Ankenævnet for Forsikring

Den 20. januar 2016 blev i sag nr. 88368:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft indbo - og bilforsikring hos Gjensidige Forsikring. Han klager over selskabets sagsbehandling, og over at selskabet har opsagt samtlige forsikringer, som klageren har tegnet hos selskabet på nær den lovpligtige ansvarsforsikring.

Klageren har i klageskemaet af 26/8 2015 oplyst, at han ønsker en retfærdig behandling. Desuden ønsker han at "få renset" sit navn. Således har klageren anført, at selskabet har opsagt hans forsikringer med henvisning til hans etnicitet, og at selskabet har afgivet forkerte oplysninger om hans skadehistorik til andre selskaber. Han ønsker endvidere, at selskabet kompenserer ham herfor.

Selskabet har over for nævnet oplyst, at opsigelsen af klagerens forsikringer er baseret på et sagligt grundlag, og at der på ingen måde er lagt vægt på klagerens etnicitet. I relation til at selskabet skulle have givet forskellige svar på spørgsmål angående klagerens skadehistorik, henviser selskabet til, at antallet af tidligere skader samt skadesudgifter fremgår klart af selskabets forsikringssystem, og at svarene kan afhænge af, hvorledes der er blevet spurgt ind til skadehistorikken.

I et bilag vedlagt klageskema af 26/8 2015 har klageren bl.a. anført:

> "Gjensidige sendte mig den 26-06-2015 et brev om at mine forsikringer (2 biler og indbo) ophører, på grund af for mange skader.

Da jeg var fuldstændig uforstående overfor årsagen, tog jeg straks kontakt til dem pr. Telefon, og spurgte hvad ophøret skyldtes.

…, som sendte mig brevet, fortalte at jeg havde haft for mange skader (8 skader) på min bil, og de mente at jeg var i risiko-zonen, og valgte derfor at opsige mig som kunde.

Jeg forklarede …, at der helt klart var sket en eller anden fejl, for de 8 skader hun mente jeg har haft på min bil, har ikke været min skyld. Der har faktisk været modparter på alle skader, der har været på min bil.

Stadig mente …, at Gjensidige havde haft udgifter i forbindelse med mine skader, selvom det ikke var min skyld, og selvom der har været modparter på de forskellige skader.
Efter en længere diskussion, henviste … mig derefter til Gjensidiges autoskade-center, der kunne fortælle detaljeret om skaderne, og udgifter Gjensidige havde haft i forbindelse med mine skader, som … påstod.
Jeg kom i kontakt med … fra autoskade-centeret, der kunne oplyse mig, at Gjensidige IKKE har haft nogen udgifter i forbindelse med de skader der har været på min bil, og at … ikke havde helt ret i det hun påstod.
Jeg tog derefter igen kontakt til …, og fortalte hende ordret hvad jeg fik af vide af ... Stadig mente …, at hun vil fastholde sin afgørelse, i det hun mente jeg var særlig udsat og dermed i risiko-zonen, dels fordi jeg bor i et udsat område, men også på grund af min etnicitet, da folk med anden etnisk baggrund er mere udsatte.

Jeg har sidenhen, forsøgt at tegne mine forsikringer hos andre selskaber. Alt går egentlig fint, indtil det nye selskab hører fra Gjensidige forsikring. Lige så snart de hører fra Gjensidige, får jeg af vide at de ikke kan forsikre mig, eller at de kan forsikre mig, til en højere præmie pr. år.

Jeg kan blandt andet oplyse, at mindst 3 forsikringsselskaber, har fået vidt forskellige ting af vide.
Det første selskab fik af vide af Gjensidige at jeg har haft 8 belastende skader, indenfor 3 år. Det andet selskab fik 5 belastende skader af vide. Og det tredje selskab fik af vide at jeg har haft 3 belastende skader!

Jeg tog efterfølgende kontakt til Gjensidige, da de forskellige forsikringsselskaber fik vidt forskellige antal skader oplyst.

… var på ferie i den periode, og jeg kom derfor igennem til … chef, ved navn …. Jeg forklarede hende hvordan og hvorledes landet lå, og hvordan det kunne være at Gjensidige forsikring, ikke fastholdte et antal skader, men derimod oplyste forskellige antal skader til de nye forsikringsselskaber, jeg prøvede at forsikre mig hos.
Til det fik jeg af vide, at det kunne hun ikke oplyse mig, men blot at hun fastholdte beslutningen … havde truffet.

Ydermere blev jeg gjort opmærksom på, at jeg i fremtiden skulle tænke mig om, og overveje nøje før jeg anmeldte hvilken som helst skader, til mit forsikringsselskab.

Det er jo fuldstændigt uhørt og infantilt at sige til sine kunder, og ikke mindst en meget uprofessionel måde at handle på, fra Gjensidige.
Jeg har anmeldt de antal skader der har været på min bil, og dermed været modparter involveret. Hvorfor skal jeg 'leve' med eller bare accepterer at en anden person laver en skade på min bil, og dermed slipper for det, fordi mit forsikringsselskab er bange eller med

andre ord inkompetente til at køre min sag? NEJ DET ER IKKE I ORDEN, OG HELLER EJ FAIR!

Hvis jeg har haft de antal belastende skader, jamen så må Gjensidige fastholde et antal skader, frem for at servere forskellige antal, til de forskellige selskaber.
Jeg er fuldstændig uforstående overfor, hvad problematikken er, og hvorfor Gjensidige pludselig har ændret manér og adfær, og hvorfor der bliver fortalt om forskellig antal belastende skader.

Det skal dog understreges, at jeg har haft 2 belastende skader på min indbo;

Indbrud i november 2013, og tyveri af en mobil, i midten af 2014 ca.

Udover dette har jeg IKKE haft nogen belastende skader, og som skrevet ovenfor, har der været modparter, på de forskellige andre skader der har været på min bil, gennem tiden.

Jeg synes ikke at den måde Gjensidige har handlet på, er korrekt eller ansvarligt, for den sags skyld. Og det er heller ikke acceptabelt, at Gjensidige udstiller mig som de har gjort, og dermed sat mig i en penibel situation, overfor de andre forsikringsselskaber.

For mit vedkommende virker det som om at Gjensidige pludselig bare vil af med mig som kunde, og gør alt hvad de overhovedet kan magte. Men stadig er jeg uforstående overfor; Hvorfor?!

Jeg er mere eller mindre, under hele forløbet med Gjensidige, blevet behandlet på en meget krakilsk og ubehagelig måde, hvilket ikke er acceptabelt overhovedet. Gjensidige bliver ved med at smide mig frem og tilbage i systemet, som jeg ikke vil finde mig i.

Dermed prøver jeg på at få orden i sagen, ved at sende sagen til de høje magter, i stedet for, da Gjensidige, igen ikke er kompetente eller modne nok til at håndtere denne sag.

Det skal understreges, at jeg ikke accepterer at blive behandlet på den måde Gjensidige forsikring har behandlet mig på. Og at Gjensidige opsiger mig på grund af min etnicitet, er slet ikke i orden!
Jeg er lige så dansk som andre danskere i Danmark, hvis ikke mere. Jeg er født og opvokset i landet, og har dermed taget min uddannelse her i landet.
Jeg kan oplyse at jeg faktisk er uddannet …, og er i besiddelse af et rødt pas, som andre danskere. Jeg kan ikke se, hvordan jeg udskiller mig, eller er anderledes end andre danskere i Danmark, udover mit navn, og min brune hudfarve.

Jeg har på ingen måder tænkt mig at overgive mig, indtil der ikke kommer orden i denne sag, og dermed ikke bliver redegjort for de forskellige påstande.

Det kan være, at Gjensidige måske har haft succes med at opsige andre kunder, ved at trække på etnicitets-kortet, uden nogen konsekvenser, men jeg vil som dansker, og borger i Danmark, ikke finde mig i denne slags forskelsbehandling, og race-diskrimination overhovedet, da jeg klart kender mine rettigheder, og ved hvilken ressourcer jeg kan trække på, i modsætning til mange andre.

I første omgang sendes mailen til Gjensidige's klage afdeling. Hvis ikke jeg hører noget fra dem indenfor rimelig tid, eller der ikke træffes en fair afgørelse i sagen, bliver mailen dermed sendt til de højere magter, samt BT og EB".

Hertil har selskabet i brev af 12/10 2015 bl.a. bemærket:

> ”Klager har tegnet flere forsikringer i Gjensidige Forsikring, og han er utilfreds med, at vi har opsagt hans forsikringer.
>
> **Sagens fakta**
>
> Den 23. januar 2013 indtegner klager i Gjensidige Forsikring en bilforsikring (reg.nr. …- policenr. [1]). Hovedforfald pr. 01.01.
>
> Den 7. marts 2013 indtegner klager en indboforsikring i Gjensidige Forsikring (policenr. [2]). Hovedforfald pr. 01.03.
>
> Den 17. september 2014 indtegner klager endnu en bilforsikring i Gjensidige Forsikring (reg.nr. … - policenr. [3]). Hovedforfald pr. 01.09.
>
> Skadeshistorik på indboforsikringen (policenr. [2]):
>
> Skadedato 16. juni 2013 - der anmeldes et simpelt tyveri, og vi udbetaler 2.429 kr. i erstatning. Skadedato 19. november 2013 - der anmeldes et indbrud, og vi udbetaler 160.605 kr. i erstatning.
>
> Skadeshistorik på bilforsikringen (policenr. [1]):
>
> Skadedato 22. maj 2013 - der anmeldes kollision med andre trafikanter, og vi udbetaler 5.673 kr.
>
> Skadedato 8. juni 2013 - der anmeldes en parkeringsskade, men der foretages ingen
>
> Skadedato 10. august 2013 - der anmeldes endnu en parkeringsskade, men der foretages ingen udbetaling.
>
> Skadedato 19. februar 2014 - der anmeldes et uheld, og der udbetales 5.014 kr.
>
> Skadedato 19. marts 2014 - der anmeldes en parkeringsskade, og der udbetales 2.835 kr.
>
> Skadedato 11. april 2014 - der anmeldes en parkeringsskade, men der foretages ingen udbetaling.
>
> Skadedato 27. juni 2014 - der anmeldes kollision med andre trafikanter, og vi udbetaler 2.687 kr.
>
> Skadedato 2. juni 2015 - den 10. juni 2015 anmelder forsikringstager kollision med andre trafikanter. Denne sag er ikke afsluttet endnu.
>
> Den 26. juni 2015 fremsender vi et brev til klager, hvori vi oplyser, at vi opsiger hans bilforsikringer og hjemforsikring med henvisning til kundeforholdet - herunder indbetalte præmier og skadeudbetalinger samt antallet af skader. Den ene bilforsikring - kaskodækningen - med policenr. [1] opsiges pr. 10. juli 2015, kaskodækningen på bilforsikring med policenr. [3] opsiges pr. 1. september 2015, og hjemforsikringen med policenr. [2] opsiges pr. 1. marts 2016. Det oplyses, at de lovpligtige ansvarsforsikringer fortsætter, indtil vi

modtager en opsigelse fra andet selskab, dog ændres forsikringerne fra en fastpræmieordning til en bonusreguleret ordning, og præmien forhøjes.

Den 7. august 2015 beder klager om aktindsigt.

Den 11. august 2015 fremsender klager en e-mail, hvori han klager over vores opsigelse af hans forsikringer i Gjensidige Forsikring. Det anføres, at han - og andre selskaber - har fået divergerende oplysninger ved samtaler med forskellige medarbejdere i Gjensidige Forsikring, og at vi telefonisk har henvist til bl.a. hans etnicitet som begrundelsen for opsigelsen.

Den 14. august 2015 fremsender vi ved brev svar på forsikringstagers klage. Heraf fremgår det, at vi løbende foretager en vurdering af vores kundeforhold, herunder indtægter og udgifter, og at vi i hans konkrete tilfælde har udbetalt 179.245 kr. over en periode på ca. 2 år, og at han har indbetalt 22.350 kr. i præmie. Vi oplister de skader, som han har anmeldt til forsikringen og hvilke udbetalinger, som vi har foretaget - 10 skader i alt. Vi oplyser, at uanset om der er en modpart, eller der ikke foretages nogen erstatningsudbetaling, så har vi administrationsomkostninger for alle anmeldte skader. Videre anføres, at han har en skadefrekvens på 4-5 skader årligt, hvilket er for høj. Endelig anføres, at etnicitet eller religiøs overbevisning på ingen måde har haft betydning på vores afgørelse. Slutteligt anføres, at der kan fremkomme forskellige svar afhængig af hvorledes selskaberne spørger ind til skaderne.

Den 18. august 2015 fremsender klager en e-mail, hvori han fastholder, at der er tale om fejlagtige oplysninger, at vi har pyntet på tallene, og at der er tale om skader, som han ikke selv har lavet. For nærmere indhold henvises i det hele til forsikringstagers e-mail.

Samme dag indbringer klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Den 27. august 2015 rykker klager for kopi af sagens akter, og vi svarer ved e-mail af 28. august 2015, at vi beklager sagsbehandlingstiden, men at det har taget tid at få udprintet alle sagsbilagene, og at dokumenterne er sendt med posten.

Samme dag har vi afsendt sagens bilag til klager samt et brev, hvori vi oplyser, at vi ikke har flere kommentarer til sagen, idet vi mener allerede at have redegjort herfor i vores brev af 14. august 2015, men at han kan klage til Ankenævnet for Forsikring.

Der klages til Ankenævnet for Forsikring over, at vi har opsagt hans forsikringer. Det anføres i klagen, at vi har opsagt hans forsikringer med henvisning til hans etnicitet, og at vi har afgivet forkerte oplysninger om hans skader til ham selv og andre forsikringsselskaber. Endelig anføres, at de skader, som han har på bilen, har haft en skadevoldende modpart.

Vores vurdering

I forsikringsbetingelserne for bil - og hjemforsikringen er følgende anført:

Bilforsikringen
8. Varighed og opsigelsesregler
8.1 Forsikring er tegnet for en 3 årig periode. Forsikringen opkræves for 1 år ad gangen og fortsætter i 3 år, hvis den ikke skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til hovedforfald.

8.3 I forbindelse med anmeldelse af en skade kan både forsikringstager og selskabet skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel. Fristen for opsigelse løber fra den dag, selskabet har modtaget skadeanmeldelse og indtil 1 måned efter, at selskabet har betalt eller afvist at betale erstatning.'

Hjemforsikringen
4. Varighed og opsigelse
4.1 Forsikringen gælder for 1 år ad gangen og fortsætter, hvis den ikke skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til forsikringsperiodens udløb.

4.3 *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 skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel. Inden for samme tidsfrist kan selskabet gennemføre ændringer som en betingelse for forsikringens fortsættelse.*

Som det fremgår af ovennævnte forsikringsbetingelser har Gjensidige ret til skriftligt at opsige forsikringerne med 1 måneds varsel til hovedforfald, eller - i tilfælde af skadesanmeldelse - med 14 dages varsel, som løber fra den dag, hvor vi har modtaget en skadesanmeldelse og indtil 1 måned efter, at vi har betalt eller afvist at betale erstatning.

Klagers hjemforsikring (policenr. [2]) blev med brev af 26. juni 2015 opsagt til hovedforfald pr. 1. marts 2016, hvorfor ovenstående opsigelsesregler i forsikringsbetingelser for Hjemforsikringen pkt. 4.1 således er overholdt.

Klagers bilforsikring - kaskodækningen - med policenr. [3] blev med brev af 26. juni 2015 opsagt til hovedforfald pr. 1. september 2015, hvorfor ovenstående opsigelsesregler i forsikringsbetingelser for bilforsikringen pkt. 8.1 således er overholdt.

Klages bilforsikring - kaskodækningen - (policenr. [1]) blev med brev af 26. juni 2015 opsagt pr. 10. juli 2015 med henvisning til anmeldt skade den 10. juni 2015, hvorfor ovenstående opsigelsesregler i forsikringsbetingelserne for bilforsikringen pkt. 8.3 således er overholdt.

Vores begrundelser for at opsige forsikringen er på baseret på den manglende sammenhæng mellem klagers indbetalte præmier og vores skadesudgifter. Som det fremgår af vores opsigelsesbrev af 26. juni og 14. august 2015 er der ikke sammenhæng mellem indtægter og udgifter. Klager har indbetalt 22.350 kr. i præmie, og vi har udbetalt 179.245 kr. i skadeserstatning.

Hertil skal også anføres, at forsikringstager har en høj skadesfrekvens, idet han på ca. 2 år har anmeldt 10 skader. Vi bemærker, at selvom der er en skyldig modpart, så har vi administrationsudgifter ved hvert anmeldte skade.

Opsigelsen er således baseret på et sagligt grundlag, hvilket er hensynet til vores forretning, og vi har i vores afgørelse på ingen måde lagt vægt på klagers etnicitet, hvilket også fremgår af vores brev af 26. juni 2015.

Slutteligt bemærkes, at vi ikke kan kommentere på klagers oplysning om, at han og andre selskaber har modtaget forskellige svar på deres spørgsmål angående klagers skadeshistorik. Der er ikke tvivl om antal skader og skadesudgifter, da dette fremgår klart af vores

forsikringssystem (se bilag), og vi har ikke kendskab til, hvorledes man har spurgt ind til skadehistorikken. Således kan vi ikke kommenterer dette yderligere.

På baggrund af ovenstående fastholdes afgørelse".

Ved brev af 13/10 2015 har selskabet eftersendt policegenparter og forsikringsbetingelser for bilforsikringerne samt indboforsikringen.

Af selskabets opsigelsesbrev af 26/6 2015 fremgår det bl.a.:

"**Dine Forsikringer i Gjensidige Forsikring opsiges**

Vi har i forbindelse med de anmeldte skader kigget på dine forsikringer.

Når vi ser på dit kundeforhold kigger vi på, hvor lang tid forsikringerne har været i kraft, de skader du har anmeldt på forsikringerne, indbetalte præmier og vores skadeudbetalinger samt hvor ofte du anmelder skader på dine forsikringer.

Ud fra det har vi valgt, at opsige dine forsikringer.

Hvornår opsiges dine forsikringer?

Bilforsikring police nr. [1] opsiges pr. 10. juli 2015
Da din forsikring omfatter lovpligtigt ansvar, vil ansvarsforsikringen fortsætte indtil vi modtager en opsigelse fra dit nye selskab.

Den nye ansvarsforsikring vil blive om tegnet til vores almindelige bilprodukt.
Dette betyder at din præmie fastsættes ud fra dit årlige kilometerbehov.
Da vi ikke kender dit årlige kilometerbehov har vi fastsat dette til 30.000 km.
Derfor er det meget vigtigt, at du tjekker om oplysningerne er korrekte. Hvis det viser sig, at bilen er forkert indtegnet, kan det have store konsekvenser i en eventuel skadessituation.

Samtidig har vi ændret ansvarsforsikringen fra vores fastpræmieordning til bonusreguleret ordning. Dette betyder at hvis der anmeldes en skade på forsikringen vil præmien blive forhøjet.

Bilforsikring police nr. [3] opsiges pr. 1. september 2015
Da forsikringen omfatter lovpligtig ansvarsforsikring, vil ansvarsforsikringen fortsætte indtil vi modtager en opsigelse fra dit nye selskab.

Samtidig har vi ændret ansvarsforsikringen fra vores fastpræmieordning til bonusreguleret ordning. Dette betyder at hvis der anmeldes en skade på forsikringen vil præmien blive forhøjet.

Din pris for forsikringen ændres fra 2.470 kr. til 3.183 kr. halvårlig

Hjemforsikring police nr. [2] opsiges pr. 1. marts 2016

Vores betingelser oplyser
Når du anmelder en skade har både du og Gjensidige Forsikring, mulighed for at opsige eller ændre på forsikringen. Opsigelse kan ske fra den dag, du anmelder en skade og senest 1 måned efter vores skadeudbetaling eller afvisning af skaden, med 14 dages varsel.

Dine andre forsikringer kan opsiges eller ændres med et varsel på mindste 1 måned, til forsikringens hovedforfaldsdato.

Hvad skal du gøre
Du skal selv tage kontakt til et andet selskab, for køb af nye forsikringer".

Af selskabets brev af 14/8 2015 til klageren fremgår blandt andet følgende vedrørende de oplysninger, som selskabet har videregivet til andre forsikringsselskaber:

"Du skriver i din henvendelse, at vi har oplyst et forskelligt antal skader til 3 forskellige forsikringsselskaber, som du har forsøgt at tegne dine forsikringer hos. Vi har **ingen** interesse i, at give forskellige eller forkerte oplysninger til de pågældende selskaber. Grunden til at der er kommet 3 forskellige svar frem om dine skader hos os, må udelukkende skyldes måden hvorpå, de andre selskaber har spurgt til skaderne på.

De 3 forskellige svar kan være fremkommet ved, at de andre selskaber har spurgt således:
"Hvor mange skader har kunden haft på sin Bilforsikring?" (svar=8 - jf. oversigten ovenfor)
"Hvor mange skader har I udbetalt erstatning på?" (svar=5 - jf. oversigten ovenfor)
"Hvor mange skader på Bilforsikringen har I udbetalt erstatning på?" (svar=3 - jf. oversigten ovenfor)

Andre selskabers acceptpolitik har vi ingen indflydelse på - at de vælger at afvise dig på grund af antallet af oplyste skader, har intet med vores lønsomhedsbetragtning og opsigelse af dit kundeforhold at gøre. Som nævnt ovenfor er det jo netop **ikke** på baggrund af antallet af skader, at vi har opsagt dine forsikringer, men derimod på grund af, at dit kundeforhold ikke er lønsomt og at din skadesfrekvens er for høj.

Vi håber hermed at have givet dig en uddybende begrundelse for, hvorfor vi har opsagt dit kundeforhold. Vi har forståelse for, at du kan være uenig i den trufne beslutning, men vi ønsker ikke at ændre på den."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt klagerens skadeoversigt.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/6 2015 var involveret i et færdselsuheld, der medførte en skade på hans bil, og at han den 10/6 2015 anmeldte dette til selskabet. Den 26/6 2015 fremsendte selskabet et brev til klageren, hvori selskabet opsagde hans

bilforsikringer og indboforsikring med henvisning til kundeforholdet – herunder indbetalte præmier, skadeudbetalinger samt antallet af skader. Kaskoforsikringen, på den bil der var involveret i færdselsuheldet, blev opsagt pr. 10/7 2015, mens kaskoforsikringen på den anden bil blev opsagt pr. 1/9 2015, der er hovedforfaldsdatoen. Indboforsikringen blev opsagt til hovedforfald pr. 1/3 2016. Det blev samtidig oplyst klageren, at de lovpligtige ansvarsforsikringer fortsatte, indtil selskabet modtog en opsigelse fra et andet selskab, dog blev forsikringerne ændret fra en fastpræmieordning til en bonusreguleret ordning, og præmien blev forhøjet.

Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling.

Nævnet finder, at selskabet i henhold til kaskoforsikringsbetingelsernes punkt 8.3, jf. punkt 8.1. og indboforsikringsbetingelsernes punkt 4.1. har været berettiget til at opsige klagerens forsikringer som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings