Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 106189:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Eir Försäkring v/easySure Forsikringsformidler A/S
Danmarksvej 26
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har indboforsikring, husforsikring, bilforsikring samt ulykkesforsikring. I klageskema af 27/5 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg ønsker hermed at klage over Eir Försäkring v/easySure Forsikringsformidler (NEXT) vedrørende opsigelse af mine forsikringer.
>
> Sagen drejer sig om følgende policer:
> Indboforsikring: [indbopolice]
> Husforsikring: [huspolice]
> Bilforsikring: [bilpolice]
> Ulykkesforsikring: [ulykkepolice1]
> Ulykkesforsikring: [ulykkepolice2]
> Ulykkesforsikring: [ulykkepolice3]
>
> Jeg klager særligt over: Opsigelsen af min indboforsikring med forkortet varsel på 14 dage. Den mangelfulde og uklare begrundelse for opsigelserne.
>
> Jeg klager særligt over: Opsigelsen af min indboforsikring med forkortet varsel på 14 dage. Den mangelfulde og uklare begrundelse for opsigelserne.
>
> At selskabet ikke konkret har redegjort for, hvilke forhold der begrunder, at jeg anses som en uacceptabel risiko. Selskabet henviser gentagne gange til: 'samlet risikovurdering' 'skadeshistorik' 'andre risikomæssige forhold' 'dialog i forbindelse med sagsbehandling'
>
> Men selskabet oplyser ikke konkret: hvilke skader der tillægges afgørende betydning hvilke forhold i dialogen der kritiseres hvilke konkrete risikomæssige forhold der begrunder opsigelsen

hvorfor netop den anmeldte skade på opvaskemaskine skulle begrunde en opsigelse med forkortet varsel

Jeg finder derfor ikke, at jeg har modtaget en tilstrækkelig konkret begrundelse for en så indgribende beslutning.

Jeg bestrider ikke, at et forsikringsselskab som udgangspunkt kan opsige forsikringer ved hovedforfald efter betingelserne. Jeg mener dog, at selskabet fortsat skal kunne redegøre sagligt og proportionalt for beslutningen - særligt ved opsigelse med forkortet varsel efter en anmeldt skade.

Den skade, som førte til opsigelsen af indboforsikringen, vedrørte en opvaskemaskine anmeldt den 20-04-2026. Jeg mener ikke, at selskabet har sandsynliggjort, hvorfor denne skade eller mit samlede kundeforhold skulle begrunde en så vidtgående reaktion.

Selskabet nævner, at jeg har anmeldt seks skader fra 23-02-2024 til 17-04-2026. Jeg mener ikke i sig selv, at antallet dokumenterer misbrug, svig eller usaglig adfærd. Der er heller ikke i afgørelsen henvist til konkrete forhold, som viser dette.

Opsigelsen har væsentlige konsekvenser for mig, da flere forsikringsselskaber afslår kunder, der tidligere er opsagt af et forsikringsselskab. Derfor mener jeg også, at der bør stilles krav om en mere præcis og konkret begrundelse end den, jeg har modtaget.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at vurdere: om opsigelsen af indboforsikringen med forkortet varsel var rimelig og proportional om selskabets begrundelse er tilstrækkelig konkret og saglig om selskabets samlede opsigelse af mine forsikringer er sket på et tilstrækkeligt oplyst grundlag
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de ikke kan opsige mig uden grund Jeg ønsker ikke at forblive hos selskabet, men ønsker selv at opsige mine forsikringer da jeg ellers får svært ved at tegne en ny forsikring."

Selskabet har den 19/6 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har den 05.05.2026 meddelt Klager, at Klagers forsikringer opsiges efter at Selskabet har revurderet Klagers samlede kundeforhold. Klager ønsker, at Selskabet trækker opsigelsen af samtlige forsikringer tilbage, således Klager selv kan opsige sine forsikringer, jf. Bilag 1.

Sagens begrundelse
Selskabet henviser i det hele til mailkorrespondance i forbindelse med opsigelse af Klagers forsikringer, jf. Bilag 1, og klagebehandling, jf. Bilag 2. Heraf fremgår Selskabets redegørelse for baggrunden for beslutningen og de bestemmelser, som danner grundlag herfor.

Det følger af Selskabets interne retningslinjer, at der i forbindelse med afslutning af en skadesag foretages en risikovurdering af det samlede kundeforhold. Selskabet traf den 04.05.2026 endelig afgørelse i Klagers skadesag … efter afsluttet klagebehandling, jf. Bilag 3. Efter afslutningen af denne skadesag foretog Selskabet en samlet risikovurdering af kundeforholdet, hvorefter det blev besluttet at opsige og nedtegne Klagers forsikringer som nærmere beskrevet nedenfor.

Selskabet bestrider Klagers opfattelse af, at beslutningen om opsigelse og nedtegning er begrundet i den konkrete skade vedrørende opvaskemaskinen. Skadesagen …gav alene anledning til at Selskabet foretog en samlet risikovurdering af kundeforholdet.

Klager har fået opsagt og nedtegnet følgende policer. Ophørsdato og hjemmel for opsigelse og nedtegning fremgår ligeledes af det følgende.

- NEXTIndbo, policenummer: [indbopolice] pr. 19.05.2026, jf. Bilag 4. Indboforsikringen er opsagt med 14 dages varsel efter afsluttet skadesag … jf. Indbobetingelsernes § 24, stk. 3, jf. Bilag 5.
- NEXTHus, policenummer: [huspolice] pr. 01.12.2026, jf. Bilag 6. Husforsikringen nedtegnes til dækningen bygningsbrand til hovedforfald, jf. Husbetingelsernes § 20, stk. 1 og § 20, stk. 7.
- NEXTBil, policenummer: [bilpolice] pr. 01.12.2026, jf. Bilag 8. Bilforsikringen nedtegnes til lovpligtig ansvarsforsikring, jf. Bilbetingelsernes punkt 39.1.a, jf. Bilag 9.
- NEXTUlykke, policenummer: [ulykkepolice1] pr. 01.12.2026, jf. Bilag 10. Ulykkesforsikringen er opsagt til hovedforfald, jf. Ulykkebetingelsernes Fællesbestemmelser punkt 12. stk. 12.2, jf. Bilag 11.
- NEXTUlykke, policenummer: [ulykkepolice2] pr. 01.12.2026, jf. Bilag 12. Ulykkesforsikringen er opsagt til hovedforfald, jf. Ulykkebetingelsernes Fællesbestemmelser punkt 12. stk. 12.2, jf. Bilag 11.
- NEXTUlykke, policenummer: [ulykkepolice3] pr. 01.12.2026, jf. Bilag 13. Ulykkesforsikringen er opsagt til hovedforfald, jf. Ulykkebetingelsernes Fællesbestemmelser punkt 12. stk. 12.2, jf. Bilag 11.

Forskellen mellem ophørstidspunkterne skyldes de opsigelsesbestemmelser, der gælder for de enkelte forsikringsaftaler. Efter forsikringsbetingelserne kan Selskabet opsige den forsikring, som en afsluttet skadesag vedrører, med 14 dages varsel. Da den senest afsluttede skadesag … vedrørte Klagers indboforsikring, var Selskabet berettiget til at opsige denne forsikring med 14 dages varsel. De øvrige forsikringer var ikke berørt af den afsluttede skadesag og kunne derfor alene opsiges eller nedtegnes i overensstemmelse med de almindelige opsigelsesbestemmelser til hovedforfald. Det forhold, at indboforsikringen blev opsagt med 14 dages varsel, mens de øvrige forsikringer blev opsagt eller nedtegnet til hovedforfald, afspejler således alene de kontraktuelle muligheder, som følger af de respektive forsikringsaftaler. Det er i den forbindelse almindelig praksis i branchen, at et selskab ved beslutning om sanering af et kundeforhold anvender de opsigelsesvarsler, som forsikringsaftalerne giver adgang til.

Selskabets beslutning om at opsige og nedtegne forsikringerne beror ikke på en vurdering af, at Klager har udvist misbrug, svig eller anden retsstridig eller kritisabel adfærd. En sådan adfærd er heller ikke en betingelse for at gøre de aftalte opsigelsesbestemmelser gældende. Beslutningen er derimod truffet på baggrund af en samlet forsikringsmæssig og forretningsmæssig vurdering af kundeforholdet, som Selskabet er berettiget til at foretage i medfør af de aftalte forsikringsvilkår.

Selskabet bemærker, at opsigelserne og nedtegningerne ikke er begrundet i ét enkeltstående forhold, én konkret skade eller én bestemt hændelse, men i en samlet vurdering af kundeforholdet, herunder blandt andet Klagers skadehistorik og skadefrekvens. Klager har således anmeldt seks skader i perioden fra 23.02.2025 til 17.04.2026, hvilket indgik som et af flere elementer i vurderingen. Der foreligger derfor ikke ét enkelt afgørende forhold, som isoleret kan udpeges som årsag til beslutningen. Selskabet gør gældende, at Klager både i forbindelse med opsigelsen og den ef-

terfølgende klagebehandling har modtaget en tilstrækkelig redegørelse for beslutningen og de kontraktuelle bestemmelser, der danner grundlag herfor.

Selskabet gør gældende, at Klager både i forbindelse med opsigelsen og den efterfølgende klagebehandling har modtaget en tilstrækkelig redegørelse for beslutningen og de kontraktuelle bestemmelser, der danner grundlag herfor.

Da der er tale om udøvelse af en kontraktmæssig opsigelsesadgang og ikke en sanktion over for Klager, er spørgsmålet ikke, om der foreligger misbrug, svig eller andre forhold, som kan begrunde en sanktion, men om Selskabet har været berettiget til at bringe kundeforholdet helt eller delvist til ophør i overensstemmelse med de aftalte vilkår. Dette gør Selskabet gældende er tilfældet.

Selskabet bemærker, at Klager har anført, at opsigelserne kan gøre det vanskeligere at tegne forsikringer hos andre selskaber. Selvom Selskabet har forståelse for Klagers bekymring, kan dette ikke føre til et andet resultat. Selskabet fastholder, at opsigelserne og nedtegningerne er gennemført i overensstemmelse med de indgåede forsikringsaftaler og gældende forsikringsbetingelser, og finder derfor ikke grundlag for at tilbagekalde disse med henblik på, at Klager selv kan opsige forsikringerne.

Konklusion
På baggrund af sagens samlede oplysninger fastholder Selskabet, at opsigelsen af Klagers indboforsikring samt nedtegning og opsigelse af de øvrige forsikringer er sket i overensstemmelse med de indgåede forsikringsaftaler og gældende forsikringsbetingelser. Selskabet gør gældende, at der foreligger fornøden hjemmel til de foretagne dispositioner, og at Klager er blevet behørigt orienteret om både baggrunden for beslutningen og de relevante opsigelsesvarsler.

Selskabet bestrider således, at der er grundlag for at tilsidesætte de foretagne opsigelser og nedtegninger eller for at pålægge Selskabet at tilbagekalde disse med henblik på, at Klager selv kan opsige forsikringerne."

Klageren har i brev af 24/6 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker, at selskabet i sit høringssvar oplyser, at opsigelsen ikke skyldes misbrug, svig eller anden kritisabel adfærd fra min side.

Selskabet oplyser samtidig, at beslutningen er truffet på baggrund af en samlet vurdering af kundeforholdet, men har fortsat ikke konkret redegjort for, hvilke forhold der ud over antallet af anmeldte skader har begrundet beslutningen.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at vurdere, om selskabet har haft et tilstrækkeligt grundlag for den samlede opsigelse og nedtegning af mine forsikringer, herunder den særlige opsigelse af indboforsikringen med 14 dages varsel."

Selskabet har i brev 13/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har noteret sig Klagers supplerende bemærkninger, som ikke giver anledning til at ændre Selskabets første høringssvar.

Klager anfører, at Selskabet ikke har redegjort for, hvilke forhold der begrunder beslutningen om at opsige og nedtegne forsikringerne ud over antallet af anmeldte skader.

Hertil bemærker Selskabet, at der i første høringssvar er redegjort for både det kontraktuelle grundlag for de enkelte opsigelser og nedtegninger samt baggrunden for den samlede risikovurdering af kundeforholdet. Selskabet kan hertil supplere, at risikovurderingen navnlig omfattede Klagers skadehistorik, skadefrekvens og fordelingen af de anmeldte skader på tværs af flere forsikringsprodukter. Der gælder ikke en fast grænse for, hvor mange eller hvilke skader der skal foreligge, før et kundeforhold ønskes ophørt. Det forhold, at Selskabet ikke kan udpege én enkelt skade som afgørende for beslutningen, er netop en følge af, at vurderingen beror på en samlet og konkret vurdering af hele kundeforholdet og ikke på en enkeltstående hændelse. Den konkrete vurdering viste, at Klagers samlede kundeforhold udgjorde en risiko, som Selskabet efter en samlet forsikringsmæssig og forretningsmæssig vurdering ikke ønskede at videreføre.

Da risikoen knyttede sig til det samlede kundeforhold og ikke alene til indboforsikringen, ville en isoleret opsigelse af denne forsikring ikke have imødekommet formålet med risikovurderingen. Tilsvarende vurderede Selskabet ikke, at en ændring af forsikringsvilkårene uden opsigelse eller nedtegning ville være tilstrækkelig til at imødegå den identificerede risiko. Selskabet foretog derfor de opsigelser og nedtegninger, som de enkelte forsikringsaftaler gav adgang til. At bilforsikringens lovpligtige ansvarsdækning og husforsikringens branddækning ikke kunne bringes til ophør, følger af de gældende forsikringsvilkår og ændrer ikke ved, at Selskabet i videst muligt omfang reducerede den risiko, som vurderingen gav anledning til.

Selskabet fastholder derfor, at både opsigelserne og nedtegningerne, herunder opsigelsen af indboforsikringen med 14 dages varsel, er sket i overensstemmelse med de aftalte forsikringsbetingelser og udgør en saglig og proportional håndtering af den identificerede risiko.

Selskabet fastholder endvidere, at Klager har modtaget en tilstrækkelig begrundelse for beslutningen, herunder oplysning om de kontraktuelle bestemmelser, der hjemler de enkelte opsigelser, nedtegninger og varsler."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for indboforsikring:

"***§ 24 - Hvornår og hvordan kan forsikringen opsiges***
1. Forsikringen gælder for 1 år ad gangen (forsikringstiden) og fortsætter, hvis ikke forsikringstageren eller selskabet opsiger den skriftligt med mindst 1 måneds varsel til forsikringstidens udløb (hovedforfald). Hovedforfaldsdagen er anført på policen.
…
3. Fra den dag, selskabet har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned, efter at selskabet har betalt erstatning eller afvist skaden, kan både forsikringstageren og selskabet opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel"

6. 106189

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 106189

Nævnet udtaler:

Klageren havde indbo-, hus- og bilforsikring samt ulykkesforsikring for 3 personer. Efter en anmeldt skade på indboforsikringen i april 2026 opsagde selskabet den 5/5 2026 indboforsikringen med 14 dages varsel. Husforsikring og bilforsikring blev pr. hovedforfald nedtegnet til alene at omfatte henholdsvis bygningsbrand og lovpligtig ansvarsforsikring. De 3 ulykkesforsikringer blev opsagt til hovedforfald. Klageren ønsker, at selskabet "ikke kan opsige mig uden grund. Jeg ønsker ikke at forblive hos selskabet, men ønsker selv at opsige mine forsikringer da jeg ellers får svært ved at tegne en ny forsikring".

Klageren har anført, at opsigelsen har væsentlige konsekvenser for ham, da flere forsikringsselskaber afslår kunder, der tidligere er opsagt af et forsikringsselskab. Derfor mener klageren, at der bør stilles krav om en mere præcis og konkret begrundelse end den, han har modtaget.

Selskabet har anført, at opsigelserne og nedtegningerne af forsikringerne er sket på baggrund af en samlet risikovurdering af kundeforholdet. Selskabets beslutning er ikke begrundet i ét enkeltstående forhold, én konkret skade eller én bestemt hændelse. Selskabet har vurderet klagerens skadehistorik og skadefrekvens. Klageren har anmeldt 6 skader fra 23/2 2025 til 17/4 2026, hvilket indgår som et af flere elementer i vurderingen. Selskabet har oplyst, at en ændring af forsikringsvilkårene uden opsigelse eller nedtegning ikke vil være tilstrækkelig til at imødegå den identificerede risiko. Selskabet har anført, at klageren både ved opsigelsen og den efterfølgende klagebehandling har modtaget en tilstrækkelig redegørelse for beslutningen og de kontraktuelle bestemmelser, der danner grundlag herfor.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for alle klagerens forsikringer, at "forsikringen gælder for 1 år ad gangen (forsikringstiden) og fortsætter, hvis ikke forsikringstageren eller selskabet opsiger den skriftligt med mindst 1 måneds varsel til forsikringstidens udløb (hovedforfald). Hovedforfaldsdagen er anført på policen. … Fra den dag, selskabet har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned, efter at selskabet har betalt erstatning eller afvist skaden, kan både forsikringstageren og selskabet opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel".

8. 106189

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har opsagt indboforsikringen med 14 dages varsel samt har opsagt de tre ulykkesforsikringer samt hus- og bilforsikringerne (bortset fra henholdsvis bygningsbrand og lovpligtig ansvarsforsikring) til hovedforfald.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelserne, at selskabet fra skadeanmeldelse og indtil 1 måned efter, at selskabet har betalt erstatning eller har afvist skaden, kan opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel. Selskabet kan i øvrigt kan opsige en forsikring til hovedforfald.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter forsikringsaftalelovens § 3 b har ret til at få en begrundelse for forsikringsaftalens opsigelse, og at selskabet har begrundet opsigelsen med henvisning til en samlet risikovurdering af kundeforholdet, herunder skadehistorik og skadefrekvens.

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