Ankenævnet for Forsikring

Den 6. juli 2016 blev i sag nr. 89154:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft husforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har pålagt ham skærpede vilkår efter to skader.

Selskabet har anført, at dets afgørelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og ankenævnets praksis.

Klageren har i klageskemaet af 29/2 2016 til nævnet anført:

> **"Sagsfremstilling …**
> Forsikringsselskabet fremsender d. 3. februar 2016, et brev hvor de oplyser, at de vil hæve vores præmie fra kr. 6.680 til kr. 10.254,-, herudover skal vores selvrisiko også hæves til mere end det dobbelte.
>
> Forsikringsselskabet begrunder prisforhøjelsen med, at: Vores forsikring skiller sig ud fra den gennemsnitlige risiko, de oplever hos deres kunder. Forhøjelsen sker med 14 dages varsel, altså mindre end den normale opsigelsestid. Jeg har dog muligheden for at opsige med forkortet varsel, dette vil dog have den konsekvens, at jeg skal oplyse et nyt forsikringsselskab, at opsiger min forsikring under skærpede omstændigheder, hvilket vil have konsekvenser i forhold til at kunne tegne med et andet forsikringsselskab.
>
> Jeg klager skriftligt til forsikringen, og oplyser dem, at jeg ikke vil acceptere deres forhøjelse, vil acceptere deres prisforhøjelse og beder dem om at vende skriftligt tilbage på denne klage.

Jeg bliver ringet op efterfølgende af …, som fortæller at forhøjelsen sker ud fra en betragtning om rentabilitet af deres kunder og fordi jeg kun har en husforsikring hos GF Forsikring og ikke mine øvrige forsikringer. Det er jo så en anden sag, og jeg oplyser, at hvis de vil lave en præmiejustering på baggrund af samlerabat, så kan jeg ikke gøre noget ved det, men aftalen er tegnet for et år, og der kan de ikke ændre prisen fordi de mener at skulle tjene mere på deres kunder. Vil de ændre rammerne må det derfor gøres med almindeligt opsigelsesvarsel, men hun fastholder uden at kunne argumentere for hvad deres ret skulle være til at forhøje præmien.

Jeg beder om, at få begrundelsen om rentabilitet på mail, men hun sender i stedet en mail om at hun har talt med sin leder, og de fastholder deres ændring, og jeg kan sende en ny klage til ham. Jeg fortæller at jeg ikke har ændringer til min klage, og hendes leder kan derfor bare vende tilbage på min allerede indsendte klage. Det sker dog ikke.

Efter at have rykket flere gange, modtager jeg så en mail fra … fra GF Forsikring, som har vedhæftet et brev, hvori han nu henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 17.7.5, som giver forsikring samt forsikringstager ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel efter en skaderegulering eller afvisning af en skade. Herpå skriver han, at selskabet har fundet det nødvendigt at ændre præmien, for at få en mere korrekt sammenhæng mellem risiko og præmie.

Forsikringen har ikke valgt at opsige forsikringen, og jeg kan ikke se, at de skulle have ret til at ændre præmien eller opsige forsikringen midt i en forsikringsperiode fordi de ikke finder aftalen rentabel og ikke kan vise en unormal skadesfrekvens. Selskabet har kendt den almindelige risiko, og indgået en aftale for et år, som de selvfølgelig kan opsige, såfremt specifikke kriterier er opfyldt, men det er ikke tilfældet her, og forsikringen har jo heller ikke opsagt forsikringen.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil ikke betale præmieforhøjelsen, så den skal derfor droppes og krediteres. Jeg vil selvfølgelig også holdes skadesfri for de omkostninger og den tid, der har været i forbindelse med denne klage."

Selskabet har i brev af 18/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

"For forsikringen er tegnet bygningsbrand, bygningskasko, svamp/insekt/råd og udvidet rørskade.
…
Sagsfremstilling
… har tegnet en enkeltstående husforsikring hos GF Forsikring den 16.02.2015. Forsikringen er tegnet til en årlig præmie på 6.836 kr.

I forsikringstiden har der været anmeldt to skader:

1. **Pludselig skade den 21.07.2015.** … falder ned på granitbordplade i forbindelse med opsætning af rullegardin, hvorved bordplade knækker. Sagen er pt. ikke afsluttet, men den nuværende udgift på skaden er **36.689 kr.**

2. **Snetryk skade den 22.11.2015.** Terrassetag er bukket under pga. snetryk. Sagen er afsluttet og den samlede udgift er på **27.639,20 kr.**

Selskabet afslutter den 03.02.2016 skaden fra den 22.11.2015. Samme dag gennemgår selskabet … ene forsikring og de skader han har haft. Gennemgangen har vist, at … skadesforløb på husforsikringen har skilt sig ud fra det vi normalt oplever hos vores kunder. Derfor bliver … husforsikringen skærpet, med en præmiestigning på 50 % og en selvrisiko på 5.000 kr. …
…

Selskabets stillingtagen

Selskabet finder på baggrund af … indstilling til Ankenævnet for Forsikring, ikke anledning til at ændre på den allerede trufne afgørelse af 03.02.2016.

… har alene en enkeltstående husforsikring ved GF Forsikring, som tegnes den 16.02.2015 til 6.836 kr. årligt. På ni måneder har … haft to skader på forsikringen, med en pt. samlet udgift på 64.328,20 kr.

Det er normal procedure ved GF Forsikring, at en kundes risiko og lønsomhed gennemgås og vurderes efter enhver afsluttet skade. I forbindelse med afslutningen af … skade er selskabet kommet frem til, at den oprindelige pris for husforsikring, ikke har svaret overens med risikoen. For at kunne fortsætte … engagement hos GF Forsikring, har selskabet set sig nødsaget til at regulere forsikringen, hvorefter prisen for forsikringen er steget med 50 % til 10.254 kr. samt en selvrisiko på 5.000 kr. ved enhver skade.

Dette er sket i overensstemmelse med både forsikringsbetingelserne og praksis gennem mange år hos Ankenævnet for Forsikring.

Der henvises til forsikringsbetingelserne punkt 17.7.5 hvoraf det fremgår, at *såvel forsikringstager som GF Forsikring i indtil 14 dage efter skadereguleringen eller afvisning af skade opsige forsikringen med 14 dages varsel.* Skaden er afsluttet den 03.02.2016, og samme dag sendes varslingsbrevet, hvorfor reguleringen af forsikringen er sket i overensstemmelse med betingelserne.

Selskabet kunne, såfremt det var fundet nødvendigt, have opsagt … husforsikring (med undtagelse af brandforsikringen), men har i stedet valgt en mindre indgriben foranstaltning, ved at regulere præmien og påføre en selvrisiko, hvilket underbygges af praksis hos nævnet jf. kendelserne: 62.869, 64.606, 78.455.
Yderligere kan nævnes kendelse 57.921 og 80.515 som siger, at selskabet er berettiget til at opkræve den præmie og selvrisiko som selskabet finder rigtig for en given risikodækning. Der henvises til nævnets udtalelse af:

- 57.921 ... selskabet kan betinge sig den præmie, som selskabet mener modsvarer en given risiko...
- 80.515 ...selskabet er berettiget til at opkræve den selvrisiko og præmie, som man finder rigtig for en given risikodækning...

Derudover skal det afslutningsvis bemærkes, at selskabet både mundtligt som skriftligt … har gjort … bekendt med, at han ikke var tvunget til at acceptere ændringen på hans husforsikringen. Hans nye selskab der overtager husforsikringen den 01.04.2016 med forkortet opsigelsesvarsel, har henvendt sig elektronisk til GF Forsikring den 12.02.2016, og kunne derved have overtaget husforsikringen med det samme, inden præmiereguleringen blev en realitet."

I brev af 26/3 2016 til nævnet har klageren bl.a. bemærket:

> "Til at begynde med, skal jeg præcisere, at sagen ikke handler om Selskabets ret til at hæve forsikringspræmien på baggrund af en skade, men om Selskabet har dokumenteret, at de har ret til at flytte mig til en højere risikogruppe på baggrund af min skadeshistorik med argument om lønsomhed, midt i en aftaleperiode, og at Selskabet dermed har ret til at ændre aftalen og prisen midt i en aftaleperiode.
>
> Min holdning er ganske simpelt, at Selskabet ved aftalens indgåelse, har indhentet oplysninger omkring min skadeshistorik, bolig, familieforhold, området m.m., for at kunne indplacere mig i en risikogruppe, hvor de så indgik en 1-årig aftale. Selskabet har efter min overbevisning ikke redegjort for, at risikoen ved at forsikre mig, skulle være ændret i en sådan grad siden aftalens indgåelse, at det skulle give dem ret til at fravige aftalen på de betingelser den blev indgået, og da slet ikke med det argument, at der har været brug for aftalen.
>
> Man kan selvfølgelig diskutere, om Selskabet overhovedet har ret til at lave denne vurdering i forhold til aftalen, da den efter min opfattelse, ikke harmonerer med aftalelovens § 36, stk. 2 samt § 38 stk. C, da Selskabet ved aftalens indgåelse, havde fuld indsigt i forholdene for aftalen. Modsat forbrugeren handler Selskabet indenfor sit erhverv, og derfor burde det være bekendt med risikoen, ved aftalens indgåelse, og det er jo også Selskabet alene der har fastsat prisen for præmien. Forbrugeren kan jo heller ikke kræve sine penge retur ved aftaleperiodens udløb, fordi der ikke har været brug for forsikringen.
>
> Jeg vil som sagt begrænse klagen til, om Selskabet har argumenteret for en sådan ændring i risikoforholdene, at dette skulle kunne tilsidesætte den indgåede aftale i en sådan grad, at denne skulle kunne fraviges og ændres midt i en aftaleperiode, fordi nye forhold skulle gøre risikoen markant større end det var tilfældet ved aftalens indgåelse. Her mener jeg, at Selskabet kan være konkrete i forhold til hvilke forandringer der er sket siden indgåelsen af aftalen, mig bekendt er huset, placeringen, beboerne, naboerne, klimaet og alt er det samme.
>
> I forhold til de ting Selskabet skriver i fremsendte, har jeg følgende kommentarer:
>
> 1. I forhold til de anmeldte skader, er omkostningen på kr. 36.689,- for skaden d. 27.07.2015, ene og alene GF Forsikrings egen skyld, da jeg ikke har haft indflydelse på denne udgift. Eneste årsag til at der kan være udgifter i forbindelse med denne skade er, at GF Forsikring har indkøbt og fremsendt en bordplade i de forkerte mål. Jeg besvarede endda … mail á 09.11.2015, med en opfordring til, at de skulle sende en mand ud og måle op inden de bestilte bordpladen ... Omkostningen må derfor ene og alene hvile på sjusk fra GF Forsikrings egen side, og udgiften kan da aldrig ligges mig til last i forhold til hvilke omkostninger der er ved at forsikre mig.
>
>   Man kan samtidig undre sig over, at denne sag stadig ikke er afsluttet, og om Selskabet her har levet op til det der må forventes af den indgåede aftale. Jeg har flere gange forsøgt at få selskabet til skriftligt at redegøre for forholdene i denne sag, men det har ikke været muligt. Samtidig kan man undre sig over hvor i forsikringsbetingelserne, at Selskabet ser sig berettiget til at ændre aftalen midt i en aftaleperiode, med udgangspunkt i deres lønsomhed?
>
> 2. Selskabet anfører, at prisen hæves i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, mig bekendt er det ikke anført i betingelserne at Selskabet kan ændre prisen ube-

grænset ud fra en betragtning om lønsomhed midt i en aftaleperiode. Til udsagnet om, at der er praksis for at kunne ændre præmien midt i aftaleperioden, kan jeg konstatere, at i tre af de fem afgørelser der refereres til, sker stigningen af præmien til hovedforfald, i en sag er det ikke oplyst hvornår stigningen sker, og i én enkelt sag, har man vurderet at forhøjelsen kan ske i aftaleperioden. Herudover var der i disse sager refereret til endnu en sag 72.076 …, hvor stigningen også skete til hovedforfald, så Selskabet støttes kun i én ud af seks afgørelser.

Min opfattelser er derfor, at en præmieforhøjelse kun kan ske i aftaleperioden i særligt grove tilfælde, og kun under forudsætning af, at Selskabet kan redegøre for, at stigningen sker på baggrund af så væsentlige forskelle i skadesfrekvens, skadesart eller risikomønster, og kun under forudsætning af, at forholdene er så ekstreme, at det skulle give Selskabet ret til at opsige aftalen, fordi Selskabets indsigt ikke har været tilstrækkelig til, at kunne forudse dette ved aftalens indgåelse. I givet fald, skulle forsikringsselskaber, være den eneste virksomhedstype, der skulle have ret til at fravige en aftale mellem to parter, med argumentet om, at aftalen kommer i brug med det formål den er tegnet. Jeg er sikker på, at der er flere realkreditinstitutter, der ville ønske at de kunne have opsagt eller reguleret flere aftaler, med begrundelsen om, at de ikke havde kunne forudse finanskrisen og boblen på boligmarkedet, fakta er, at de burde havde kalkuleret med dette i deres forarbejde, og taget det med i deres risikovurdering af kunderne. Her, som med realkredit, så ender kunderne med at hæfte solidarisk, men det er jo netop det der er kundens sikkerhed/gene, og det Selskaberne skal være i stand til at kalkulere. Alternativt, skulle forsikringen jo være gratis, indtil man havde en skade, og man skulle så afdrage denne efterfølgende, men kunderne betaler solidarisk en bidragssats i tilfældet af, at de eller en anden kunde for brug for deres forsikring.

Stigningen må derfor som udgangspunkt kun kunne ske til hovedforfald, når aftalen genforhandles.

…

Min opfattelser er derfor uændret, og jeg mener ikke, at Selskabet nogen steder har ret til, at lave lønsomhedsbegrundede præmiereguleringer midt i en aftaleperiode. Selskabet har haft fuld indsigt ved aftalens indgåelse, og fået alle oplysninger om forsikringstager og ejendommen. En skade med vejrlig samt en pludselig skade i forbindelse med indflytning i ejendommen, kan vel heller ikke anses for værende udenfor den risikovurdering, som Selskabet burde have taget med i sine betragtninger, ved indgåelse af aftalen. Efter min overbevisning er Selskabet end ikke berettiget til at tage aftalen til overvejelse, på denne baggrund.

Jeg vil derfor også opfordre nævnet til, at bremse Selskaberne i den tro, at der er dannet praksis for, at Selskaberne i aftaleperioden kan foretage ubegrænsede præmieforhøjelser, på baggrund af udokumenterede argumenter om risikovurdering, som Selskaberne via tolkning af tidligere afgørelser åbenbart mener der er skabt præcedens for, og som efter min opfattelse strider mod aftaleloven, forbrugersikkerheden og den beskyttelse der bør være af den almindelige forbruger.

Selskaberne prøver, at snige sig udenom dette, ved i deres betingelser, at forsøge at tage forbehold for, at kunne sprænge fra en aftale hvis den er dem til last, og samtidig ved, at trække kortet om den ubeskrevne 'mindre indgribende foranstaltning', som skulle give anledning til ubegrænsede prisforhøjelser. På den baggrund får forbrugeren jo netop ikke en forsikring.

I Forsikringsaftalelovens afsnit 3.1, forsøger man netop at dæmme op for dette:

'Det er jo nemlig saaledes, at naar Vilkaarene for den enkelte Forsikring skal fastsættes, har Selskabet i Almindelighed en adskilligt stærkere Stilling end den forsikringssøgende. Det er Selskabet, der som den sagkyndige staar overfor Lægmand. Det er Selskabet, der udarbejder Betingelserne, som normalt er af et saadant Omfang og Indhold, at den anden Part faktisk ikke vil, og det strengt taget heller ikke kan forlanges, at han skal sætte sig nøjagtigt ind i dem.' "

Nævnet har fået forelagt yderligere korrespondance fra parterne, hvorunder parterne bl.a. har diskuteret nævnets afgørelser i tidligere sager.

Af selskabets brev af 3/2 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Dine forsikringsvilkår ændres
På baggrund af skaden den 22.11.2015 har vi gennemgået dine forsikringer og de skader, du har haft.

Gennemgangen viser, at din brug af husforsikringen skiller sig ud fra det, vi normalt oplever hos vores kunder, og den almindelige, gennemsnitlige risiko, som priserne er beregnet ud fra.

For at vi fortsat kan forsikre dig, har vi fundet det nødvendigt at ændre følgende:

Præmieforhøjelse og generel forhøjet selvrisiko på husforsikringen
Prisen for forsikringen forhøjes til 10.254 kr. om året, og der indsættes en generel selvrisiko på 5.000 kr. ved enhver skadebegivenhed.

Selvrisikoen medfører ikke rabat på præmien.

Hvis du ikke anmelder skader på forsikringen inden for de næste to år, kan du kontakte os for en revurdering af den ekstraordinære selvrisiko.

NB: I den viste pris har vi ikke medregnet eventuel samlerabat samt lovbestemte gebyrer, afgifter og bidrag til staten. Det præcise beløb, du skal betale, vil fremgå af policeoversigten, som du modtager snarest. Du kan læse mere om gebyrer og afgifter på www.gfforsikring.dk/gebyrer.

Hvornår gælder ændringen fra?

Forsikring	**Policenummer**	**Opsigelsesdato**	**Ændringsdato**
Husforsikring	…		18.02.2016

Vejledning
Ændringen sker i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit om ændringer i forsikringsvilkår.

Vi sender ny police og opkrævning.

Hvis du ikke ønsker at acceptere ændringen, kan du i stedet vælge at opsige forsikringen. Det skal ske skriftligt med 14 dages varsel fra brevdato.

> Forsikringen kan i øvrigt til en hver tid opsiges i henhold til fællesbestemmelserne afsnit om forsikringens varighed og opsigelse."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> "17.7.5
> Efter enhver anmeldt skade kan såvel forsikringstageren* som GF Forsikring i indtil 14 dage efter skaderegulering eller afvisning af skade opsige forsikringen med 14 dages varsel. Endvidere kan forsikringen fra GF Forsikrings side opsiges med 14 dages varsel til enhver tid, såfremt en eventuel selvrisiko* ikke betales ved påkrav.
> Disse betingelser gælder ikke bygningsbrandforsikringen."

Nævnet udtaler:

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 17.7.5, at begge parter kan opsige forsikringen med 14 dages varsel i forbindelse med en anmeldt skade. Selskabet er dermed – som det mindre i det mere – også berettiget til at betinge en fortsættelse af forsikringen af, at der for fremtiden gælder andre vilkår for forsikringen, jf. herved også nævnets faste praksis i bl.a. kendelserne 86.725, 60.379 og 78.455.

Nævnet bemærker, at klageren, som det fremgår af selskabets vejledning, har mulighed for at opsige forsikringen, hvis han ikke ønsker den videreført på de ændrede vilkår.

Selskabet har ved brev af 3/2 2016 varslet skærpede vilkår pr. 18/2 2016 i form af præmiestigning og en generelt forhøjet selvrisiko. Nævnet lægger til grund, at selskabet den 3/2 2016 samme dag havde afsluttet behandlingen af skaden vedrørende terrassetag, mens selskabets behandling af skaden vedrørende granitbordplade endnu ikke var afsluttet.

Nævnet finder, at selskabets varsling af skærpede vilkår er sket i overensstemmelse med 14-dages fristerne i forsikringsbetingelsernes punkt 17.7.5. Nævnet bemærker endvidere, at selskabet har opfyldt sin pligt – jf. § 3 b i forsikringsaftaleloven – til at begrunde sin opsigelse/ændring af forsikringsforholdet.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har pålagt klageren skærpede vilkår for husforsikringen.

Nævnet finder, at selskabets fremgangsmåde ikke er af en sådan urimelige karakter eller kan siges at stride mod hæderlig forretningsskik og bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade forbrugeren. Nævnet finder derfor, at aftalelovens § 36 eller § 38 c ikke – som ønsket af klageren – kan anvendes i denne sag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand