Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91885:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 28/1 2018 til nævnet er det blandt andet anført:

> "Kort og godt, så får jeg et brev fra LB kort efter 1. oktober, at min særlige øje-øredækning i LB bortfalder 1. november (pr. hovedforfald) uden nogen særlig grund. Da jeg er født med grøn stær og kun kan se på mit ene øje, er det en uvurderlig dækning i min ulykkesforsikring.
> Jeg ringer til LB 9. oktober 2017 kl. 9.45 og taler med [medarbejder 1] Hun fortæller at den dækning er der ingen problemer i, den kan man sagtens tegne - og da jeg så giver mit CPR-nummer får jeg besked på, at det ikke er muligt at tilføje. Jeg undres derfor meget at man sender et varslingsbrev når man fortsat nytegner dækningen. Den går via deres klagesystem, hvor de kategorisk nægter at ville tale med mig pr. telefon for at få udredt de misforståelser, der er opstået. De svarer kun på mail, og svarer konsekvent kun med ting, der ikke stemmer overens med sandheden. Det ville de finde ud af, hvis de lyttede til optagelsen af 9. oktober 2017 med [medarbejder 1]. Lærerstanden påstår, at jeg har sagt at jeg har dækningen. Da jeg klagede fortalte jeg, at jeg fået besked om at jeg kunne fortsat tegne dækningen - selvom jeg havde modtaget et varslingsbrev - og så er det klart, at man klager.
>
> Derudover har LB efter denne klage sendt et brev at hverken jeg eller min kone kan tegne forsikringer i LB mere da tilliden er væk. Jamen alt dette kunne have været undgået ved bare ET telefonopkald til mig. De har desuden varslet, at de helt sletter ulykkesforsikringen pr. hovedforfald 1. november 2018.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> 1) At vi fortsat i fremtiden kan tegne forsikringer i selskabet. Min kone har intet haft med dette at gøre og synes det er meget absurd at blive smidt ud på en misforståelse, der kunne være løst for længe siden.

2) At jeg kan bibeholde min øjendækning efter 1. november 2018.
3) Telefonisk kontakt fra dem.
4) En konkret undskyldning for alt det, de har beskyldt mig for, som ikke har holdt vand."

Selskabet har i brev af 9/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Vi skal i denne sammenhæng bemærke, at vi i sommeren 2017 havde en længere meningsudveksling med vores medlem vedrørende opkrævning af miljøbidrag.

Henset til at diskussionen vedrørte en difference på 15,58 kr., i vores medlems favør, og idet diskussionen havde medført et omfattende ressourceforbrug først i vores afdeling for Salg & Rådgivning og sidenhen i den klageansvarlige afdeling, valgte vi den 4. juli 2017 at udbetale beløbet pr. kulance.

Vi ser, at vores medlem ikke har indbragt denne del af sagen for nævnet, hvorfor vi i vores svar ikke forholder os til denne del. Korrespondancen i forbindelse med uenigheden vedrørende miljøbidraget er dog vedlagt som bilag E1, idet sagen udgjorde en del af grundlaget for opsigelsen af forsikringsforholdet i november 2017.

Ad 1 og 2:
Den 28. september 2017 sendte vi et brev (bilag H) til vores medlem, hvori vi varslede en ændring af police nummer …, idet vores særlige øjendækning udgik af vores produktportefølje pr. 1. november 2017.

Ved brev af 10. november 2017 varslede vi police nummer … til ophør den 1. november 2018, jf. bilag A. Både brevet vedr. ændring og opsigelse blev stilet til vores medlems kone, idet hun ved indtegningen blev angivet som værende forsikringstager.

Vi bemærker, at vores klagende medlem på både ændrings- og opsigelsestidspunktet var eneste sikrede på policen.

Med henvisning til bilag A fastholder vi vores opsigelse af ulykkesforsikringen, inkl. øjendækning, således den ophører 1. november 2018. Vi bemærker i denne forbindelse, at øjendækningen, der var varslet til ophør 1. november 2017, ekstraordinært er blevet givet til vores medlem frem til policeophør.

Vi gjorde i opsigelsesbrevet samtidig opmærksom på, at vores medlem ikke længere ville kunne tegne forsikringer i selskabet. Kopi af den opsagte police vedlægges som bilag B.

Udover henvisningen til vores vilkår begrundede vi opsigelsen, og den manglende mulighed for at tegne forsikringer i selskabet fremadrettet, med, at samarbejdet med vores medlem havde vist sig usædvanlig vanskeligt, og at den gensidige tillid, som er forudsætningen for et samarbejde, ikke længere var til stede. Vi henviser i denne sammenhæng til vores forretningsgang for sanering, hvoraf fremgår, at såfremt vores eller medlemmets tillid til en fremtidig god relation forsvinder, kan sanering bringes i anvendelse, jf. bilag C.

Vores medlems kone har tidligere givet vores medlem fuldmagt til at se, arbejde med og ændre policer i hendes navn, ligesom hun har givet ham fuldmagt til at anmelde skader, tilmelde policer

til betalingsservice mv., jf. bilag D. Derudover vil vores medlem, i kraft af at være ægtefælle til sin kone, automatisk være med-forsikret på mange af de forsikringer, det er muligt for vores medlems kone at tegne - og det ønsker vi, med henvisning til ovenstående, ikke.

Med henvisning til bilag A fastholder vi således også, at hverken vores medlem eller vores medlems kone kan tegne forsikringer i LB Forsikring fremover.

Ad 3:
Indledningsvist skal vi bemærke, at vi, henset til den omfangsrige korrespondance vi har haft med vores medlem siden sommeren 2017, ikke deler vores medlems opfattelse af, at der blot er tale om en misforståelse, der kunne være løst med blot et enkelt telefonopkald.

Vi vil meget gerne i telefonisk kontakt med vores medlemmer, hvilket forskellige afdelinger i LB Forsikring gentagne gange har været med nærværende medlem, se hertil medlemmets kontakt log, jf. bilag G. Når dette er sagt, skyldes vores ønske om fremadrettet kun at være i kontakt med vores medlem på skrift særligt to faktorer:

- Flere medarbejdere i LB Forsikring har, efter at have været i telefonisk kontakt med vores medlem, ytret utryghed ved deres arbejde som følge af en ubehagelig 'tone' fra vores medlem.
- Vores medlem har pr. telefon ad flere omgange oplyst om fakta fra tidligere telefonsamtaler, som har vist sig usande.

Det er vores klare holdning, at ovenstående problemstillinger lettest undgås ved at holde kommunikationen på skrift - derved opstår der også svært misforståelser omkring, hvad der aftales, og det antager vi vores medlem - med henvisning til de misforståelser, der tidligere er sket os imellem - trods alt må være enig i.

På den baggrund fastholder vi, at den nødvendige fremtidige korrespondance med vores medlem må foregå på skrift.

Ad 4:
Det er vores klare opfattelse, at vi har behandlet vores medlem med den tålmodighed og imødekommenhed, der må kunne forventes af et forsikringsselskab. Vi har ikke beskyldt vores medlem for noget, men vi har forklaret og givet vores mening til kende i relation til den måde, han har behandlet LB Forsikrings medarbejdere på, ligesom vi har fortalt, hvordan vi ser sagen.

På den baggrund kan vi ikke imødekomme vores medlems ønske om en konkret undskyldning."

Af klagerens brev af 20/2 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"I forhold til spørgsmålet om miljøbidrag vil jeg blot kommentere, at lovgivningen ikke kan læses mellem linjerne - lov er lov. Når der står at miljøbidraget følger præmien for ansvarsforsikringen på køretøjet - og regningen for ansvarsforsikringen hedder 1/7 til 1/1 og den nye lov er trådt i kraft 1/7, er det fuldstændig ligemeget hvornår opkrævningen er dannet, da loven henviser til, at det er perioden for forsikringen og ikke datoen for dannelse af regning, der er afgørende for korrekt opkrævet miljøbidrag hos bruger. At LB Forsikring fortsat ikke kan læse regelsættet og derfor

mener, at de har udbetalt en for meget opkrævet lovmæssig præmie pr. kulance og ikke ifølge loven, stiller jeg mig uforstående overfor - lov er lov og kan ikke tolkes.

Ad 1 og 2:
Det er korrekt at jeg i oktober måned modtager besked om, at min øjendækning ophører pr. 1. november 2017. Derfor ringer jeg om mandagen (9. oktober) og spørger nysgerrigt om det er en dækning, LB Forsikring nytegner, da jeg læser brevet som om at det er stilet udelukkende til mig. [Medarbejder 1] bekræfter, at de fortsat nytegner denne særlige øjendækning. Derfor giver jeg hende mit CPR-nummer, hvorefter jeg får at vide at dette alligevel ikke kan lade sig gøre, hvilket jeg undrer mig over, når hun netop har fortalt andet. Jeg er på intet tidspunkt i samtalen hverken nedladende eller ubehagelig, men det er da klart man undres, når ens vigtigste dækning varslst væk - og man så på telefon får besked om, at 'den dækning nytegner vi da stadig...'
…
Jeg synes derfor det er under al kritik at man bliver smidt ud af et selskab som følge af:
1) I første sag at LB ikke forstår lovgivningen.
2) At man i anden sag bliver beskyldt for at lyve og derfor 'pr. kulance' opretholder dækningen for så at smide mig ud. Jeg har ingenting gjort galt i denne sag.

Hvad angår forløbet, er det som følger:

Modtager brev 1. weekend i oktober med varsling. 9. oktober ringer jeg - får at vide at nytegning kan lade sig gøre - når man giver CPR-nummeret kan man lige pludselig ikke. Jeg klager over dette den 13., hvor jeg oplyser [medarbejder 2] fra selskabet på deres klagetelefon, at jeg klager over at I varsler en dækning væk, I fortsat nytegner. Mailen fra [medarbejder 2] jeg modtager sidst på dagen op til efterårsferien bærer præg af masser af fejl, hvilket jeg telefonisk retter henvendelse om til [medarbejder 3] efter efterårsferien. I mellemtiden har LB Forsikring så sendt et brev med b-post, jeg modtager efterfølgende med svar på klagen - brevet er udfærdiget i efterårsferien og jeg har således ikke haft mulighed for at præcisere de fejl der er i [medarbejder 2's] referat, jeg modtager fredag eftermiddag op til ferien (13/10). LB Forsikring forlænger 'pr. kulance' øjendækningen et år, da de oplyser, at det har jeg oplyst [medarbejder 2]. Det har jeg ikke - jeg har forklaret ham om samtalen med [medarbejder 1], så hvordan en forespørgsel på en nytegning kan blive til 'det er sådan det er, det har du sagt' - ved jeg ikke - men det er helt sikkert en miskommunikation, vi kunne have undgået. LB Forsikring holder fast i den del af det - som jo skyldes [medarbejder 2's] mangelfulde klagemail til mig med hvad vi havde snakket om på telefon - og som følge deraf, påstår LB Forsikring at jeg lyver og det bliver de ved med at holde fast i, selvom det ikke er korrekt.
LB Forsikring skriver i svaret af 29. december 2017, at de undrer sig over at jeg ikke fandt anledning til at berigtige oplysningen med, at jeg havde fået besked om at jeg naturligvis fortsat havde øjendækningen efter 1/11. Det har jeg prøvet lige siden jeg kom retur fra efterårsferie - det fremgår tydeligt i min mail til [medarbejder 3], som jeg får fat i, da jeg ringer efter efterårsferien (24/10) - og ikke 26/10 som skrevet i LB Forsikrings referat.
…
Jeg henviser endnu engang til min samtale med [medarbejder 1] fra 9. oktober 2017 ved 10-tiden, hvor jeg er helt nede på jorden og forespørger på dækningen. Her kan både LB Forsikring og Ankenævnet høre, at jeg får at vide, at jeg får tilbudt dækningen indtil jeg giver mit CPR-nummer. Men LB Forsikring ønsker ikke at bruge dette optagede og båndede telefonopkald, da de godt ved, at deres rådgiver har talt over sig og derfor klamrer sig til det halmstrå det er, at påstå at jeg lyver, fordi sagen er tynd fra deres side.

Ad 3:
Mht. at LB Forsikring ikke anser at der blot er tale om en misforståelse prøver jeg igen. Jeg har siden 24. oktober 2017 klaget over [medarbejder 2's] mail med opsummering af min telefoniske klage. Hvis ikke det er en misforståelse, da jeg i stedet bliver anklaget for at det har jeg sagt - så ved jeg ikke hvad der er en misforståelse i LB Forsikrings øje - det er det i mine - for det har jeg fortsat aldrig hverken postuleret eller på anden måde givet udtryk for overfor [medarbejder 2]. Om LB Forsikring bånder deres opkald til klagetelefonen ved jeg ikke, men så kan vi også få redt den misforståelse ud én gang for alle, i stedet for at anklage mig for fejlagtige oplysninger LB Forsikrings egne ansatte sender ud til medlemmet.
…
Bilag G1:
Opkaldene 18/7-18 er samtaler med samme person i deres Salg og Rådgivning, som er ved at undersøge forskellige ting ang. miljøbidraget.
Opkaldene 9/10 er med [medarbejder 1] ved 10-tiden hvor jeg forespørger på øjedækningen - og da hun ikke har ringet tilbage kl. 14, ringer jeg et par gange retur for at få svar på hvad der sker med min øjendækning inden jeg indberetter en klage.
Opkaldene 13/10 er i forbindelse med anlæggelse af klagesagen hos deres klagetelefon, hvor opkaldet 23. oktober (hvor jeg er tilbage fra ferie) er en melding med fejl ang. [medarbejder 2's] mail.
Opkaldene 2/1-18 beror sig på, at jeg har fået brev fra LB Forsikring, at jeg skylder dem et beløb som er et rykkergebyr og girogebyr - men jeg har overført original præmie i december.
Opkaldet 11/1 beror sig på, at jeg får et brev fra LB Forsikring om, at min forsikring er ændret den 3. januar - og hvad må jeg indrømme, at jeg ikke lige var klar over (det var så fordi vedkommende 2/1 havde fraskrevet rykkergebyrene, og så er policen åbenbart ændret så meget, at man skal have brev om det, uden yderligere info).

Bilag G2:
Opkaldene 26/6 er angående miljøidraget (da jeg kan se at de har indberettet for meget til betalingsservice 1. juli). Det er fuldstændig umuligt at komme igennem og derfor er der både opgivet og mistede kald fra den dato.
Kaldene 9/10 er til [medarbejder 1] direkte, da hun beder mig om at ringe til hende direkte med svar ang. dækningen, som hun jo egentlig har lovet mig pr. telefon tidligere på dagen - har mail fra hende at jeg skal ringe hende op direkte).
Kaldene 24/10 beror sig på mine samtaler med [medarbejder 3], hvor jeg gør opmærksom på, at der er noget riv ravende galt med [medarbejder 2's] 'opsummeringsmail'.
Kaldet 12/12 er ang. manglende modtaget opkrævning og opkaldet 28/12 er sådan set bare en bekræftelse på, at LB Forsikring har modtaget min indbetaling (netop for at undgå at jeg får rykker senere).

Så at sige fra LB Forsikrings side, at ressourceforbruget hvad angår telefonsamtaler er højt, er efter min egen overbevisning i forhold til ovenstående, selskabets egen skyld. Jeg ringer kun når der en anledning eller misforståelse, der skal ryddes af vejen.
…
Ad 4:
Nu er jeg forvirret. I ad 3) anklager I mig for at lyve og i ad 4) har I ikke beskyldt mig for noget?? Der er ingen rød tråd i Jeres opsummeringer, som er mangelfulde og mangler info fra flere medarbejdere, således at den ville have været mere fyldestgørende og korrekt. Jeg ser stadig gerne at I lytter alle samtaler igennem jeg har indtelefoneret - for jeg er hverken nedladende eller højrø-

stet, snarere tværtimod - og det vil alle parter også finde ud af - hvis LB Forsikring ønskede dette - men det kan jeg tolke af deres svar, at det ønsker de ikke.

Med baggrund i ovenstående anser jeg stadig alle de misforståelser, der er sket internt i LB Forsikring og som derfor har forårsaget denne sag, som værende så store og graverende at en uforbeholden undskyldning stadig er på sin plads, samtidig med at dækningen for mit øje bibeholdes og at forsikringen ikke er opsagt pr. 1. november 2018, da jeg med udgangspunkt i ovenstående stadig anser opsigelsen af hele kundeforholdet som et vanvittigt skridt i to sager, hvor LB Forsikring flere gange selv udviser mange fejl i deres 'opsummeringer', anklager samt i behandlingen af mine mails, som de kun ønsker, men aldrig forholder sig til - og så kommer man aldrig videre.
Jeg er ligeglad med alle øvrige forsikringer end ulykkesforsikringen fremadrettet i LB Forsikring, men grundet medfødt grøn stær er denne særlige øjendækning meget vigtig for mig, min familie og min hverdag."

Selskabet har i brev af 9/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

"I relation til diskussionen om opkrævning af miljøbidrag må vi henvise til vores klagesvar af 4. juli 2017, vedlagt i bilag E1, hvor vi redegør for vores opfattelse og fortolkning af lov om miljøbidrag og godtgørelse i forbindelse med ophugning af biler med tilhørende orienteringsskrivelse af 3. maj 2017 fra Miljø- og Fødevareministeriet, der administrerer loven. Vi bemærker samtidig, at vi henset til vores medlems kravs størrelse og ressourceforbruget i forbindelse med diskussion af vores modsatrettede synspunkter valgte at udbetale 15,58 kr. pr. kulance, svarende til differencen mellem det beløb, vi opkrævede, og det beløb vores medlem mener, vi var berettigede til at opkræve.

Vores medlem modtog, som tidligere anført af både os og vores medlem, en varsling dateret 28. september 2017 om ophør af vores særlige øjendækning til den 1. november 2017. Vi kan ikke genkende, at brevet (bilag H) som vores medlem modtog, skulle fremstå som kun stilet til vores medlem. I brevet forklarede vi, at vi forenkler vores produkter, og idet meget få medlemmer havde den særlige øjendækning, havde vi besluttet at lade dækningen ophøre - ikke kun for vores medlem men for alle, der har/havde den.

Årsagen til vores ønske om at forenkle produkterne skyldes, at LB Forsikring i foråret 2018 skal implementere et helt nyt IT-system. Flere dækninger, som kun et meget lille antal medlemmer har haft, er derfor blevet varslet til ophør for at smidiggøre overgangen til det nye system.

Vores medlem har gengivet, at han i samtalen med vores forsikringsrådgiver den 9. oktober 2017 fik oplyst, at vi stadig nytegnede den dækning, som vi netop havde varslet udgik af vores produktportefølje pr. 1. november 2017. Adspurgt har den pågældende forsikringsrådgiver forklaret, at det har hun ikke oplyst. Hun har til gengæld oplyst, at hun på spørgsmålet fra vores medlem forklarede, at hun ville undersøge sagen og vende tilbage. At dette også var beskeden til vores medlem underbygges af, at vores medlem i mail af samme dag, som samtalen fandt sted, spurgte vores forsikringsrådgiver, 'hvad hun havde fundet ud af?'. Vi vedlægger mailen som bilag J.

Forsikringsrådgiveren, som vores medlem var i kontakt med den 9. oktober 2017, har mange års erfaring i rådgivning om forsikring. Trods den mangeårige erfaring som rådgiver, har vores forsikringsrådgiver været mentalt påvirket af at have været i kontakt med vores medlem, idet hun har beskrevet, at medlemmet var både nedladende, ubehagelig og manipulerende.

> I LB Forsikring optager vi udelukkende samtaler til uddannelsesmæssige formål, og det er også udelukkende til dette formål, vi indhenter samtykker fra vores medlemmer, når de ringer til os, og det er også udelukkende til uddannelsesmæssige formål, medarbejderne i LB Forsikring har givet samtykke til, at samtalerne må anvendes. Derfor har samtalen ikke været aflyttet, og vi skal i denne forbindelse gøre opmærksom på, at samtalerne af persondatahensyn generelt bliver slettet efter 30 dage. Vi henviser i øvrigt til vores hjemmeside www.lb.dk/personoplysninger, pkt. 2, hvor vi tilsvarende oplyser om, til hvilke formål vi optager telefonsamtaler.
>
> Ved vores brev af 17. oktober 2017 til vores medlem fik vi på baggrund af vores medlems (modstridende) oplysninger vedr. samtalen den 9. oktober 2017 skabt en vis usikkerhed om, i hvilket omfang vi havde bekræftet, at han var blevet lovet fortsættelse af sin særlige øjendækning. På baggrund af den tvivl, der var blevet skabt, lod vi den særlige øjendækning fortsætte efter den var udgået af vores produktporteføljе. Dækningen er siden blevet varslet til ophør, jf. bilag A.
>
> Vores medlems gengivelse af forløbet i forbindelse samtalen, først med vores forsikringsrådgiver og sidenhen den klageansvarlige afdeling, illustrerer, hvilke udfordringer der har været i forbindelse med kommunikation pr. telefon med vores medlem, og vi fastholder, at den nødvendige fremtidige korrespondance må foregå på skrift.
>
> Det er samtidig fortsat vores opfattelse, at vores medlems forsikring er opsagt korrekt med henvisning til vores vilkår, ligesom vi i forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har redegjort for vores saneringspolitik. Vi bemærker i denne forbindelse, at de tvivlsspørgsmål, der har været i forbindelse med håndteringen af vores medlems henvendelser, udelukkende er kommet ham til gode i form af en forlængelse af den særlige øjendækning helt frem til 1. november 2018 - et år mere end tiltænkt ved den oprindelige varsling."

Nævnet har også modtaget klagerens mails af 16/3 2018, 18/4 2018, selskabets breve af 3/4 2018, 7/5 2018, og mail af 31/5 2018.

Nævnet er forelagt bilag fra sagen.

Af selskabets brev af 28/9 2017 adresseret til klagerens hustru fremgår det blandt andet:

> "I dag har du en dækning for særlig erstatning ved synstab på et øje, når der er i forvejen er synsnedsættelse på det andet øje.
>
> Den dækning du har, er et af flere forskellige tillæg rettet mod medlemmer med særlige behov. Vi forenkler vores produkter, og da meget få af vores medlemmer har dækningen, har vi besluttet, at dækningen ophører.
>
> Dækningen for invaliditet ved synsnedsættelse ophører den 1. november 2017 Din pris falder derfor fra 1.094,91 kr. til 881,59 kr. den 1. november 2017
>
> Du modtager en ny police i dit medlemsarkiv på Mit LB.

Dine muligheder
Du er meget velkommen til at kontakte os for at høre om dit forsikringsbehov måske kan dækkes af vores dækning for faginvaliditet, der giver forhøjet erstatning for blandt andet øjne ører."

Selskabet har i mail af 27/10 2017 til klageren blandt andet anført:

"Det er beklageligt, at du fejlagtigt til vores klagetelefon den 13. oktober 2017 oplyste, at du havde fået tilsagn om opretholdelse af den særlige øjendækning, når dette faktuelt ikke var korrekt.

Vi har helt grundlæggende en tillid til, at det vores medlemmer fortæller os, er korrekt. Det betyder selvfølgelig også, at vi lagde til grund, at din telefoniske oplysning den 13. oktober 2017 var korrekt, hvorfor vi i vores svar af 17. oktober 2017 bemærkede, at forholdet var afklaret, da du havde fået telefonisk bekræftelse herpå.

Det viser sig imidlertid nu, at vi ikke skulle have lagt dine oplysninger uprøvede til grund, men at vi skulle have foretaget en nærmere undersøgelse af oplysningernes rigtighed. Det er naturligvis en fejl fra vores side.

Da vi beklageligvis lagde dine telefoniske oplysninger uprøvede til grund og herefter ved vores brev af 17. oktober 2017 fik skabt en vis usikkerhed om, i hvilket omfang vi havde fået bekræftet, at du var blevet lovet fortsættelse af den særlige Øjendækning, vælger vi at indestå herfor.

Det betyder, at den særlige øjendækning fortsat er gældende efter 1. november 2017.

Vi er altid berettigede til at opsige eller ændre i forsikringerne med en måneds skriftlig varsel til hovedforfald. Det betyder følgelig, at denne mail tillige skal opfattes som en opsigelse af den særlige øjendækning pr. 1. november 2018."

Af selskabets brev af 10/11 2017 adresseret til klagerens hustru fremgår det blandt andet:

"I forbindelse med henvendelser fra [klageren] vedrørende forsikringer tegnet i dit navn har forløbet på policerne været forelagt mig til vurdering.

Det fremgår af henvendelserne, at samarbejdet er vanskeligt og at den gensidige tillid, der er den nødvendige forudsætning for et samarbejde, ikke er til stede.

Det er vores opfattelse, at samarbejdet ikke kan bringes til at fungere på en for begge parter tilfredsstillende måde.

Vi må på denne baggrund meddele, at vi ikke ønsker at fortsætte samarbejdet.

Vi har desuden noteret, at indboforsikringen er overgået til andet selskab pr. 1.8.2017

Følgende police opsiges:

Ulykkesforsikring for [klageren] policenummer … opsiges i henhold til vilkårenes pkt. 5.G til ophør pr. 1.11.2018.

Hvis du har ønske om opsigelse før nævnte dato, vil vi acceptere det.

Du vil ikke fremover kunne tegne forsikringer i selskabet."

Nævnet er forelagt selskabets forretningsgang for sanering.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**G. FORSIKRINGENS VARIGHED OG OPSIGELSE**
Opsigelse til fornyelsesdagen
Forsikringen er købt for en 1-årig periode og fortsætter, indtil en af parterne opsiger den med mindst 1 måneds skriftlig varsel til fornyelsesdagen.

Opsigelse med forkortet varsel
Du kan altid opsige forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Bruger du muligheden for at opsige med forkortet varsel, har vi ret til at opkræve et gebyr. Gebyret står på vores hjemmeside, ligesom du kan få gebyret oplyst ved henvendelse til os.

Opsigelse efter skade
Efter enhver anmeldt skade har både du og vi ret til at opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel. Opsigelse kan ske indtil 30 dage efter, at erstatningen er betalt, eller skaden er afvist. Inden for samme frist kan LB forsikring ændre vilkår og pris."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt en øjendækning på hans ulykkesforsikring pr. 1/11 2018. Han er også utilfreds med, at selskabet har afvist, at han og hans hustru i fremtiden kan tegne forsikringer i selskabet. Endvidere er han utilfreds med, at han ikke kan komme i telefonisk kontakt med selskabet, og han ønsker en konkret undskyldning. Klageren har over for nævnet anført, at han ved en telefonsamtale den 9/10 2017 fik oplyst, at det var muligt fortsat at tegne den særlige øjendækning.

Selskabet har anført, at den særlige øjendækning er udgået af selskabets produktportefølje den 1/11 2017. Selskabet har også anført, at klagerens forsikring er opsagt med korrekt varsel. Videre har selskabet anført, at selskabet fremadrettet ikke ønsker at tegne forsikringer for klageren og hans hustru, da der ikke er den fornødne tillid. Videre har selskabet fastholdt, at fremtidig

korrespondance skal foregå på skrift, og at der ikke er grundlag for at fremsætte en konkret undskyldning.

Det fremgår af sagen, at klageren og selskabet havde en længerevarende korrespondance vedrørende selskabets opkrævning af miljøbidrag i forbindelse med klagerens autoansvarsforsikringer i sommeren 2017. Det fremgår af sagen, at klageren var af den opfattelse, at selskabet ikke havde foretaget korrekt opkrævning i forbindelse med en lovændring. Selskabet fastholdt sin opfattelse af sagen, men overførte pr. kulance 15,58 kr. til klageren.

Det fremgår af selskabets brev af 28/9 2017 adresseret til klagerens hustru, at den særlige dækning ved synstab på et øje på klagerens ulykkesforsikring ville ophøre den 1/11 2017. Det er anført, at selskabet forenklede sine produkter, og da meget få medlemmer havde dækningen, var det besluttet, at dækningen ville ophøre. Det blev noteret, at klageren var velkommen til at kontakte selskabet med henblik på, om hans forsikringsbehov ville kunne dækkes af en dækning for faginvaliditet.

Klageren har anført, at han den 9/10 2017 kontaktede selskabet, hvor han spurgte til den særlige dækning ved synstab på ét øje. Han har anført, at han af rådgiveren først fik at vide, at dækningen sagtens kunne tegnes, men at han efterfølgende fik at vide, at dette ikke var muligt, da han opgav sit CPR-nummer til forsikringsrådgiveren.

Der var efterfølgende yderligere korrespondance – både telefonisk og skriftlig – mellem parterne om den særlige dækning. I brev af 27/10 2017 til klageren anførte selskabets klageafdeling, at det var beklageligt, at klageren havde givet forkert oplysning om, at han havde fået tilsagn om opretholdelse af den særlige øjendækning. Selskabet anførte videre, at der via korrespondancen med klageren var skabt en vis usikkerhed om, hvorvidt han var lovet en fortsættelse af dækningen, hvorfor denne også var gældende efter den 1/11 2017. Dækningen blev samtidig opsagt til næste hovedforfald pr. 1/11 2018.

11. 91885

Af selskabets brev af 10/11 2017 adresseret til klagerens hustru fremgår det blandt andet efter en gennemgang af forløbet på policerne, at "samarbejdet er vanskeligt og at den gensidige tillid, der er den nødvendige forudsætning for samarbejde, ikke er til stede". Selskabet anførte, at samarbejdet ikke kunne bringes til at fungere for begge parter på en tilfredsstillende måde, og selskabet ønskede ikke at fortsætte samarbejdet. Det fremgår videre, at en indboforsikring allerede var overgået til et andet selskab, hvorfor ulykkesforsikringen – med klageren som den eneste sikrede – blev opsagt pr. 1/11 2018.

Opsigelse

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 5G, at forsikringen er tegnet for en 1-årig periode og kan opsiges af en af parterne med mindst 1 måneds skriftligt varsel til fornyelsesdagen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet med brevet af 10/11 2017 med virkning pr. 1/11 2018 har opsagt ulykkesforsikringen med korrekt varsel.

Selskabet har fremlagt sin forretningsgang for sanering, hvor det – som beskrevet af selskabet – fremgår, at såfremt selskabets eller medlemmets tillid til en fremtidig god relation forsvinder, kan sanering bringes i anvendelse.

Nævnet finder, at der i spørgsmålet tillid til en fremtidig god relation ligger et vist skønsmæssigt moment. Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets skøn vedrørende spørgsmålet om tillid til en fremtidig god relation mellem parterne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på den foreliggende korrespondance mellem parterne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens særlige øjendækning eller ulykkesforsikringen i sin helhed pr. 1/11 2018. Nævnet kan heller ikke pålægge selskabet fremadrettet at tegne forsikringer for klageren og hans hustru.

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 91885

Telefonisk kontakt

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets beslutning om udelukkende at kommunikere med klageren på skriftligt grundlag.

Undskyldning

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet løbende har besvaret klagerens henvendelser på relevant vis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings