

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. marts 2026 blev i sag nr. 105030:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 26/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med bilskifte anmoder jeg Tryg om ny bilforsikring samt tilvalgsdækninger (parkeringskade samt værdigaranti), hvilket de nægter med henvisning til vores skadeshistorik (uden i første omgang nogen nærmere konkretisering af denne).

Denne beslutning har vi klaget over - og tilsendt Tryg en længere redegørelse, en redegørelse som Tryg har valgt ikke at kommentere på i deres svar af 18.12.2025. Op til vores bilskifte medio september 2025, modtog vi begge tilbud fra Tryg (den 05.09.2025) omkring udvidelse af vore eksisterende dækninger - altså ca. 14 dage før, at vi retter henvendelse omkring forsikring af vores nye bil (inkl. tilvalgsdækningerne)???? Tryg har i deres svar til os, henvist til antallet af skader indenfor 2 år (dette er tidligere oplyst som 3 år - fra en af deres ledere), som værende 10 stk., men både antal af belastende skader, samt hvilke typer 'skader' som er medtaget, virker noget tilfældigt i vores øjne, hvorfor det alene må have det formål, at få antallet af skader op på 10 stk. Herudover er ekspeditionstiden på 12 uger uforholdsmæssig lang tid (dobbelte så lang i forhold til det, som Tryg lover i første omgang).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg/vi ønsker blot, at Tryg står ved deres tilbud af den 05.09.2025, og efterkommer vores anmodning om, at der kan tilknyttes tilvalgsdækninger (parkeringskade samt værdigaranti) til vores bilforsikring."

Selskabet har den 8/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, hvorvidt selskabet er forpligtet til at tilbyde klageren at tegne tilvalgsdækninger på klagerens bilforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

2.

105030

Selskabet har afvist at tilbyde yderligere dækninger på klagerens bilforsikring under henvisning til klagerens skadehistorik.

Klageren er omfattet af en bilforsikring hos selskabet på forsikringsbetingelserne 24G9. Forsikringsbetingelserne 24G9 fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Af sagens oplysninger fremgår, at klageren den 25. september 2025 kontaktede selskabet med henblik på at købe tilvalgsdækningerne, parkeringsskade og værdigaranti, til sin bilforsikring. Af selskabets telefonnotat fremgår:

'Kunden ønsker at tegne bilforsikring, men kan ikke tilvælge visse dækninger på grund af skadehistorik. Kunden har bedt om en uddybning af skadehistorikken og venter på at en leder ringer tilbage. Jeg har sendt kunden en mail med mine kontaktoplysninger og vil informere om, hvornår lederen kontakter kunden.'

Selskabets telefonnotat af 25. september 2025 fremlægges som **bilag 2**.

Selskabet modtog besked fra Skat Motorregister den 26. september 2025 om, at klageren havde indregistreret en bil med selskabet som forsikringsselskab pr. 23. september 2025.

Som følge heraf udstedte selskabet klagerens bilforsikring. Klagerens police af 26. september 2025 fremlægges som **bilag 3**.

Samme dag kontaktede en leder fra selskabet klageren og informerede klageren om, at årsagen til, at klageren ikke kunne købe yderligere tilvalgsdækninger til sin bilforsikring, var klagerens generelle skadefrekvens. Selskabets telefonnotat af 26. september 2025 fremlægges som **bilag 4**.

Klageren gjorde indsigelse til selskabets klageansvarlige afdeling ved mail af 28. september 2025. Klagerens indsigelse af 28. september 2025 er fremlagt af klageren.

I mail af 29. november 2025 rykkede klageren for sagen. Klagerens rykker af 29. november 2025 er fremlagt af klageren.

Selskabets klageansvarlige afdeling fastholdt i mail af 18. december 2025 selskabets afgørelse. Selskabets mail af 18. december 2025 er fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, hvorvidt selskabet er forpligtet til at tilbyde klageren at tegne tilvalgsdækninger på klagerens bilforsikring.

Selskabet har afvist at tilbyde yderligere dækninger på klagerens bilforsikring under henvisning til klagerens skadehistorik.

Af forsikringsaftalelovens § 3b fremgår:

'Selskabets afslag på at tegne en forsikring som begæret og selskabets opsigelse af en forsikringsaftale skal efter anmodning begrundes.'

Stk. 2. Begrundelsen skal indeholde en henvisning til de relevante retsregler samt en kort redegørelse for, hvorfor forsikringen ikke kan tegnes, eller hvorfor forsikringsaftalen opsiges. Begrundelsen skal efter anmodning være skriftlig.'

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at selskabets afslag på at tilbyde yderligere dækninger på klagerens bilforsikring er i overensstemmelse med praksis og lovgivningen. Selskabet fastholder derfor, at selskabet ikke kan tilbyde klageren yderligere dækninger på hans bilforsikring.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at selskabet - bortset fra lovpligtige forsikringer – ikke har kontraheringspligt.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at dækning for parkeringsskade og værdigaranti ikke er lovpligtige dækninger.

Ydermere kan selskabet konstatere, at selskabet har informeret klageren om, at årsagen er til, at selskabet ikke kan tilbyde yderligere dækninger, er klagerens generelle skadehistorik.

Hertil bemærker selskabet, at klageren siden 1. januar 2024 har anmeldt 12 skader, hvoraf klageren har modtaget erstatning i de ni af skaderne. I den sammenhæng opfylder klageren kriterierne i selskabets forretningsgang, hvor selskabet ikke ønsker at tegne yderligere dækninger eller forsikringer.

Det af klageren anførte om, at han aldrig har modtaget besked fra selskabet om, at han har opnået 'rød alarm' som indikator for, at antallet af skader var blevet uacceptabelt højt, kan ikke føre til ændring af selskabets afgørelse, idet selskabet har ret til at afslå tegning af tilvalgsdækninger eller forsikringer, der ikke er lovpligtige under forudsætning af, at selskabet begrundet sit afslag.

Ligeledes kan det af klageren anførte om, at selskabet skulle have sendt tilbud om tegning af dækning til klageren og klagerens ægtefælle ikke føre til en ændring af selskabets stilling til sagen. Selskabet bemærker, at der er tale om den årlige forsikringsoversigt, hvor klageren – på lige fod med selskabets øvrige kunder – opfordres til at gennemgå deres forsikringer og summer. Der er således ikke tale om et tilbud om tegning af forsikringer.

Til støtte for sin stilling i sagen kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 103.353, hvor selskabet ikke ønskede at tilbyde udvidelse af en sum. Nævnet udtalte:

'Nævnet bemærker, at selskabet – når man ser bort fra lovpligtige forsikringer – ikke har pligt til at forsikre en person/klageren. Efter forsikringsaftalelovens § 3 b har klageren ret til at få begrundet afslaget, når klageren anmoder herom.'

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at en indboforsikring ikke er lovpligtig, og at selskabet har begrundet afgørelsen med, at selskabet har foretaget en risikovurdering ud fra klagerens skadehistorik. På den baggrund har selskabet vurderet, at forsikringssummen på indbo-/cykelforsikringen ikke kan forhøjes.'

Kendelsen AK103.353 fremlægges som **bilag 5**.

Tilsvarende gjorde sig gældende i Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 98.801, hvor nævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at oprette forsikringer for klageren ud over de lovpligtige forsikringer som for eksempel autoansvars-forsikring, hvis klageren anmoder herom.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet – når man ser bort fra lovpligtige forsikringer – ikke har pligt til at forsikre en person. Efter forsikringsaftalelovens § 3 b har klageren ret til at få begrundet et afslag på at tegne en forsikring, når klageren anmoder herom, og selskabet har givet en sådan begrundelse.'

Kendelsen AK98.801 fremlægges som **bilag 6**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at selskabet er berettiget til at afslå at tegne yderligere dækninger på klagerens bilforsikring, da der ikke er tale om lovpligtige tilvalgsdækninger.

Det er derfor selskabets opfattelse, at selskabets afslag på at tegne parkeringsskadedækning og værdigarantidækning til klageren er korrekt og i overensstemmelse med såvel praksis som lovgivning."

Klageren har i kommentar af 12/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have læst kommentarerne fra Tryg i forhold til vores klage til Ankenævnet for Forsikring, er der flere ting, som undrer os: For det første undrer det os, at Tryg hele tiden ændrer deres opgørelse og opfattelse af vores skadeshistorik – ved vores første henvendelse til Tryg den 26.09.2025 blev antallet af år, som Tryg lægger til grund for skadeshistorikken, oplyst som 3 år. Ved besvarelsen af ... den 18.12.2025 blev antallet af år oplyst som 2 år, og det antal skader som vi havde anmeldt oplyst til at være 10 stk. (= de skader som vi har oplyst og kommenteret på i vores oprindelige klage). I dag modtager vi så ...'s kommentarer til vores klage, og nu oplyser hun fortsat, at Tryg går 2 år tilbage i tid, når de opgør belastende skader, men lige pludselig udgør antallet af anmeldte skader 12 stk., en påstand som vi oplever som værende meget utroværdig, da vi ikke har anmeldt skader, siden [klagerens] fald på trappen den 23.06.2025!? Igen kan vi kun, med henvisning til ovennævnte, gøre opmærksom på, at vi oplever det som om, at Tryg forsøger at tilpasse antallet af belastende skader og tilpasse de kriterier, som er afgørende for, om skaden er belastende eller ej, til det, som absolut tjener Tryg bedst, hvorfor de åbenbart ikke ønsker at forholde sig til fakta.

For det andet, så får vi (ved at gå ind på 'Mit Tryg') fortsat kun adgang til de 10 skader, som vi specifikt gjorde rede for i vores klage, og igen vil vi gøre opmærksom på, at der i vores øjne, med de aktuelle skader, er både tale om årsagssammenhæng ([klagerens] fald på trappe på job (rejse- + ulykkesforsikring), ligesom der er medtaget 2 gange vaccinationer (1 til [klagerens ægtefælle] og 1 til [klagerens ægtefælle] – vaccinationer som Tryg på deres hjemmeside opfordrer til, at kunderne benytter sig af – idet det er forebyggende) samt endelig 1 erstatning for tandbehandling (= ordinært tandlægebesøg). Hertil ønsker vi at knytte den kommentar, at havde vi begge haft vores tandforsikringer hos Tryg, så kunne alene denne forsikring have belastet de seneste 2 år med 8

skader (idet vi begge regelmæssigt går til tandlæge = ca. hvert ½ år) – i hvert fald ud fra Trygs definition af, hvilken typer skader, som anses for at være belastende. Derfor vil vi fortsat fastholde, at der (som anført i vores klage) alene er tale om 6 belastende skader indenfor de seneste 2 år.

For det tredje:

F.s.v.a. det modtagne tilbud i begyndelsen af september 2025, og ...'s påstand om, at dette ikke er at betragte som et tilbud, men alene er en generel opfordring til at få en gennemgang af sine forsikringer, så vil vi da ikke undlade at pointere følgende. Det modtagne giver ganske rigtig opfordring til at gennemgå sine forsikringer/dækninger – ligesom det opfordrer kunden til at ændre sine forsikringer, hvis man er forsikret for meget eller for lidt. Dette gælder også i tilfælde af, at ens behov har ændret sig – eks. hvis man køber nyt (evt. en ny bil). Desuden er der henvist til en vejledning om, hvordan man kan ændre/udvide sine dækninger og/eller forsikringer. MEN ikke et sted i tilsendte materiale er der taget et eneste forbehold for, at en evt. ændring kan kræve yderligere gennemgang og/eller godkendelse. Og dette materiale er jo ikke husstandsomdelt – nej det er sendt til Trygs eksisterende kunder, kunder som Tryg kender ganske godt i forvejen – så hvorfor komme med en opfordring til sine kunder om evt. at udvide sine dækninger, hvis Tryg vel vidende er klar over, at det ønsker de ikke at efterkomme?? Dette betyder vel også, at man som kunde må kunne have tillid til de opfordringer/tilbud, som man modtager fra Tryg – ellers må det være at betragte, som at vildlede sine kunder."

Selskabet har i brev af 13/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal i det hele henholde sig til sit udførlige svar af 8. januar 2026.

Klagerens supplerende kommentarer giver dog anledning til følgende bemærkninger fra selskabet.

Ved selskabets vurdering af en forsikringstagers generelle skadehistorik vurderer selskabet bredt på baggrund af forsikringstagernes policer, men også over en årrække. Det kan således eksempelvis være, at en kunde over tre år ikke har anmeldt flere skader end gennemsnittet, men over det seneste år har anmeldt væsentligt flere skader end gennemsnittet.

Rent objektivt må selskabet konstatere, at klageren siden 1. januar 2023 har anmeldt følgende skader.

- 17. februar 2023 – Rejseforsikring – Transportforsinkelse – Skadeudgift 1.460 kr.
- 5. marts 2023 – Bilforsikring – Parkeringskade højre side – Skadeudgift 5.660,16 kr.
- 5. marts 2023 – Bilforsikring – Ridse på bil – Skadeudgift 2.238,65 kr.
- 4. oktober 2023 – Tandforsikring – Tandeftersyn – Afvist
- 1. november 2023 – Tandforsikring – Tandfyldning – Skadeudgift 650 kr.
- 29. januar 2024 – Rejseforsikring – Tilskadekomst – Skadeudgift 11.322 kr.
- 16. oktober 2024 – Bilforsikring – Frontrude – Skadeudgift 4.670,31 kr.
- 20. november 2024 – Tandforsikring – Tandfyldning – Skadeudgift 1.947 kr.
- 16. januar 2025 – Bilforsikring – Partielt tyveri – Skadeudgift 2.326,31 kr.
- 16. juni 2025 – Bilforsikring – Ansvarsskade – Skadeudgift 5.525 kr.
- 20. juni 2025 – Tandforsikring – Tyggeskade – Skadeudgift 1.150,34 kr.
- 23. juni 2025 – Rejseforsikring – Afbestilling – Skadeudgift 81.896 kr.
- 23. juni 2025 – Ulykke – Knæ – Fortsat åben
- 5. januar 2026 – Tandforsikring – Tandfyldning – Skadeudgift 2.384 kr.

I ovenstående oversigt er selskabets udgifter til vaccinationer og forhåndsvurderinger på rejseforsikringen ikke medregnet.

Samlet set har klageren siden 1. januar 2023 fået udbetalt 121.129,77 kr. i erstatning fra selskabet.

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at afslå at tegne yderligere dækninger på klagerens bilforsikring, da der ikke er tale om lovpligtige forsikringer.

Selskabet bemærker, at selskabets afslag er begrundet i klagerens generelle skadehistorik."

Klageren har i kommentar af 18/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har, siden Tryg afviste at tilknytte tillægsdækning til vores bilforsikring, efterlyst en specifik årsag, hvilket Tryg ikke har været i stand til at give os, ligesom vi fra begyndelsen af, efterspurgt hvad der skal til, og et tidspunkt for hvornår vi kan forvente, at de nævnte tillægsdækninger kan tegnes. Disse oplysninger var ikke mulige at få – og i første omgang blev vi, som tidligere nævnt, informeret om, at det var antallet af skader i løbet af de seneste 3 år, som var afgørende.

Herefter blev vi ved besvarelse af ... den 18.12.2025 oplyst om, at det var skader, som var anmeldt de seneste 2 år, som tages med i vurderingen, og hvor vi havde anmeldt 10 skader.

I ...'s kommentar den 08.01.2026 er det fortsat antallet af skader, som er anmeldt gennem de seneste 2 år, som ligger til grund for Trygs vurdering, men nu har vi lige pludselig anmeldt 12 skader?

Og ved seneste skrivelse fra ... den 13.01.2026 oplyses det, at ovennævnte ikke er dækkende, men 'at selskabet vurderer bredt på baggrund af alle policer, men også over en årrække, hvor at man ikke har anmeldt flere skader end gennemsnittet, samt over det seneste år – i tilfælde af, at man har anmeldt væsentligt flere skader end gennemsnittet'.

Det er så den tredje eller fjerde forklaring fra Tryg på, hvordan de opgør et skadesforløb, når de vurderer deres kunder?

Men hvordan opgøres så antallet af de skader, som der lægges til grund for, om der er tale om væsentlig flere skader end gennemsnittet?

Jf. ovennævnte skrivelse af 13.01.2026 er antallet af skader - siden 01.01.2024 (altså de seneste 2 år) – nu alene på 8 stk. (hvoraf 1 er alm. tandbehandling, og hvor der ved 2 skader er årsagssammenhæng = altså i vores optik alene 6 belastende hændelser = skader)? Hertil kommer så en opstilling af vores skader siden 01.01.2023, hvor Tryg så også lige har taget skader med (pr. 05.01.2026) – efter klagens indgivelse (men igen en 'skade' for alm. tandbehandling)?

Inden 2023 har vi i både 2021 og 2022 alene anmeldt 1 skade/år (oplysninger fra 'Mit Tryg').

Er der noget at sige til, at vi, som helt almindelige kunder, ikke kan finde ud af, hvilke regler og hvilken politik der er gældende hos Tryg – der er jo i vores øjne ikke nogen åbenbar rød tråd i

Ankenævnet for Forsikring

7.

105030

hverken deres vurderingsgrundlag og/eller vurderingsmåde – det som de siger den ene dag (eks. Trygs egen optælling af antallet af skader siden 01.01.2024), ændrer sig dagen efter?

Herudover foretages en samlet opgørelse på, hvor meget vi har fået udbetalt i erstatning siden 01.01.2023 ?? – en opgørelse, som vi har noget svært ved at se relevansen i – idet beløbet vel er fuldstændig uden betydning i denne sammenhæng – da Tryg hele tiden har henledt opmærksomheden på, at det er adfærden – altså antallet af skader, som giver begrænsningen for at tegne til-lægsdækningerne! Til opgørelsen af beløb har vi dog den kommentar, at siden 01.01.2024 har vi fået udbetalt kr. 108.836, hvoraf 75% af dette beløb udgøres af EN skade med både store personlige og fysiske omkostninger ([klagerens ægtefælles] faldulykke den 23.06.2025).

Vi har i 2025 desværre været mere uheldige end tidligere år, hvilket vi gerne indrømmer, men den opgørelse, som fra Trygs side skal ligge til grund for, om vi har haft mange eller få skader, bør være åben, entydigt, objektiv og fair, og ikke hele tiden kunne ændre karakter. Det bør være klart for enhver, hvad antallet af skader er, og hvilke skader der er belastende for vores skadehistorik og dermed tæller med i opgørelsen, ligesom forklaringen, om hvad der ligger til grund for selskabets vurdering af skadehistorikken, ikke bør kunne ændre sig fra dag til dag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af mail af 5/9 2025 fra selskabet til klagerens ægtefælle:

"Hej [klagerens ægtefælle]

Når ens liv forandrer sig, er forsikringerne typisk ikke det første, man tænker på at få justeret. Men selv små ændringer i din hverdag kan have betydning for din dækning, din risiko m.m.

Derfor opfordrer vi dig til mindst én gang om året at bruge et øjeblik på at overveje, om din dækning eventuelt er blevet for stor eller for lille.

Det kan du nemt gøre ved at logge ind på Min side og se din forsikringsoversigt.

...

Hvis du er forsikret for meget, betaler du unødige penge. Er du forsikret for lidt, får du måske ikke den erstatning og hjælp, som du havde håbet på.

Vi anbefaler derfor, at du årligt gennemgår dine forsikringer."

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 26/9 2025:

"... kontakten og vognskifte lavet. ... utilfreds generelt med at han ikke får besked på hvornår han bliver takseret som en 'dårlig kunde' og derved ikke kan tilkøbe dækninger eller nye forsikringer. Dertil stiller han sig uforstående overfor at alt, som bliver anmeldt (helt ned til tænder), bliver registreret i store billede i anmeldte skader og hans generelle skadesfrekvens. ... ønsker at skrive en mail til klageafdeling vedr. Oplyst kvalitet mail."

Det fremgår af selskabets mail af 18/12 2025 til klageren:

"Af din mail fremgår, at du ikke er tilfreds med indtegningen af en bil hos os, hvor vi har afvist at tilbyde dækning for parkeringsskader og/eller værdigaranti.

Du anfører blandt andet, at I aldrig har modtaget besked fra os om, at I har opnået en 'rød alarm' som indikator for, at antallet af jeres skader er blevet uacceptabelt højt.

På baggrund af din henvendelse har vi foretaget en fornyet gennemgang af din sag.

Efter vores gennemgang af sagen finder vi desværre ikke anledning til at ændre afgørelsen.

Vores vurdering

Af sagens oplysninger fremgår, at vi modtog besked fra Skats Motorregister om, at du havde indregistreret en bil med os som forsikringsselskab pr. 23. september 2025.

Vi udstedte derfor en bilforsikring til dig.

Det fremgår desuden, at du den 25. september 2025 ønskede at tegne tilvalgsdækninger på din bilforsikring, men fik afslag herpå grundet skadehistorik.

Af vores skadesystemer fremgår, at du i perioden 1. januar 2024 til dags dato har anmeldt ti skader på dine forsikringer hos os.

Af forsikringsaftalelovens § 3b fremgår:

'Selskabets afslag på at tegne en forsikring som begæret og selskabets opsigelse af en forsikringsaftale skal efter anmodning begrundes.

Stk. 2. Begrundelsen skal indeholde en henvisning til de relevante retsregler samt en kort redegørelse for, hvorfor forsikringen ikke kan tegnes, eller hvorfor forsikringsaftalen opsiges. Begrundelsen skal efter anmodning være skriftlig.'

På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at vores afslag på at tilbyde yderligere dækninger på din bilforsikring er i overensstemmelse med praksis og lovgivning. Vi fastholder derfor, at vi ikke kan tilbyde dig yderligere dækninger på din bilforsikring.

Ved vores vurdering har vi særligt lagt vægt på, at vi – bortset fra lovpligtige forsikringer – ikke har kontraheringspligt. Kontraheringspligt betyder en forpligtelse til at tilbyde forsikringer eller dækninger.

Vi bemærker, at dækning for parkeringsskade eller værdigaranti ikke er lovpligtige dækninger.

Ydermere kan vi konstatere, at vi har informeret dig om, at årsagen er til, at vi ikke kan tilbyde yderligere dækninger, er jeres generelle skadehistorik.

Det af dig anførte om, at I aldrig har modtaget besked fra os om, at I har opnået en 'rød alarm' som indikator for, at antallet af jeres skader er blevet uacceptabelt højt, kan ikke føre til en ændring af afgørelsen, idet vi har ret til at afslå tegning af tilvalgsdækninger eller forsikringer, der ikke er lovpligtige under forudsætning af, at vi begrundet vores afslag."

Ankenævnet for Forsikring

9.

105030

Det fremgår af police af 26/9 2025:

"Lovpligtig ansvarsforsikring

Førerdekning

Summer vedrørende Førerdekning findes på tryg.dk/partner/førerdekning.

Kaskoforsikring inkl. Vejrhjælp i Europa (undtagen i Danmark)

Ekstraudstyr og tilbehør

Ikke monteret ekstraudstyr og tilbehør opbevaret i aflåst rum ex dæk og fælge erstattes med højst 30.000 kr.

Dæk og fælge

Dæk og fælge erstattes med højst 30.000 kr.

Tryg Vejrhjælp

Vejrhjælp i Danmark

Glas

Nulselvrisiko

Retshjælp

Retshjælp erstattes med højst pr. tvist 200.000 kr."

Nævnet udtaler:

Klageren skiftede bil og anmodede selskabet om ny bilforsikring samt tilvalgsdækninger. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at tegne tilvalgsdækningerne parkeringsskade og værdigaranti med henvisning til klagerens skadeshistorik.

Klageren har anført, at såvel han som ægtefællen inden bilskiftet hver modtog en mail af primo september 2025 med tilbud på udvidelse af eksisterende dækninger. Selskabet har ikke taget forbehold for, at en eventuel ændring af forsikringsforholdet kan kræve yderligere gennemgang og/eller godkendelse fra selskabet. Materialet er ikke husstandsomdelt, men er sendt til selskabets eksisterende kunder, hvorfor klageren er uforstående over, at selskabet ikke ønsker at efterkomme tilbuddet. Klageren har anført, at selskabet løbende har ændret opgørelse og opfattelse af klagerens skadeshistorik både i forhold til antallet af år og belastende skader. Klage-

Ankenævnet for Forsikring

10.

105030

ren har anført, at selskabet forsøger at tilpasse antallet af belastende skader til de kriterier, som tjener selskabet bedst, og at han har haft 6 belastende skader inden for de seneste 2 år.

Selskabet har anført, at afvisningen er begrundet i klagerens skadehistorik, og at selskabet – bortset fra lovpligtige forsikringer – ikke har kontraheringspligt. Selskabet har anført, at selskabet har informeret klageren om, at årsagen til afvisningen er klagerens skadehistorik, og at klageren siden 1/1 2023 har anmeldt 14 skader og fået udbetalt 121.129,77 kr. i erstatning. Selskabet har anført, at de to mails primo september 2025 ikke er tilbud om tegning af forsikringer, men er de årlige forsikringsoversigter, hvor klageren og ægtefællen opfordres til at gennemgå sine forsikringer og summer.

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabet anførte grunde finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at tegne tilvalgsdækningerne på bilforsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet – når man ser bort fra lovpligtige forsikringer – ikke har pligt til at forsikre klageren eller ægtefællen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 3 b har begrundet afslaget på at tegne tilvalgsdækningerne.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

105030

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck