Ankenævnet for Forsikring

938/14

Den 22. april 2014 blev i sag nr. 85.187:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Gjensidige Forsikring ASA
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde ulykkes-, hjem- og motoransvarsforsikring hos Gjensidige Forsikring ASA. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret klagerens hjem- og ulykkesforsikringer, og at selskabet har afvist at dække en anmeldt skade. Han klager desuden ved sin advokat over, at selskabet har forhøjet præmien på hans motoransvarsforsikring.

Selskabet afviser at yde forsikringsdækning under henvisning til, at dets ansvar er bortfaldet, idet klageren ved tegningen af forsikringen har givet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1. Selskabet anfører, at han har undladt at oplyse, at han i sit tidligere forsikringsselskab har haft en skade, og som følge heraf blev pålagt skærpede vilkår. Efter det oplyste ville selskabet ikke have tegnet forsikringerne, såfremt det havde modtaget korrekte oplysninger.

Klageren accepterede selskabets tilbud om tegning af forsikring ved brev af 11/11 2012. Ved afgivelsen af accept fremgår det, at klageren accepterede følgende:

”Kære XXXXXX-XXXX.

Tak fordi du har valgt at benytte Gjensidige Forsikring.

Send os venligst din accept via mail:

Du accepterer det vedhæftede tilbud, ved at udfylde og returnere denne mail.
Jeg giver hermed Gjensidige Forsikring fuldmagt til at opsige mine forsikringer i FORSIKRINGSSELSKABS NAVN samt fuldmagt til at indhente oplysninger hos tidligere selskab(er) i forbindelse med indtegning og skader.

Følgende forsikring som vi har aftalt skal opsiges:

- Hjemforsikring policenummer / kort opsigelse / hovedforfald
- Husforsikring policenummer / kort opsigelse / hovedforfald
- Bilforsikring policenummer / kort opsigelse / hovedforfald
- Ulykkeforsikring policenummer / kort opsigelse / hovedforfald
- Hundeforsikring policenummer / kort opsigelse / hovedforfald
- Dyreforsikring policenummer / kort opsigelse / hovedforfald

Dyreforsikring (Option)
Ved tegning af hundesygeforsikring, bekræfter du ved din accept, at hunden er rask ved tegning samt vaccineret mod hundesyge, leverbetændelse og parvovirus. Desuden skal hunden vaccineres mod andre sygdomme, hvis det kræves af veterinærdirektoratet. Revacciner fortages minimum hver andet år.

Hvordan ønsker du at modtage dine breve fra Gjensidige (sæt kryds)? Fysisk brev:
e-Boks, når denne service bliver tilgængelig:

Kontakt via mail og SMS (udfyld)
Jeg giver Gjensidige tilladelse til at sende mig information omkring mit forsikringsengagement, nyhedsbreve, mv.:
Ja-tak, via mail på nedenstående e-mail: __
Ja-tak, via SMS på nedenstående mobilnummer: ____
Min mail-adresse er: _____
Mit mobilnummer er: _____

Du kan til enhver til framelde dig denne service ved at kontakte Gjensidige telefonisk eller via gjensidige.dk. Du kan læse mere om behandling af personoplysninger i det vedlagte tilbud.

Når du returnerer denne mail, bekræfter du, at du eller andre medlemmer af husstanden:

- Ikke er registreret i Experian A/S (tidligere RKI Kredit Information A/S)
- Ikke er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de seneste 3 år
- Ikke har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år
- Ikke er i restance i nuværende forsikringsselskab
- Ikke har haft mere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de seneste 3 år
- Og, at vi må tilmelde dig Betalingsservice

3. 85.187

Det er naturligvis vigtigt, at ovenstående er besvaret korrekt, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade

Tilmelding til Betalingsservice: Reg.nr. _____ Kontonummer _____"

Klageren anmeldte den 13/6 2013, at han var blevet overfaldet og derved havde mistet sin guldhalskæde. Klagerens advokat foretog ligeledes anmeldelse til selskabet ved brev af 4/7 2013.Ved brev af 17/7 2013 afviste selskabet dækning og ved brev af 24/7 2013 annullerede forsikringsselskabet klagerens ulykkes- og hjemforsikring samt forhøjede præmien for hans motoransvarsforsikring. Ændringerne blev foretaget med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet.

Om sagens omstændigheder, har klagerens advokat i følgebrev til klageskemaet, modtaget 8/10 2013, bl.a. anført:

"I forbindelse med at min klient erhvervede en bil ønskede han at tegne en bilforsikring i efteråret 2012. Han rettede henvendelse bl.a. til Gjensidige Forsikring, som tilbød ham en bilforsikring og samtidig 'solgte ham' en række andre forsikringer, som han enten ikke havde i forvejen eller flyttede fra et andet selskab. Der var tale om dels en hjemforsikring (som er den forsikring nærværende klage vedrører) og dels husforsikring, bilforsikring, ulykkesforsikring, hundeforsikring og dyreforsikring. Jeg vedlægger til orientering kopi af den mail, som min klient modtog i forbindelse med at han accepterede tilbuddet - og hvor han opgav sin nummerplade på den bil, som han hans primære ønske.

Det fremgår af den pågældende mail, at der sker en bekræftelse af forskellige andre oplysninger vedrørende hans forhold, herunder 'at han ikke har haft skærpede vilkår efter en skade i et andet selskab'.

Man kan stille sig det spørgsmål, om en almindelig forbruger overhovedet er bekendt med, hvad der nærmere ligger i 'skærpede vilkår'. Forholdet er dette, at min klient, som også beskrevet overfor forsikringsselskabet, på et tidspunkt efter en brand i sin lejlighed, hvor han personligt kom til alvorligt til skade, fik en forhøjet forsikringspræmie, som medførte at han bl.a. måtte opsige sin forsikring, da han ikke havde råd hertil. Der er tale om et forhold, som efter min opfattelse på ingen måde ville have betydet, at Gjensidige Forsikring ville have undladt at tegne de forsikringer, som efterfølgende rent faktisk blev tegnet.

Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 kan således ikke anvendes som begrundelse for afslaget, dels fordi at det må antages, at forsikringen alligevel ville være tegnet, og dels fordi omstændighederne omkring oplysningernes afgivelse fra min klient til forsikringsselskabet er baseret på en så tilfældig og ugennemarbejdet måde, at der ikke kan lægges vægt på, at min klient i en mail anfører 'jeg accepterer tilbuddet og siger tak'.

Som det fremgår af min mail til Gjensidige Forsikring finder jeg ligeledes, at forsikringsselskabets håndtering i sagen har været særdeles uheldig, idet man efter at jeg er indtrådt i sagen som advokat for min klient (hvilket sagsbehandleren i forsikringsselskabet var bekendt med) desuagtet alene fremsender afslaget på forsikringsdækning direkte til min kli-

ent uden på nogen måde at orientere undertegnede. Jeg henviser til min mail herom. Jeg er ikke klar over, om Ankenævnet for Forsikring også påtaler forhold af denne karakter, men er dette tilfælde, finder jeg anledning til, at der gives forsikringsselskabet en påtale.

Jeg skal således under Ankenævnets behandling nedlægges påstand om, at det er uberettiget at Gjensidige Forsikring afviser krav om forsikringsdækning med den begrundelse, at deres ansvar er bortfaldet efter forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1.

I samme forbindelse har Gjensidige Forsikring efterfølgende opkrævet min klient for en merydelse for den bilforsikring, han har haft i perioden frem til opsigelsen af forsikringen. Dette er begrundet i, at forsikringsselskabet mener, at man har været berettiget til en højere præmie på bilforsikringen - som man angiveligt ikke ville have tegnes, hvis man havde kendt de rette forhold. Da man nu opsiger forsikringen gør man gældende, at man kan kræve en højere præmie.

Min klient har under indtryk af trusler om inkassoomkostninger samt yderligere omkostninger rent faktisk betalt det ekstra opkrævede beløb på ca. kr. 4.000,00. Det gøres ligeledes gældende, at en sådan ekstra opkrævning ikke kan finde sted under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 i den konkrete sag. Jeg henviser til de samme begrundelser som ovenfor anført."

Selskabet har i svarbrev til nævnet af 11/11 2013 supplerende til hændelsesforløbet anført:

"**Sagens fakta**
Den 8. november 2012 modtog vi en tilgang på en bil fra det digitale motorregister, og forsikringstager ringede for at tegne forsikringer. Den 9. november 2012 fremsendte vi pr. mail et tilbud på bilforsikring (ansvarsforsikring), hjemforsikring og ulykkesforsikring.

I den medfølgende mail skal kunden selv opfylde oplysninger om eventuel opsigelse hos andet selskab og den ønskede kommunikationsmåde med selskabet.

Endvidere fremgår det med fremhævet skrift i mailen:

'Når du returnerer denne mail, bekræfter du, at du eller andre medlemmer af husstanden:

…
- Ikke er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de seneste 3 år
- Ikke har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år

…

Det er naturligvis vigtigt, at ovenstående er besvaret korrekt, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af skade.'

Forsikringstager returnerede mailen den 11. november 2012 uden bemærkninger.

5. 85.187

Der blev udstedt og fremsendt policer med kvartårlig betaling — bilforsikring med ikrafttrædelse 9. november 2012 og hjem- og ulykkesforsikring med ikrafttrædelse 12. november 2012).

Den 24. november 2012 blev forsikringstagers bil totalskadet ved et færdselsuheld, og bilforsikringen udgik (police nr. 4133242). Forsikringstager fik en ny bil, og der blev tegnet ny ansvarsforsikring med ikrafttrædelse 18. februar 2013 (police nr. 4867238).

Den 13. juni 2013 anmeldte forsikringstager telefonisk, at han den 2. juni 2013 var blevet overfaldet på et diskotek. Han kunne ikke huske så meget, men han havde mistet en guldkæde på 300 g, 14. karat. Han kunne ikke sige, om den var tabt eller stjålet fra ham.

Vi sendte samme dag en mail til forsikringstager, hvor vi bad om samtykkeerklæring til indhentelse af oplysninger om tidligere forsikringsforhold og politirapport, og vi bad om dokumentation for guldkæden.

Den 4. juli 2013 modtog vi brev fra forsikringstagers bistandsadvokat, som på forsikringstagers vegne rejste krav i anledning af overfaldet.

Den 8. juli 2013 modtog vi underskrevne samtykkeerklæringer.

Vi undersøgte og fik at vide, at forsikringstager havde været forsikret i Topdanmark med en Hjemforsikring i perioden 17. november 2008 til 1. november 2010. Forsikringstager havde haft en stor brandskade i sin lejlighed den 3. oktober 2009, hvilket havde resulteret i, at Topdanmark havde forhøjet præmien for indboforsikringen. Forsikringstager havde derefter opsagt forsikringen

Vores acceptpolitik er, at vi ikke kan tegne forsikringer (bortset fra de lovpligtige), hvis kunden er pålagt skærpede vilkår i andet selskab.

Ved brev af 24. juli 2013 annullerede vi derfor med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 hjem- og ulykkesforsikringen. Motoransvarsforsikringen er vi ifølge færdselsloven og ansvarsforsikringsbekendtgørelsen forpligtet til at tegne, men vi hævede præmien fra 2.516 kr. kvartårligt til 5.393 kr. kvartårligt ex. afgifter og gebyrer. Præmiestigningen fik virkning tilbage til udstedelse af bilforsikring nr. 2, dvs. pr. 18. februar 2013.

I vurderingen af præmiefastsættelsen er indgået, at forsikringstager udgjorde en større risiko, fordi der nu kun var en forsikring, og fordi forsikringstager blot 13 dage efter tegning af den første bilforsikring som fører var kørt galt i en eneulykke, og en passager kom til skade. På skaden er der afsat en reserve på 600.000 kr.

Forsikringstager protesterede mod præmieforhøjelsen og skiftede til andet selskab pr. 29. juli 2013. Den slutopkrævning på 4.359 kr., som forsikringstager betalte, er udregnet som følger:

Præmie for perioden 18.02.2013-29.07.2013	6.659,00 kr.
Statsafgift for perioden 18.02.2013-29.07.2013	2.857,00 kr.
Miljøbidrag	27,00 kr.
Gebyr for giroopkrævning	30,00 kr.

6. 85.187

I alt	10.073,00 kr.
Med fradrag af	
Tidligere betalt præmie for perioden 18.02.2013-01.08.2013	4.050,00 kr.
Tidligere betalte afgifter for perioden 18.02.2013-01.08.2013	1.764,00 kr.
I alt	4.259,00 kr.
Påløbet rykkergebyr	100,00 kr.
I alt	**4.359 00 kr.**

Beløbet blev betalt den 2. oktober 2013.

Vores vurdering

Ved indtegningen har forsikringstager fået tilsendt en mail, hvori der tydeligt og fremhævet gøres opmærksom på, at han ved at returnere mailen bekræfter forskellige forudsætninger, heriblandt at han eller andre medlemmer af husstanden ikke har haft skærpede vilkår efter en skade, fx. forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko.

Forsikringstager har kunnet læse, at vi betragter bl.a. forhøjet præmie som et skærpet vilkår.

Ved at returnere mailen uden bemærkninger hertil har forsikringstager givet urigtige oplysninger, idet han ikke oplyste, at han havde fået en præmieforhøjelse i tidligere forsikringsselskab efter en skade.

På indtegningstidspunktet og også nu er det vores acceptpolitik, at vi ikke indtegner kunder, der har fået pålagt skærpede vilkår i andet forsikringsselskab. Har kunden afgivet urigtige oplysninger i forhold til bare én af de tilbudte forsikringer, kan ingen af kundens forsikringer tegnes hos os. Vi henviser til vedlagte uddrag fra vores generelle acceptregler.

Det er derfor i overensstemmelse med vores acceptpolitik, at vi i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 har annulleret hjem- og ulykkesforsikring.

Den lovpligtige motoransvarsforsikring kan vi ikke annullere, og vi har ovenfor redegjort for præmieforhøjelsen.

Det er en fejl, at vi ikke fremsendte kopi brev af 17. juli til forsikringstagers advokat, og det beklager vi."

I svarbrev til nævnet af 21/11 2013, har klagerens advokat bl.a. anført:

"I anledning af Gjensidige Forsikrings svar bemærkes indledningsvis, at klagen fastholdes både for så vidt angår forsikringsselskabets meddelelse om at forsikringen er bortfaldet efter forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 og klagen over den af forsikringsselskabet yderligere be-

regnede kaskoforsikringspræmie på kr. 4.259,00 (med tillæg af et rykkergebyr på kr. 100,00), som der er redegjort for i forsikringsselskabets skrivelse til Ankenævnet.

Til støtte for min klients anbringender skal i relation til forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 fremhæves, at det efter min opfattelse ikke er tilstrækkeligt, at forsikringsselskabet - på en bekvem måde - henviser til 'vores generelle acceptregler'. Det bestrides derfor, at forsikringsselskabet havde afslået at tegne bilforsikringen og de øvrige forsikringer, dersom man var blevet gjort bekendt med en tidligere brandskade, anmeldt af min klient overfor Tryg Forsikring, som var indtrådt mere end 3 år før tegningen af den nye police. Der henvises endvidere til forsikringsaftalelovens § 6 stk. 3, som efter min opfattelse ligeledes vil medføre, at forsikringsselskabet ikke kan undslå sig dækning med den angivne grund, da den indtrufne skade ingen forbindelse har med tidligere forløb i forbindelse med en brandskade i en lejlighed i 2009. De øvrige anførte omstændigheder i forsikringsaftalelovens § 6 stk. 3 findes ligeledes at måtte medføre det samme resultat.

Når et forsikringsselskab vælger at tegne forsikringer som fjernsalg, jfr. forsikringsaftalelovens § 34 a, påhviler der også forsikringsselskabet en videregående forpligtelse til at sikre sig, at alle relevante informationer er tydeliggjort overfor forbrugeren, jfr. forsikringsaftalelovens § 34 e - herunder navnlig denne bestemmelses pkt. 5. Dette er ej heller sket i nærværende sag, hvilket ligeledes må føre til, at min klient bør have medhold i sin klage.

Jeg skal endelig generelt henvise til aftalelovens § 38 a, 38 b og navnlig 38 c - eller principperne i disse bestemmelser - som må føre til, at forsikringsselskabet ikke på den angivne måde kan unddrage sig at betale en dækningsberettiget skade.

Det konkrete hændelsesforløb viser efter forsikringsselskabets egen redegørelse også, at man tidligere har udbetalt forsikringsydelser til min klient, efter at forsikringerne var tegnet - uden at man har påberåbt sig bestemmelserne i forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1. Denne bestemmelse kan efter min opfattelse ikke anvendes til 'vilkårligt at blive trukket frem fra stalden', når forsikringsselskabet på et tidspunkt bliver træt af en forsikringstager, fordi man finder at den pågældende har et uheldigt skadesforløb."

Selskabet har herefter i svarbrev til nævnet af 27/11 2013, anført:

"Vi har annulleret forsikringer med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, hvorfor vi mener, at advokatens henvisninger til aftalelovens bestemmelser om aftalevilkår og forsikringsaftalelovens § 34 e om informationspligt vedrørende aftalen er irrelevante for sagen.

Vi har ikke annulleret forsikringer på grund af tidligere skadeforløb, men fordi forsikringstager på grund af en skade fik skærpede vilkår i tidligere selskab i form af præmieforhøjelse.

Vi har dokumenteret vores acceptpolitik ved fremsendelse af relevante uddrag sammen med vores svar af 11. november 2013 til Ankenævnet.

Forsikringstagers første skadesanmeldelse var til motoransvarsforsikringen. Forsikringstager kørte galt, og en passager i bilen kom til skade. Forsikringstager havde ikke kaskoforsikring. Da vi ikke kan undslå at tegne den lovpligtige motoransvarsforsikring, er det ikke mærkeligt, at vi ikke undersøgte noget i forbindelse med denne skade.

Vi mener ikke, at der foreligger særlige omstændigheder, der gør, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 skal bringes i anvendelse.

Ifølge forarbejderne til § 6, stk. 3 er reglen tænkt som en 'sikkerhedsventil' der med henblik på helt særlige (enkeltstående) tilfælde, skal sikre, at anvendelsen af § 6, stk. 1-2, ikke fører til resultater for forsikringstageren/sikrede, som virker urimelige.

Med hensyn til de tre kriterier, som er nævnt i paragraffen, nævner forarbejderne bl.a.:

Om årsagssammenhæng: 'Det forudsættes, at den omstændighed, at der *ikke* er årsagssammenhæng mellem de oplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden, ikke i sig selv taler særligt for at anvende lempelsesreglen.'

Om graden af uagtsomhed: 'Lempelsesreglen vil i almindelighed kun kunne anvendes, hvis forsikringstageren ved afgivelsen af de urigtige oplysninger alene har udvist en ringe uagtsomhed. Der sigtes herved til tilfælde, hvor det i særlig grad må anses for undskyldeligt, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger.'

Om tidsforløbet: 'Det vil således tale for anvendelsen af lempelsesreglen, hvis der ved forsikringsbegivenhedens indtræden er forløbet flere år, siden de urigtige oplysninger blev afgivet, således at forsikringstageren i en længere periode har betalt præmien i forventning om at have en bestemt forsikringsdækning.'

Endvidere nævnes det i forarbejderne:
'Angivelsen af kriterier i 2. pkt. er ikke udtømmende, og der vil også kunne lægges vægt på andre særlige forhold i den konkrete sag. Der bør f.eks. efter omstændighederne lægges vægt på, om bortfald eller nedsættelse af forsikringsydelsen vil være særligt indgribende over for sikrede navnlig hvis sikrede er en anden end forsikringstageren og har været uden indflydelse på afgivelsen af de urigtige oplysninger.'

I denne sag fik forsikringstager en præmieforhøjelse i Topdanmark efter en stor brandskade den 3. oktober 2009. Hjemforsikringen udgik hos Topdanmark pr. 1. november 2010, idet forsikringstager ifølge advokatens oplysninger i klagebrev af 7. oktober 2013 måtte opsige sin forsikring, fordi han ikke havde råd til den. Forsikringstager bekræftede accept af forsikringer hos Gjensidige Forsikring den 11. november 2012. Overfaldet skete den 2. juni 2013 og blev anmeldt den 13. juni 2013.

Vi mener, at hverken tidsforløbet, uagtsomhedsgraden eller andet tilsiger, at der skal ses bort fra afgivelse af urigtige oplysninger i denne sag.

Den manglende årsagssammenhæng taler ikke i sig selv for lempelse, jf. forarbejderne. Vi mener ikke, at der kun er udvist ringe uagtsomhed, når forsikringstager ikke oplyste, at han var pålagt en præmieforhøjelse efter skade i andet selskab. Han var på grund af præmieforhøjelsen nødsaget til at tage det drastiske skridt at opsige forsikringen i Topdanmark og være uden forsikringsdækning, fordi han ikke havde råd til at betale den forhøjede præmie. Et sådant valg er ikke noget, som man bare glemmer. Tidsforløbet på 7 måneder fra forsikringens tegning og til skaden taler heller ikke for lempelse.

Vi vil for god ordens skyld oplyse, at vi pga. annullering af forsikringer ikke er gået ind i en nærmere vurdering af den anmeldte skade.

Det fremgår af notat fra den telefoniske anmeldelse, at forsikringstager var beruset og ikke kan huske så meget fra episoden på diskoteket.

9. 85.187

Indboforsikringen dækker tyveri og andre skader på forsikrede genstande ved overfald, men det er ikke klarlagt, om forsikringstager er blevet overfaldet eller har været involveret i et slagsmål, og om halskæden er stjålet eller tabt. Med hensyn til eventuelle varige men dækker ulykkesforsikringen ikke skade som følge af selvforskyldt beruselse eller sikredes aktive deltagelse i slagsmål."

Af selskabets acceptregler fremgår bl.a.:

"**Acceptregler**

er pålagt skærpede vilkår i et andet forsikringsselskab	kan forsikringen ikke tegnes hos os.
har afgivet urigtige oplysninger i forhold til bare én af de tilbudte forsikringer	kan ingen af kundens forsikringer tegnes hos os.

"

Nævnet udtaler:
Indledningsvist har nævnet noteret sig at selskabet har beklaget, at de ved en fejl har sendt brevet af 17/7 2013 og brevet af 24/7 2013 til klageren i stedet for til advokaten.

Nævnet finder som ubestridt at kunne lægge til grund, at klageren har været pålagt skærpede vilkår i sit tidligere forsikringsselskab. Han må derfor anses for at have afgivet urigtige oplysninger ved at acceptere selskabets tilbud. Afgivelsen af de urigtige oplysninger må efter nævnets opfattelse tilregnes klageren som uagtsom, idet bemærkes, at forhøjet præmie er nævnt som et eksempel på skærpede vilkår.

Da nævnet ikke finder grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at forsikringerne ikke ville være blevet antaget, såfremt det havde modtaget korrekte oplysninger, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet ulykkes- og hjemforsikringerne med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. og som følge deraf afvist forsikringsdækning.

Efter det oplyste har selskabet forhøjet præmien for klagerens motoransvarsforsikring med tilbagevirkende kraft fra udstedelse af bilforsikring nr. 2, 18/2 2013. På baggrund af det oplyste finder nævnet, at præmieforhøjelsen er udtryk for en konkret risikobedøm-

melse, og nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har forhøjet præmien for motoransvarsforsikringen.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, herunder hans bemærkninger om forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, finder nævnet ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand