selskabet ikke foretager sig yderligere, medmindre de hører fra mig.

Når en sag er afsluttet på den måde, og der i månederne efter ikke kommer afgørelse, opgørelse eller orientering, kan en efterfølgende indsættelse på min NemKonto ikke automatisk betragtes

som en åbenlys fejl, som jeg burde have indset. Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at god tro skal vurderes konkret ud fra de oplysninger modtageren har, ikke ud fra hvad selskabet internt har ment.

Tryg/TJM har i hele perioden ikke sendt mig en ny afgørelse, en udbetalingsspecifikation eller nogen forklaring på udbetalingen. Det er ubestridt i sagen, og også noget selskabet indirekte bygger sin argumentation på ('klageren modtog ingen information'). Det er netop derfor det er Tryg/TJM's forhold og ikke mit, at udbetalingen fremstod uigennemskuelig.
Tryg/TJM forsøger at flytte bevisbyrden forkert over på mig.

Tryg/TJM skriver, at jeg ikke kan være i god tro, fordi jeg 'som minimum burde have stillet spørgsmål til, hvad årsagen til modtagelsen af denne forholdsvis høje udbetaling var'.

Det er en forkert anvendelse af condictio indebiti. Condictio indebiti kræver en samlet vurdering af god tro, herunder om modtageren burde have indset fejlen ud fra de konkrete omstændigheder. Det er ikke tilstrækkeligt at anføre, at 'de fleste ville undre sig'. Det er ikke en juridisk standard, men en subjektiv antagelse.

Hvis selskabet ønsker tilbagebetaling, skal de sandsynliggøre, at jeg med rimelighed burde have indset, at beløbet var en fejl. Det kan de ikke, når:
- sagen var afsluttet skriftligt måneder tidligere
- udbetalingen kom uden nogen begrundelse eller underretning
- der var ingen udestående faktura til mig
- fakturaen (som først blev fremsendt efterfølgende) er udstedt til Tryg, ikke til mig

Tryg/TJM har med andre ord ikke dokumenteret noget objektivt, der gjorde det tydeligt for mig, at beløbet var en fejludbetaling, før de selv oplyste det den 5. august 2025.

Tryg/TJM's argument om 'klagerens aftale med kloakmesteren' er ikke korrekt eller relevant.

Tryg/TJM konkluderer, at jeg 'havde en aftale' med kloakmesteren, fordi jeg oplyste hans CVR-nummer med henblik på tilkobling til deres system. Dette er en fejlslutning. Det jeg gjorde, var at følge deres procedure, så de kunne modtage de nødvendige oplysninger og bilag til vurdering af dækning. Det etablerer ikke et betalingsansvar eller et aftaleforhold om betaling.

Tilføjelse/præcisering til pkt. 3 (aftale med kloakmester)
Tryg/TJM skriver gentagne gange 'klagerens kloakmester' og anfører, at jeg derfor skulle have haft en aftale med håndværkeren.

Dette er misvisende.

Jeg kendte ikke håndværkeren på forhånd og havde aldrig haft noget tidligere kundeforhold til ham. Han blev alene fundet via en almindelig Google-søgning, da skaden opstod, og blev valgt som udførende håndværker, fordi Tryg/TJM accepterede, at der kunne benyttes egen håndværker.

Jeg har ikke haft nogen personlig relation til ham, og jeg har ikke indgået nogen særskilt økonomisk aftale eller betalingsaftale med ham. Jeg har alene videreformidlet nødvendige oplysninger (CVR mv.) for at Tryg/TJM kunne tilknytte ham deres system og behandle skaden.

Yderligere præcisering om håndværkerens rolle og manglende kontakt

Jeg har desuden udtrykkeligt meddelt Tryg/TJM, at jeg ikke ønskede, at håndværkeren skulle møde op på min adresse igen.

Baggrunden var, at jeg ikke kunne komme i kontakt med ham, på trods af gentagne forsøg via både sms og telefonopkald. Arbejdet var ikke fuldført, men på grund af den manglende respons og den lange periode uden kontakt ønskede jeg ikke hans tilstedeværelse eller videre involvering.

Dette understøtter, at jeg ikke havde et normalt, løbende aftaleforhold med håndværkeren, og at der ikke forelå et aktivt samarbejde eller en fortsat aftale mellem os.

At en håndværker tilknyttes en sag via forsikringsselskabets system, dokumenterer ikke i sig selv, at der foreligger et privat aftale- eller betalingsgrundlag mellem mig og håndværkeren, og det ændrer ikke ved, at fakturaen i sagen er udstedt til Tryg Forsikring A/S, ikke til mig.

Fakturaen er udstedt til Tryg og dokumenterer et internt betalingsforhold.

Tryg/TJM skriver selv, at de 'ikke har bedt klageren om at hæfte for udgiften jf. fakturaen, som netop er udstedt til selskabet', men at de blot bad mig 'betale det udbetalte beløb videre'.

Dette er centralt. Når fakturaen er udstedt til selskabet, er det deres eget mellemværende. De kan ikke ensidigt gøre mig til betalingsformidler uden forudgående aftale og uden at kommunikere det som en betingelse før udbetalingen.

Hvis Tryg/TJM ønskede at gøre mig til mellemmand, skulle de have aftalt det med mig, inden de foretog udbetalingen, og i en situation hvor sagen ikke var afsluttet. Det gjorde de ikke.

'Burde have indset '-vurderingen er fejlagtig i Tryg/TJM's argumentation.

Tryg/TJM påstår, at jeg burde have indset, at jeg ikke var berettiget til beløbet, fordi 'klageren har fået udbedret sin skade uden at afholde en udgift'.

Denne vurdering er ikke korrekt. En forsikringsudbetaling kan efter omstændighederne fremstå som:
- efterregulering
- forsinket udbetaling
- kompensation
- afsluttende opgørelse
- udbetaling til sikrede i stedet for direkte betaling til håndværker

Det kan ikke kræves af en almindelig forbruger, at man ved en uvarslet indbetaling skal forudsætte fejl, når selskabet ikke samtidig giver nogen forklaring, og når selskabet tidligere har oplyst, at skaden var godkendt og gyldig i 10 år.

Tryg/TJM's egen skrivelse af 30. oktober 2024 (bilag 21) fremhæver, at erstatningen er gældende i 10 år. Det understøtter netop, at en senere udbetaling ikke pr. automatik fremstår ulogisk eller åbenbart fejlagtig.

Tryg/TJM's 'tidsmoment' hjælper ikke deres sag.

Tryg/TJM anfører, at de reagerede uden ugrundet ophold efter 31. juli 2025. Dette ændrer ikke ved, at jeg modtog beløbet uden orientering, efter afslutningen af sagen. God tro vurderes på udbetalingstidspunktet og ud fra de oplysninger jeg havde dér.

At Tryg senere (næsten en måned efter indsættelsen) kontakter mig den 5. august 2025 kan ikke bruges som argument for, at jeg allerede 10. juli 2025 burde have vidst at der var tale om en fejl.

Forsikringsaftalelovens § 39 er ikke selvstændig hjemmel for tilbagebetaling i denne situation.

Tryg/TJM henviser til FAL § 39 om overerstatning. Bestemmelsen siger, at selskabet ikke er forpligtet til at betale mere end skaden. Den bestemmelse løser ikke tvisten om tilbagebetaling ved fejludbetaling. Den centrale hjemmel er condictio indebiti, og den kræver en konkret rimelighedsvurdering med fokus på god tro, dispositioner og om modtageren burde have indset fejlen.

Tryg/TJM har ikke dokumenteret, at jeg vidste eller burde vide at beløbet var fejludbetalt, før de selv oplyste dette.

Sagsbehandling og inkassotrusler.

Tryg/TJM anfører, at sagen ikke blev sendt til inkasso, men at der blot blev oplyst at dette kunne ske.

Det er netop klagepunktet: selskabet truede med inkasso 'uden videre' samtidig med at de ikke havde fremlagt dokumentation, og før min indsigelse var behandlet. Jeg havde rejst begrundet indsigelse og anmodet om dokumentation. Den type fremgangsmåde er efter min opfattelse i strid med god inkassoskik og principperne i inkassolovens § 10, som netop skal beskytte forbrugeren mod inddrivelse i en aktiv tvist.

Samlet vurdering og påstand.
Tryg/TJM's svarskrift bygger på en generel antagelse om at en forbruger altid bør indse fejludbetaling ved 'høje beløb'. Dette er ikke en juridisk standard og kan ikke i sig selv fratage mig god tro.

Når sagen var lukket, og beløbet blev indsat uden forklaring, har Tryg/TJM ikke løftet bevisbyrden for, at jeg burde have indset fejlen på udbetalingstidspunktet.

Jeg fastholder derfor påstanden om:
at Tryg/TJM's tilbagebetalingskrav på 43.553 kr. bortfalder
at selskabets sagsbehandling og inkassotrusler kritiseres."

Klageren har i brev af 26/1 2026 bl.a. anført:

"Jeg ønsker med denne skrivelse at supplere mine tidligere indlæg i sagen med nye oplysninger, som er fremkommet i forbindelse med min anmodning om aktindsigt hos Tryg.

Tryg har i deres svar på min aktindsigtsanmodning oplyst, at der i et internt bemærkningsfelt har været registreret følgende formulering om mig: 'Kan ikke tegnes ind igen – bedrageri.' Tryg har samtidig oplyst, at ordet 'bedrageri' nu er fjernet fra dette felt efter en gennemgang af sagen.

Denne oplysning er meget væsentlig for den samlede vurdering af sagen.

For det første viser det, at Tryg internt har klassificeret mig som 'bedrager' eller forbundet mig med bedrageri, selv om den omhandlede sag om den påståede fejludbetaling ikke er endeligt afgjort. En sådan markering er alvorlig og kan have betydelige konsekvenser for mine muligheder for at tegne forsikringer fremover.

For det andet understøtter det min opfattelse af, at Tryg på et meget tidligt tidspunkt har lagt til grund, at jeg skulle have handlet illoyalt eller uretmæssigt, i stedet for at behandle sagen som en reel tvist om god tro og condictio indebiti. Det rejser efter min opfattelse spørgsmål om, hvorvidt Trygs vurdering af min gode tro har været farvet af en intern forhåndsantagelse.

Jeg bemærker også, at Tryg fortsat opretholder registreringen om, at jeg 'ikke kan tegnes ind igen', selv om betegnelsen 'bedrageri' nu er fjernet. Jeg har anmodet Tryg om at redegøre for det saglige grundlag for denne fortsatte afvisning, herunder om den helt eller delvist bygger på forhold i denne verserende sag, som endnu ikke er afgjort.

Jeg skal på den baggrund anmode Ankenævnet om at inddrage ovenstående forhold i den samlede vurdering af sagen, herunder ved bedømmelsen af min gode tro og af Trygs sagsbehandling.

Såfremt jeg får medhold i sagen, vil jeg samtidig anmode om, at det lægges til grund, at eventuelle negative interne registreringer om mig, som knytter sig til denne sag, skal slettes fuldt ud, og at Tryg skal kunne dokumentere dette, således at jeg ikke fremover stilles ringere ved tegning af forsikringer – hverken hos Tryg eller hos andre selskaber."

Selskabet har i brev af 23/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Bemærkninger til indsigtssagen**
At klageren ikke kan indtegnes i TJM Forsikring igen, skyldes en samlet vurdering foretaget som led i selskabets almindelige forretningsmæssige risikostyring og er i overensstemmelse med selskabets generelle bestemmelser. De generelle bestemmelser fremlægges som **bilag 52.** Vurderingen tager udgangspunkt i det samlede tidligere kundeforløb, herunder blandt andet skadehistorik, og selskabets generelle retningslinjer for tegning af forsikring.

Beslutningen er ikke baseret på den tidligere formulering, hvor der stod 'bedrager', som nu er fjernet, og den er heller ikke afhængig af udfaldet af denne sag. Registreringen om, at der ikke kan etableres et nyt kundeforhold i TJM, er en intern administrativ oplysning, som korrekt afspejler den trufne beslutning. Da registreringen er retvisende, er der ikke grundlag for at slette den.

Selskabet skal bemærke, at det ikke er muligt at etablere et nyt kundeforhold i TJM, men at lovpligtige forsikringer kan tilbydes i Tryg Forsikring.

Kommentarer til selskabets svarskrift af 9. januar 2026
Selskabet skal bemærke, at klageren skrev til selskabet at han ønskede sagen afsluttet i selskabets system. Selskabet gjorde i den forbindelse klageren opmærksom på, at erstatningen var gældende i 10 år, idet skaden og udgiften til skaden var anerkendt af selskabet. Det ville derfor ikke være muligt for selskabet at afvise, at udbetale beløbet, idet dette ville være i strid med almindelige aftaleretlige- og forsikringsretlige regler. Dette gælder uanset at skaden administrativ fremgik som afsluttet i selskabets skadesystem.

Hvad angår det tidsmæssige perspektiv i sagen, kom beløbet ind på klagerens konto den 10. juli 2025, selskabet blev gjort bekendt med fejlen den 31. juli 2025, og klageren blev gjort bekendt med fejlen den 5. august 2025.

Det er derfor fortsat selskabets vurdering, at klageren blev gjort bekendt med fejlen uden ugrundet ophold efter, at selskabet fik kendskab til fejlen, og at selskabet af den grund ikke kan have mistet sin adkomst til det fejlagtigt, udbetalte høje beløb.

Sammenfatning
Selskabet fastholder det tidligere svarskrift i sin helhed.

Det fremsatte krav om tilbagebetaling mod klageren, fastholdes således jf. reglerne om condictio indebiti. Det er fortsat selskabets vurdering, at klageren ikke kunne være i god tro omkring det overførte beløb. Beløbet skulle dække reparationsudgiften, som selskabet ligeledes har udbetalt til kloakmesteren.

Derudover fastholdes tilbagebetalingskravet, jf. forsikringsaftalelovens § 39, hvoraf det gælder, at kunden ikke ved udbetaling af erstatning må stilles bedre, end hvis forsikringsbegivenheden ikke var sket.

I denne sag vil klageren være stillet bedre end hvis skaden ikke var indtrådt, såfremt han ikke tilbagebetaler det fejlagtigt udbetalte beløb."

Klageren har i brev af 25/2 2026 bl.a. anført:

"Tryg anfører nu, at beslutningen om, at jeg ikke kan indtegnes igen i TJM Forsikring, beror på en samlet forretningsmæssig risikovurdering og ikke på den tidligere registrering med betegnelsen 'bedrager'.

Dette ændrer ikke ved det centrale forhold, at jeg internt har været registreret med betegnelsen 'bedrageri', hvilket Tryg selv har bekræftet og efterfølgende berigtiget. En sådan registrering er alvorlig og kan ikke anses som uvæsentlig i vurderingen af sagens samlede forløb.

Det bemærkes, at Tryg samtidig oplyser, at beslutningen om afvisning af kundeforhold ikke afhænger af udfaldet af nærværende sag. Dette forekommer bemærkelsesværdigt, når tvisten netop vedrører spørgsmålet om, hvorvidt jeg har handlet i god tro eller ej. At der allerede nu foreligger en fastlåst forretningsmæssig vurdering, uafhængig af sagens udfald, understøtter min opfattelse af, at Tryg reelt har lagt til grund, at jeg har handlet illoyalt.

> Jeg fastholder, at såfremt jeg får medhold i sagen, må eventuelle negative interne registreringer og begrænsninger i mit kundeforhold, der udspringer af denne sag, genvurderes og korrigeres."

Sekretariatet bad i meddelelse af 18/5 2026 selskabet om opsigelsesbrev og policer på de opsagte forsikringer. Selskabet har i brev af 17/6 2026 bl.a. anført:

> "Følgende policer blev opsagt pr. hovedforfald, den 01.01.2026:
>
> Indboforsikringen med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 54. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Årsrejseforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 55. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Personforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 56. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Børneforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 57. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Børneforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 58. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Følgende policer blev ændret til kun at dække ansvar pr. hovedforfald, den 1. januar 2026 og blev derudover pålagt et pristillæg på 99,99% pr. 1. januar 2026:
>
> Hundeforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 59. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Bilforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 60. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Bilforsikring med policenummer ... Den senest opdaterede police fremlægges som bilag 61. Af denne fremgår det, at hovedforfald er den 1. januar.
>
> Husforsikring med policenummer… :
> Selskabet skal bemærke, at det efter gennemgang af mailen til klageren omkring opsigelse og ændringer i klagerens policer, kan konstateres at der er en sket en fejl med den angivne dato, i forbindelse med den opsagte husforsikring med policenummer ... Selskabet er kommet til at skrive, at denne opsiges pr. 15.12.2026. Det skulle dog have været den 15.12.2025 idet denne police reelt ikke var trådt i kraft, men stod som nytegning pr. 15.12.2025, hvorfor den blot ej skulle være trådt i kraft. Billede af at policen var i nytegning og hvilke dækninger, den skulle have været tegnet med, fremlægges som bilag 62.
>
> Idet selskabet har lavet en fejl med datoen i mailen til klageren vedrørende ovenstående huspolice, vil det naturligvis være muligt for klageren at have denne police med de angivne dækninger frem til den dato, selskabet har skrevet i mailen til klageren, den 15.12.2026. Policen vil deref-

ter pr. den 01.01.2027 ændres til udelukkende at have dækning for brand med et pristillæg på 99,99%. Selskabet beklager at denne fejl først ved nærmere gennemgang er konstateret. Dog skal det bemærkes, at den omtalte police reelt aldrig nåede at træde i kraft hos selskabet.

Husforsikring med policenummer … blev opsagt pr. 03.01.2026 i forbindelse med ejerskifte.

De ændringer og opsigelser selskabet foretog på klagerens forsikringer, blev varslede i overensstemmelse med de generelle bestemmelser overfor klagere De generelle bestemmelser er tidligere fremlagt af selskabet som bilag 52. Af de generelle bestemmelser fremgår det, at:

'Aftalens varighed og opsigelse.
Opsigelse med 30 dages varsel
Medmindre andet fremgår af den enkelte forsikringsaftale, kan forsikringen eller en dækning opsiges til udgangen af en måned, når skriftlig opsigelse/anmodning er modtaget mindst 30 dage forinden. Ændring eller forsikringsophør kan i visse tilfælde ske hurtigere ved risikoens naturlige bortfald som fx salg - når vi kan godkende dokumentationen for dette.

Ved en skade
Både du og vi har med 14 dages varsel ret til at opsige forsikringen eller dele heraf efter enhver anmeldt skade i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden.'

Sammenfatning
På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens forsikringer er ændret / opsagt i overensstemmelse med de generelle bestemmelser. Selskabet har ved en fejl skrevet at den husforsikring, der var i nytegning og dermed ikke var trådt i kraft, blev opsagt pr. 15.12.2026. Klageren kan derfor blot kontakte selskabet hvorefter selskabet vil sætte denne police i kraft med de dækninger, den skulle have haft. Pr. 01.01.2027 vil denne dog blive ændret til udelukkende at omfatte brand og med et pristillæg på 99,99%."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 8/8 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg har et spørgsmål ang. nedløbsrør der går i rør i jorden og derfra til offentlig kloak. Mit rør fungerer ikke længere, er det dækket af skjult rørskade? Jeg har haft en spulemand ude, og han mente at røret var faldet sammen, jeg har nu fået gravet op, og røret er intakt. Dermed må det være inde i røret der er fejl, og det er ikke noget jeg kan gøre noget ved selv."

Af selskabets e-mail af 9/8 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"**Vedrørende din skade**
Inden vi kan tage stilling til om skaden er dækket af forsikringen, har vi brug for yderligere oplysninger. Vi har vedlagt et bilag, som du skal give til din kloakmester, så vi kan få de nødvendige oplysninger.

Når vi har modtaget materialet fra din kloakmester, kan vi vurdere, om skaden er dækket af din forsikring. Vi vender tilbage til dig med svar på dette."

19. 104796

Af selskabets telefonnotat af 18/8 2023 fremgår bl.a.:

> "Hr. ft ringer da hans kloakmester oplyser at vi skal koble ham på sagen før de kan lægge rapporter osv. På sagen. Oplyst at vi skal have oplyst deres CVR.nr. og så kan vi koble dem på sagen. Det beder han dem om og vender tilbage."

Af udateret rapport vedrørende reparationsomfang fra klagerens kloakmester fremgår bl.a.:

> "Skadetype: Stikledning
> Skadedato: 08-08-2023
> …
> Forventet startdato: 08-01-2024
> Forventet afslutningsdato: 12-01-2024
> …
> **Rapport**

Tekst	Enhed	Antal	Enhedspris	Subtotal	Moms	Total
Reparation						
200 mm sandfangsbrønde	stk	2,00	1.278,00	2.556,00	639,00	3.195,00
200 karm dæksel	stk	2,00	664,00	1.328,00	332,00	1.660,00
110 45 grader bøjning	stk	2,00	51,25	102,50	25,63	128,13
110 500mm rør	stk	3,00	69,75	209,25	52,31	261,56
renoverings overgang bt-pp	stk	1,00	743,00	743,00	185,75	928,75
0-8 grus	stk	2,00	188,00	376,00	94,00	470,00
Bortskaffelse af jord inkl. analyse Excl forurenet jord	stk	2,00	375,00	750,00	187,50	937,50
Kloakarbejde - sp-1025	timer	15,00	518,00	7.770,00	1.942,50	9.712,50
Brolægger	timer	5,00	518,00	2.590,00	647,50	3.237,50
Partliner 100mm 2 meter	stk	1,00	5.100,00	5.100,00	1.275,00	6.375,00
Minigraver inkl. transport og brændstof	timer	1,00	1.650,00	1.650,00	412,50	2.062,50

Subtotal: 23.174,75	Moms: 5.793,69	**Total: 28.968,44**

Selvrisiko: 0,00
Afskrivning: 0,00
Momsandel: 5.793,69
Erstatningsbeløb: 28.968,44

*Momsberegning

Totale skadesomkostninger ekskl. moms: 23.174,75
Skadelidtes udlæg: 0,00
Momsgrundlag: 23.174,75
Moms: 5.793,69
Forsikringsselskabets andel (25,00%): 5.793,69
Forsikringstagers andel (0,00%): 0,00

"

Af selskabets e-mail af 4/1 2024 til klageren og klagerens kloakmester fremgår bl.a.:

> "Hej [klageren]
> Cc: [kloakmester]
>
> Efter gennemgang af tv-rapport og samtale med [kloakmester], så kan vi anerkende skader på kloakken.
>
> Vi kan godkende prisen på allerede udført arbejde for rodskæring/tv-inspektion på 13.423 kr. inkl. moms.
>
> Derudover kan vi acceptere en pris op til 15.130 inkl. moms for 3 gange punktforing af forskudte samlinger.
>
> Da din kloakmester er tilknyttet vores skadebehandlingssystem, så kan han igangsætte arbejdet og sende faktura ind til betaling."

Af selskabets telefonnotat af 25/3 2024 fremgår bl.a.:

> "Kundens KM ringer ind: Han infoer, at de nu har konstateret at vandlås er knækket i brønden. Dette vil gøre, at de skal grave en ny brønd. Har infoet KM at det er en dækningsberettigende skade. Så det bliver vi nødt til at tage med. Udgiften for denne er mellem 10-15.000 kr. Har infoet, at han ikke behøver lave ny rapport, såfremt billeder med telefonen kan påvise dette. Det bekræfter Km at det kan. Ok herfra."

Af selskabets e-mail af 7/8 2024 til klageren fremgår bl.a.:

> "Er der mere vi kan gøre i din skadesag?
> Så vil vi meget gerne høre fra dig hurtigst muligt. Ellers regner vi med at alt er ok og at din sag er afsluttet. Din skade vil blive lukket om ca. en måned hvis vi ikke hører fra dig."

Af klagerens e-mail af 13/8 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg fornemmer at sagen for jeres vedkommende er afsluttet. Jeg har ikke hørt fra eller set [kloakmester] siden midt april. Jeg har skrevet sms og har forsøgt at ringe til ham, men han har ikke svaret mig. Der mangler en afslutning på et nedløbsrør, men det var noget jeg selv skulle betale. Da han ikke er vendt tilbage, tænker jeg at han er afsluttet. Jeg tænker i hvert fald ikke at jeg ønsker at fortsætte, når han ikke vender tilbage på henvendelser. Jeg ender med at lave afslutningen på nedløbsøret selv. Så afslut I bare sagen."

Af selskabets e-mail af 20/8 2024 til klageren fremgår bl.a.:

> "Status herfra er, at vi har godkendt et tilbud d. 4/1-24 men vi har aldrig modtaget faktura eller besked omkring at det godkendte arbejde er udbedret, derfor er der intet udbetalt på sagen."

Af klagerens e-mail af 25/10 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg har stadig intet hørt fra [kloakmester]. Så jeg tænker at I kan afslutte sagen. Hvis der ikke er betalt noget i sagen, vil jeg da gerne have at den bliver slettet og dermed ikke belaster min skadeshistorik."

Af selskabets e-mail af 30/10 2024 til klageren fremgår bl.a.:

> "Der er fortsat ikke betalt eller modtaget faktura. Såfremt arbejdet er udført, anbefaler vi at du selv tager kontakt til håndværkeren for at få fremsendt faktura, så du ikke ender i restance.
>
> Sagen er som tidligere nævnt godkendt herinde fra og fra skaden er opgjort, erstatningen gældende i 10 år. Så længe der ikke er foretaget udbetaling på skaden, belastes du ikke af skaden.
>
> Vi lader fortsat sagen stå åben, i tilfælde af der fremsendes faktura til os for udført reparation."

Af selskabets e-mail af 16/3 2025 til klageren fremgår bl.a.:

> "Vi skrev til dig 30.10.2024, men har ikke hørt fra dig endnu. Vi vil gerne høre, om der er nyt i din sag."

Af klagerens e-mail af 17/3 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg forstår ikke at I skriver til mig. Jeg har tidligere skrevet til jer og også talt i telefon med jer. Jeg har forklaret at jeg ikke har hørt fra håndværkeren i over et år på trods af flere beskeder og opkald til ham, og at jeg derfor anser sagen som afsluttet. Han skal ikke komme hos mig igen, da der nu er gået så lang tid.
>
> Som jeg også tidligere har skrevet og informeret om i telefon, så ønsker jeg at I afslutter sagen uden at der er udgifter. Det fik jeg bekræftet I ville gøre, hvis I ikke hørte fra håndværkeren i 6 måneder efter vores samtale. Det kan jeg så forstå at I ikke har … Derfor skal sagen afsluttes asap."

Af selskabets e-mail af 17/3 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for besked, vi lukker sagen ned uden der er sket udbetaling til håndværkeren da vi aldrig har modtaget faktura.

Vi foretager os ikke yderligere på sagen, medmindre vi hører fra dig."

Af selskabets telefonnotat af 10/6 2025 fremgår bl.a.:

"Fts kloakmand ringer nu fordi han er fjernet fra skaden og vil gerne fakturere nu. Han siger at faktura der kommer er:
13.423,75 kr. inkl. moms
28.969 kr. inkl. moms"

Af selskabets telefonnotat af 12/6 2025 fremgår bl.a.:

"Talt med ft km og vi gennemgår sagen der er noget rodet
Jeg har tidligere sendt en erstatningsopgørelse, og efterfølgende er der så konstateret yderligere skade i form af en knækket vandlås på SF-brønd – der er i den forbindelse godkendt yderligere erstatning op til 15.000 kr.

Samlet erstatning er derfor på 13.423 kr. + 15.130 + 15.000 kr. = 43.553 kr. inkl. moms.

Sender mail til ft km og beder om faktura til betaling."

Af selskabets e-mail af 5/8 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for samtalen. Som jeg oplyste over telefonen, så er din gamle kloaksag først nu ved at være afsluttet.

Vi var kommet til enighed med din kloakmester … omkring en samlet erstatning, og ville have betalt hans faktura (se vedhæftede bilag).

Beklageligvis er vi i forbindelse med betalingen kommet til at overføre beløbet til din nemkonto i stedet for. Transaktionen skulle være gennemført d. 10. juli.

Du bedes kontrollere at du har modtaget beløbet og herefter betale hans faktura (vedhæftet denne mail), - du må gerne vende tilbage med en bekræftelse på mail, når ovenstående er udført."

Af klagerens e-mail af 5/8 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"I forbindelse med jeres henvendelse pr. telefon den 5/8-25, hvor I oplyser, at en udbetaling tilkom mig i juli måned 2025, er sket ved en fejl, skal jeg venligst hermed anmode om en skriftlig redegørelse for jeres vurdering og det eventuelle tilbagebetalingskrav, I måtte mene at have. Jeg vil gerne gøre opmærksom på følgende forhold i sagen:

1. Ingen aftale med håndværker. Jeg har aldrig indgået nogen økonomisk aftale med den involverede håndværker og har heller aldrig modtaget en faktura. Jeg forsøgte at kontakte ham i april 2024 via både telefonopkald og sms, men fik aldrig svar. Disse kontaktforsøg blev desu-

den meddelt jer den 13. august 2024, igen den 25. oktober 2024 og endeligt den 17. marts 2025.
2. Jeres egen afslutning af sagen."

Af selskabets e-mail af 27/11 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget besked fra vores skadeafdeling efter seneste skadesag.

I den forbindelse vurderer vi, at din generelle risiko som forsikringskunde er forøget udover, hvad vi kan acceptere i et kundeforhold.

Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse) … Indbo
Nedenstående forsikring opsiges pr. 15.12.2026 … Hus
Nedenstående forsikring opsiges pr. 03.01.2026 (ved ejerskifte) … Hus – [adresse]
Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2006 (kort opsigelse) … Årsrejse
Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse … Personforsikring
Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse … Børneforsikring
Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse … Børneforsikring

Hundeforsikring med policenr. … ændres til kun at dække ansvar pr. 1. januar 2026 (kort opsigelse). Ydermere pålægges policen et pristillæg på 99,99 % pr. 1. januar 2026.

Bilforsikring med policenr. … ændres til kun at dække ansvar pr. 1. januar 2026 (kort opsigelse). Ydermere pålægges policen et pristillæg på 99,99 % pr. 1. januar 2026.

Bilforsikring med policenr. … ændres til kun at dække ansvar pr. 1. januar 2026 (kort opsigelse). Ydermere pålægges policen et pristillæg på 99,99 % pr. 1. januar 2026.

Ovenstående ændringer varsles jf. de generelle bestemmelser. [link]

Du vil ikke på et senere tidspunkt kunne tegne nye forsikringer hos TJM Forsikring."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**Aftalens varighed og opsigelse**
Opsigelse med 30 dages varsel
Medmindre andet fremgår af den enkelte forsikringsaftale, kan forsikringen eller en dækning opsiges til udgangen af en måned, når skriftlig opsigelse/anmodning er modtaget mindst 30 dage forinden.

Ændring eller forsikringsophør kan i visse tilfælde ske hurtigere ved risikoens naturlige bortfald som fx salg - når vi kan godkende dokumentationen for dette.
…
Ved en skade
Både du og vi har med 14 dages varsel ret til at opsige forsikringen eller dele heraf efter enhver anmeldt skade i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden."

24. 104796

Nævnet har fået forelagt kloakmesterens faktura af 29/8 2023 på 13.423,75 kr. for rens og spulevogn, medhjælper og TV-inspektion og opdateret faktura af 7/7 2025 på 43.553 kr. for "sag …".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 8/8 2023 skade på kloakrør. Den 4/1 2024 anerkendte selskabet dækning overfor klageren og aftalte med kloakmesteren, at han skulle sende faktura direkte til selskabet. Klagerens kloakmester foretog TV-inspektion, fræsning af rødder og spuling af kloakrør. Kloakmesteren oplyste den 25/3 2024, at en vandlås var knækket i brønden, og selskabet anerkendte dækning samme dag. Selskabet modtog længe ikke faktura fra kloakmesteren, og klageren bad flere gange selskabet om at slette sagen, hvis selskabet ikke havde udbetalt noget. Den 10/6 2025 fremsendte kloakmesteren fakturaer for 43.553 kr. til selskabet. Den 10/7 2025 udbetalte selskabet ved en fejl erstatningsbeløbet til klageren. Den 31/7 2026 oplyste kloakmesteren til selskabet, at han ikke havde modtaget betaling. Den 5/8 2025 gjorde selskabet klageren opmærksom på fejlen og bad klageren afregne med kloakmesteren, hvilket klageren ikke efterkom. Selskabet afregnede herefter selv med kloakmesteren og rettede et tilbagebetalingskrav mod klageren på 43.553 kr. Selskabet har under sagen ved nævnet opsagt klagerens indbo-, hus-, årsrejse-, person-, børne- og ikke lovpligtige hunde- og bilforsikringer. Klageren ønsker, at selskabets tilbagebetalingskrav på 43.533 kr. bortfalder, at selskabets opsigelser erklæres ugyldige, og at selskabets sagsbehandling og inkassotrusler kritiseres.

Klageren har anført, at han den 17/3 2025 modtog besked fra selskabet om, at sagen var afsluttet uden udbetaling. Klageren har anført, at han aldrig indgik nogen aftale med kloakmesteren, ikke bestilte noget arbejde og ikke modtog faktura. Flere måneder efter afslutningen af skadesagen modtog han uventet beløbet på sin bankkonto uden yderligere forklaring. Klageren har anført, at "på baggrund af, at sagen var afsluttet, havde klager ingen anledning til at tro, at udbetalingen var fejlagtig. Tværtimod kunne beløbet fremstå som en efterregulering eller ny vurdering, hvilket ikke er ualmindeligt i forsikringssager". Klageren har anført, at han ikke vidste, at beløbet kunne være fejludbetalt. Han havde aldrig set fakturaen, der udløste selskabets beta-

ling. Fakturaen var udstedt til selskabet – ikke til klageren. Udbetalingen kom måneder efter afslutningen af sagen, og der blev ikke sendt nogen redegørelse eller afgørelse. Klageren har anført, at det strider mod god inkassoskik, at selskabet truede med inkasso, efter han havde gjort indsigelse mod tilbagebetalingskravet. Klageren har anført, at selskabet har opsagt klagerens forsikringer uden saglig begrundelse.

Selskabet har anført, at det er selskabets opfattelse, at klageren havde en aftale med kloakmesteren. Klageren ønskede at benytte sin egen kloakmester og oplyste CVR-nummeret til selskabet, så kloakmesteren blev tilkoblet i selskabets skadesystem. Selskabet modtog prisen for udbedring direkte fra kloakmesteren. Selskabet anerkendte udgifterne og bad kloakmesteren om at indsende faktura for udført arbejde. Selskabet kom ved en manuel fejl til at udbetale beløbet for reparationen til klageren i stedet for til kloakmesteren. Selskabet blev nødt til at betale kloakmesteren, idet selskabet havde anerkendt udgifterne og indgået aftale med kloakmesteren. Selskabet har anført, at klageren har fået udbedret skaden uden selv at afholde en udgift. Han kan derfor ikke være i god tro om, at han var berettiget til at modtage beløbet. Selskabet har anført, at "de fleste ville undre sig, hvis der lige pludselig var blevet overført et beløb til deres konto på mere end 40.000 kr., som sket i dette tilfælde. Opfattelsen underbygges tillige af, at klageren i klagen til nævnet gentagne gange har anført, at han intet økonomisk mellemværende havde med selskabet, at han ikke havde fået nogen begrundelse, og at der ikke var kontakt til selskabet. Det måtte således stå klageren klart, at der ikke var en logisk forklaring på, at der pludselig stod 43.553 kr. på hans konto udbetalt af selskabet" og at klageren "som minimum burde have stillet spørgsmål til, hvad årsagen til modtagelsen af denne, forholdsvis høje, udbetaling var". Selskabet har anført, at sagen ikke er sendt til inkasso. Selskabet har anført, at opsigelserne er varslet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, men at "der er en sket en fejl med den angivne dato, i forbindelse med den opsagte husforsikring med policenummer ... Selskabet er kommet til at skrive, at denne opsiges pr. 15.12.2026. Det skulle dog have været den 15.12.2025 idet denne police reelt ikke var trådt i kraft, men stod som nytegning pr. 15.12.2025, hvorfor den blot ej skulle være trådt i kraft. Idet selskabet har lavet en fejl med datoen i mailen til klageren vedrørende ovenstående hus-police, vil det naturligvis være muligt

for klageren at have denne police med de angivne dækninger frem til den dato, selskabet har skrevet i mailen til klageren, den 15.12.2026".

Tilbagebetalingskrav

Nævnet bemærker, at klageren har haft en kloak- og brøndskade, som klagerens kloakmester - bortset fra en afslutning på et nedløbsrør - har udbedret, og selskabet har dækket. Kloakmesteren har som aftalt indsendt faktura direkte til selskabet. Ved en fejl har selskabet den 9/7 2025 foretaget udbetaling af erstatningsbeløbet på 43.553 kr. til klageren i stedet for til kloakmesteren. Selskabet har herefter udbetalt erstatningsbeløbet på ny til kloakmesteren og krævet tilbagebetaling fra klageren. Selskabet har oplyst klageren om fejlen den 5/8 2025.

Nævnet bemærker, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et selskab, der har udbetalt erstatning, hvor det ikke er forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbage. Dette udgangspunkt kan fraviges efter reglerne om condictio indebiti, hvor det blandt andet er et krav for undladelse af tilbagebetaling, at modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet, og det må antages, at modtageren på tilbagesøgningstidspunktet har disponeret over den udbetalte erstatning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fremsat et tilbagebetalingskrav på 43.553 kr. over for klageren. Nævnet finder, at klageren er forpligtet til at tilbagebetale det uretmæssigt modtagne beløb til selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på beløbets størrelse, og at klageren ikke henvendte sig til selskabet for at forhøre sig om, hvorfor han havde fået udbetalt et så stort beløb. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren – der har henvist til, at udbetalingen fra selskabet kunne udgøre eksempelvis "en efterregulering eller ny vurdering" – ikke har godtgjort, at der er omstændigheder ved hans forsikringsforhold, der med rimelighed kan gøre det antageligt, at han var i god tro om at modtage et så stort beløb fra selskabet uden nærmere forklaring.

Nævnet har også lagt vægt på, at det tidsmæssige forløb ikke tilsiger, at selskabet har fortabt sin mulighed for at kræve tilbagebetaling. Den fejlagtige udbetaling blev foretaget af selskabet den 9/7 2025. Den 31/7 2025 fik selskabet kendskab til, at kloakmesteren ikke havde modtaget sin betaling, og den 5/8 2025 gjorde selskabet klageren opmærksom på fejludbetalingen.

Det kan ikke føre til andet resultat, at selskabet den 17/3 2025 oplyste klageren, at sagen blev lukket ned, og at selskabet efterfølgende betalte det skyldige beløb til kloakmesteren.

Opsigelse

Det fremgår af selskabets e-mail af 27/11 2025 til klageren, at "Vi har modtaget besked fra vores skadeafdeling efter seneste skadesag. I den forbindelse vurderer vi, at din generelle risiko som forsikringskunde er forøget udover, hvad vi kan acceptere i et kundeforhold. Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse) … Indbo. Nedenstående forsikring opsiges pr. 15.12.2026 … Hus. Nedenstående forsikring opsiges pr. 03.01.2026 (ved ejerskifte) … Hus – [adresse]. Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse) … Årsrejse. Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse) … Personforsikring. Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse) … Børneforsikring. Nedenstående forsikring opsiges pr. 01.01.2026 (kort opsigelse) … Børneforsikring. Hundeforsikring … ændres til kun at dække ansvar pr. 1. januar 2026 (kort opsigelse). Ydermere pålægges policen et pristillæg på 99,99 % pr. 1. januar 2026. Bilforsikring … ændres til kun at dække ansvar pr. 1. januar 2026 (kort opsigelse). Ydermere pålægges policen et pristillæg på 99,99 % pr. 1. januar 2026. Bilforsikring … ændres til kun at dække ansvar pr. 1. januar 2026 (kort opsigelse). Ydermere pålægges policen et pristillæg på 99,99 % pr. 1. januar 2026. Ovenstående ændringer varsles jf. de generelle bestemmelser. [link] Du vil ikke på et senere tidspunkt kunne tegne nye forsikringer hos TJM Forsikring".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Medmindre andet fremgår af den enkelte forsikringsaftale, kan forsikringen eller en dækning opsiges til udgangen af en måned, når skriftlig opsigelse/anmodning er modtaget mindst 30 dage forinden".

28. 104796

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har opsagt forsikringerne.

Nævnet har lagt vægt på, at opsigelsesbrevet er sendt den 27/11 2025 med opsigelse til hovedforfald den 1/1 2026, hvilket er i overensstemmelse med opsigelsesreglerne i forsikringsbetingelserne.

Nævnet bemærker, at selskabet har begrundet opsigelsen med henvisning til klagerens kloakskade. Nævnet bemærker videre, at selskabet har tilkendegivet, at klageren kan have husforsikring med de angivne dækninger frem til den 15/12 2026, som anført i opsigelsesbrevet.

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.



Henrik Twilhøj