Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93050:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har husforsikring. Han har i klageskemaet af 31/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Tryg vil opkræve selvrisiko på ca. 5200 kr. hos mig, på trods af, at et firma/skadevolder har erkendt ansvar for skaden. Men fordi skaden ikke er større end 30.000 vil man ikke kræve regres hos modpartens selskab, hvorfor Tryg mener, det er mig som skal betale selvrisikoen, hvilket jeg er uenig i. Skaden var takseret meget højere end 30.000 og håndværkeren havde et højere tilbud end den endelig pris. At prisen blev under 30.000 skyldes kun, at vi selv ikke orkede den store reparation, men accepterede noget vi kunne leve med. Hele korrespondancen omkring afgørelse, klage, rykker mm er vedhæftet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker min selvrisiko retur, da jeg allerede har betalt den, fordi Tryg sagde, at jeg ville få den tilbage, hvis modparten accepterede sit ansvar. Det vidste jeg de gjorde, da jeg talte med dem og fik det på skrift. Tryg mener jeg selv skal søge erstatning hos skadevolderens selskab, der sikkert er udenlandsk, hvilket jeg ikke vil."

I brev af 23/11 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> **"2.0 indledning**
> Forsikringstageren, …, har tegnet husejerforsikring i selskabet. Sagen drejer sig om, at klageren ikke er tilfreds med, at selskabet har opkrævet selvrisiko i forbindelse med en anmeldt dækningsberettigende skade. Selskabet har i overensstemmelse forsikringsaftalen opkrævet selvrisiko, der er betalt af klageren. Tvisten vedrører alene det forhold, at selskabet ikke vil tilbagebetale selvrisikobeløbet til klageren.

3.0 kort om sagen
Der er anmeldt og udbedret en dækningsberettigende skade hos klageren, og selskabet opkrævede i den forbindelse selvrisikobeløbet på 5.289 kr. hos klageren. Klageren har indbetalt 5.289 kr. til selskabet, der derefter anser sagen for afsluttet.

Imidlertid er der en ansvarlig skadevolder, hvorfor klageren, ønsker, at selskabet nu tilbagebetale selvrisikobeløbet til ham, og derefter kan selskabet opkræve beløbet hos skadevoldere.

Dette har selskabet afvist, og venligst henvist klageren til selv at kontakte skadevoldere med henblik på at få selvrisikobeløbet betalt.

I selskabets mail af 12. oktober 2018 til klageren hedder det:

> *'Jeg har modtaget anerkendelse fra … på vegne af … vedrørende skaden hos dig. Imidlertid har jeg fået oplyst fra taksator at sagen er afsluttet med udbetaling under kr. 30.000. Der er en aftale mellem nogle forsikringsselskaber om, at man ikke retter krav videre for under kr. 30.000. Derfor kan jeg ikke rette krav mod … da både Tryg og … har tiltrådt denne aftale.*
>
> *Men da … har anerkendt skaden kan du prøve at kontakte … og rette dit selvrisikokrav på kr. 5.289.'*

Klageren vil ikke selv rejse et krav mod skadevolderen.

Selskabet fastholder sin afgørelse, og har henvist til kendelser nr. 58182 og 68286.

4.0 selvrisikobeløbet
Det er ubestridt, at klagerens selvrisiko er 5.289 kr., og beløbet er da også betalt til selskabet.

5.0 selskabets vurdering
Selskabet er i henhold til forsikringsaftalen berettiget til at opkræve selvrisiko i forbindelse med den dækningsberettigende skade. Selskabet gør gældende, at det ikke kan pålægges selskabet at tilbagebetale selvrisikobeløbet til klageren. Selskabet henviser til kendelse nr. 88765.

Det forhold, at der er en ansvarlig skadevolder ændrer ikke herved. Klageren må selv rejse sit krav mod den ansvarlige skadevolder. Det kan i den forbindelse bemærkes, at selskabet grundet den såkaldte regresfrafaldsaftale, er afskåret fra at rette et krav mod skadevolderens forsikringsselskab.

Selskabets afgørelse er helt i overensstemmelse med praksis, og selskabet henviser til kendelse nr. 89273. I denne sag udtalte nævnet, at forsikringsselskabet ikke var forpligtet til at søge regres hos en eventuel ansvarlig skadevolder og nævnet kunne derfor heller ikke pålægge forsikringsselskabet at gøre dette eller at anlægge retssag mod den potentielle skadevolder. Nævnet kunne ej heller pålægge forsikringsselskabet af afholde sig fra at opkræve den aftalte selvrisiko.

Endvidere henvises til kendelse nr. 84448, hvor nævnet også udtalte at det ikke kunne kritisere, at forsikringsselskabet opkrævede selvrisiko, jf. forsikringsaftalen, og bemærkede, at det var op til forsikringsselskabet at afgøre, om regres skulle søges gennemført mod en eventuel skadevolder."

3. 93050

Klageren har i mail af 29/11 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har ikke særligt nye oplysninger, blot vil jeg fremhæve en pointe jeg tidligere har skrevet om, og som Tryg ikke kommenterer, nemlig at skaden oprindeligt var takseret og godkendt til en væsentlig større reparation og til et langt højere beløb, end det vi havde overskud til på det tidspunkt, hvorfor vi fik lavet en reparation der 'er til at leve med', men ikke 100%. Derfor synes vi det er helt forkert, at vi oven i købet bliver straffet med en selvrisiko, når vi har sparet Tryg for en langt større udgift.
>
> Derudover henviser Tryg til flere afgørelser, som jeg ikke har mulighed for at se, og derfor ikke kan kommentere på, om jeg synes de ligner vores sag.
>
> Såfremt ankenævnet kommer frem til at Tryg har ret i deres kundeuvenlige handlemåde, vil jeg gerne have oplyst om lignende praksis også gælder for bilforsikringer, hvor der ofte er skader til under 30.000 kr., og hvor modparten har erkendt skylden, samt hvordan jeg var blevet behandlet, hvis modparten også var forsikret i Tryg."

Selskabet har i mail af 17/1 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det gøres for god ordens skyld gældende, at skaden er opgjort korrekt. Selskabet er ikke klar over, hvad klageren præcis mener med opgørelsen. Det er også uden betydning, idet de faktiske udgifter ligger fast, og det af klageren anførte derfor ikke kan føre til andet resultat.
>
> Selskabet fastholder, at klageren i overensstemmelse med forsikringsaftalen, skal betale sin selvrisiko. Selskabet bemærker, at det ikke vil udtaler sig generelt omkring praksis på autoforsikringer, idet ankenævnet ikke afgiver responsum. Det er alene den konkrete tvist, der skal afgøres."

Nævnet udtaler:

Selskabet har ydet dækning i anledning af en skade over husforsikringen, og klageren har betalt 5.289 kr. i selvrisiko. Klageren kræver, at selskabet tilbagebetaler selvrisikoen, idet den ansvarlige skadevolders forsikringsselskab har anerkendt erstatningsansvaret. Selskabet bør derfor efter klagerens opfattelse søge regres hos skadevolders forsikringsselskab.

Selskabet har anført, at det i henhold til forsikringsaftalen er berettiget til at opkræve selvrisiko. Selskabet har videre anført, at det har tilsluttet sig en regresfrafaldsaftale, efter hvilken det er afskåret fra at søge regres mod et andet selskab for skader under 30.000 kr.

4. 93050

Nævnet bemærker, at selvrisikoen er et på forhånd aftalt beløb af skadens størrelse, som sikrede selv bærer risikoen for. At skaden er forårsaget af en ansvarlig skadevolder, ændrer ikke i sig selv på klagerens pligt til at betale selvrisiko.

Nævnet bemærker videre, at det er op til selskabet at afgøre, om regres skal søges gennemført mod en skadevolder eller dennes forsikringsselskab. Nævnet henviser til sine afgørelser i sagerne 88765 og 89273.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til regresfrafaldsaftalen har undladt at søge at gennemføre et regreskrav i den konkrete sag. Dette afskærer imidlertid ikke klageren fra selv at rette henvendelse til skadevolderen eller skadevolders ansvarsforsikring for at søge erstatning for selvrisikobeløbet.

Da selskabet har dækket den anmeldte skade, kan nævnet ikke pålægge selskabet at tilbagebetale selvrisiko.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand