Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93338:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har autoforsikring. I klageskema af 18/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Se venligst bilag 0-4, hvoraf sagen fremgår.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne have den efter 22.01.2019 fordoblede selvrisiko på 6.000 kr. halveret til det sædvanlige, 3.000 kr. Og dermed genoprette tilliden til forsikringsbranchen/LB."

Selskabet har i brev af 31/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsfremstilling**
> Den 7. december 2018 anmeldte vores medlem en skade på sin bil, som var sket den 5. december 2018. Vi udbetalte 7.287,60 kr. i erstatning efter fradrag af selvrisiko på 3.000 kr. (indeks 2018).
>
> I forlængelse af ovenstående skade – skadenummer […] – sendte vi et brev til vores medlem den 3. januar 2019 med information om, at vi med henvisning til skadeforløbet var nødsagede til at hæve selvrisikoen til 6.000 kr. ved enhver skade på policen med policenummer […]. Vi henviste i denne forbindelse til vilkårenes pkt. 15.K, ligesom vores hjemmel til at ændre priser og vilkår også følger af pkt. 15.J.
>
> Brevet er vedlagt som bilag A, og forsikringsvilkårene, vilkår nr. 10-9, er tidligere fremsendt af vores medlem.

I brevet henviste vi til, at der siden september 2017 var anmeldt i alt 4 skader, og at det var væsentligt mere, end vi ser på tilsvarende policer, hvor der gennemsnitligt anmeldes én skade hvert 4. år.

Den 9. januar 2019 klagede vores medlem til den klageansvarlige over selvrisikoforhøjelsen.

Klagen blev besvaret af den klageansvarlige ved brev af 17. januar 2019, hvor afgørelsen blev fastholdt. Brevet er tidligere fremsendt af vores medlem.

Siden er sagen indbragt for nævnet.

Vurdering og rammer for risikotilpasning
På en bilforsikring er sammenhængen mellem præmie og selvrisiko nøje beregnet på baggrund af gennemsnit over historiske og statistiske data om skadeudgifter og -frekvens.

Når skadeforløbet på en police adskiller sig væsentligt fra det gennemsnit, som præmie og selvrisiko er beregnet på baggrund af, er vi af hensyn til den samlede forsikringsporteføljе nødsagede til at vurdere, om den enkelte police kan fortsætte på sædvanlige vilkår. Med andre ord foretager vi en vurdering af, om den risiko, som den enkelte police har vist sig at måtte frembyde, kan omfattes af det standardprodukt, vi tilbyder.

Ved disse vurderinger ses der primært på antallet af skader, da det er vores opfattelse, at skadeudgiften, i højere grad end skadefrekvensen, er tilfældig. Hensynet til forsikringsporteføljen skal således findes i hensynet til de af vores medlemmer, der kun sjældent eller aldrig anmelder skader. Det er ikke rimeligt, at de med hyppige skadeanmeldelser skal lukrere på dem, der sjældent eller aldrig anmelder skader.

Rammerne for vores tilpasning af policer følger altid vores antagelsesregler. Således tilpasser vi aldrig en police til vilkår, der er ringere end dem som medlemmet havde fået, hvis der havde været forsøgt nytegning med samme skadehistorik.

<u>Antagelses- og tilpasningsregler</u>
Vedlagt som bilag B er vores antagelsesregler for elitebilister. Det fremgår heraf, at der ved indtegning af medlemmer med elitestatus og en skadehistorik med 2 skader inden for de sidste 3 år, skal pålægges dobbelt selvrisiko – det vi kalder klausul 123. Det fremgår samtidig af det vedhæftede, at der ved 3 eller flere skader inden for 3 år skal ses på andre indtegningskriterier, idet kriterierne for at blive indtegnet som elitebilist ikke er tilstede. Disse følger netop nedenfor.

Vedlagt som bilag C er vores antagelsesregler for ikke-elitebilister. Bilister under 30, og uden 3 års skadefri kørsel, eller bilister med 3 eller flere skader inden for de sidste 3 år, indplaceres efter disse kriterier. Det fremgår heraf, at en nytegning med en historik på 3 belastende skader inden for 3 år, skal tilbydes ansvars- og kaskoforsikring på trin 4. Af bilaget fremgår det, at selvrisikoen på trin 4 er 6.110 kr. (indeks 2019).

I denne sag har vores afdeling for Skadeforebyggelse & Risikotilpasning pålagt medlemmet en selvrisiko på 6.000 kr. En tilpasning der, i forhold til nytegning, ligger inden for rammen svarende til 2 belastende skader inden for de seneste 3 år, hvilket i udgangspunktet giver dobbelt selvrisiko (6.100 kr. (indeks 2019)). Vi bemærker i denne sammenhæng, at 3 af de 4 skader, som medlem-

met har haft inden for de seneste 3 år, på tilpasningstidspunktet var registreret som belastende skader. Således havde vi registreret 2 singleuheld, 1 parkeringsskade samt 1 rude-reparation. Både singleuheld og parkeringsskader betragtes som belastende skader.

Korrektion i forbindelse med klagebehandlingen
I forbindelse med klagesagens behandling og vores medlems kommentar om, at skaderne var 'arbitrære', gennemgik vi de 4 skader. Det viste sig ved gennemgangen, at parkeringsskaden var sket på en p-plads ved en […], hvor medlemmet hos […] efterlyste dels vidner, dels ejeren af den […] bil, der havde holdt parkeret ved siden af vores medlems bil i tidsrummet, hvor skaden var sket. Der var tale om ridser i medlemmets bil, og på baggrund af anmeldelsen havde vi registreret skaden som en 'parkeringsskade'. Vi vurderede imidlertid ved klagebehandlingen, at det ikke kunne udelukkes, at skaden var sket som følge af hærværk, og på denne baggrund ændrede vi årsagen til 'hærværk', idet hærværksskader betragtes som friskader, der ikke tæller med ved en eventuel risikotilpasning eller antagelsessituation (medmindre der er tale om 3 eller flere friskader inden for en 3-årig periode).

Konklusion
Det følger af vilkårenes pkt. 15.J og 15.K, at vi efter enhver anmeldt skade kan opsige – og dermed også ændre – forsikringen med 14 dages varsel inden for 30 dage efter en skades afslutning. I den konkrete sag har vi, med henvisning til skadeafslutning den 18. december 2018 i skadenummer […], den 3. januar 2019 varslet ændret selvrisiko til ikrafttrædelse den 22. januar 2019.

Vores medlem har i forbindelse med sags- og klagebehandlingen anført, at 2 af de 4 anmeldte skader inden for de seneste 3 år er arbitrære, og at vi således ikke er berettigede til at hæve selvrisikoen på det tilbageværende grundlag.

Det er vores vurdering og opfattelse, at varslingen netop er sket inden for rammerne af vores antagelsesregler som beskrevet ovenfor.

Ved risikotilpasningen den 3. januar 2019 havde policen således 3 belastende skader registreret inden for 3 år. I udgangspunktet berettigede dette os til at tilpasse policen til trin 4, hvilket havde betydet en selvrisiko på 6.110 kr. og en væsentligt højere præmie. I stedet pålagde vi alene en selvrisiko på 6.000 kr. (dobbelt selvrisiko havde reelt været 6.100 kr. (indeks 2019)), uden at ændre på præmiens størrelse.

Ved klagesagens behandling blev vi opmærksomme på, at det ikke var helt klart, om ridserne i medlemmets bil – som stammede fra p-pladsen ved […] – var sket som følge af en parkeringsskade (påført af den […] bil) eller en hærværksskade. Vi valgte på denne baggrund at lade tvivlen komme medlemmet til gode og ændrede skadeårsagen til 'hærværk'.

Denne ændring har imidlertid ingen indflydelse på vores berettigelse til at pålægge medlemmets police en højere selvrisiko. Vores medlem har, efter korrektionen ved klagesagsbehandlingen, haft 2 belastende skader inden for 3 år, hvilket berettiger os til at pålægge en selvrisiko på op til det dobbelte af standardselvrisikoen på 3.050 kr. (indeks 2019).

På denne baggrund er det fortsat vores opfattelse, at den pålagte selvrisiko er berettiget og ligger inden for vores sædvanlige regler for sanering og risikotilpasning."

4. 93338

Klageren har i brev af 28/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Idet jeg takker for udlægningen fra LBs skadesafdeling, skal jeg blot bede om at få noteret to forhold:
>
> - den nævnte hærværksskade ændredes fra 'parkeringsskade' til 'hærværk', fordi den forsikrede selv gjorde opmærksom herpå. ([…], som udbedrede skaden, tilkendegave mundtligt over for mig ved besigtigelse, at der var tale om hærværk. Denne vurdering nåede tilsyneladende ikke dengang frem til LB.)
> - Jeg anerkender ikke LBs belæring som beskrevet i de to første afsnit på side 2. Det er derfor, at jeg har anket afgørelsen. Et forsikringsselskabs eksistens har hele sin berettigelse i, at man som forsikringstager betaler præmie til en 'fælleskasse', som man lejlighedsvis selv nyder godt af, lejlighedsviser lader andre nyde godt af. LB anfører:
>
> …
> Min opsummering:
> 1. LB mener, at jeg i skadesperioden kun burde have haft ét og ikke to uheld.
> 2. LB bortdømmer den forsikrede ud fra frekvens snarere end udgift, fordi man anser, at frekvens ikke er arbitrær (?)
> 3. LBs standardprodukt tillader ikke en forsikringstager at have to skader inden for et toårigt forløb, fordi vedkommende derved 'lukrerer på dem, der sjældent eller aldrig anmelder skader.'
>
> Mine kommentarer:
> Jeg finder det helt umuligt at 'tilrettelægge' mine skader i forhold til LBs frekvensskala. Min egen opfattelse er, at vi ikke sådan går og laver skader i tide og utide. Men vi fik ny bil(model) i 2016, og som tidligere anført har den især i højre side været svær at afstandsbedømme i forhold til omgivelserne. Det beklager jeg naturligvis dybt og gentager, at vi ingen fordel har af at lave skader. Vores forsikringsengagement hos LB går tilbage til 1996. Jeg mener ikke, at vi har lukreret på øvrige forsikringstagere i LB, nok snarere tværtimod. Jeg mener således, at LBs risikovurdering i mit tilfælde er forkert."

Selskabet har i brev af 18/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vores medlem har anført, at de fik ny bil i 2016, som – i hvert fald for vores medlem – er svær at afstandsbedømme i højre side i forhold til omgivelserne. Vi anerkender selvfølgelig, at nogle biler kan være sværere at føre end andre, men det ændrer ikke på, at vi i LB Forsikring har opstillet klare regler for, hvornår vi tilpasser policer, som har vist sig at have et andet skadebillede end gennemsnittet – disse regler er i øvrigt identiske med og følger vores regler for indtegning."

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

Af selskabets varsling af 3/1 2019 af pålagt selvrisiko fremgår bl.a.:

> "I forbindelse med afslutningen af ovennævnte skadesag har forløbet på policerne været forelagt os til vurdering af den fremtidige risiko.

Vi har i den forbindelse noteret os, at der siden september 2017 er anmeldt 4 skader. Det er væsentlig mere end vi ser på tilsvarende policer, hvor der normalt anmeldes en skade hvert 4. år.

Når skadeforløbet på en police udvikler sig atypisk må vi vurdere, på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte. I denne vurdering indgår både skadernes antal og udgifternes størrelse. Da policen samtidig er et fastprisprodukt, hvor der ikke gøres bonustab gældende, kan vi ikke tilbyde at afdække den konstaterede risiko på de nuværende vilkår.

Derfor ændres policen til at fortsætte på følgende særlige vilkår: 'Uanset vilkårenes afsnit 15.C, gælder der for enhver skade, der medfører udgifter for selskabet, en selvrisiko på 6.000 kr. Er føreren under 25 år på skadetidspunktet, forhøjes selvrisikoen med 3.050 kr. (indeksreguleret). Vi kan revurdere skadeforløbet og den pålagte selvrisiko efter 3 år.'

Ændringen sker pr. 22.1.2019 med henvisning til forsikringsvilkårenes afsnit 15 K, hvilket også betyder, at du ikke er forpligtet til at acceptere denne og i stedet kan vælge at opsige forsikringen.

Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker yderligere oplysninger.

Vi udsteder en ny police når de ændrede vilkår træder i kraft."

Af klagerens brev af 9/1 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er med beklagelse, at jeg i dag har modtaget din skrivelse af 3. januar ds.

Kan et forsikringsselskab forhøje selvrisiko efter nyere øget skadesomfang…? Tre forhold gør sig for vores vedkommende gældende: a. Vi fik ny bil i september 2016, en model, der tydeligvis gør det svært at beregne afstanden i højre side i forhold til omgivelserne. Det er ikke med stolthed, jeg har anmeldt parkeringsskade og skade ved bakning. b. En anden skade var en hærværksskade, og yderligere har der været en glasskade. c. Vi har absolut ingen interesse i at lave (eller få) skader.

LB vil hæve selvrisiko til det dobbelte. Det støder min retfærdighedssans, at selve princippet bag dette at have en forsikring forrådes i det øjeblik, der er et vist antal skader inden for en kortere periode, og jeg tillader mig at gå lidt videre med det for at få en vurdering af, om det er et gyldigt princip. Især fordi to af skaderne er helt arbitrære og uden forsikringstagers medvirken."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**15. Generelt for alle dækninger**
J. HVORNÅR KAN LB FORSIKRING ÆNDRE VILKÅR OG PRISER
LB Forsikring kan ud over den aftalte indeksregulering ændre i forsikringsvilkår, pris, forsikringssummer og selvrisici i følgende tilfælde:

- Ved stigende udgifter til at udbetale erstatninger fx pga. stigende priser hos leverandører (udover indeks) eller ved øget skadesfrekvens/skadesudgifter
- Ved ændringer i lovgivning, regulering eller praksis
- Ved produktændringer
- For at skabe incitament til at skadesforebygge.

Vi varsler væsentlige ændringer, der medfører en forringelse af pris eller vilkår med det varsel, der gælder for opsigelse til fornyelsesdagen (hovedforfald), og vi giver dig samtidig besked om, hvordan du kan opsige din forsikring, hvis du ikke ønsker at fortsætte den.

Sker ændringen i forbindelse med en skade, kan ændringen dog ske med det varsel, der gælder ved opsigelse efter skade. Se opsigelsesvarsler i næste afsnit.

Vi kan uden at varsle foretage ikke-væsentlige ændringer, herunder ændringer, der sker i henhold til ændret lovgivning, opdatering af indekstal, sproglige opdateringer og gennemføre ændringer, når det er aftalt i vilkår eller police.

De nyeste vilkår er altid tilgængelige på vores hjemmeside.

K. FORSIKRINGENS VARIGHED OG OPSIGELSE
…
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. LB Forsikring kan inden for samme frist ændre vilkår for din forsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 7/12 2018 anmeldt en bilskade, der skete den 5/12 2018. Selskabet har udbetalt en erstatning på 7.287,60 kr. med fradrag af selvrisiko på 3.000 kr. Ved brev af 3/1 2019 varslede selskabet en forhøjelse af klagerens selvrisiko til i alt 6.000 kr. med ikrafttræden den 22/1 2019.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har forhøjet selvrisikoen, og ønsker at selvrisikoen fortsat skal være på 3.000 kr. Klageren har anført, at to af de anmeldte skader var helt arbitrære og uden klagerens medvirken.

Selskabet har anført, at klageren inden for de seneste 3 år har anmeldt 4 skader, at 2 af skaderne har været belastende skader, og at selskabet derfor har været berettiget til at pålægge en selvrisiko på op til det dobbelte af standardselvrisikoen. Selskabet har henvist til dets antagelsesregler, hvoraf det fremgår, at såfremt bilisten inden for de sidste 3 år har haft 2 skader, vil konsekvensen være dobbelt selvrisiko.

Det fremgår blandt andet af punkt 15.J i forsikringsbetingelserne, at "LB Forsikring kan ud over den aftalte indeksregulering ændre i forsikringsvilkår, pris, forsikringssummer og selvrisici i følgende tilfælde… Ved stigende udgifter til at udbetale erstatninger, fx pga. stigende priser hos leverandører (udover indeks) eller ved øget skadesfrekvens/skadesudgifter… Vi varsler væsentlige ændringer, der medfører en forringelse af pris eller vilkår med det varsel, der gælder for opsigelse til fornyelsesdagen (hovedforfald), og vi giver dig samtidig besked om, hvordan du kan opsige din forsikring, hvis du ikke ønsker at fortsætte den".

Det fremgår blandt andet af punkt 15.K i forsikringsbetingelserne, at "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. LB Forsikring kan inden for samme frist ændre vilkår for din forsikring".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har forhøjet klagerens selvrisiko til 6.000 kr., med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 15.J og 15.K.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klageren inden for de sidste tre år har anmeldt 4 skader, at 2 af dem har været belastende skader, og at klageren ikke ses at bestride dette. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet skriftligt har varslet om ændring i selvrisiko, at selskabets varsling er sket rettidigt, og at selskabet har vejledt klageren om muligheden for opsigelse.

8. 93338

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen