Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105120:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S
Albert Ginges Vej 50
9800 Hjørring

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 11/1 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Sagen vedrører Forsikringsselskabet Vendsyssels behandling af et færdselsuheld den 13/10 2025. Vendsyssel har uden mit samtykke accepteret en ligedeling af ansvaret over for modpartens forsikringsselskab, på trods af at jeg udtrykkeligt og gentagne gange gjorde indsigelse mod ligedeling.
>
> Der foreligger objektivt bevismateriale, herunder fotos af skader og spor, samt en underskrevet erklæring fra modparten om at have kørt over i min side af vejen.
> Dette materiale er ikke blevet inddraget i en selvstændig og saglig bevisvurdering.
> Jeg er ikke blevet partshørt inden afgørelsen, har ikke fået reel aktindsigt og mit genmæle til den klageansvarlige er afvist uden realitetsbehandling.
> Klagen vedrører derfor både ansvarsvurderingen og væsentlige sagsbehandlings- og rådgivningsmangler.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker, at Forsikringsselskabet Vendsyssel pålægges at foretage en fornyet, selvstændig og dokumenteret bevisvurdering af ansvarsforholdet.
> Jeg ønsker desuden, at Ankenævnet tager stilling til selskabets manglende partshøring, manglende aktindsigt og mangelfulde rådgivning.
> Sagen ønskes hjemvist til fornyet behandling i overensstemmelse med god forsikringsskik."

Klageren har i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

> "**Indledning**
> Denne klage vedrører Vendsyssel Forsikrings behandling af min sag i forbindelse med et færdselsuheld, herunder selskabets ansvarsvurdering, manglende reelle sagsbehandling, utilstrækkelige

og delvist vildledende rådgivning, manglende selvstændig bevisvurdering samt indsigt i de faktiske og retlige overvejelser, der ligger til grund for selskabets beslutninger.

Vendsyssel har uden mit samtykke accepteret en ligedeling af ansvaret over for modpartens forsikringsselskab, på trods af at jeg udtrykkeligt og gentagne gange har gjort opmærksom på, at jeg ikke kunne acceptere denne vurdering, og på trods af objektivt bevismateriale, der taler imod ligedeling. Samtidig har Vendsyssel undladt at forholde sig konkret og sagligt til dette materiale.

Jeg har desuden ikke fået reel aktindsigt i sagens akter eller indsigt i de overvejelser, der ligger bag Vendsyssels afslag på at føre sagen videre på mine vegne. Mit genmæle til den klageansvarlige blev afvist uden materiel stillingtagen, hvilket efter min opfattelse er i strid med både god forsikringsskik og kravet om saglig og loyal rådgivning.

På denne baggrund anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Vendsyssel Forsikring har opfyldt sine forpligtelser over for mig som forsikringstager.
…

3. Sagens kerne

Sagen vedrører Forsikringsselskabet Vendsyssels behandling af et færdselsuheld den 13/10 2025 på [adresse].

Klagen angår:
• Forsikringsselskabet Vendsyssels accept af en ligedeling af ansvaret, uden selvstændig og saglig bevisvurdering, samt
• væsentlige sagsbehandlingsfejl, herunder manglende partshøring, manglende aktindsigt, mangelfuld rådgivning og manglende realitetsbehandling af mit genmæle.

Klagen vedrører således ikke alene resultatet, men i særlig grad Vendsyssels manglende opfyldelse
af sin rolle som mit eget, loyale forsikringsselskab.

4. Faktiske omstændigheder (kort)

• Jeg kørte i min egen vognbane og trak yderligere ud i rabatten for at undgå sammenstød.
• Modpartens bil ramte min bil med venstre front ind i min bils venstre side.
• Min bil blev drejet ca. 135 grader rundt og standset.
• Modpart fortsatte fremad i sin kørselsretning og standsede senere.
• Jeg kontaktede politiet telefonisk fra ulykkesstedet med henblik på at få en uvildig vurdering. Politiet oplyste, at de ikke kunne komme til stedet.

Der er fremlagt:
• fotos af skader på begge biler
• fotos af hjulspor i rabatten i min side
• bremsespor i min side af vejen
• skitse af sammenstødet (tegnet i hånden)
• beskrivelse af sammenstødet
• en håndskrevet og underskrevet erklæring fra modparten, hvori han erkender at have kørt over i min side

5. Underskrevet erklæring fra modparten

På ulykkesstedet underskrev modparten følgende erklæring:

> '*Jeg erkender som fører af [modpartens bil] alene at have ansvaret for sammenstødet, idet jeg kørte over i modpartens side.*'

Forsikringsselskabet Vendsyssel har afvist at tillægge erklæringen vægt med henvisning til, at en privatperson ikke kan 'påtage sig ansvar på vegne af et forsikringsselskab'.

Jeg gør gældende, at:
- erklæringen ikke er en juridisk bindende aftale, men
- et meget væsentligt faktisk bevis for hændelsesforløbet, som ikke sagligt kan ignoreres.

Uanset erklæringens civilretlige bindende karakter udgør den et samtidigt, spontant udsagn afgivet på skadestedet og skal derfor indgå som et væsentligt moment i den samlede bevisvurdering.

I svar fra [modpartens forsikringsselskab] den 12/11 står der:

> *'At vores kunde skulle have underskrevet et papir, løfter ikke beviset, da vores kunde vedkender at det ikke var ansvaret han skrev under på.'*

I mail fra Forsikringsselskabet Vendsyssel den 18/11 læser jeg følgende, som angiveligt er kopieret direkte fra kommunikation mellem selskaberne:

> *'29.10.2025*
> *Regres fra [modpartens forsikringsselskab]:*
> *Vores part vil ikke anerkende fuld skyld, kun en ligedeling.*
> *Vores part oplyser at jeres part ville have politiet ud, men da de ikke ville komme ud, følte han sig presset til at underskrive.*
> *Vores kunde vedkender ikke at det var ansvaret han skrev under på.*
> *Kan I anerkende en ligedeling af ansvaret?'*

Jeg kan notere mig, at 'vores kunde vedkender ikke at det var ansvaret han skrev under på' (citeret
fra regres d. 29/10) i mail fra [modpartens forsikringsselskab] d. 12/11 fejlciteres som 'vores kunde vedkender at det ikke var ansvaret han skrev under på'.

I svar fra den klageansvarlige hos Forsikringsselskabet Vendsyssel d. 8/12 står der i afsnit med titlen 'Svar fra [modpartens forsikringsselskab] på vores henvendelse vedr. skaden':

> *'Vores part vedkender sig ikke, at underskrivelsen nødvendigvis indebærer, at han har påtaget sig det fulde ansvar for hændelsen. Der var ikke et klart og uforståeligt ansvar, som han følte sig i stand til at bekræfte på det tidspunkt, han underskrev.'*

Der forekommer at være stor forskel på de tre ovenfor citerede udlægninger af, hvordan modparten forholder sig til den erklæring om ansvar, han underskrev på ulykkesstedet. Når jeg under punkt 8 i denne klage påpeger at den manglende aktindsigt fra begge selskaber har forringet min mulighed
for at se og vurdere, om afgørelsen er truffet på et sagligt grundlag, er det præcis fejl som ovenstående forvanskning af interne sagsnotater, jeg tænker på. Dette giver anledning til tvivl om, hvorvidt sagen er belyst og vurderet på et korrekt og sagligt grundlag. Den manglende aktindsigt har desværre gjort det umuligt for mig selv at kontrollere det.

At Forsikringsselskabet Vendsyssel ukritisk har videreformidlet og lagt vægt på disse skiftende forklaringer uden at redegøre for forskellene, udgør en væsentlig sagsbehandlingsmangel.

I svar fra den klageansvarlige hos Forsikringsselskabet Vendsyssel den 8/12, citeres [modpartens forsikringsselskab] for følgende:

> *'Vores part blev mødt med et pres om at underskrive dokumentet, som de ikke havde den fulde forståelse af. (…) Da politiet ikke kunne eller ville komme ud, følte vores part sig tvunget til at underskrive aftalen under pres.'*

Jeg bemærker, at denne forklaring adskiller sig markant fra tidligere gengivelser af modpartens holdning til den underskrevne erklæring og udgør endnu en ændring og udvidelse af forklaringen over tid.

Det bemærkes i den forbindelse, at jeg fra ulykkesstedet kontaktede politiet med henblik på at få en uvildig afklaring. Politiet oplyste, at de ikke kunne komme til stedet.

Der foreligger ingen oplysninger om, at modparten på dette tidspunkt protesterede mod underskrivelsen eller gav udtryk for, at den skete under tvang. Tværtimod fremstår erklæringen som et samtidigt og frivilligt udsagn afgivet umiddelbart efter hændelsen.

Der er ikke i selskabernes afgørelser redegjort for, hvorfor denne senere og mere vidtgående forklaring tillægges afgørende vægt, ligesom der ikke er foretaget nogen kritisk vurdering af forklaringens troværdighed eller dens forhold til de samtidige objektive beviser.

Den manglende aktindsigt har forhindret mig i at kontrollere, om og hvordan disse væsentlige uoverensstemmelser er blevet vurderet internt.

Som vist har Forsikringsselskabet Vendsyssel i stedet lagt vægt på efterfølgende gengivelser af modpartens forklaring, som over tid har ændret karakter og omfang, uden at der er redegjort for:
• hvorfor disse senere forklaringer tillægges større vægt end erklæringen afgivet på stedet,
eller
• hvordan deres troværdighed er vurderet i forhold til de samtidige objektive beviser.

6. Manglende og utilstrækkelig bevisvurdering
Forsikringsselskabet Vendsyssel har i sin sagsbehandling anført, at:
• der foreligger 'modstridende forklaringer',
• der ikke er vidner, og
• at billeder derfor ikke tillægges vægt.

Forsikringsselskabet Vendsyssel skriver i mail d. 18/11 som svar på min anmodning om aktindsigt:

> *'Billederne fra skadestedet er ikke tillagt vægt – da der ikke er vidner til uheldet.'*

I samme mail står ligeledes følgende:

> *'22.10.2025*
> *Modtager regres fra [modpartens forsikringsselskab] med følgende tekst:*
> *Vi har været i dialog med vores kunde samt jeres kunde og begge er uenige om hvem der var over vejens midte.*
> *Der er ingen vejstriber og ingen vidner.*

5. 105120

I bedes anerkende en ligedeling af ansvaret'

Jeg anfører, at dette er kritisabelt, idet:
• fotos af skader, spor og slutposition netop er objektive beviser,
• de samlet set understøtter min forklaring og svækker modpartens forklaring,
• der ikke er redegjort for, hvorfor disse beviser tilsidesættes.

Der foreligger ingen teknisk eller saglig analyse – alene en standardsætning om ligedeling.

Vendsyssels begrundelse fremstår cirkulær, idet objektive beviser afvises med henvisning til manglende vidner, samtidig med at manglen på vidner bruges som begrundelse for ligedeling – uden selvstændig analyse af de fremlagte fysiske spor.

Jeg er bekendt med den almindelige forsikringspraksis ved sammenstød mellem modkørende, hvor
ligedeling anvendes, medmindre der foreligger bevis for, at den ene part har været over vejens midte.

I min sag foreligger der imidlertid en række objektive forhold, som samlet set sandsynliggør netop dette, herunder skadernes placering, spor i rabat og på kørebanen samt en underskrevet erklæring fra modpart om netop at overskride vejens midte – afgivet på stedet.

Disse forhold er ikke blevet vurderet eller afvejet i selskabernes afgørelser.

[Modpartens forsikringsselskab] beder Forsikringsselskabet Vendsyssel anerkende en ligedeling af ansvaret alene med henvisning til:
• der er uenighed om, hvem der var over vejens midte,
• der er ingen vejstriber og ingen vidner.

Denne manglende konkrete vurdering af de objektive beviser uddybes nedenfor.

6a. Objektive billedbeviser og manglende konkret stillingtagen
Jeg har fremlagt omfattende billedmateriale, herunder:
• fotos af skadernes placering og karakter på begge biler,
• fotos af slæbespor i rabatten i min side af vejen,
• fotos af bremsespor i min side af vejen,
• foto af min bils slutposition efter at være drejet ca. 135 grader rundt.

Disse forhold udgør objektive og fysiske spor efter sammenstødet.

Vendsyssel har imidlertid afvist at tillægge materialet vægt alene med henvisning til, at der ikke er objektive vidner til selve sammenstødet.

Jeg gør gældende, at:
• objektive spor netop er egnede til at belyse hændelsesforløbet,
• materialet samlet set sandsynliggør, at modparten overskred vejens midte,
• der ikke er foretaget nogen konkret vurdering af dette.

7. Manglende partshøring
Jeg oplyste tidligt og gentagne gange, at jeg ikke accepterede en ligedeling af ansvaret.

Dette dokumenteres bl.a. i mail til [modpartens forsikringsselskab] (Cc til Forsikringsselskabet Vendsyssel) af 16/10, hvor jeg skriver:

> *'Jeg vil gerne gøre det klart, at jeg under ingen omstændigheder kan godtage en ligedeling af ansvaret.'*

I samme mail redegjorde jeg konkret for grundlaget for min indsigelse mod ligedeling, herunder:
- den underskrevne erklæring fra modparten
- billeder af begge biler, der viser skadernes placering og karakter
- billeder, der dokumenterer at modpartens bil påkørte min bil
- billeder af mine hjulspor i rabatten i min side af vejen
- billeder af bremsespor i min side af vejen
- mit opkald til politiet fra ulykkesstedet med henblik på at få en objektiv vurdering

Forsikringsselskabet Vendsyssel var således udtrykkeligt bekendt med både min klare modstand mod ligedeling og med de konkrete, objektive forhold, som efter min opfattelse talte imod en sådan ansvarsvurdering.

På trods af dette accepterede Forsikringsselskabet Vendsyssel en ligedeling af ansvaret uden at forelægge deres samlede vurdering for mig og uden at give mig mulighed for at kommentere elle supplere, inden afgørelsen blev truffet.

Jeg blev først senere – da jeg i anden anledning talte med [modpartens forsikringsselskab] den 29/10 – gjort opmærksom på, at mit eget forsikringsselskab allerede den 25/10 havde accepteret ligedelingen på mine vegne.

Efter min opfattelse er dette i strid med grundlæggende principper om fair, gennemsigtig og loyal sagsbehandling, idet jeg reelt blev afskåret fra enhver mulighed for at påvirke afgørelsen, før mit eget selskab accepterede ligedeling over for modpartens forsikringsselskab.

8. Manglende aktindsigt og manglende realitetsbehandling
Forsikringsselskabet Vendsyssel har ikke givet mig reel aktindsigt eller en sagligt begrundet stillingtagen til mine indsigelser.

Jeg modtog den 18/11 et resumé af sagen udarbejdet af en medarbejder hos Forsikringsselskabet Vendsyssel. Dette resumé indeholder udvalgte gengivelser af kommunikationen mellem selskaberne, men udgør ikke aktindsigt i sagens akter og indeholder ingen dokumentation for, hvilke konkrete beviser der er vurderet, eller hvordan vurderingen er foretaget.

Den 8/12 modtog jeg et svar fra den klageansvarlige hos Forsikringsselskabet Vendsyssel, hvori selskabet fastholdt afgørelsen om ligedeling. Dette svar indeholdt ikke en selvstændig, konkret bevisvurdering, men bestod i det væsentlige af gengivelse af [modpartens forsikringsselskabs] standpunkt.

Dette svar af 8/12 var genstand for mit efterfølgende, detaljerede genmæle, hvori jeg:
- påpegede faktuelle fejl og inkonsistens i gengivelsen af sagens oplysninger,
- redegjorde for de objektive beviser, der efter min opfattelse er blevet ignoreret,
- og anmodede om en reel og saglig vurdering af disse forhold.

Trods dette modtog jeg efter blot 11 minutter et meget kort svar, hvori Forsikringsselskabet Vendsyssel alene oplyste, at afgørelsen fastholdes, og at jeg i stedet burde indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Der blev ikke taget stilling til indholdet af mit genmæle, og der blev ikke redegjort for, hvorfor mine indsigelser ikke kunne føre til en anden vurdering. Svartiden og svarindholdet giver et klart indtryk af, at genmælet ikke er blevet læst eller vurderet substantielt.

Jeg gør gældende, at:
• mit genmæle ikke er blevet realitetsbehandlet,
• der ikke er foretaget en selvstændig og dokumenteret vurdering af beviserne,
• og at min ret til partshøring og indsigt dermed er blevet væsentligt tilsidesat.

Denne fremgangsmåde har haft betydning for sagens udfald og udgør et selvstændigt klagepunkt.

9. Mangelfuld rådgivning vedrørende lejebil
Selvom kommunikationen om lejebil i praksis har været ført med [modpartens forsikringsselskab] har Forsikringsselskabet Vendsyssel som mit eget selskab haft pligt til at rådgive mig, følge op på sagen og sikre, at spørgsmålet blev realitetsbehandlet.

På opfordring fra [modpartens forsikringsselskab] den 16/10 fremsendte jeg den 17/10 dokumentation for behov for lejebil samt efterfølgende faktura den 16/11. Som skrevet til [modpartens forsikringsselskab] fandt jeg den billigst mulige bil, en [bilmærke], som jeg lejede hos en lokal biludlejning.
[Modpartens forsikringsselskab] har:
• ikke truffet afgørelse,
• ikke givet afslag,
• ikke reageret på rykkere.

Jeg har ikke været i direkte dialog med Forsikringsselskabet Vendsyssel om lejebil.

Jeg gør imidlertid gældende, at Vendsyssel som mit eget forsikringsselskab:
• var bekendt med skadens karakter,
• var bekendt med, at jeg ikke havde kaskoforsikring,
• og havde pligt til at rådgive mig om mine rettigheder, herunder spørgsmålet om lejebil.

Jeg gør ikke gældende, at Forsikringsselskabet Vendsyssel nødvendigvis var forpligtet til at dække lejebil, men at selskabet som mit eget forsikringsselskab havde pligt til at rådgive mig om mine muligheder og følge op på spørgsmålet over for modpartens selskab. Denne rådgivning og opfølgning fandt ikke sted.

9a. Mangelfuld og vildledende rådgivning fra Forsikringsselskabet Vendsyssel
Som mit eget forsikringsselskab har Forsikringsselskabet Vendsyssel haft pligt til at yde loyal, korrekt og fyldestgørende rådgivning samt til aktivt at varetage mine interesser i forbindelse med ansvarsafklaringen efter færdselsuheldet. Denne rådgivnings- og loyalitetspligt er efter min opfattelse ikke blevet opfyldt.

9. 105120

Jeg blev tidligt i forløbet af medarbejdere hos Forsikringsselskabet Vendsyssel oplyst om, at jeg – fordi jeg ikke havde kaskoforsikring – i praksis selv måtte føre sagen over for modpartens forsikringsselskab. Dette fremgår bl.a. af min mail af 21/10, hvor jeg – med henvisning til en telefonisk samtale dagen forinden – skriver:

'Jeg er lidt forvirret over, at jeg forstod på dig, at Vendsyssel Forsikring ikke foretager sig mere i sagen, da jeg ikke har kasko- men kun ansvarsforsikring på bilen.'

Denne rådgivning efterlod mig med det klare indtryk, at Forsikringsselskabet Vendsyssel ikke havde et selvstændigt ansvar for at foretage en saglig vurdering af ansvarsforholdet eller for at varetage mine interesser i sagen. Jeg modtog ikke noget svar på denne mail, og rådgivningen blev således hverken korrigeret eller præciseret.

Jeg blev desuden gentagne gange henvist mellem forskellige medarbejdere og oplyst om, at visse oplysninger alene kunne gives af den medarbejder, der 'sad med sagen'. Den pågældende medarbejder havde imidlertid allerede accepteret en ligedeling af ansvaret på mine vegne og har efterfølgende ikke reageret på mine henvendelser, hverken telefonisk eller skriftligt, på trods af gentagne forsøg fra min side. Dette dokumenteres bl.a. i min mail af 7/11, hvor jeg skriver:

'Jeg har forgæves forsøgt at kontakte dig via det direkte nummer.
Vil du ringe mig op, når du har mulighed for det.'

Endvidere blev jeg den 17/11 telefonisk rådgivet til ikke at indsende yderligere billedmateriale 'på nuværende tidspunkt', selv om jeg udtrykkeligt gjorde opmærksom på, at jeg rådede over flere billeder, som efter min opfattelse dokumenterede, at sammenstødet var sket i min side af vejen. Dagen efter, den 18/11, modtog jeg en mail fra samme medarbejder, hvori det bl.a. anføres (jf. også punkt 5):

'Billederne fra skadestedet er ikke tillagt vægt – da der ikke er vidner til uheldet.'

I min klage til Forsikringsselskabet Vendsyssel af 27/11 kommenterede jeg netop både denne rådgivning og denne begrundelse og anførte bl.a.:

'Dette stiller jeg mig meget undrende overfor (…), da billeder jo netop er objektive.'

Min klage til den klageansvarlige indeholdt fire konkrete og saglige kritikpunkter:
1. Manglende partshøring
2. Ligedeling indgået uden mit samtykke
3. Ignorering af væsentlige, objektive beviser
4. Manglende skriftlig begrundelse

Det svar, jeg modtog fra den klageansvarlige den 8/12, indeholdt efter min opfattelse alene generelle henvisninger til forsikringspraksis og retningslinjer. Svaret indeholder ingen konkret omtale af min sag, ingen stillingtagen til billedmaterialet eller skadernes karakter og ingen redegørelse for sagsbehandlingen eller for de kritikpunkter, jeg havde rejst.

Svaret afsluttes med følgende formulering:

'Ud fra ovenstående praksis, er vi desværre nødsaget til at fastholde vores afgørelse.'

Jeg fremsendte herefter et udførligt og sagligt genmæle, hvori jeg anmodede om fornyet stillingtagen og aktindsigt samt påpegede konkrete fejl og mangler i sagsbehandlingen.

Blot 11 minutter senere modtog jeg et meget kort svar fra den klageansvarlige, hvori det alene anføres, at afgørelsen fastholdes, og at jeg i stedet bør indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der blev ikke taget stilling til indholdet af mit genmæle.

Samlet set har Forsikringsselskabet Vendsyssels rådgivning og håndtering haft den konsekvens, at:
• jeg blev afskåret fra reel indflydelse på sagens oplysning,
• væsentligt og relevant bevismateriale ikke blev inddraget i vurderingen, og
• en afgørelse om ligedeling blev truffet, uden at sagen var tilstrækkeligt, loyalt og sagligt belyst.

Jeg gør på denne baggrund gældende, at Forsikringsselskabet Vendsyssels rådgivning og sagsbehandling har været mangelfuld og delvist vildledende og dermed i strid med selskabets forpligtelser over for mig som forsikringstager samt med principperne om god forsikringsskik.

10. Påstande
Jeg anmoder Ankenævnet om:
• at udtale kritik af Forsikringsselskabet Vendsyssels sagsbehandling, herunder:
  o manglende bevisvurdering
  o manglende partshøring
  o manglende aktindsigt
  o manglende realitetsbehandling
  o mangelfuld rådgivning
• at hjemvise sagen til fornyet behandling hos Forsikringsselskabet Vendsyssel.
• at Forsikringsselskabet Vendsyssel pålægges at foretage en fornyet, selvstændig og dokumenteret bevisvurdering.
…
Afsluttende bemærkning
Jeg vil afslutningsvis bemærke, at jeg som privatperson har gjort en betydelig indsats for at dokumentere hændelsen og for at bidrage til en korrekt og oplyst behandling af sagen.

Jeg har oplevet processen som præget af manglende dialog, manglende gennemsigtighed og en oplevelse af, at afgørelsen om ligedeling er truffet uden reel inddragelse af de fremlagte, objektive oplysninger.

Det har været både frustrerende og belastende at stå i en situation, hvor jeg ikke har kunnet få indsigt i det materiale, der ligger til grund for afgørelsen, og hvor mine henvendelser gentagne gange er forblevet ubesvarede.

Det er baggrunden for, at jeg nu har fundet det nødvendigt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har den 5/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi modtog den 16.oktober 2025 en mail med anmeldelse omkring sammenstød inkl. billeder og erklæring, som også var sendt til [modpartens forsikringsselskab]. Vi svarede retur til forsirkingstager den 23. oktober (som er vedhæftet) at vi oprettede anmeldelsen her og oplyste om [modpartens forsikringsselskab] kun accepterede en ligedeling af skylden og hvis de ikke ændrede me-

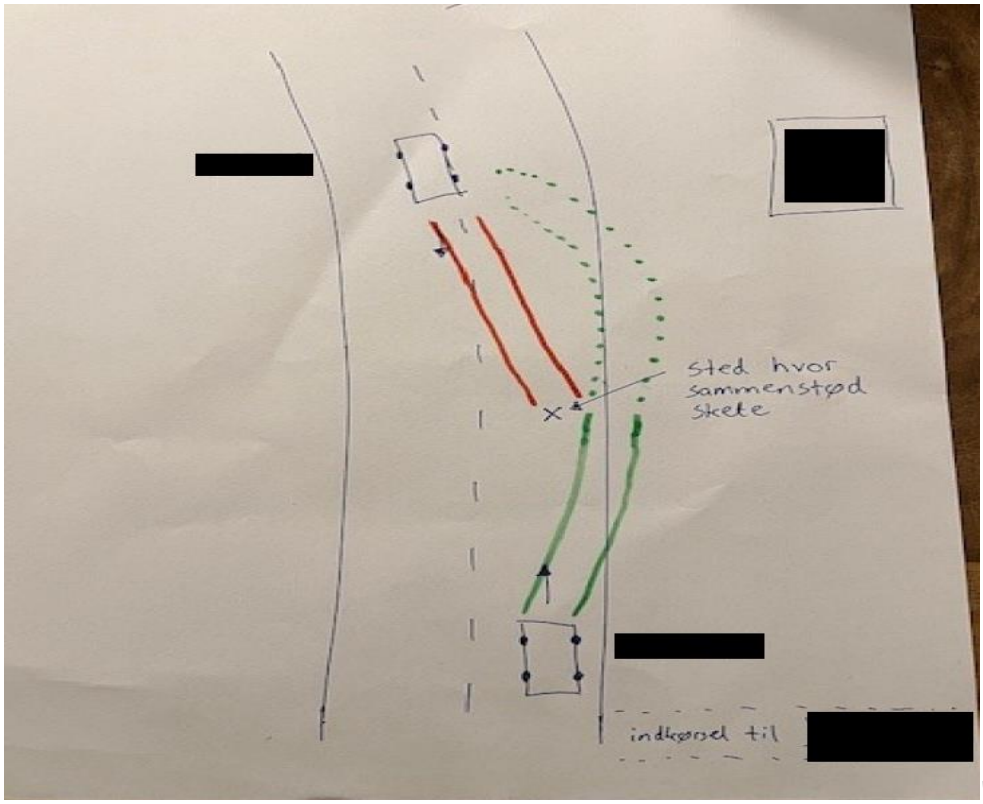
> ning med de oplysninger vi kunne komme med, så ville der være tale om en ligedeling, hvor der ville blive opkrævet halveret selvrisiko.
>
> Ft har kun ansvarsforsikring hos os og vi har derfor ikke mulighed for at rette et regreskrav til [modpartens forsikringsselskab] vedrørende kaskoskader på forsikringstager bil.
>
> Den 18. november sender vi en mail til ft, da han gerne vil have aktindsigt i sagen over for [modpartens forsikringsselskab]. Her giver vi også forklaring omkring, hvordan sådanne sager behandles og hvorfor vi ikke kan afvise en ligedeling.
>
> Da vi ikke har bedre billeder af selve skadestedet i forhold til placeringen af bilerne på vejen, kan vi
> ikke argumentere udenom en ligedeling, da der er modstridne oplysninger. Og som vi også har oplyst, så er det selskaberne imellem der afgører skylds spørgsmålet og ikke de involverede parter og vi kan derfor ikke bruge den underskrevne accept af uheldet fra modpart til at argumentere for at vores forsikringstager ikke har skyld i skaden.
>
> Vi mener derfor ikke, vi har kunne behandle sagen anderledes."

Klageren har i breve af 4/4 2026 og af 21/4 2026 til nævnet yderligere kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af skitse udarbejdet af klageren:

> "



"

Af erklæring underskrevet af modparten og som ifølge klageren er afgivet umiddelbart efter uheldet fremgår, "Jeg erkender som fører af [modpartens bil] alene at have ansvaret for sammenstødet, idet jeg kørte over i modpartens side."

Det fremgår af mail fra modpartens forsikringsselskab af 16/10 2025:

> "Som oplyst telefonisk er der tale om en ligedeling af ansvaret, da ingen af parterne kan bevise, hvem der har været over vejens midte, og der ikke er nogen vidner, vi kan kontakte. Der er derfor tale om modstridende forklaringer.
>
> Når ansvaret deles ligeligt, betyder det, at vi skal betale halvdelen af din skade, og dit selskab skal betale halvdelen af vores skade. Da du kun har en ansvarsforsikring på dit køretøj, er vi nødt til at kontakte dit forsikringselskab og kan først vende tilbage med en endelig afgørelse, når dit selskab har taget stilling til, om de kan anerkende en ligedeling af ansvaret.
>
> Da der foreligger modstridende forklaringer, vil dit selskab kontakte dig og hjælpe dig med behandlingen af skyldspørgsmålet, indtil der foreligger en endelig afgørelse.
>
> I forhold til låne bil, skal vi bruge en uddybende forklaring på hvorfor du ikke kan undvære en bil."

Det fremgår af mail fra selskabet af 18/11 2025:

13. 105120

"Som lovet vores sagsbehandling vedr. biluheldet d. 13.10.2025 på [vej, by] 22.10.2025

Modtager regres fra [modpartens forsikringsselskab] med følgende tekst:
Vi har været i dialog med vores kunde samt jeres kunde og begge er uenige om hvem der var over vejens midte.
Der er ingen vejstriber og ingen vidner.
I bedes anerkende en ligedeling af ansvaret

23.10.2025
Regres til [modpartens forsikringsselskab]:
Jeres part gav sine oplysninger til vores part samt en underskrevet erklæring på, at jeres part kørte over i vores parts vognbane.

Vi vil gerne anmode om jeres parts kommentarer til dette samt jeres parts skadeanmeldelse.

29.10.2025
Regres fra [modpartens forsikringsselskab]:
Vores part vil ikke anerkende fuld skyld, kun en ligedeling.
Vores part oplyser at jeres part ville have politiet ud, men da de ikke ville komme ud, følte han sig presset til at underskrive.
Vores kunde vedkender ikke at det var ansvaret han skrev under på.
Kan I anerkende en ligedeling af ansvaret?

Underskrevne anerkendelser på skadestedet:
Der foreligger faste regler, der siger, at man ikke kan eller må påtage sig et erstatningsansvar på vegne af et forsikringsselskab. Det er alene forsikringsselskaberne imellem der afgøre, hvem der er skyld i uheldet og hvordan ansvaret skal fordeles.

Modstridende forklaringer:
Når der er modstridende forklaringer fra de involverede parter og der tilmed ikke er nogle uvildige vidner, kan det rent juridisk være svært at placere skylden. Og hvis det er tilfældet, så foreligger der faste regler for, hvordan ansvaret fordeles mellem parterne.

Grundet de ovennævnte omstændigheder anerkendes en ligedeling af ansvar til [modpartens forsikringsselskab] – da det vurderes, at vi ikke får en anerkendelse af fuld skyld fra [modpartens forsikringsselskab] – sagen afsluttes herefter.

Billederne fra skadestedet er ikke tillagt vægt – da der ikke er vidner til uheldet."

Nævnet udtaler:

Klageren, der alene har ansvarsforsikring, har anmeldt, at hans bil den 13/10 2025 blev ramt af en modkørende bil, idet modparten kørte over i hans vognbane. Selskabet vurderede, at ansvaret mellem klageren og modparten skulle ligedeles, idet parterne havde afgivet modstridende

forklaringer. Klageren er utilfreds med selskabets skyldfordeling og sagsbehandling. Han har herved bl.a. anført, at "Jeg ønsker desuden, at Ankenævnet tager stilling til selskabets manglende partshøring, manglende aktindsigt og mangelfulde rådgivning. Sagen ønskes hjemvist til fornyet behandling i overensstemmelse med god forsikringsskik".

Klageren har til støtte for sine synspunkter bl.a. anført, at modparten har underskrevet en erklæring om, at alene modparten har ansvaret for sammenstødet, idet han kørte over i klagerens vejbane. Klageren har anført, at selskabet uden hans samtykke har accepteret en ligedeling af ansvaret over for modpartens forsikringsselskab på trods af, at der foreligger objektivt bevismateriale, der taler imod ligedeling. Klageren har anført, at selskabet har handlet i strid med god forsikringsskik, idet han ikke har fået aktindsigt eller indsigt i de overvejelser, der ligger bag selskabets afgørelse, og at det udgør en væsentlig mangel i sagsbehandlingen, at selskabet ukritisk har lagt vægt på modpartens skiftende forklaringer. Klageren har anført, at selskabet havde pligt til at rådgive ham om hans rettigheder over for modpartens selskab, herunder muligheden for at få en lejebil. Klageren har anført, at selskabet ikke har opfyldt sin rådgivnings- og loyalitetspligt, idet selskabet tidligt i forløbet oplyste, at klageren ikke havde kaskoforsikring, hvorfor han i praksis selv måtte føre sagen over for modpartens forsikringsselskab, hvilket efterlod ham med det klare indtryk, at selskabet ikke havde ansvaret for at foretage en saglig vurdering af ansvarsforholdet eller varetage klagerens interesser i sagen. Klageren blev derudover telefonisk rådgivet om ikke at indsende yderligere billedmateriale på daværende tidspunkt.

Selskabet har anført, at selskabet ved mail af 18/11 2025 forklarede, hvordan sådanne sager behandles, og hvorfor selskabet ikke kunne afvise en ligedeling af ansvaret. Der er sket ligedeling af skylden på baggrund af de foreliggende fotos fra skadestedet, og da der er modstridende oplysninger. Selskabet har anført, at det er selskaberne og ikke parterne, der afgør spørgsmålet om skyld, hvorfor selskabet ikke kan bruge den underskrevne erklæring fra modparten til at argumentere for, at klageren ikke er skyld i skaden.

15. 105120

Af erklæring underskrevet af modparten og som ifølge klageren er afgivet umiddelbart efter uheldet fremgår, "Jeg erkender som fører af [modpartens bil] alene at have ansvaret for sammenstødet, idet jeg kørte over i modpartens side."

Det fremgår af mail fra modpartens forsikringsselskab af 29/10 2025, at "Vores part oplyser at jeres part ville have politiet ud, men da de ikke ville komme ud, følte han sig presset til at underskrive. Vores kunde vedkender ikke, at det var ansvaret han skrev under på".

Det fremgår af mail fra modpartens forsikringsselskab af 12/11 2025, at "At vores kunde skulle have underskrevet et papir, løfter ikke beviset, da vores kunde vedkender at det ikke var ansvaret han skrev under på".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at modparten umiddelbart efter uheldet underskrev en erklæring om, at han alene havde ansvaret for sammenstødet, idet han kørte over i klagerens side. Da modparten i erklæringen har anført, at han kørte over i klagerens vejbane, og efter en samlet vurdering af sagens øvrige oplysninger, finder nævnet det sandsynligt, at en domstol ville pålægge modparten det fulde ansvar for færdselsuheldet. Det, som modpartens selskab efterfølgende har anført om, at "Vores part oplyser at jeres part ville have politiet ud, men da de ikke ville komme ud, følte han sig presset til at underskrive. Vores kunde vedkender ikke, at det var ansvaret han skrev under på.", finder nævnet ikke kan føre til andet resultat. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet ikke har været berettiget til at opkræve selvrisiko hos klageren.

Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet klageren ansvarspådragende eller mangelfuld rådgivning, eller at der foreligger det fornødne grundlag for, at selskabet kan pålægges at betale erstatning til klageren som følge af forhold ved selskabets sagsbehandling. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale erstatning til klageren på et almindeligt erstatningsretligt grundlag.

16. 105120

Nævnet bemærker, at selskabet, der alene har tegnet autoansvarsforsikring for klagerens bil, som udgangspunkt ikke har en videregående forpligtelse til på klagerens vegne at fremsætte og begrunde krav over for modpartens ansvarsforsikringsselskab.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke fungerer som en disciplinær klageinstans, og at det fremgår af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2, at nævnet kan afvise at behandle en klage, hvis klagen ikke angår et konkret økonomisk mellemværende mellem parterne.

På den baggrund har nævnet ikke anledning til at tage stilling til klagerens øvrige klagepunkterne, som er af mere generel karakter.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke har kompetence til at afgøre en tvist mellem klageren og modpartens forsikringsselskab, jf. vedtægternes § 4, stk. 2, jf. § 2, stk. 1. Nævnet kan derfor ikke afgøre om klageren har krav på yderligere dækning fra modpartens ansvarsforsikringsselskab.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S, skal anerkende, at klageren ikke bærer nogen del af ansvaret for færdselsuheldet den 13/10 2025 og herunder anerkende, at have været uberettiget til at opkræve selvrisiko. Tilbagebetaling af eventuelt opkrævet selvrisiko skal tillægges renter i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

17. 105120



Henrik Twilhøj