Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92712:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft indbo-, rejse-, og bilforsikring. I bilag til klageskema af 14/8 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg står desværre i den situation nu at alm. brand har opsagt min forsikring, og når jeg modtager et tilbud fra blandt andet [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2], afviser de os igen efter få dage, dette har de gjort på baggrund af den rapport alm. brand har givet dem."

Selskabet har i brev af 5/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Indledningsvis bemærker vi, at klager ikke har oplyst, hvad denne ønsker at opnå ved sin klage til Ankenævnet. Ydermere har klager og Alm. Brand Forsikring ikke et økonomisk mellemværende.
>
> Vi vil behandle klagen med afsæt i den opsigelse, som klager har modtaget på sine forsikringer af Alm. Brand Forsikring og den efterfølgende dialog omkring kundens skader.
>
> Såfremt at Ankenævnet kan behandle sagen på baggrund af de oplysninger, som klager har fremlagt i sagen, sender vi vores kommentar til sagen, som er udbedt af Ankenævnet den 20. august 2018.
>
> **Kundens klage**
> Klager, …, er utilfreds med opsigelse af sit forsikringsengagement hos Alm. Brand. Ydermere er klager utilfreds med at blive afvist forsikringstegning i andre selskaber på baggrund af skadesoplysninger og -historik hos Alm. Brand.

Kundens engagement hos Alm. Brand
Kundens forsikringsengagement hos Alm. Brand har omfattet Indbo-, Rejse-, Ulykke- og Bilforsikring.

Indbo- og rejseforsikring
Den 1. juli 2012 starter Indboforsikring på Indboforsikringsbetingelser nr. 5038, samt Rejseforsikring på Rejseforsikringsbetingelser 5041.

Indboforsikringen er årligt blevet fornyet, og den 12. januar 2017 udvider kunden sin Indboforsikring med tilvalgsdækningerne *'Pludselig skade'* og *'Elektronik'*. Denne ændring medfører samtidig, at kundens Indboforsikring opdateres, så den fremadrettet følger forsikringsbetingelserne FP 1409. Kundens kombinerede Indbo- og Rejsepolice (bilag 1) og Indboforsikringsbetingelser (bilag 2) er vedlagt.

Rejseforsikringen er ligeledes årligt blevet fornyet, og den 1. august 2014 udvides kundens Rejseforsikring i forbindelse med at det gule sygesikringskort ikke længere dækker rejser i Europa (bilag 3). Herefter følger kundens Rejseforsikring forsikringsbetingelser RP 1405. Rejseforsikringsbetingelser (bilag 4) er vedlagt.

Ulykkesforsikring
Den 1. juli 2012 starter Ulykkesforsikring som omfatter kunden. Den 18. juni 2013 ønsker kunden at opsige Ulykkesforsikringen. Ulykkesforsikringen opsiges med forkortet opsigelse pr. 1. juli 2013 (bilag 5).

Bilforsikring
Den 25. juli 2012 starter Bilforsikring for registreringsnummer … på Bilforsikringsbetingelser 9062. Bilforsikringen er årligt blevet fornyet og den 12. januar 2017 udvider kunden sin Bilforsikring med tilvalgsdækningen *'Parkeringsskade'*. Denne ændring medfører samtidig, at kundens Bilforsikring opdateres, så den fremadrettet følger forsikringsbetingelserne AU 1602. Kundens Bilpolice (bilag 6) og Bilforsikringsbetingelser (bilag 7) er vedlagt.

Såfremt Ankenævnet finder det relevant at få tilsendt ældre forsikringspolicer og forsikringsbetingelser for ovennævnte forsikringer kan disse fremsendes.

Anmeldte skader i Alm. Brand
Siden oprettelsen af kundens forsikringer i Alm. Brand har kunden haft nedenstående skadeforløb (bilag 8).

Produkt	Skadenr.	Skadedato	Anmeldelsesdato	Begivenhed	Udbetaling
Bilforsikring	…10	01-03-2018	05-03-2018	Færdselsuheld	1.820 kr.
Bilforsikring	…80	28-02-2018	28-02-2018	Færdselsuheld	5.143 kr.
Bilforsikring	…78	15-02-2018	28-02-2018	Færdselsuheld	10.496 kr.
Bilforsikring	…76	01-02-2018	28-02-2018	Færdselsuheld	0 kr.
Rejseforsikring	…68	24-07-2017	31-08-2017	Ferierejse	5.710 kr.
Bilforsikring	…45	06-07-2017	06-07-2017	Færdselsuheld	0 kr.
Indboforsikring	…	29-04-2017	09-05-2017	Elektronik	3.272 kr.
Rejseforsikring	…	21-01-2017	01-02-2017	Ferierejse	4.863 kr.
Rejseforsikring	…	19-01-2017	19-01-2017	Afbestilling	0 kr.

Indboforsikring	…	26-04-2015	28-04-2015	Vand	1.339 kr.
Indboforsikring	…	28-10-2013	30-10-2013	Storm	0 kr.
Rejseforsikring	…	10-10-2012	19-04-2013	Ferierejse	19.915 kr.

Skaderne på Bilforsikringen
Skadenr. …10 er i Alm. Brands skadesystem anlagt med begivenheden *'Færdselsuheld'* med delårsagen *'Parkeringsskade uden modpart'*. Anmelder af skaden er taksator på sagen efter dennes besigtigelse af kundens bil.

Skadenr. …80, …78 og …76 er i Alm. Brands skadesystem anlagt med begivenheden *'Færdselsuheld'* med delårsag *'Parkeringsskade uden modpart'*. Anmelder er kundens samlever. Af den telefoniske skadeanmeldelse er det noteret, at skaderne er parkeringsskader og at skadedatoerne er fiktive, da kundens samlever ikke kan huske hvor og hvornår skaderne er sket.

Skadenr. …10, …80 og …78 er alle afsluttet ved betaling til …, kundens værksted, den 21. marts 2018.

Skadenr. …76 er afsluttet uden erstatning.

Skadenr. …45 er i Alm. Brands skadesystem anlagt med begivenheden *'Færdselsuheld'* med årsagen *'Kollision inden for regresaftalen'*. Kunden oplyser, at hans bil er blevet påkørt ved … parkeringsplads af modpart. Modparts forsikringsselskab anerkender erstatningspligten, hvorfor modpartens forsikringsselskab har betalt reparationsomkostningerne i sagen.

Skaden på Rejseforsikringen
Skadenr. …68 på kundens Rejseforsikring er anmeldt til Alm. Brand den 31. august 2017. Rejseskaden er behandlet af vores samarbejdspartner … og Alm. Brands skadeafdeling. Den 6. marts 2018 har kunden modtaget en mail, hvori kundens skade bliver afvist (bilag 9). Udbetalingen som fremgår på skadesoversigten (bilag 8), er omkostninger til undersøgelse af skaden, som er foretaget af vores samarbejdspartner …. Det er dermed ikke en erstatningsudbetaling til kunden.

Opsigelse af forsikringerne
Når Alm. Brand vurderer et forsikringsforhold er en afgørende parameter hvorvidt kundens forsikringsskader har medført udbetaling. Skader, hvor erstatningspligten kan rettes til en ansvarlig modpart, og derfor ikke medfører en udbetaling i Alm. Brand, påvirker ikke kundeforholdet negativt. Alm. Brand differentierer ikke på skader med udbetaling uanset om kunden har direkte skyld i skaden eller ej.

Vi bemærker, at kunden selv, vedrørende parkeringsskaderne på bilen (skadenr. …10, …80 og …78), har taget telefonisk kontakt til os for at anmelde skaderne med det formål, at benytte sin Bilforsikring til at udbedre skaderne.

På baggrund af kundens skadehistorik hos Alm. Brand modtager kunden en opsigelse af sine forsikringer den 6. marts 2018 (bilag 10). Opsigelsen af forsikringerne er lavet i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Opsigelse af Rejseforsikring
Rejseforsikringen opsiges med 14 dages varsel med henvisning til punkt 1.8.3 i Rejseforsikringsbetingelserne (bilag 4).
…
Da kundens rejseforsikringsskade skadenr. …68 er afvist i mail til kunden af den 6. marts 2018 (bilag 9) har Alm. Brand rettidigt og inden for tidsfristen den 6. marts 2018 (bilag 10) skriftligt varslet opsigelse af Rejseforsikringen.

Opsigelse af Bilforsikring
Bilforsikringen ændres til lovpligtig dækning med 14 dages varsel med henvisning til punkt 1.14.4 i Bilforsikringsbetingelserne (bilag 7).
…
Da kundens Bilforsikringsskader skadenr. …10, …80 og …78 er afsluttet med betaling til værkstedet den 21. marts 2018 har Alm. Brand rettidigt og inden for tidsfristen den 6. marts 2018 (bilag 10) skriftligt varslet ændring af Bilforsikringen.

Den 9. marts 2018 modtages en anmodning om forkortet overtagelse af Bilforsikringen pr. 1. maj 2018 af [andet forsikringsselskab 1]. Denne anmodning godkendes, hvorfor Bilforsikringen opsiges hos Alm. Brand pr. 1. maj 2018.

Opsigelse af Indboforsikring
Indboforsikringen opsiges til forsikringens hovedforfald 1. januar 2019 med henvisning til punkt 1.10.1 i Indboforsikringsbetingelserne (bilag 2).
…
Det fremgår af kundens Indbopolice (bilag 1), at Indboforsikringen har hovedforfald 1. januar. Da kunden har modtaget skriftlig opsigelse den 6. marts 2018 (bilag 10) af Indboforsikringen, har Alm. Brand rettidigt og inden for tidsfristen med mindst 1 månedsvarsel til hovedforfaldsdatoen opsagt Indboforsikringen til forsikringens hovedforfald.

Oprettelse af nye forsikringer i andre selskaber
Alm. Brand modtager den 9. marts 2018 både en elektronisk opsigelse af kundens Bilforsikring og en bonusforespørgsel på kundens anciennitet fra [andet forsikringsselskab 1]. Opsigelsen og bonusforespørgsel er fremsendt elektronisk via EDI-systemet, som forsikringsselskaberne anvender til elektronisk opsigelse af forsikringer mellem hinanden. Det påhviler det overtagende forsikringsselskab at sørge for, at der er indhentet samtykke hos kunden ved opsigelser og bonusforespørgsler. [Andet forsikringsselskab 1] har i den elektroniske opsigelse og bonusforespørgsel markeret, at kundens samtykke er indhentet. Heraf accepterer Alm. Brand [Andet forsikringsselskab 1s] opsigelse af Bilforsikringen og bonusforespørgselen besvares med kundens nuværende bonustrin, antal skadefri år og følgende skadedatoer på Bilforsikringen: 01.02.2018, 15.02.2018, 28.02.2018 og 28.02.2018 (bilag 11). I bonussvaret angives skadedatoer som har medført eller forventes at medføre en udgift for det afgivne selskab, eller skadesager som endnu ikke er afgjorte.

Alm. Brand modtager den 26. april 2018 en bonusforespørgsel på kundens anciennitet fra [andet forsikringsselskab 2]. I denne bonusforespørgsel er der markeret, at kundens samtykke er indhentet. Heraf besvares bonusforespørgselen ligeledes med nuværende bonustrin, antal skadefri år og følgende skadedatoer på Bilforsikringen: 01.02.2018, 15.02.2018, 28.02.2018 og 28.02.2018 (bilag 12).

Den 26. april 2018 henvender kunden sig til Alm. Brand for at få en oversigt over sine skadeanmeldelser. Samme dag modtager kunden en mail, hvor skadeoversigten er vedhæftet (bilag 13).

Den 27. april 2018 henvender kunden sig til Alm. Brand for at få gennemgå skadeoversigten (bilag 8) og for at få uddybet begivenhedsbeskrivelsen *'Færdselsuheld'*. Kunden oplyses, at skaderne er anlagt som et *'Færdselsuheld'* i Alm. Brands skadesystem med delårsag *'Parkeringsskade uden modpart'*. Heraf fremgår skaderne på kundens skadeoversigt som *'Færdselsuheld'* (bilag 14).

På kundens opfordring, og efter forudgående aftale med denne, uddyber Alm. Brand bonusforespørgslen i en mail til [andet forsikringsselskab 2] (bilag 15). Mailadressen hvortil oplysningerne sendes er oplyst af kunden, og kunden bliver i samme mail orienteret som CC, så kunden har en kopi af oplysningerne som sendes til [andet forsikringsselskab 2]. Dette er ligeledes sket efter aftale med kunden.

Alm. Brand kender ikke til andre forsikringsselskabers indtegningspolitik og -regler, og har behandlet andre forsikringsselskabers forespørgsler efter gældende regler for EDI-samarbejdet imellem forsikringsselskaber. Vi mener ikke, at vi med ovenstående redegørelse har forhindret kunden i at oprette forsikring i et andet forsikringsselskab, eller at vi har handlet med det formål, at sætte kunden i miskredit.

Afgørelse
På baggrund af ovenstående gennemgang, fastholder vi afgørelsen om, at kundens forsikringer er opsagt i overensstemmelse med kundens forsikringsbetingelser. Ligeledes er det vores opfattelse, at vi ved at besvare andre forsikringsselskabers forespørgsel, og efter opfordring fra kunden til at uddybe denne forespørgsel, ikke har forsøgt at forhindre kundens mulighed for at skifte forsikringsselskab."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 6/3 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"I forlængelse af vores samtale d.d., sender jeg dig hermed en afvisning af dækning for dit udlæg i forbindelse med den skete skade i [udlandet] den 24. juli 2017.
[Selskabets samarbejdspartner] har haft en af deres kontakter til at besøge [hospital i udlandet], hvor denne har talt med Hopitalsdirektøren Dr. …. Han bekræfter at det er hans underskrift på fakturaen, men afviser at have behandlet dig på hospitalet og samtidig have udfærdiget dokumentet.

Dr. … afviser ligeledes at regningen er udstedt af ham eller hospitalet.

Dokumentationen er herefter forelagt hospitalsadministrationen, som ifølge [selskabets samarbejdspartners] kontakt har gennemgået hospitalets patientregister og oplyser, at patienten ikke er registreret som patient på hospitalet og således hverken har modtaget behandling eller har været indlagt her. Der er ligeledes heller ikke registreret nogen betaling for behandlingen fra dig på hospitalet, informerer hospitalet.

Der er i følge [selskabets samarbejdspartners] kontakt endvidere ingen læger ansat med speciale i ortopædkirurgi på hospitalet; hospitalet har en neurokirurgisk og plastikkirurgisk afdeling med tilknyttede speciallæger, og kun på disse afsnit er der kapacitet til indlæggelse i en længere periode.

På baggrund af ovenstående oplysninger kan Alm. Brand Forsikring ikke være behjælpelig med erstatning."

Af brev af 6/3 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Vi opsiger dine forsikringer**
Vi skriver til dig, fordi vores risiko har vist sig at være større, end vi vurderede, da du købte dine forsikringer. Derfor har vi valgt at opsige dine forsikringer.

Når vi vælger at opsige dine forsikringer, sker det ud fra en vurdering af dit skadeforløb.

Hvad betyder det for dig?
Vi opsiger alle dine forsikringer, dog på nær den lovpligtige ansvarsforsikring på din bil. Din ansvarsforsikring hos Alm. Brand vil ikke blive opsagt, før vi har modtaget besked om, at du er forsikret hos et andet forsikringsselskab.

Forsikring	Policenummer	Opsigelsesdato	Ændringsdato
Rejse	…	21. marts 2018	
Bil	…		21. marts 2018
Indbo	…	1. januar 2019	

Bilforsikring – … med registreringsnummer …

Din Bilforsikring ændres til kun at omfatte den lovpligtige ansvarsforsikring. Desuden vil der fremover være en selvrisiko på 10.000 kr. ved enhver skade og vi forhøjer prisen med et tillæg. Prisen for din nye ansvarsforsikring bliver 4.930 kr. om året og betales helårligt.
Prisen indeksreguleres.
Forsikringen vil følge de nyeste forsikringsbetingelser, som du vil modtage sammen med dine nye police.
…
Værd at vide
Dine forsikringer opsiges eller ændres med forskelligt varsel. Rejseforsikringen med 14 dages varsel i forbindelse med den seneste skade, anmeldt den 31. august 2017. Bilforsikringen med 14 dages varsel i forbindelse med den seneste skade, som du anmeldte 5. marts 2018.
Indboforsikringen til hovedforfaldsdatoen.

Du kan læse om forsikringernes varighed og opsigelse i dine forsikringsbetingelser."

Af brev fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Desværre finder jeg ikke din sagsbehandling til at være fyldestgørende, og beder dermed yderligere information, og må påpege sektioner i mit klagebrev, som du ikke har taget til efterretning.

Som nævnt i mit brev, så kræver jeg kopier af alle mine for nedennævnte 12 sager (skader) hos jer, samt jeres afgørelser herom. Dette har jeg fuld ret til ifølge den nye GDPR lov, som alle selskaber inden for EU er forpligtet til at overholde. Helt konkret kan du referere til artikel 15 i GDPR loven. 'Subject Access Request'.

Ydermere beder jeg om en transskribering eller kopi af telefonsamtalen, som min kone har haft med jer d. 28 februar, som du referer til forneden i din mail. Dette falder under samme artikel under GDPR loven givet foroven.

Jeg er lidt forundret over, at i kan registrere et opkald med skadeanmeldelse som 3 forskellige skader. Hvilken konsekvens har dette i forhold til min forsikring? Var dette oplyst til min kone under samtalen med jer?
Som forsikringsselskab er i forpligtet jfr. Forsikringsformidlingsloven kapitel 6 samt FAL §34 til at retlig informere jeres kunder vedrørende afgørelser eller sager, der bl.a. har direkte konsekvenser for mit medlemskab hos jer.

Du nævner selv i din mail forneden, men ikke rigtig påtaler (?) i din afgørelse, som meget hurtigt blev konkluderet til jeres fordel, uden at have alle aspekter af min klage med (endnu et bevis på dårlig sags førelse), at jeg føler mig i den grad fejlinformeret, og ingen tiltag er blevet taget for at udrede dette. Dette kan groft sagt kategoriseres som tilbageholdelse af informationer/misinformering fra jeres side af, og jeg vil dermed påkalde mig retten til at ændre dette forkerte sagsbehandling hos jer under artikel 16 i GDPR loven 'Right to rectification', som er sket på misgivende basis.

Det samme er gældende for det faktor, at i har registeret mine parkeringsskader som færdselsuheld i jeres system (det er da godt nok ringe sagsbehandling og helt uden for retningslinjerne for en skadesregistrering for at sige det mildt). Dette kræver jeg rettet under samme lov (artikel 16 i GDPR) til at afspejle det rigtige informationer i mine sags dokumenter, da tydeligvis har en påvirkning på min nuværende situation, hvor jeg ikke kan optage en anden forsikring hos et andet selskab, uden at blive på tynget skader, som ikke er rigtige.

Ligeså, vil jeg bede dig om at sende mig et kopi af mine forsikringsbetingelser sammen med den officielle definition i har på et 'færdselsuheld' samt 'parkeringsskade'. Vil have fuld afklaring på, hvordan i alverden i har formået at kludre så grundigt i mine skader.

Til slut, vil jeg gerne påpege, at du som forsikringsselskab ikke har lov til at underlægge mig dine administrationsgebyr i forbindelse med en tredje part. I så fald skulle dette havde været oplyst under salgstidspunket under FAL §34. Dermed kan den givne skade, hvor i har betalt administrationsgebyrer til [selskabets samarbejdspartner], ikke blive regnet i mod mig, som du ellers forsøger på i din mail forneden. Denne sag kræver jeg revurderet til at fungere som en ubehandlet skade, der ingen påvirkning på min forsikring hos jer har.

Jeg forventer at foroven givne krav bliver indfriet inden for en fornuftig tidsramme, og jeg vil afvente et fyldestgørende svar fra jeres side af, som rent faktisk berør alle mine argumenter og sagspunkter, i stedet for de forneden givne udvalgte emner.

Baseret på denne sagsbehandling, kommer jeg til at være en stærk ambassadør imod jeres forsikringsselskab fremover, og den her sag bliver taget til ankenævnet, hvis en fyldestgørende sagsbehandling med foroven givne krav ikke bliver leveret."

Af klagebrev fra klageren til selskabet bl.a. anført:

"Jeg skriver denne klage, da jeg er dybt chokeret og ærgret over den behandling jeg har fået af alm. brand. Jeg blev henvist af … d. 27 juni 2018 til at skrive en klage til den juridiske afdeling. Jeg har måtte dukke personligt op hos alm. brand da de ansatte hos alm. brand mener at de ikke har tid til vores 'pjat' over telefonen, efter i har valgt at stoppe vores forsikring hos jer, har alm. brand ikke haft lyst til at give en god service over telefonen, jeg har haft brug for at få mere uddybende og seriøse svar af alm. brand og dette har jeg stadigvæk ikke fået.

Jeg har været kunde hos jer i 10 år, i disse 10 år har min intention ikke været at udnytte min forsikring, tværtimod har jeg været meget påpasselige med at anmelde forskellige skader. Jeg har i løbet af de 10 år haft skader som jeg ikke har anmeldt men selv betalt for, da jeg personligt ikke vil udnytte min forsikring. Jeg har valgt at købe en forsikring så jeg kan have mere ro i livet, da man aldrig kan være sikker på hvad der kan ske.

Jeg står desværre i den situation nu at alm. brand har opsagt min forsikring, og når jeg modtager et tilbud fra blandt andet [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2], afviser de os igen efter få dage, dette har de gjort på baggrund af den rapport alm. brand har givet dem.

Mellem jul 2017 og Nytårsaften 2018 så jeg at min bil var blevet ridset 3 steder og havde fået en bule i vores parkeringsplads.

Efter nytår 2018 havde vi ringet flere gange til alm. brand. Da vi havde parkeret vores bil ved [supermarked] og en havde kørt ind i den, et andet vidne havde set hvilken bil havde ramt vores bil og tog fat i os, da den skyldige var taget afsted, vidnet havde taget hans nummerplade og gav oplysninger til os og fortalte at han nok skal vidne da han havde set det. Derefter gav vi vidnets oplysninger til alm. brand som efter et stykke tid fandt frem til vidnet, og den person som havde kørt ind i vores bil. Vi fik derefter en E-mail, hvor der stod at vi skulle sende vores bil til reparation. Det tog flere måneder før vi fik denne besked af alm. brand.

Jeg har forklaret til begge forsikringer at der er sket en 'støre skade' også har min bil fået nogle ridser. Men at jeg ikke har været skyld i disse skader. Begge forsikringer mener at jeg ikke har været ærligt omkring disse skader over telefonen til dem, Da de har set rapporten og der har stået færdselsskade. Jeg har op til flere gange forklaret dem at disse færdselsskader ikke har været min skyld, og at den ene skyld var modparten også har det været ridser som jeg har anmeldt.

Da jeg stod i værkstedet for at få repareret den skade modpartens havde påført min bil, ringede jeg foran dem der stod i værkstedet til alm. brand for at høre om jeg skulle anmelde ridserne, jeg kan henvise til den samtale jeg har haft over telefonen med den ansatte hos alm. Brand, personen som stod i værkstedet har taget billeder af ridserne hvor i også har modtaget rapporten.

Jeg fik at vide at, ja dette kan jeg gøre da jeg blandt andet har en selvrisiko på 0. Jeg har været ansvarlig nok og ringet ind for at få råd om jeg burde gøre dette, da jeg fik et ja valgte jeg at anmelde ridserne, derfor er jeg dybt chokeret over at den ansatte hos alm. brand kan give en et ja uden at

tænke over de konsekvenser det vil have hos os, eller på nogen måde gør mig opmærksom, jeg vælgere som kunde at stole på den ansatte hos alm. brand når jeg bliver henvist til dem. Jeg havde ikke ville anmelde de ridser hvis det ikke havde været for den ansatte som mente at dette kunne vi sagtens gøre.

Efter alle skaderne blev lavet, fik vi pludselig et brev at vi er blevet smidt ud af alm. brand. Den ansatte burde selv være opmærksom på, at der bliver set på frekvensen og hyppigheden når en kunde anmelder noget, det undre mig derfor meget hvordan den ansatte kan give et ja, jeg vil personligt mene at den ansatte ikke har viden, erfaringer og uddannelse nok til at guide og give mig råd som kunde.

I har skrevet i rapporten at vi har 4 færdselsskader på bilen, en skade med indboforsikring hvor i havde sendt en ud som havde set den skade var sket i højhusets fælles vaskerirum, denne skade gik udover vores kælderrum jeg ringede til ejdomskontoret som sagde at jeg skulle tage kontakt til min forsikring, personen som i havde sendt ud så godt at skaden var sket i hele kælderen og ikke kun vores kælderrum. Igen en skade som jeg personligt selv ikke har været skyld i.

Derudover har vi en elektronik skade, alm. brand ringede mig op og sagde at for 100 kr. mere på vores indboforsikring, kan vi få repareret vores elektronik, derfor skrev jeg min telefon på, selvom min telefon er blevet skadet før har jeg selv betalt for skaden, men efter jeg fik denne opkald omkring de 100 kr. ekstra på indboforsikringen valgte jeg at anmelde skaden på min telefon.
Denne rapport er fra de sidste 3 år hos jer.

I juli 2017 blev jeg syg i [udlandet], jeg betalte mine regninger dernede. Da jeg kom hjem fra [udlandet] tilmeldte jeg mig hos [selskabets samarbejdspartner] derefter sendte jeg mine papir til [selskabets samarbejdspartner], efter et stykke tid fik jeg et brev fra [selskabets samarbejdspartner] som ville have yderligere dokumentation på hvilken behandlingen jeg havde fået. Det hospital som havde behandlet min knæ, sendte mig flere dokumentationer, som jeg så sendte ind til [selskabets samarbejdspartner].

Dette tog op til 6 måneder hvor jeg intet svar havde fået, [selskabets samarbejdspartner] havde sagt at den person som de har i [udlandet] skulle tage over til det hospital hvor jeg havde fået min behandling. Inden [selskabets samarbejdspartner] egen person tog derhen sendte jeg min [familiemedlem] derhen for at se om mine papir overhovedet var blevet registeret og hvorfor de ikke var blevet behandlet. Sener finder jeg ud af at hospitalet ikke havde registreret mine papir, alle papirerne var falske. De havde behandlet mig på et hospital og lavet falske papirarbejde fra en anden afdeling for at de selv skulle kunne beholde mine penge, og på denne måde blev jeg snydt.

Da jeg sendte min [familiemedlem] hen til chefen og hun viste ham papirerne, sagde chefen at disse behandlinger slet ikke var foregået i deres afdeling, og at han ikke kender til disse personer.

Jeg ringede personligt til [selskabets samarbejdspartner] og sagde disse papir er falske og at de skulle stoppe min sag så snart jeg fandt ud af dette. Alm. brand sendte mig et brev hvor der stod at min case ville stoppe, og i brevet stod der at det var umuligt at der blev taget så mange penge for den knæ bemalingen som jeg havde fået. Dette skriver jeg fordi jeg ikke havde nogen intentioner om at snyde jer, jeg anmeldte denne sag selv så snart jeg fandt ud af hvad der foregik.

> Jeg har en masse dokumentationer både fra [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2] med afvisningerne på grund af alm. brands rapport, de har ment at jeg ikke har snakket sandt. De personer som havde solgt mig disse forsikringer har jeg ikke kunne få fat på siden de sendte mig disse tilbud hver gang jeg har ringet ind fik jeg af vide at de ikke kender til disse navne.
>
> Jeg ønsker at få nøjagtige dokumentationer fra alm. brand alt fra pris til præcise datoer omkring disse skader, jeg har sagt tingene som de har været til de forskellige forsikringer, i er mere end velkomne til at undersøge min baggrund yderligere da jeg igennem alt denne stress kun har været ærlig. Derudover forventer jeg en mere professionel behandling af alm. brand og jeg vil derfor mødes over et møde, da jeg på ingen måder forstår hvordan alm. brand kan tillade sig at skrive en rapport på den måde."

Af mail af 15/5 2018 fra andet forsikringsselskab 2 til klageren fremgår bl.a.:

> "I forbindelse med indtegningen af dine forsikringer, er vi blevet bekendt med, at de oplysninger som du har afgivet i accepten, ikke stemmer overens med de oplysninger vi har modtaget.
>
> Da du tegnede forsikringerne i [andet forsikringsselskab 2], skrev du under på bl.a. følgende:
>
> At du eller din husstand ikke er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab pga. skade, eller manglende betaling inden for de seneste 3 år, samt kun har anmeldt 1 skade indenfor de sidste 3 år.
>
> Vi er efterfølgende blevet bekendt med, at du har anmeldt flere skader end blot den ene skade, som du har noteret på accepten
>
> Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 foreskriver, at når en forsikringstager har givet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages, at det ikke ville have tegnet forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.
>
> I henhold til vores indtegningsregler, kan vi derfor ikke tilbyde at indtegne dine forsikringer.
>
> Fremsendte policer vil blive annulleret igen.
>
> Dog kan vi tilbyde den lovpligtige ansvarsforsikring på bilen. Præmien for den lovpligtige ansvarsforsikring vil udgøre kr. 6.504,- med en selvrisiko på kr.10.200.
>
> Du vil modtage forsikringspolice for bilforsikringen, der udelukkende omfatter den lovpligtige ansvarsforsikring gældende fra 19.04.2018 hvor bilen er indregistreret til [andet forsikringsselskab 2]."

Af mail af 27/6 2018 fra selskabet til andet forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

> "Jeg skriver til dig, da jeg har haft en samtale med [klageren] omkring hans skades forløb
>
> Jeg skal i den forbindelse oplyse at de 3 nævnet færdselsuheld i bonussvaret i 2018 alle drejer sig om parkeringsskader."

11. 92712

Af rejseforsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.8. Forsikringens varighed og opsigelse**
…
1.8.3.
Efter en skade er anmeldt, kan begge parter – indtil 14 dage efter, at erstatningen er betalt, eller skaden er af vist – skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel."

Af bilforsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***1.14 Forsikringens varighed og opsigelse***
…
1.14.4
Efter en skade er anmeldt, kan begge parter – indtil 14 dage efter at erstatningen er betalt, eller efter at skaden er afvist – skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel.

I stedet for at opsige forsikringen efter en skade er anmeldt, kan vi, indtil 14 dage efter at erstatningen er betalt, eller efter at skaden er afvist – og med mindst 14 dages varsel – vælge skriftligt at ændre forsikringens vilkår. Vi kan f.eks. indføre en selvrisiko*, forhøje den gældende selvrisiko, begrænse dækningen, kræve bedre sikring eller forhøje prisen. Forsikringstageren* kan vælge at lade forsikringen ophøre fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked om det, inden ændringen træder i kraft."

Af indboforsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***1.10 Forsikringens varighed og opsigelse***
1.10.1
Forsikringen er oprettet for 1-årige perioder, og den fortsætter, indtil en af parterne skriftligt opsiger forsikringen med mindst 1 måneds varsel til den hovedforfaldsdag, som fremgår af policen."

Nævnet har fået forelagt skærmprint af bonusforespørgsel af 10/3 2018 til andet forsikringsselskab 1 og skærmprint af bonusforespørgsel af 27/4 2018 til andet forsikringsselskab 2.

Punkt 6 i aftalebetingelser for EDI-aftalen har følgende ordlyd:

"6. Særlig om EDI-løsningen for Opsigelser
Der må ikke udveksles kundeoplysninger i Systemet, før forsikringskunden har givet sit samtykke til, at de pågældende kundeoplysninger om skadesforløb, præmierestance m.v. må udveksles mellem det modtagende og det afgivende selskab. Det er det modtagende (nye) selskab, som er ansvarlig for, at forsikringskunden har afgivet samtykke. Afgivende selskab vil altid kunne bede om en kopi af samtykket, hvis der skulle opstå behov herfor inden besvarelse af opsigelsen/forespørgslen."

12. 92712

Nævnet udtaler:

Selskabet har anført, at klageren og selskabet ikke har et økonomisk mellemværende.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ikke finder grundlag for at afvise sagen med henvisning til nævnets vedtægter § 4, stk. 3, pkt. 2. Nævnet lægger på baggrund af klagerens redegørelse om sagen til grund, at klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt hans rejse-, bil- og indboforsikring, samt at han bliver afvist forsikringstegning i andre selskaber på baggrund af den rapport, som selskabet har givet dem.

Opsigelse af rejseforsikring

Det fremgår af sagen, at klageren den 31/8 2017 anmeldte en skade på sin rejseforsikring. Ved brev af 6/3 2018 afviste selskabet dækning. Selskabet opsagde ved brev af samme dato klagerens rejseforsikring med 14 dages varsel med henvisning til skaden anmeldt den 31/8 2017.

Det fremgår af rejseforsikringsbetingelsernes punkt 1.8.3, at "efter en skade er anmeldt, kan begge parter – indtil 14 dage efter, at erstatningen er betalt, eller skaden er afvist – skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet ved brev af 6/3 2018 har opsagt klagerens forsikring med et varsel på 14 dage i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 1.8.3.

Opsigelse af bilforsikring

Selskabet har oplyst, at klagerens samlever den 28/2 2018 anmeldte tre skader på bilen. Selskabet har anført, at det i den telefoniske skadeanmeldelse er noteret, at skaderne er parkeringsskader, og at skadedatoerne er fiktive, da klagerens samlever ikke kunne huske, hvor og hvornår skaderne var sket. Selskabet har endvidere anført, at dets taksator den 5/3 2018 anmeldte endnu en skade efter dennes besigtigelse af bilen.

13. 92712

Selskabet opsagde ved brev af 6/3 2018 klagerens bilforsikring (bortset fra ansvarsdækning) med 14 dages varsel i forbindelse med den seneste skade anmeldt den 5/3 2018 og ændre betingelserne for ansvarsdækningen.

Det fremgår af bilforsikringsbetingelsernes punkt 1.14.4, at "efter en skade er anmeldt, kan begge parter – indtil 14 dage efter at erstatningen er betalt, eller efter at skaden er afvist – skriftligt opsige forsikringen med 14 dages varsel. I stedet for at opsige forsikringen efter en skade er anmeldt, kan vi, indtil 14 dage efter at erstatningen er betalt, eller efter at skaden er afvist – og med mindst 14 dages varsel – vælge skriftligt at ændre forsikringens vilkår. Vi kan f.eks. indføre en selvrisiko*, forhøje den gældende selvrisiko, begrænse dækningen, kræve bedre sikring eller forhøje prisen. Forsikringstageren* kan vælge at lade forsikringen ophøre fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked om det, inden ændringen træder i kraft".

Nævnet finder herefter, at selskabet har opsagt klagerens bilforsikring (kaskodækning) samt ændret vilkårene for ansvarsdækningen i overensstemmelse med bilforsikringsbetingelsernes punkt 1.14.4. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

<u>Opsigelse af indboforsikring</u>

Det fremgår af klagerens police, at indboforsikringen har hovedforfald 1. januar. Ved brev af 6/3 2018 opsagde selskabet klagerens indboforsikring til hovedforfaldsdatoen.

Af indboforsikringsbetingelsernes punkt 1.10.1 fremgår det blandt andet, at "forsikringen er oprettet for 1-årige perioder, og den fortsætter, indtil en af parterne skriftligt opsiger forsikringen med mindst 1 måneds varsel til den hovedforfaldsdag, som fremgår af policen".

Nævnet finder, at selskabet ved brev af 6/3 2018 har opsagt forsikringen med mindst 1 måneds varsel til hovedforfaldsdagen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens indboforsikring i overensstemmelse med betingelsernes punkt 1.10.1.

14. 92712

Udveksling af skadesoplysninger og –historik

Klageren har anført, at han er "utilfreds med at blive afvist forsikringstegning i andre selskaber på baggrund af skadesoplysninger og –historik" hos selskabet.

Nævnet bemærker indledningsvist, at klageren alene har indgivet klage over selskabet. Nævnet tager derfor ikke stilling til andre forsikringsselskabers ageren i forhold til klageren, og nævnet lægger til grund, at klagen må forstås således, at det er selskabets videregivelse af klagerens skadesoplysninger og –historik, som klageren er utilfreds med.

Selskabet har blandt andet anført, at "Alm. Brand modtager den 9. marts 2018 både en elektronisk opsigelse af kundens Bilforsikring og en bonusforespørgsel på kundens anciennitet fra [andet forsikringsselskab 1]. Opsigelsen og bonusforespørgsel er fremsendt elektronisk via EDI-systemet, som forsikringsselskaberne anvender til elektronisk opsigelse af forsikringer mellem hinanden. Det påhviler det overtagende forsikringsselskab at sørge for, at der er indhentet samtykke hos kunden ved opsigelser og bonusforespørgsler. [Andet forsikringsselskab 1] har i den elektroniske opsigelse og bonusforespørgsel markeret, at kundens samtykke er indhentet. Heraf accepterer Alm. Brand [Andet forsikringsselskab 1s] opsigelse af Bilforsikringen og bonusforespørgselen besvares med kundens nuværende bonustrin, antal skadefri år og følgende skadedatoer på Bilforsikringen: 01.02.2018, 15.02.2018, 28.02.2018 og 28.02.2018 (bilag 11). I bonussvaret angives skadedatoer som har medført eller forventes at medføre en udgift for det afgivne selskab, eller skadesager som endnu ikke er afgjorte. Alm. Brand modtager den 26. april 2018 en bonusforespørgsel på kundens anciennitet fra [andet forsikringsselskab 2]. I denne bonusforespørgsel er der markeret, at kundens samtykke er indhentet. Heraf besvares bonusforespørgselen ligeledes med nuværende bonustrin, antal skadefri år og følgende skadedatoer på Bilforsikringen: 01.02.2018, 15.02.2018, 28.02.2018 og 28.02.2018 (bilag 12)."

Selskabet har videre anført, at "Alm. Brand kender ikke til andre forsikringsselskabers indtegningspolitik og -regler, og har behandlet andre forsikringsselskabers forespørgsler efter gældende regler for EDI-samarbejdet imellem forsikringsselskaber. Vi mener ikke, at vi med oven-

stående redegørelse har forhindret kunden i at oprette forsikring i et andet forsikringsselskab, eller at vi har handlet med det formål, at sætte kunden i miskredit".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets behandling af forsikringsselskab 1 og 2's forespørgsler, idet nævnet må lægge til grund, at besvarelsen er sket i overensstemmelse med de gældende regler for EDI-samarbejdet imellem forsikringsselskaber.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har besvaret forespørgslerne i overensstemmelse med de oplysninger, som selskabet har noteret omkring klageren, og at det i henhold til EDI-samarbejdet er det nye selskab, som er ansvarlig for, at forsikringskunden har afgivet samtykke til, at kundeoplysninger om skadesforløb, præmierestance m.v. må udveksles mellem det modtagende og det afgivende forsikringsselskab.

Nævnet bemærker, at det, jf. § 2, stk. 7, i nævnets vedtægter ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, om EDI-samarbejdet generelt overholder offentligretlig lovgivning – eksempelvis persondatalovgivningen – idet denne opgave henhører under de offentlige myndigheder, som påser overholdelsen af den pågældende lovgivning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings