Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92041:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft indboforsikring, villaforsikring m.fl. Han har i klageskema af 8/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Vi blev desværre udsat for indbrud for første gang i vores hus, vi har boet her i ca. 10 år. Jeg kontakter så min daværende forsikring efter at melde episoden til politiet. Vi var igennem en længerevarende proces og jeg fik så i mellemtiden installeret alarm i hjemmet, men det var selskabet sådan set ligeglad med. Jeg bliver kontaktet af taksatoren som havde vores sag hvor han oplyser mig, at grundet der er oplyst urigtige oplysninger bliver der trukket ca. 55.000 kr. af vores samlet erstatningskrav! Jeg sender ham en mail og fortæller, at jeg er uforstået over for afgørelsen da jeg ikke var klar over at de havde fået manglende information. Han svar mig at det er sådan reglerne er, men han kunne ikke sende mig noget på regnskaben mht. hvordan de kommer frem til det beløb som skal fratrækkes. Vi var meget ramte af selve indbruddet og jeg vil derfor ikke gøre meget ud af sagen og skrev til ham at vi gerne vil afslutte som vi også gjort.
>
> Jeg fik så flere uger efter et brev fra Lokal Forsikring om at de har valgt grundet indbruddet at opsige alle mine forsikringer som består af indbo, bil, villa og ulykke! Samme dag jeg modtog brevet sendte jeg dem en indsigelse som de aldrig reagerede på (jeg har efterfølgende sendt dem endnu en mail som heller ikke blev besvaret). Jeg har haft problemer med at finde forsikringsselskab som vil have os som kunde grundet at vi er blevet opsagt af en anden selskab og det har givet mange problemer og mange timers arbejde for mig. Til sidst kontaktede jeg … Forsikring som er min tidligere selskab hvor jeg forklarede om sagen og de synes også det var meget groft, at jeg var blevet opsagt med alle mine forsikringer samtidig med at de heller ikke kunne forstå hvordan erstatningsummet fra udregnet. Jeg vil derfor hermed klage over hele forløbet mht. både min opsigelse og måden min konkrete sag blev behandlet på.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At min erstatningskrav skal gennemgås igen og at de fjerne min stempling med 'smidt ud' af selskabet (ikke fordi jeg vil være kunde hos dem igen, men det er ikke rart at stå som en der er opsagt)."

I brev af 10/4 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Forløbet omkring indtegning
Vores kunde er i maj 2017 i dialog med en af selskabets kontorassurandører i forhold til indtegning af forsikringer til selskabet. Det er vores kunde, der initierer kontakten og beder om et tilbud fremsendt på mail.

Der fremsendes et formelt tilbud på alle kundens forsikringer den 30. maj 2017. Kunden accepterer dette samme dag. Ved fremsendelse af accepten kan vores kontorassurandør se, at risikooplysningerne ikke er udfyldt, hvorfor han skriver tilbage til kunden og specifikt anmoder om, at spørgsmålene besvares.

Senere samme dag, modtager vi en mail med følgende besvarelse:

Udfyldes af forsikringstageren

Er I registreret hos Ribers Kredit Information (RKI)?	X	Nej		Ja	
Har et forsikringsselskab tidligere opsagt jeres forsikring/er p.g.a skade eller manglende betaling ?	X	Nej		Ja	
Har I haft en skade inden for 3 år ?	X	Nej		Ja, hvilke	
Hvis ja, er præmie el. selvrisiko efterfølgende ændret ?		Nej		Ja	

Vi bestiller herefter besigtigelse af kundens ejendom og fortager det nødvendige i forhold til opsigelse hos tidligere selskab, så forsikringerne kan træde i kraft den 1. august 2017.

Skaden kort beskrevet
Skaden sker den 5. januar 2018 i tidsrummet kl. 8-15.10. Ukendte gerningsmænd har brudt et vindue op i baghaven og har via dette skaffet sig adgang til ejendommen. Vores skadeservicefirma bliver kontaktet, og de foretager afdækning af vinduet samme dag kl. 17.00.

Den 6. januar 2018 (lørdag) udfylder vores kunde en anmeldelse om skaden på vores hjemmeside. Denne behandler vi mandag den 8. januar 2018.

Bygningsskaden
I forhold til bygningsskaden, oplyser vores kunde, at der ud over det ødelagte kældervindue er skade på et badeværelse på 1. sal, skade på badeværelse i kælderen og en mindre skade på gulvet i stuen. Det aftales, at vi på vegne af kunden rekvirerer en tømrer. Dette sker den 8. januar om eftermiddagen. En tømrer fra … besigtiger skaden den 9. januar kl. 7.00 og afleverer senere samme dag en rapport, hvoraf det fremgår, at den konkrete skade er dækket. Der indsendes et tilbud, som vi den efterfølgende dag, den 10. januar, grundet kravet størrelse og interne forretningsgange, vælger at overgive til en taksator.

Taksator besigtiger skaden den 16. januar 2018. Der er i de efterfølgende dage dialog mellem kunden og taksatoren om udbedringen. Denne iværksættes den 17. januar, hvorefter processen med udbedring pågår.

Indboskaden
Den 8. januar 2018 sender vi et selvbetjeningsskema via Scalepoint til kunden, hvor denne kan notere sine erstatningskrav og vedhæfte relevant dokumentation. Dette skema modtager vi retur fra kunden den. 9. januar 2018. Den 10. januar 2018 kobler vi vores eksterne løsøretaksator på sagen. Han aftaler besigtigelse hos kunden den 11.

Vores taksator opgør endeligt erstatningen den 26. januar 2018 ved fremsendelse af rapport, og ved at stille erstatningen til rådighed for kunden i Scalepoint.
…
Opgørelse af erstatning
I forbindelse med behandlingen af den konkrete skade har vi indhentet oplysninger fra vores kundes tidligere forsikringsselskab. Dette er normal kutyme i selskabet, når vi modtager anmeldelse om større skader hos kunder, der netop er indtegnet.

Ved denne forespørgsel, får vi oplyst følgende:
Kunden er overført fra [selskab 1], hvor kunden har været forsikret i perioden 1. april til 1. august 2017. Inden da var kunden forsikret hos [selskab 2]. Her har kunden haft anmeldt 6 skader. 3 skader i 2013, og en skade i 2015, 2016 og 2017.

På acceptbilaget oplyser vores kunde, at denne ikke har haft nogen skader indenfor de seneste 3 år.

Kunden har derfor afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegningen. Med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har vi valgt at gøre de urigtige risikooplysninger gældende og beregne en forholdsmæssig erstatning.

Erstatningen er beregnet som forholdet mellem den præmie kunden var indtegnet til, og den præmie kunden ville være blevet indtegnet til, hvis vi havde været bekendte med det tidligere skadeforløb.
…
Opsigelse af forsikringer
Da vi afslutter behandlingen af den konkrete skade vælger vi at opsige kundens forsikringer i selskabet. Det sker bl.a. med henvisning til punkt 16.3.3 i betingelserne for indboforsikringen.

16.3 Forsikringens ophør

16.3.1 Forsikringen er tegnet for en et-årig periode og løber, indtil den af en af parterne opsiges skriftligt med mindst 1 måneds varsel til udløbet af et forsikringsår.

16.3.2 Mod et gebyr på 50 kr. kan forsikringstageren vælge af opsige forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.

Opsiges forsikringen indenfor det første forsikringsår opkræves et supplerende gebyr.

16.3.3 Efter anmeldelse af en skade og i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning, kan både forsikringstageren og selskabet opsige forsikringen med 14 dages varsel.

Bygnings- og indboforsikring opsiges med 14 dages varsel, de resterende forsikringer er opsagt til førstkommende hovedforfald. I samme forbindelse oplyser vi kunden om, at denne er fritstillet, hvis han ønsker at finde et andet selskab. Denne mulighed har kunden benyttet sig af, og forsikringerne er nu flyttet til andet selskab.

Hvad dækker indboforsikringen?
Vores kunde har rejst krav om erstatning for 1.500 euro. Dette krav er afvist af selskabets taksator grundet utilstrækkelig dokumentation.

Som dokumentation for kravet har vores kunde indsendt en kopi af et hævebilag, hvoraf det fremgår, at der er 22. september 2017 er udbetalt 1.500 i euro. Dette er mere end 3 måneder før, den konkrete skade sker.

Hvad er praksis på området?
Ankenævnet for Forsikring har af flere omgange taget stilling til sager, der minder om den konkrete. Det er bl.a. fastslået, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at den der rejser et krav skal bevise rigtigheden og størrelsen af det.

Ankenævnet har også forholdt sig til dokumentationskravet i en sag, hvor klageren krævede erstatning for 25.000 i kontanter. Tyveriet var sket den 30. september 2009. Som dokumentation for kravet fremlagde klageren et hævebilag fra den 2. juni 2009. Selskabet i den konkrete sag finder ikke, at erstatningskravet er tilstrækkeligt dokumenteret og betaler derfor en skønsmæssig fastsat erstatning. … Sagen har nummer 85.271.

Med henvisning til overstående fastholder selskabet, at der ikke er ført den fornødne dokumentation for det fremsatte erstatningskrav, og derfor fastholder vi afvisningen af denne erstatningspost."

Klageren har den 17/4 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ift. Opgørelse af erstatning:
Jeg erkender, at jeg ubevist har givet manglende oplysninger, men assurandøren har bestemt heller ikke tydeliggjort hvad det går ud på og hvad der var er mangler.

Jeg må ærligtalt sige, at jeg ikke kan huske tilbage til 2013, men da Lokal Forsikringen skriver selv, at de kigger på de sidste 3 år, så forstår jeg ikke hvorfor man blander noget ind i sagen som er længere tilbage.

… ringer til mig og siger, at grundet de manglende oplysninger kan jeg risikere at Lokal forsikringen ikke dækker noget som helst og han vil råde mig til at tage imod hans oplæg. Jeg forklare ham, at jeg ikke var klar over at jeg manglede at opgive oplysninger og derfor er chokeret over at han siger jeg manglede at oplyse om 6 skader (det viser så efterfølgende, at det kun er 3 som har en påvirkning, men det nævner han ikke noget om og forholder sig til 6).

Der er ikke tale om handling i ond tro fra min side, men blot manglende viden og derfor beder jeg … påpege overfor mig hvor i betingelserne der fremgår den måde han laver regnestykket på, men det kunne han ikke og derfor sender mig en mail hvor han selv beskriver hvordan regnestykket er lavet.

Jeg forklare …, at vi havde valuta hjemme på 1500 euro grundet at vi skulle på ferie i … som senere blev aflyst grundet private årsager. Normalt har vi aldrig kontanter hjemme, men da det var valuta som skulle omregnes til KR og dermed et tab vores vegne, valgte vi at beholde pengene til en evt. senere ferie. Jeg havde en kvittering på valutakøbet via vores bankkonto som forsikringen mener, at det ikke er nok dokumentation?

Ift. Opsigelsen:
Der henvises til punkt 16.3.3. som jeg bestemt mener ikke dækker over for den måde mine sager blev behandlet på - Jeg skal gøre opmærksom på at det er samtlige forsikringer som blev opsagt grundet indbruddet, men hvad har min bilforsikring og ulykke forsikring med indbruddet at gøre!?"

Nævnets sekretariat har den 18/6 2018 stillet selskabet følgende opklarende spørgsmål:

"1) Hvilke forsikringer oprettede klageren i selskabet i maj/juni 2017?

2) Kan selskabet præcisere, hvilke tidligere skader som klageren efter selskabets opfattelse har afgivet urigtige oplysninger om i forbindelse med indtegningen? Hvad vedrørte skaderne?

3) Kan selskabet præcisere, hvordan det konkret ville have indvirket på klagerens præmiestørrelse, hvis han havde oplyst korrekt om de tidligere skader? Hvad betalte klageren nu, og hvad skulle han have betalt?

4) Kan selskabet fremlægge den endelige erstatningsopgørelse, herunder beregningen af pro rata erstatningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2?

5) Kan selskabet oplyse, hvornår erstatningen er blevet udbetalt, og hvornår der er foretaget opsigelse af klagerens forsikringer?"

Af selskabets svar herpå af 20/6 2016 fremgår bl.a.:

"[Ad 1] Den 30. maj 2017 accepterede … og … tilbud på følgende forsikringer:

- Indboforsikring
- Rejseforsikring
- Villaforsikring på adressen …
- Ulykkesforsikring på …, … samt deres … børn
- Bilforsikring på bil med reg.nr. …

Alle forsikringer trådte i kraft pr 1. august 2017.
…
[Ad 2] Klageren har i forbindelse med indtegning på acceptbilaget i et afkrydsningsskema sat kryds i, at de ikke har haft nogen skader de sidste 3 år. Kundens tidligere skadesforløb har betydning for beregning af præmien og da klageren har oplyst ved indtegning at der ikke har været nogen skader de seneste 3 år, har klager fået en lavere præmie på sine forsikringer end hvis der var afgivet korrekte oplysninger.
…

Klager er indtegnet i selskabet 1. august 2017. Klager er kunde i [selskab 1] fra 1. april 2017 til 1. august 2017. Der er i denne periode ikke meldt nogen skader. [Selskab 1] overtager kunden fra [selskab 2], hvor der siden 2013 har været anmeldt 6 skader.

3 skader anmeldt i 2013:
En hærværksskade på bil med en udbetaling på 3.500 kr.
En parkeringsskade med en udbetaling på 10.000 kr.
En stormskade med en udbetaling på 14.000 kr.
Da disse skader ligger mere end 3 år tilbage, har de ingen betydning for indtegningen.

2015: har der været tyveri med en udbetaling på 4.500 kr.
2016: har der været en elektronikskade med en udbetaling på 2.800 kr.
2017: har der været en elektronikskade med en udbetaling på 1.800 kr.
Disse skader ville have haft en præmiemæssig betydning, såfremt klager ved indtegning havde oplyst korrekt.
…
[Ad 3] Havde klager opgivet korrekt skadeshistorik ved indtegning, så ville selskabet have indtegnet klager, men til en anden præmie.
…
Klagers præmie på indbo var ved indtegning på 1.754,09 kr. Denne præmie er beregnet ud fra 0 i skader og havde en selvrisiko på 1.631 kr. pr. skade. Havde selskabet været bekendt med klagers reelle skadeshistorik ville der ved indtegning være taget højde for de 3 skader. Det havde givet klager en præmie på indbo på 3.077,49 kr. og en selvrisiko på 3.262 kr.
…
[Ad 4] Se vedhæftede bilag på erstatningsopgørelse. Den samlede erstatning er opgjort til 126.789,08 kr. På baggrund af urigtige oplysninger laves der en manuel reduktion på 54.522,58 kr. Svarende til en reduktion på 43 %, som svarer til den lavere præmie, som klager har fået pga. urigtige oplysninger. Klager får udbetalt 72.266,50 kr.
…
[Ad 5] Klager modtager en mail fra selskabet den 26. januar 2018 kl. 11.27, med besked om at erstatningen på løsøre nu kan udbetales eller bruges via systemet Scalepoint. (hvor man kan købe de ødelagte genstande med fornuftig rabat og dermed få mere ud af sit erstatningsbeløb).

Samme dato kl 11.54 beder klager om at få overført hele erstatningsbeløbet til Nem konto. På baggrund af henvendelse fra klager udbetaler vi en kontanterstatning på villaforsikringen den 30. januar 2018 direkte til kunden. Selskabet beslutter at sanere hele kundeforholdet den 9. februar 2018. Opsigelsen foretages indenfor de 14 dage, som vi oplyser i vores betingelser."

Klageren har til nævnet den 3/7 2018 bl.a. bemærket følgende til selskabets svar:

"[Ad 2] Som jeg tidligere har beskrevet og har talt med Lokal Forsikring om, så synes jeg der også er tale om manglende service/rådgivning – alt forgik meget hurtigt om man blev på ingen måde gjort opmærksom på ovenstående.
…
[Ad 3] Det er komisk og uprofessionelt, at Lokal nævner skader sket tilbage i 2013 selv om det intet effekt har på deres 'vurdering' – det er i min optik blot for at gøre billedet grimmere end den oprigtigt er.
…

[Ad 4] Denne beregning har jeg optil flere gange bedt om at få udpenslet også inden vi 'accepterede' udbetalingen, men uden held!?
…
[Ad 5] Man vælger at opsige alle mine forsikringer, dermed stemple mig som dårlig forsikringstager! Hvad har alle mine øvrige forsikringer at gøre med indboforsikringen som der alene er tale om her?

I øvrigt skal jeg nævne, at jeg i dag igen er kunde hos … Forsikring som 'mange' af de skader Lokal Forsikring nævner er sket hos, det er i øvrigt efter sammenråd med dem jeg kørte sag an mod Lokal Forsikring – … kunne ikke forstå opsigelsen og troede faktisk ikke på mig før jeg sendte kopi af opsigelsesbrevet jeg modtog fra Lokal forsikring."

Nævnets sekretariat har den 18/7 2018 bl.a. stillet selskabet følgende yderligere spørgsmål:

"6) Har selskabet mulighed for at fremlægge uddrag af interne acceptregler eller andet materiale til støtte for, at klagerens præmie ville have været knapt det dobbelte, hvis han havde oplyst korrekt om de tre skader i 2015, 2016 og 2017?

7) Gør det nogen forskel for selskabet, at der alene er tale om ganske små skader (<5.000 kr.), og at to af disse er elektronikskader, som ofte kun er dækket af tillægsdækninger til en almindelig indboforsikring?

8) Selskabet har oplyst, at det har afvist at yde erstatning for 1.500 euro i kontanter. Af den fremsendte skadeopgørelse, punkt 1, fremgår, at selskabet har erstattet kontanter med 5.000 kr. Er der tale om samme krav? Hvis ikke, hvad er grunden til, at selskabet har behandlet de to krav forskelligt?"

Selskabet har som svar herpå den 6/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"[Ad 6] Lokal Forsikring har interne acceptregler, som er udarbejdet, så salgsmedarbejderen kan vurdere om kunden kan indtegnes eller ej. I denne vurdering skal kundens tidligere skadehistorik, store kontra små skader, levetid, objektiv og subjektiv risiko indgå. Er det store skader kunden har, så er det nej til indtegning. Vurderes det, at kunden kan indtegnes selvom der er anmærkninger i kundens forsikringshistorik, så skal der tages højde for kundens tidligere skader, tillægges en forhøjet selvrisiko og evt. et tillæg i præmien.

Som uddrag fra selskabets interne acceptregler kan følgende relateres direkte til denne sag: …
…
Klager angiver ved indtegningen ikke at have haft nogen skader og derfor beregnes præmien som vist i skærmbilledet 1: (Den specificerede præmie inkl. afgifter)

[Skærmbillede, præmieangivelse: 1.799,93]

I skærmbillede 2 er vist beregningsgrundlaget for præmien og her er der udfyldt 0 i antallet af skader indenfor de seneste 3 år og kunden er tilbudt laveste selvrisiko.

[Skærmbillede, præmieangivelse: 1.721 kr.]

Kunden får på indtegningstidspunktet udover samlerabat en merrabat på 19 %. Den endelig præmie for indbo lander derfor på 1.800 kr. inkl. afgifter

[Ad 7] En skade er en skade. Som illustreret i skærmbilledet nedenfor, så er selskabets mircotarif opbygget således, at antallet af skader skal medtages.

I skærmbilledet nedenfor er vist beregningsopgørelsen efter selskabet er blevet bekendt med klagers historik. De 3 skader er medtaget og der er beregnet en højere selvrisiko.

[Skærmbillede, præmieangivelse 3.044 kr.]

[Ad 8] Der er tale om samme krav og det er korrekt at selskabet har afvist at yde fuld erstatning, men der er erstattet 5.000 kr. Klager er i en mail fra 3. april 2018 fra vores løsøretaksator … gjort opmærksom på, at selvom klager har en kvittering på de 1.500 euro, så er denne kvittering ingen dokumentation, når valutaen er hævet lang tid før skadesdatoen. Det er kun, hvis det kan dokumenteres, at de er hævet umiddelbart nogle få dage før skaden, at det er en dokumentation. Klager skriver efterfølgende i en mail fra 04.april.2018, 'at de ikke kunne sætte dem i banken igen, da det var valuta'. Da der er tale om euro, som er en A-valuta, så anser selskabet ikke denne begrundelse som gyldig."

Klageren har den 19/8 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Ad 6] Ovennævnte proces kan jeg ikke genkende ift. den måde sælgeren gennemgik punkterne for mig. Det forgik over telefon og de screenshots Lokal Foringen vedhæfter, det er jo direkte fra deres egen system som sælgeren nemt selv kan udfylde uden at spørge ind til tingene, al de punkter under 'summer' blev f.eks. ikke nævnt for mig.
…
[Ad 8] Det er skam heller ikke en begrundelse jeg kom med. I min optik, så erstatter man eller ej – hvis ikke en kvittering på valutakøb med mit navn og konto er gyldig, hvorfor dækker man så 1/3 af tabet?"

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren har anmeldt et indbrudstyveri sket den 5/1 2018. Han er utilfreds med, at selskabet kun har ydet forholdsmæssig erstatning over indboforsikringen med henvisning til, at han har afgivet urigtige oplysninger om tidligere skader ved oprettelsen af forsikringerne i maj 2017. Han er endvidere utilfreds med, at selskabet har tilbudt en skønsmæssig erstatning på 5.000 kr. for et stjålet kontantbeløb på 1.500 €, og at selskabet den 9/2 2018 har opsagt alle hans forsikringer.

9. 92041

Forholdsmæssig erstatning

Selskabet har i første omgang opgjort erstatningsbeløbet for tyveri af indbo til 126.789,08 kr. Selskabet har anført, at klageren ved oprettelsen af forsikringerne i maj 2017 afgav urigtige oplysninger om tidligere skader og derfor på forkert grundlag blev tilbudt en indboforsikring med en præmie på 1.754,09 kr., hvor præmien ved korrekte risikooplysninger havde udgjort 3.077,49 kr. Selskabet har tilbudt klageren en forholdsmæssig erstatning til ca. 57 % af det opgjorte erstatningsbeløb for tyveriet – svarende til forholdet mellem den betalte præmie og den korrekte præmie – og har således endeligt opgjort klagerens erstatning til 72.266,50 kr.

Selskabet har fremlagt et uddrag af en mail af 30/5 2017 fra klageren afsendt i forbindelse med oprettelsen af hans forsikringer, hvor klageren har udfyldt et spørgeskema og sat kryds ved "Nej" ud for spørgsmålet: "Har I haft en skade inden for 3 år?".

Selskabet har anført, at det fra klagerens tidligere forsikringsselskab [selskab 2] har fået oplyst, at klageren har haft en tyveriskade i 2015 og en elektronikskade i 2016 og igen i 2017. Klageren har erkendt, at han ubevidst har givet mangelfulde oplysninger til selskabet, men har anført, at han har modtaget dårlig rådgivning fra selskabets assurandørs side.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at klageren ved oprettelsen af forsikringerne i maj 2017 har afgivet urigtige oplysninger til selskabet ved at undlade at oplyse om de 3 skader i 2015-2017, og nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som uagtsomt.

Nævnet finder, at selskabet blandt andet ved fremlagte uddrag af interne acceptregler og oplysninger om fastsættelsen af præmien for indboforsikringen i selskabets system har gjort det antageligt, at selskabet ville have beregnet sig den anførte højere præmie, hvis selskabet havde fået oplysning af klageren om de 3 tidligere skader i 2015-2017.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet alene har tilbudt en forholdsmæssig erstatning for stjålne indbogenstande, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

10. 92041

Stjålne kontanter

Klageren har efter det oplyste fremlagt et hævebilag af 22/9 2017 til støtte for, at han ved indbruddet den 5/1 2018 var i besiddelse af et kontantbeløb på 1.500 €, som blev stjålet. Han har anført, at kontanterne skulle have været brugt på en rejse, som imidlertid blev aflyst, hvorfor han i stedet valgte at gemme pengene. Selskabet har tilbudt klageren en erstatning på 5.000 kr. for stjålne kontanter.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til alene at tilbyde en skønsmæssigt fastsat erstatning for kontanter, og nævnet kan ikke kritisere selskabets skøn i den henseende. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens krav fremstår sparsomt dokumenteret, idet det fremlagte hævebilag er dateret mere end 3 måneder før tyveriet, og der derfor består en bevismæssig usikkerhed, om klageren fortsat var i besiddelse af hele kontantbeløbet på tyveritidspunktet.

Opsigelse af forsikringer

Selskabet har oplyst, at den anmeldte indbrudsskade, der medførte erstatningsudbetaling over både bygningsforsikringen og indboforsikringen, er endeligt afregnet over for klageren den 26/1 2018. Selskabet har den 9/2 2018 opsagt disse to forsikringer med 14 dages varsel og opsagt klagerens øvrige forsikringer til hovedforfald.

Nævnet finder, at selskabets opsigelser er sket i overensstemmelse med selskabets opsigelsesadgang og opsigelsesfrister, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 16.3, og nævnet har derfor ikke grundlag for at kunne kritisere selskabets opsigelse af klagerens forsikringer.

11. 92041

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings