

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. april 2020 blev i sag nr. 94286:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Qudos Insurance A/S (under konkurs)
v/Frida Forsikring Agentur A/S
Stationsparken 26, 1.th.
2600 Glostrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft ejerskifteforsikring. I bilag til klageskema af 10/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Problemstilling

Økonomisk mellemværende med Frida forsikring, efter Frida forsikring den 20/12/2018, valgte utidigt at opsiges vores kontrakt og nu ønsker et udbetalt erstatningsbeløb tilbageført.

Kronologisk forløb

Den 24/08/2017 betalte jeg 30.961,64kr og tegnede dermed en tiårig udvidet ejerskifteforsikring hos Frida forsikring, gældende fra 30/08/2017 til 30/08/2027. (Jf. Bilag1, s.1)

Den 12/03/2018 anmeldte jeg til Frida forsikring, at en tilbygning lavet i 1998 har fugtproblemer og at disse havde nærliggende risiko for, at skade husets indvendige trækonstruktion samt indeklima pga. råd, nedbrydning og svamp.

10/08/2018 anmeldte jeg, at det førnævnte fugtproblem nu ikke længere blot befandt sig i kategorien 'nærliggende risiko for skade', men i stedet var et reelt omfattende problem med en aktuel råd-/svampeskade.

I forbindelse med et renoveringsarbejde, blev der afdækket råddent træværk i gulv og vægge, i hele den tilbygning hvor fugtproblemet forefindes, hvilket udgør et værelse, et badeværelse og et bryggers.

Problemet skyldes, at man ved opførelsen i 1998 hverken havde etableret kapillarbrydende lag eller fugt-/dampsikring i hverken gulv, vægge eller loft.

Frida forsikring sendte i første omgang skaden videre til min husforsikring hos ... [Husforsikring] godkendte omgående rådskaden og står dermed for at udskifte det rådne træværk. [Husforsik-

ring] gjorde mig opmærksom på, at deres forsikring blot dækker udgifterne af det nedbrudte træværk, men at årsagen til skaden, som er den manglende fugtsikring, skal udbedres af Frida forsikring, iht. Fridas forsikringspolice punkt 4 stk. B og C (Jf. Bilag1,s.4)

Den 20/08/2018, efter egen besigtigelse, godkendte [taksator 3] denne skade (jf.bilag 3).

Den 23/05/2018 anmeldte jeg til Frida forsikring, at der var sammenfaldet murværk på den nordlige side af mit hus.

Den 02/07/2018 godkendte [taksator 2] skaden anmeldt den 23/05/2018. (Jf. bilag 2)

Den 10/08/2018 anmeldte jeg, at det i forbindelse med håndværkernes udbedrelse af murværket, blev opdaget, at skaden skyldtes fjernelse af en bærende væg i stueetagen. Denne konstruktionsændring havde forårsaget, ustabil etageadskillelse med risiko for sammenstyrtning, skæve gulve på første sal, skæve lofter i stueplan og sammenfaldet murværk pga. den ekstra belastning.

Den 20/08/2018 godkendte [taksator 3] den nye opdagelse af skadens omfang, anmeldt den 10/08/2018 (jf. bilag 3)

Denne skade har Frida forsikring opgjort som to separate skader og dermed trukket dobbelt selvrisiko, trods det faktum at [taksator 2] den 04/07/2018 i en mail til mig, skriver: *'Hvis du har en skade, hvor årsagen er den samme flere steder, vil man medtage denne under samme selvrisiko.'* (Jf. Bilag 7, forklaring af selvrisiko).

Den 03/12/2018 sender jeg en faktura på 57.000kr til [taksator 2], for udført arbejde. (Jf. Bilag 6). Denne mail bliver ignoreret og jeg modtager først betalingen for denne skade den 14/01/2019. Ifølge forsikringsaftalelovens §24 skal Frida forsikring betale renter af denne faktura, når de som her, vælger ikke at betale erstatningen indenfor 14 dage.

Den 07/12/2018 har jeg en telefonsamtale med ... Frida forsikring, [medarbejder 1] pga. den manglende erstatningsbetaling. [Medarbejder 1] fortæller mig, at Frida ikke kan udbetale erstatningen på daværende tidspunkt. Han forsikrer mig dog om, at jeg nok skal modtage mine tilgodehavender.

Den 20/12/2018, efter blot 16 måneders samarbejde, valgte Frida forsikring i utide at opsige vores kontrakt. Jeg har som tidligere nævnt betalt 30.961,64kr forud for en tiårig udvidet forsikring, for netop at være bedst muligt sikret i længst mulig periode.

16 måneder ud af i alt 10 år udgør kun 15% af forsikringsperioden. Da Frida forsikring afbryder kontrakten har jeg stadig 85% til gode, svarende til 26.317kr.

Jeg er bekendt med punkt 13 Ejerskifte i min forsikringspolice, som beskriver situationen, hvor jeg som forsikringstager sælger mit hus og dermed opsiger forsikringen før den udløber.

I dette tilfælde er det imidlertid forsikringsgiver som opsiger kontrakten, hvilket ikke hører ind under punkt 13. Derimod står der tydeligt på side et i forsikringspolice, at beløbet dækker en tiårig forsikring. Jeg kan derfor ikke se nogen argumentation for andet end en lineær afskrivning i dette tilfælde, med mindre Frida forsikring vælger at tage det fulde ansvar og tilbagebetale det fulde beløb, som resultat af, at jeg nu fuldstændigt har mistet min sikring i forhold til kommende opdagelser af skader. (Jf. bilag 1 s.1 og s.7).

Den 20/12/2018, da Frida forsikring afbryder vores kontrakt har Frida forsikring og jeg derfor følgende økonomiske udestående:

Skade vedr. kapillarbrydende lag, fugt-/dampsikring:	beløb, omfattende men ukendt
Skade vedr. bærende væg, etablering af gulv, væg, mur og loft:	133.000kr
Tilbagebetaling af forsikringsbeløb:	26.317kr
Renter for faktura sendt 03/12/2018:	ca. 350kr

Her skal fratrækkes i alt to stk. selvrisko. Samlet beløb 10.000kr.

Da jeg i januar 2019 modtog i alt 167.270kr fra Frida forsikring, var jeg derfor overbevist om, at der var tale om den afregning, som [medarbejder 1] en måned tidligere havde forsikret mig, at jeg nok skulle få. Skaden vedr. fugtsikring var besigtiget af [taksator 3], og jeg gik ud fra at han i samarbejde med Frida forsikring, havde estimeret et beløb til udbedring af skaden. Samtidigt var det derfor også min opfattelse at samarbejdet mellem Frida forsikring og jeg nu var afsluttet.

Processkrift for kommunikation med [inkassofirma]

Den 17/07/2019 modtog jeg med posten, [inkassofirmas] bilag 9, som det første i denne sag. [Inkassofirma] refererer som hovedstol til faktura nr. skade 45...6 af d.16-01-2019.

En af de anmeldte skader havde ganske rigtigt dette nummer, men skaden blev anmeldt, godkendt, udbedret og betalt efter bogen, bortset fra at udbetalingsfristen blev overskredet med 28 dage af Frida forsikring. Jeg var derfor helt uforstående overfor brevet og truslerne om RKI og hjemmebesøg.

Jeg skrev en mail samme aften til [inkassofirma] (Jf. bilag 5, Første mail til [inkassofirma]), hvor jeg erklærede min uforståenhed og uenighed til [inkassomedarbejder]. Jeg bad [inkassofirma], sende dokumentation for deres påstand, hvilken jeg vidste var ukorrekt, da jeg aldrig havde modtaget nogen faktura fra Frida forsikring, men tværtimod var blevet kompenseret for en godkendt skade.

[Inkassofirma] skriver i deres replik til domstolen, at de besvarede min mail med dokumentation. Dette er ikke korrekt.

[Inkassofirma] ignorerede tværtimod min mail sendt den 17/07/2019. Jeg gik derfor ud fra, at der var tale om en fejltagelse fra deres side og at sagen var slut.

Den 04/08/2019 modtog jeg et brev fra Experian A/S, om at jeg nu pludseligt var blevet registreret i RKI på baggrund af [inkassofirmas] udokumenterede påstand.

Jeg skrev omgående til Experian A/S og begærede sletning, da der måtte være tale om en fejl og desuden hverken forelå dokumentation eller retslig afgørelse om nogen ubetalt faktura.

Experian A/S imødekom sletningen pga. manglende dokumentation og jeg var derfor overbevist om, at denne sag nu var slut.

Den 05/08/2019 modtog jeg fra [inkassofirma], endnu et brev med trussel om RKI. Til trods for at jeg allerede dagen inden var blevet registreret. Dette brev ignorerede fuldstændigt min mail sendt 17/07/2019 og indeholdt stadig ingen dokumentation.

Igen skrev jeg omgående en mail til [inkassomedarbejder] og [inkassofirma], hvor jeg anmodede ham om, at sende den ubetalte faktura som dokumentation.

[Inkassomedarbejder] responderede med at sende en mail med trussel om politianmeldelse for §277, samt to vedhæftede pdf'er. De to pdf'er udgør [inkassofirmas] bilag 1 og 2, og viser to af de i alt tre kontooverførsler jeg modtog i januar.

Disse to overførsler er lavet hhv. 03/01/2019 og 11/01/2019 og har for mig at se ingen logisk sammenhæng med en påstået faktura sendt den 16/01/2019. Derudover udgør de som sagt to ud

af i alt tre overførsler, som jeg er overbevist om er udbetalinger, for skaderne godkendt af [taksator 2], samt [taksator 3] og som [medarbejder 1] senere garanterede mig, at jeg nok skulle få trods nogen forsinkelse.

Endvidere er det kun [inkassofirmas] bilag 2, som er benævnt med reference til skade nr. 45...6, hvilket skabte yderligere forvirring i forhold til skrivelsen fra [inkassofirma].

Den 29/08/2019 modtog jeg et betalings påkrav fra Danmarks domstole. Igen er det med reference til en ubetalt faktura som ikke eksisterer.

Det er først den 16/09/2019, da jeg læser [inkassofirmas] replik til domstolen på minretssag.dk, at det går op for mig, hvad [inkassofirmas] påstand egentligt går ud på og at de mener der er tale om en fejloverførsel og ikke en ubetalt faktura.

Ræsonnement

Som udgangspunkt vil jeg mene, at der i dette tilfælde er tale om en situation relateret til conditio indebiti, idet mine anmeldte skader er godkendte af Frida forsikring og jeg i god tro har modtaget erstatningsbeløbet. Derudover er beløbet dels brugt og dels planlagt på at skulle bruges på udbedring af de anmeldte skader.

I det tilfælde at Frida forsikring og [inkassofirma] fastholder påstanden om, at Frida forsikring har foretaget en fejloverførsel, håber jeg at Ankenævnet for forsikring vil give mig medhold i, at der i dette tilfælde er tale om konnekse modkrav. Der bør derfor tages forbehold for en eksakt udregning af erstatningsudbetalingen, hvilket vil kunne medføre at undertegnede har yderligere penge til gode hos Frida forsikring."

Selskabet har i brev af 14/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Frida Forsikring Agentur A/S har modtaget klagen over Qudos Insurance A/S (under konkurs). Vi besvarer klagen, da vi administrerer Qudos' bestand af ejerskifteforsikringer på vegne af Garanti-fonden for Skadesforsikringsselskaber.

Sagsfremstilling

Vores kunde (herefter kaldet 'klager') overtog den forsikrede ejendom den 30. august 2017, hvor forsikringen trådte i kraft. Police og vilkår er fremlagt af klager. Som det ses, blev forsikringen tegnet med en varighed af 10 år, med udvidet dækning og præmien udgjorde 30.951,64 kr.

Siden forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt har vi modtaget 9 skadeanmeldelser:

Skadenummer	Anmeldelse modtaget	Vedrørende
60...6	10. august 2018	Mure i tilbygning kan ikke bære tag
60...5	10. august 2018	Råd i trækonstruktion bag murværk
48...7	6. august 2018	Hængende etageadskillelse
45...6	23. maj 2018	Mur ikke muret i forbandt
45...5	23. maj 2018	Råd i indmurede træstolper
44...2	12. marts 2018	Opstigende vand i kælder
44...8	5. marts 2018	Konstruktionsfejl på tag
42...2	19. december 2017	Fyret taber vand

42...1

19. december 2017

Ulovlige el-installationer

Nedenfor vil jeg kort gennemgå de ni anmeldte skader.

Skade 42...1 vedr. ulovlig el

Seneste aktivitet er en mail fra vores El-taksator til klager af 15. januar 2019. I mailen giver el-taksator dækning til undersøgelse af og udbedring af mulig ulovlig samling bag skunkvæg. Vi har aldrig modtaget svar på mailen, hvilket vi har tolket som om, udbedringsomkostningerne ikke oversteg forsikringens bagatelgrænse på 5.000 kr. Mailen fremlægges som bilag A.

Skade 42...2 vedr. utæt fyr

Vores eksterne VVS-taksator oplyste os den 10. januar 2018, at klager til ham havde forklaret, at et servicefirma havde udskiftet trykeksansion samt automatudluffer. Vi sendte den 13. januar 2018 besked til klager om, at sagen var afvist, da forholdet var udbedret uden forudgående aftale med os. Vi har ikke siden hørt fra klager. Mailen fremlægges som bilag B.

Skade 44...8 vedr. konstruktionsfejl på tag

Klager var af den opfattelse, at undertaget blafrede og larmede. Derudover fandtes isolering for tæt mod undertag (som dog formentligt var diffusionsåbent). Forholdet blev den 9. marts 2018 afvist, da det dels var omtalt i tilstandsrapporten (som for god ordens skyld fremlægges som bilag C), og da udbedring ville koste under bagatelgrænsen på 5.000 kr. Klager takkede for afgørelsen. Afgørelse og tak fremlægges som bilag D.

Skade 44...2 vedr. opstigende vand i kælder

Taksator vurderede, at forholdet skyldes, at dræn lå for højt. Han afviste den 13. april 2018 forholdet med henvisning til, at forhold vedr. dræn ikke var omfattet af forsikringsdækningen. Forsikringstager var ikke enig, men har ikke benyttet sig af den klageadgang, som taksator oplyste ham om. Taksators første afgørelse fremlægges som bilag E.

Skade 45...5 råd i indmurede stolper

Forholdet, der vedrørte kraftig nedbrydning af overpudsede stolper, blev efter besigtigelse den 12. juni 2018 henvist til behandling ved klagers husforsikring. Taksators mail herom fremlægges som bilag F. Vi har ikke siden hørt fra klager vedr. forholdet.

Skade 45...6 mur ikke muret i forbandt

Forholdet bestod i, at et tidligere stort udstillingsvindue af tidligere ejer var blevet udskiftet til et almindeligt trefagsvindue og 'hullet' omkring det nye trefagsvindue var blevet muret til. Tilmuringen var dog ikke sket i forbandt. Taksator konstaterede under besigtigelsen endvidere, at der manglede vindusoverligger, hvormed stikket over vinduet hvilede på vinduet. Han gav dækning til etablering af en vindusoverligger, jf. bilag G.

Klager havde nogle bemærkninger til den af taksator anviste udbedringsmetode og afskrivning. Bemærkningerne samt pris på udbedring efter klagers opfattelse og taksators svar herpå er fremlagt af klager. Af den af klager fremlagte korrespondance og bilag H ses også, at taksator afviser dækning fsva. forholdet om manglende muring i forbandt, klagers indsigelse hertil samt skadebehandlers anerkendelse af afskrivning som argumenteret for af klager. Skadebehandler opgjorde erstatningen til 93 % af 60.314,94 kr. = 56.092,89 kr. fratrullet selvrisko på 5.000 kr. = 51.092,89 kr.

Klager spurgte herefter ind til, om afskrivning talte med som selvrisko i relation til beregning af max selvrisko på policen. Han spurgte endvidere til, hvorvidt skade 45...5 ville blive behandlet som samme forhold som 45...6 i tilfælde af dækning hos Frida. Klagers mail fremlægges som bilag I. Skadebehandlers svar på klagers mail er fremlagt af klager.

For en god ordens skyld henvises til, at afskrivning i forbindelse med udskiftning af sådanne jernoverligger efter tabellen for murværk (tabel A) er anerkendt af nævnet, se eksempelvis kendelse 86518.

Den 6. august 2018 kontaktede klager os og meddelte, at der var konstateret skade på etageadskillelsen i forbindelse med udbedringsarbejdet. Dette forhold blev oprettet under skadenummer 48...7, se nedenfor.

Skade 48...7 hængende etageadskillelse

Forholdet blev besigtiget af taksator, [taksator 3], som indhentede statisk beregning. Det fremgår heraf, at en bærende væg på et tidspunkt er fjernet. De bjælker, der udgør etageadskillelsen, har som følge heraf fået en kraftig nedbøjning. Den 4. september 2018 gav vi dækning til montering af HEB-jern til at understøtte bjælkerne. Vi bad klager indhente tilbud herpå inkl. følgearbejder på lofter og gulve samt malerarbejde. Den 26. september 2018 modtog vi tilbud på udbedring fra [tømrermester]. Tilbuddet fremlægges som bilag J. Som følge heraf blev erstatningen opgjort den 8. oktober 2018 til 76.250 kr. fratrukket selvrisko (5.000 kr.) = 71.250 kr. Erstatningsopgørelse fremlægges som bilag K.

Skade 60...5 Råd i trækonstruktion bag murværk

Som anført af klager orienterede han os den 10. august 2018 om, at han havde konstateret råd i konstruktionen bag murværket i den ombyggede garage. Klagers mail fremlægges som bilag L. Klager meddelte samtidigt, at hans husforsikring dækkede råds-kaden, men ikke årsagen. Vores taksator besigtigede forholdet sammen med skade 48...7 og anførte herefter, at etablering af fugtspærre kunne ske i forbindelse med den af husforsikringen dækkede udskiftning af den råds-kadede rem. Mailen er fremlagt af klager. Siden har vi ikke hørt fra klager vedr. dette forhold.

Vi opfordrer klager til at sende os flere oplysninger vedrørende dette forhold, så vi kan tage stilling til det. Vi vil i den forbindelse tillige tage stilling til, om forholdet skal lægges sammen med forholdet behandlet under skade 45...5.

Skade 60...6 Mure i tilbygning kan ikke bære tag

Vi modtog anmeldelsen af dette forhold i samme mail af 10. august 2018 (bilag L). Vi beder klager om at indsende fotos og lign. dokumentation på, at muren ikke skulle kunne bære det tag, der os bekendt har ligget på bygningen gennem mange år.

Betalinger

Den 27. november 2018 indtrådte Qudos Insurance A/S i solvent likvidation. Det betød bl.a., at Qudos' agenter – herunder Frida Forsikring Agentur – ikke måtte foretage udbetalinger på Qudos' policer, herunder klagers.

Den 3. december 2018 modtog vi [faktura 1] af 30. oktober 2018 vedr. 57.000 kr. inkl. moms. Fakturaen vedrørte udbedring af skade 45...6 og var udstedt til forsikringstager. Fakturaen fremlægges som bilag M.

Den 10. december 2018 modtog vi a conto [faktura 2] (a conto 1) af 8. december 2018 ved. 17.500 kr. inkl. moms. Fakturaen vedrørte udbedring af skade 48...7. Fakturaen fremlægges som bilag N.

Den 14. december 2018 gav vi forsikringstager besked om, at Qudos Insurance A/S var indtrådt i solvent likvidation og betydningen for klager. Orienteringsmailen fremlægges som bilag O.

Den 7. januar 2019 modtog vi [faktura 3] vedr. skade 48...7 (a conto 2). Fakturabeløbet udgør 58.750 kr. inkl. moms. Fakturaen fremlægges som bilag P.

Frida Forsikring Agentur valgte at tilbyde kunder, der havde afholdt store udlæg eller havde akutte genhusningsbehov, at lægge ud for kundernes betalinger. Til brug herfor bad vi klager underskrive transporterklæringer vedr. de to dækningsberettigende skader. Transporterklæringerne fremlægges som bilag P1 og P2.

Ved mail af 3. januar 2019 meddelte vi klager, at betaling af i alt 48.010 kr. vedr. skade 45...6 var på vej. Mailen fremlægges som bilag Q. Beløbet udgør fakturabeløbet på 57.000 kr. fratrullet afskrivning (7 %) og selvrisiko.

Ved mail af 7. januar 2019 meddelte vi klager, at betaling af i alt 71.250 kr. vedr. skade 48...7 var på vej. Mailen fremlægges som bilag R.

Tilbagebetalingskrav

Kort tid efter erstatningsbeløbet på 48.010 kr. vedr. skade 45...6 var betalt, konstaterede vi, at vi havde betalt beløbet to gange, således klager havde modtaget i alt 96.020 kr. Vi bad ved mail af 16. januar 2019 klager om at tilbageføre 48.010 kr. til vores konto. Mailen fremlægges som bilag S og kopi af bankkvitteringer på de to udbetalinger, der fandt sted den 3. henholdsvis 11. januar 2019, fremlægges som bilag S1 og S2.

Da vi ikke modtog beløbet retur – og i øvrigt ikke hørte fra klager – sendte vi den 25. februar 2019 en rykker, se bilag T.

Da vi fortsat ikke hørt fra klager ringede vi den 27. juni 2019 til klager, som afsluttede telefonsamtalen, da vores medarbejder præsenterede sig og baggrunden for opkaldet. Vi sendte derefter samme dag et inkassovarsel til klager. Se bilag U.

Vi overdrog herefter sagen til [inkassofirma], der den 9. juli 2019 tog kontakt til klager. [Inkassofirmas] brev til klager ses som bilag 8 på s. 22 til 24 i bilagene fra [byret], som er fremlagt i sagen.

Klager gjorde i mail af 17. juli 2019 til [inkassofirma] indsigelse mod kravet.

Da klager ikke fortsat ikke betalte sendte [inkassofirma] den 26. juli 2019 et varsel om, at sagen ville blive indbragt for fogedretten. Dette blev ses som bilag 10 på s. 25 til 27 i bilagene fra [byret], som er fremlagt i sagen.

[Inkassofirma] gensendte den 6. august dokumentation for kravet. Der henvises til side 28 i bilagene fra [byret].

Da vi fortsat ikke modtog tilbagebetaling af beløbet, blev kravet indbragt for fogedretten. Klager gjorde her indsigelse, og sagen blev overdraget til byretten, som den 19. september 2019 henviste sagen til behandling ved Ankenævnet for Forsikring.

Vores opfattelse af sagen

Det er tilsyneladende klagers opfattelse, at de 48.010 kr., som vi har betalt for meget, skulle være en slags forudbetaling vedr. krav i anledning af forsikringens ophør og andre skader på ejendommen end de anerkendte. Han påstår at have modtaget beløbet i den tro og i god tro.

Som anført ovenfor har klager anmeldt ni forhold på politen. Heraf er de fem afsluttede i umiddelbar forlængelse af anmeldelserne, uden vi siden har hørt fra klager. To mangler vi oplysninger for at kunne behandle og for så vidt angår de sidste to, er erstatningen for disse opgjort og udbetalt. Det er derfor uklart, hvad det er for nogle skader, som klager mente de ekstra 48.010 kr. skulle være forudbetaling for. Ud fra klagers indlæg til Ankenævnet, formoder vi dog, af det skulle være betaling for kapillarbrydende lag m.m., hvilket skulle knytte sig til udbedring af årsagen til de trænedbrydningsskader (skade 45...5 og/eller 60...5), som klager har fået behandlet af sin husforsikring. Vi har ikke aktivt behandlet disse skader, og vi har derfor også svært ved at forstå klagers ræsonnement om, at han forestillede sig de 48.010 kr. som værende en forudbetaling på disse skader, jf. nedenfor.

Vi skal opfordre klager til at indsende krav om udbedring af årsag til skaden samt husforsikringens afgørelser, hvis han ønsker vi skal genåbne skade 45...5 og 60...5 med henblik på stillingtagen til klagers – endnu ufremsatte – krav.

Vi kan bekræfte, at klager har haft en telefonisk samtale med vores ..., [medarbejder 1], vedr. vores daværende manglende tilladelse til at foretage udbetalinger på vegne af Qudos Insurance. Der foreligger ikke telefonnotat efter samtalen, og [medarbejder 1] kan ikke huske dens indhold. Vi har derfor ikke grundlag for at betvivle klagers beskrivelse af, at [medarbejder 1] skulle have for sikret klager om, at han nok skulle få sit tilgodehavende. En naturlig forståelse heraf vil dog være, at han skulle modtage sin betaling vedr. de forhold, der var anerkendt, hvor erstatningen var opgjort, og hvor klager havde indsendt faktura på arbejdets udførelse.

Vi finder det usandsynligt, at klager skulle have været i den tro, at vores taksator af egen drift og uden korrespondance af nogen art med klager skulle have opgjort en erstatning på arbejder, som vi ingen oplysninger har modtaget om. Særligt ikke når klager via sine øvrige skader havde kendskab vores arbejdsgang med besigtigelser, indhentning af tilbud på udbedring, erstatningsopgørelser og indsendelse af faktura på udført arbejde. Hvorfor skulle vi 'ud af det blå' betale 48.010 kr. vedr. skader, vi ikke har opgjort, for arbejder, der ikke er udført, når vi i øvrigt har betinget os fakturaer på udført arbejde for at ville udbetale, jf. den af klager fremlagte erstatningsopgørelse af 2. juli 2018 vedr. skade 45...6 og bilag K vedr. skade 48...7. Og hvorfor ville vi betale 48.010 kr. 'ud af det blå', når klager vedr. de to øvrige betalinger var igennem en omstændig transporterklæringssituation, hvor vi i øvrigt gjorde det klart, at vi ikke kunne udbetale, før end vi havde modtaget de underskrevne transporterklæringer, jf. bilag V. Og hvorfor skulle en sådan 'ud af det blå'-overførsel være på et beløb, der er præcis identisk med et beløb, som klager 9 dage tidligere havde modtaget vedrørende et andet forhold, hvor det tilmed fremgik af overførselens meddelelse, at den vedrørte skade 45...6, jf. bilag S. Vi finder det usandsynligt, at klager skulle kunne have troet andet end, at der var tale om en fejloverførsel, hvilket vi også gjorde ham opmærksom på den 16. januar, svarende til 4-5 dage efter klager havde modtaget beløbet 2. gang.

Forsikringens ophør og forsikringstagers krav om præmierefusion

Klager har i sin klage anført, at vi 'valgte utidigt at opsigte vores kontrakt'.

Dette er ikke korrekt. Frida – eller Qudos Insurance, som forsikringen var indtegnet hos – har ingen opsigelsesadgang, jf. punkt 12 og 13 i forsikringsbetingelserne.

Forsikringen ophørte i anledning af Qudos' likvidation, som først forventedes at være solvent, jf. forsikringsaftalelovens § 27, stk. 2 i henhold til hvilken, forsikringsaftalen bortfalder 1 år efter, at frivillig likvidation er begyndt. I Qudos' tilfælde indtrådte konkursen få uger efter den frivillige likvidation begyndte, nemlig den 20. december 2018. Det følger herefter af forsikringsaftalelovens § 26, stk. 1, at forsikringsaftalen bortfalder tre måneder efter forsikringsselskabets konkurs.

For en god ordens skyld bemærkes, at Qudos Insurance trods det udenlandsk klingende navn er dansk og er/var omfattet af den danske Garantifond for Skadesforsikringsselskaber.

Det fremgår af lov om en Garantifond ved Skadesforsikringsselskaber § 5, at fonden dækker forsikringstagernes krav på præmie, som er indbetalt før konkursdekretets afsigelse, dog med en selvrisiko på 1.000 kr. pr. police. Af § 16, stk. 2. i Forsikringsaftaleloven fremgår endvidere, at ved en forsikringsaftales ophør, har selskabet ret til så stor en del af den betalte præmie, som svarer til den tid, der er forløbet indtil aftalens ophør.

Ved ejerskifteforsikringer betales præmie for hele forsikringsperioden i forbindelse med forsikringens tegning. Som anført indledningsvist betalte klager 30.951,64 kr. ved tegning af denne forsikring, som havde en løbetid på 10 år.

Klager anfører, at præmien skal afskrives lineært, da han ikke kan se holdepunkter for andet. Vi er ikke enige heri.

Præmien skal afspejle risikoen. Risikoen for skader på ejerskifteforsikringer er størst i starten af forsikringsperioden. Dette skyldes dels det forhold, at forsikringstagere generelt konstaterer flest forhold umiddelbart efter at have overtaget ejendommen, da de i disse perioder ser ejendommen ordentligt igennem og for manges vedkommende også moderniserer den i mere eller mindre omfattende grad. Udover at der konstateres flest forhold umiddelbart efter overtagelsestidspunktet, er sandsynligheden for at et konstateret forhold er dækningsberettigende også størst, des tættere på overtagelsestidspunktet (= forsikringsperiodens begyndelse) det anmeldes, da det er en forudsætning for at opnå dækning, at et anmeldt forhold var til stede på overtagelsestidspunktet. Præmieafskrivningen er derfor ikke lineær, men snarere eksponentielt aftagende, hvilket også fremgår af punkt 13 vedr. præmietilbagebetaling i tilfælde af forsikringens opgør i anledning af ejerskifte, som er baseret på punkt 10 i bilag 1 til Bekendtgørelse om dækningsomfanget for ejerskifteforsikringer i henhold til lov om forbrugerbeskyttelse ved erhvervelse af fast ejendom m.v.

Det fremgår af Garantifondens hjemmeside med hvilken procentsats tilbagebetaling sker. Vi henviser hertil. Print heraf fremlægges som bilag W. Som det også fremgår heraf, skal forsikringstager selv henvende sig via formularen for tilbagebetaling af præmie. Dette håndteres ikke af Frida, hvilket klager også er blevet orienteret om via orienteringsmails om Qudos' konkurs, som Frida løbende har udsendt siden konkursen og oplyst om på vores hjemmeside.

Frida har ved samme lejlighed orienteret forsikringstagere om muligheden for at tegne forsikring for den resterende del af forsikringsperioden. Klager har modtaget oplysning om mulighed for gentegning og anmodning om tilladelse til, at vi måtte udstede tilbud om gentegning. Klager har aktivt afvist at vi måtte sende ham tilbud om gentegning, jf. bilag X. For en god ordens skyld præciseres, at disse mails er sendt til den mailadresse, som klager har oplyst os om, og som vi derfor har registreret på klager, nemlig Al vores korrespondance med klager er sendt til denne mailadresse, herunder de mails om tilbagebetaling, som klager påstår ikke at have modtaget. Vi har bemærket, at klager i sine seneste indlæg anvender en anden mailadresse, og vi skal bede klager oplyse, om vi skal opdatere hans kontaktoplysninger, og i givet fald til hvad.

Renteberegning

Vi er enige med klager i, at betaling sket senere end 14 dage efter vores modtagelse af fakturaer berettiger til renter, jf. Forsikringsaftalelovens § 24.

Faktura	Modtaget	Erstatnings-beløb	Betaling modtaget af klager	Renter
Skade 45...6 [faktura 1]	3. december 2018	48.010 kr.	4. januar 2019	182,50 kr.
Skade 48...7 [faktura 2]	10. december 2018	17.500 kr.	8. januar 2019	54,78 kr.
Skade 48...7 [faktura 3]	7. januar 2019	58.750 kr.	8. januar 2019	-

[Faktura 3] berettiger ikke til renter, da betaling skete inden for 14 dage efter vores modtagelse af fakturaen. Klager er berettiget til 237,28 kr. i renter. Der beregnes ikke renters rente. Beløbet vil blive modregnet i vores tilgodehavende.

Antal selvrisci

Klager synes at være uenig i, at skade 45...6 og 48...7 af os bliver betragtet som to forskellige forhold i relation til antal selvrisci.

Da de to forhold har hver sin skadeårsag, er vi berettigede til at fratrække selvrisiko ved opgørelse af hver af skaderne. I skade 45...6 er skadeårsagen, at der mangler en vinduesoverligger. I skade 48...7 er skadeårsagen, at tidligere ejer har fjernet en bærende væg. De to skader har ikke noget med hinanden at gøre, udover at skade 48...7 tilfældigvis blev opdaget i forbindelse med udbedringen af skade 45...6.

Vores tilbagebetalingskrav (omkostninger ved fordringens inddrivelse)

Vores krav har gennem hele processen, indtil sagen blev overdraget til inkasso, været 48.010 kr. Vi har undladt at opkræve rykkergebyrer for de to gange, vi har rykket klager for betaling.

Med henblik på at forenkle nævnets behandling af denne sag mest muligt er vi indstillede på at eftergive inkassoomkostningerne, således at vi alene kræver hovedstol med tillæg af morarenter tilbagebetalt. Renteberegning er sket fra den 16. februar 2019, svarende til en måned efter vores første tilbagebetalingskrav, jf. bilag S. Rentebeløbet udgør pr. 1. november 2019 2.737,57 kr. Pr. 1. december vil rentebeløbet udgøre 3.059,64 kr. Pr. 1. januar 2020 vil rentebeløbet udgøre 3.381,70 kr.

Vi skal gerne være klager behjælpelig med at beregne rente pr. en anden dato end de her oplyste, hvis han kontakter os, alternativt kan vi henvise til de glimrende renteberegningsværktøjer, der findes online.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er vi enige med klager i, at der er tale om *condictio indebiti*, idet vi har foretaget en betaling i den fejlagtige tro, at vi skyldte beløbet. Henset til, at der har været tale om en åbenlys fejloverførsel, hvilket klager ikke kan have været i god tro om, jf. ovenstående gennemgang og princippet i aftalelovens § 32, at der ikke er tale om et beløb, der går til forsørgelse eller lign., og at vi gjorde opmærksom på fejlen få dage efter fejlen var sket, så klager ikke har nået at indrette sig på at skulle beholde beløbet, jf. princippet i aftalelovens § 39, finder vi at klager skal tilbagebetale beløbet. Hvis vores tilbagesøgningsret blev afskåret, ville klager opnå en helt ugrundet berigelse på vores bekostning, jf. også U.2001.1560V

Hvad angår klagers anbringende om modregning skal vi anføre, at klager ikke har modregningsadgang, da der ikke er nogen forfalden modfordring at modregne med. Vi skylder ikke klager noget i anledning af forsikringsaftalen udover de 237,28 kr. i renter beregnet ovenfor, der er mangler derfor en modfordring.

Vores krav udgør pr. 15. november 2019:

Hovedstol	48.010,00 kr.
Renter (pr. 15. november 2019)	2.887,87 kr.
Modregnet manglende renter til klager	- 237,28 kr.
I alt	50.660,59 kr.

Vores krav mod klager udgør herefter 47.772,72 med tillæg af renter, som vi beder nævnet give os medhold i. Pr. 15. november 2019 udgør vores krav 50.660,59 kr. inkl. renter."

Klageren har i indlæg af 11/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have læst første indlæg fra [medarbejder 2] på vegne af Frida forsikring, ønsker jeg at supplere gennemgangen af de relevante skader og samtidigt begrunde hvorfor, jeg i god tro har taget imod pengene fra Frida forsikring.

[Medarbejder 2] har ikke selv været involveret i denne sag før nu, men for nyligt blot indhentet relevante oplysninger, indtil [medarbejder 2] var tilfreds med vinklingen af sin udlægning og svarerne på sine spørgsmål.

Det betyder at der er udeladt relevant information samt dokumentation, og at denne manglende information leder til et mangelfuldt ræsonnement, der igen fortæller mig at hverken [medarbejder 2] eller nogen anden hos Frida forsikring har det fulde overblik i denne sag.

Der er 8-10 medarbejdere hos Frida forsikring, som i større eller mindre grad har hver deres lille bid information i denne sag, mens jeg som kontaktperson til samtlige involverede, samt bosiddende i den forsikrede bolig, har indgående kendskab til skaderne og kan referere sagen direkte fra start til nu.

Jeg tror ikke [medarbejder 2] bevidst har udeladt information, men at det blot skyldes manglende overblik i en kompliceret sag, hvor følgende gør sig gældende:

- Der er indberettet klager over [taksator 1], hvorefter han blev fritaget for deltagelse.
- Efterfølgende blev der tilknyttet to nye taksatorer, hhv. [taksator 3] og [taksator 2].
- Skadesomfanget har flere gange vist sig større, end først antaget på multiple skader, hvilket har medført fejlagtig oprettelse af flere skadenumre på samme skade.
- Registrering af skader er blevet glemt.

- Komplexitet pga. koordinering mellem husforsikring og ejerskifteforsikring.
- Udskydelse af udbedring pga. for mange sideløbende sager.
- Derudover kommer telefonisk sagsbehandling og koordinering med medarbejder ved Frida forsikring, [medarbejder 3].
- Tilbageholdelse af fakturaudbetalinger
- Samt telefonisk sagsbehandling af [medarbejder 1].

Da [medarbejder 2] kun har et delvist indblik i sagen og der beklageligvis ikke forelægger skriftlig dokumentation på den telefoniske sagsbehandling af hhv. [medarbejder 3] samt [medarbejder 1], kommer [medarbejder 2] med et mangelfuldt og forkert ræsonnement i [medarbejder 2s] indlæg. Jeg ønsker derfor at supplere sagen med dette indlæg, samt fotodokumentation af skader og skadesårsagerne. Således håber jeg, at kunne hjælpe alle parter med, at danne sig et overblik over skadernes omfang, skadernes reelle årsager og sagens forløb fra start til nu.

Seks skader er blevet til ni skadenumre.

[Medarbejder 2] skriver, at der er anmeldt ni skader på politen og at fem sager er afsluttede. Der er efter min opfattelse kun anmeldt seks skader og derudaf er kun to skader principielt afsluttede. [Medarbejder 2s] indlæg indeholder tilmed to for mig ukendte skadenummer, nemlig 60...5 og 60...6. Disse skadenumre tror jeg er blevet oprettet for nyligt, da det er gået op for Frida forsikring, at der i bilag L, fra 10. august 2018, er anmeldt skadesforhold som [taksator 3] den 20. august 2018 har besigtiget, men tilsyneladende glemt at registrere internt hos Frida forsikring. Min teori underbygges af at skadesforholdet anmeldt den 6. august har skadenummer 48...7, men skadesforholdet anmeldt i bilag L, blot 4 dage senere, har fået hhv. Skadenummer 60...5 og 60...6, svarende til, at der på blot 4 dage skulle være anmeldt ca. 12800 skader, hvilket virker højt usandsynligt.

At disse to skader slet ikke har været registreret i Frida forsikring før nu, strider imod den opfattelse jeg selv har haft siden 20. august 2018, hvor [taksator 3] besigtigede skaderne, omgående iværksatte udbedrelse og efterfølgende godkendte skaderne skriftligt i sin mail. (Jf. Bilag 3)

De ni skader [medarbejder 2] lister op, bør i stedet opstilles som seks skader, på følgende vis:

42...1: Ulovlig Elinstallation. Åben

42...2: Fyret taber vand. Afsluttet

44...8: Konstruktionsfejl på tag. Afsluttet

44...2: Manglende kapillarbrydende lag med opstigende vand og rådskaade til følge. Åben

Min husforsikring anser 45...5 samt 60...5, som en og samme skader. De har godkendt skadesforholdet som skjult råd, men henviser samtidigt til (Jf bilag L), at min ejerskifteforsikring er ansvarlig for at dække skadesårsagen, nemlig det manglende kapillarbrydende lag med opstigende vand/fugt til følge.

45...6: Hængende etageadskillelse. Åben

Fjernelsen af en bærende væg, har forårsaget stor og uoprettelig skade på huset. Både skadenummer 45...6 og 48...7 er konsekvenser af fjernelsen af denne bærende konstruktion, men er fejlagtigt, pga interne misforståelser hos Frida forsikring, blevet kategoriseret som to forskellige skader.

60...6: Mure i tilbygning kan ikke bære tag. Åben

Skade 42...1

Den ulovlige elinstallation blev godkendt af [el taksator] fra Frida forsikring den 15. januar 2018, (Jf. Bilag 19). Elektrikeren som senere besigtigede skaden vurderede, at det ud fra [el taksators] løsningsforslag, ville kræve to mand i en dag at udføre arbejdet og dermed ramme en pris på ca. 10.000kr.

Den oprindelige plan var, at udbedre skaden i foråret i 2018, når værelset alligevel skulle renoveres. Siden blev der fundet mere alvorlige skader, som krævede prioritet, hvilket er årsagen til, at værelset endnu ikke er renoveret og at skaden derfor stadig er åben.

Skade 44...2, 45...5, 60...5

Skade 44...2 blev oprindeligt besigtiget af [taksator 1], taksator for Frida Forsikring.

Den 13. April 2018 afviste han i første omgang skaden.

[Medarbejder 2] mener, at sagen er afsluttet og har vedlagt Bilag E som dokumentation for [taksator 1s] afvisning.

- [Medarbejder 2] har dog undladt, at medtage min skriftlige klage sendt den 22.maj 2018 (Jf. Bilag 8).
- Derudover lader [medarbejder 2] til at være uvidende om, at jeg, pga. [taksator 1s] adfærd, ringede til hovedkontoret og bad om, at få en anden taksator til at besigtige mine skader.
- [Medarbejder 2] har heller ikke medregnet, at jeg den 10. august, i min mail til Frida forsikring (Jf. Bilag L), har fået min husforsikrings byggesagkyndiges vurdering af, at samme opstigende fugt som omtalt i 44...2, også er årsag til skaderne 45...5 og 60...5. Det vil altså sige, at der stik imod [taksator 1s] påstand i sin afvisning, faktisk eksisterer en omfattende skade på huset, som følge af den opstigende fugt.
- Endeligt har [medarbejder 2] heller ikke registreret, at [taksator 3] der har fungeret som taksator efter [taksator 1], den 20. august 2018 besigtigede skaden. Han anerkendte at det var Frida forsikrings ansvar, at etablere et kapillarbrydende lag og dermed forhindre fugt, i fortsat at trænge op i husets tilbygning. Det bekræftede han også i sin mail senere samme dag (Jf. bilag 3).

Jeg har derfor siden 20. august 2018, været absolut overbevist om og sikker på, at Frida forsikring havde godkendt og ville dække omkostningerne i forbindelse med skade 44...2/45...5. Det er yderst forvirrende og misvisende for ankenævnet, at [medarbejder 2] referere til bilag E, hvilket kun udgør første mail i en korrespondance indeholdende min efterfølgende klage (Jf. bilag 8). Tilmed referer [medarbejder 2] til et skadenummer, der aldrig tidligere har været oprettet eller refereret til.

Argumentation mod [taksator 1s] afvisning af 44...2

Jeg finder det dybt foruroligende, at Frida forsikring tilsyneladende har så meget rod i deres skadesanmeldelser og forretning, at [medarbejder 2] mener, at denne sag blev afsluttet med [taksator 1s] afvisning og nu i stedet har oprettet en ny skade med nummer 60...5, som [medarbejder 2] mener aldrig er blevet behandlet, til trods for at [medarbejder 2s] eget bilag L, har billeddokumentation på det modsatte inkluderet.

På grund af [medarbejder 2s] anmodning om flere oplysninger i hendes afsnit om skade 60...5, vil jeg i det følgende dokumentere og argumentere for, at 60...5 hører sammen med 44...2 samt 45...5 og at de, som [taksator 3] allerede har anerkendt, er dækningsberettiget.

[Taksator 1] afviste først 44...2 med argumentet, *'Der er ingen skade på husets fundering eller terrændæk under hovedhuset eller sidehuset og jeg vurderer heller ikke at der er nærliggende risiko for en sådan skade.'* (Jf. Bilag 8).

Dette er en misvisende tolkning af policens ordlyd, som fejlagtigt får det til at lyde, som om det kun er skader på fundering og terrændæk som dækkes. Forsikringspolicens afsnit 20 stk B lyder; *Forsikringen dækker forhold ved grunden, herunder kloak- og stikledninger, hvis disse påvirker husets fundering og terrændæk og medfører en skade på bygningerne.* (Jf. Bilag 1).

Forsikringen dækker altså skader på hele bygningen, hvis disse skyldes påvirkninger af funderingen eller terrændækket, som følge af skadelige forhold på hele grunden.

[Taksator 1] mistolker dernæst første del af sætningen; *'Forsikringen dækker forhold ved grunden, herunder kloak- og stikledninger'*. [Taksator 1] mener at forsikringen KUN dækker kloak- og stikledninger og ignorerer sætningens egentlige ordlyd, der indikerer *'Forhold ved GRUNDEN som påvirker husets fundering og terrændæk, herunder også, men ikke udelukkende kloak- og stikledninger'*.

Forkert placerede brønde, som forårsager høj vandstand, får husets biologiske materiale til at nedbrydes og skaber et sundhedsskadeligt indeklima, må siges at være forhold ved grunden, som påvirker huset terrændæk og medfører skade på bygningen.

[Taksator 1] skriver yderligere, at Frida forsikring ikke dækker etablering af omfangsdræn, da dette ses som en forbedring af huset. Dette er heller ikke relevant, da der i dette tilfælde allerede er etableret et dræn, som tilmed er beskrevet i tilstandsrapporten som, have afhjulpnet problemet. Her er altså ikke tale om at forbedre huset, men derimod få det op til den standard, der er beskrevet i tilstandsrapporten.

22. maj 2018 klagede jeg som nævnt over [taksator 1s] vurdering. Her forsøger jeg, at forklare [taksator 1], at der ifølge sælger i 2015, er udbedret en rådskaade, forårsaget af den opstigende fugt. (Jf. Bilag).

Gulvkonstruktionen over kælderrummet styrtede i 2015 bogstaveligt talt sammen, fordi den var rådnet op. Derfor etablerede sælger i 2016 et omfangsdræn for at afhjælpe problemet.

Omkring år 2000 blev tilbygningen etableret. Efter blot 15år, faldt tidligere ejer igennem gulvet til denne tilbygning. I tilstandsrapporten under sælgers oplysninger punkt 2.4, 5.1, 5.3, 5.4, 6.1 og 8.1, skriver sælger, at dette var en rådskaade og at den efterfølgende, i 2016, er blevet udbedret. (Jf. Bilag 8, samt husets tilstandsrapport, bilag C.)

Den 28. maj negligerer [taksator 1] i sin mail (Jf. Bilag 8), fuldstændigt min argumentation og ignorerer det faktum, at den opstigende fugt allerede en gang har ødelagt gulvkonstruktionen. Han mistolker endnu engang policens ordlyd med det afsluttende argument, *'Hvis der så skulle ske endnu en rådskaade om 50 år, er der ikke nærliggende risiko for en skade.'*

Her refererer [taksator 1] til policens afsnit 4 stk. B; *Forsikringen dækker udbedring af aktuelle bygningsskader samt fysiske forhold ved bygningerne, der giver nærliggende risiko for skader på de forsikrede bygninger eller bygningsdele.*

Når [taksator 1] ændre de faktuelle 15år, det har taget at nedbryde etageadskillelsen, til fiktive 50år, forsøger han at understrege sin pointe med, at han ikke vurderer der er 'nærliggende risiko'. Det er min opfattelse, at [taksator 1] mistolker begrebet *nærliggende* og erstatter det med begre-

bet *nærtforestående*. *Nærtforestående* refererer til noget der 'er lige på trapperne', hvorimod *nærliggende* refererer til noget der 'er oplagt sandsynlighed for'.

Argumentet er dog nu overflødigt, eftersom 45...5 og 60...5 er fysiske beviser på, at der er aktuelle bygningsskader og ikke kun nærliggende risiko.

Drænet samt de to brønde der er etableret i 2016, har ifølge sælgers udtalelse i tilstandsrapporten, afhjulpet problemet med opstigende vand/fugt. Dette må siges at være faktisk forkert. Bilag 9 og 10 er hhv. et billede og et videoklip af vandstanden i kælderrummet, i efteråret 2017. Jeg fremviste også bilag 9 og 10 til [taksator 1], da han inspicerede skade 44...2.

Det ses tydeligt, at dræn og brønde ikke har afhjulpet problemet. Det må derfor fastslås, at der er 100% sandsynlighed, og dermed nærliggende risiko, for at en ny rådskafe vil finde sted.

Tidligere ejer etablerede omkring år 2000 en hel tilbygning bestående af et værelse, et bryggers og et badeværelse, uden at overholde lov og byggereglementet og uden at etablere nogen form for kapillarbrydende terrændæk, fugt- eller dampsikring. Brøndenes forkerte placering samt det manglende kapillarbrydende lag er årsagen til, at hele denne tilbygning optager fugt, at alt biologisk materiale nedbrydes og at der er et sundhedsskadeligt indeklima.

Forrige ejer har som beskrevet i tilstandsrapporten haft problemer pga. dette forhold, men har trods etableringen af brønde og dræn, beviseligt ved bilag 9-17 ikke formået at løse problemet.

[Taksator 2] forklarer meget tydeligt i bilag 7; '*Hvis du har en skade, hvor årsagen er den samme flere steder, vil man medtage denne under samme selvrisiko*'. Derfor bør skade 45...5, 60...5 og 44...2 kun have et skadenummer og en selvrisiko.

Jeg håber at ankenævnet for forsikring samt Frida forsikring ud fra denne gennemgang, samt de vedlagte bilag, vil komme frem til samme konklusion og anerkendelse som [taksator 3] og at skaden dermed igen kan blive godkendt som dækningsberettiget.

Skade 45...6 og 48...7

[Medarbejder 2] har i Frida forsikrings første indlæg navngivet skade 45...6 med titlen 'Mur ikke muret i forbandt'. I min skadesanmeldelse 23.maj skriver jeg følgende '*Der er en bygningsskade/revne, der med facon som et lyn, løber hele vejen fra sokkel til tag og har gjort at både gulv, mur, gesims og tag er sunket med flere centimeter*'. (Jf. Bilag 18).

Denne skade blev besigtiget af [taksator 1], som også accepterede skaden. Efterfølgende havde [taksator 1] dog endnu en gang sin egen tolkning af forsikringspolicens ordlyd og nægtede, at skaden skulle udbedres efter samme byggemetode som oprindeligt brugt. Derudover modsatte han sig [murermeister 1s] vurdering af, at der var stor risiko for at skaden ville komme igen, hvis ikke man forstærkede murværket. Han bad om en ny uafhængig vurdering. [Murermeister 2] vurderede også, at der var stor risiko for at skaden ville genopstå. Jeg sendte en skriftlig klage til skade@fridaforsikring.com, men [taksator 1] modsatte sig stædigt begge autoriserede murerestre. Han nægtede at følge forsikringspolicens ordlyd og forsøgte samtidigt, at nedskrive dækningsprocenten til ved at datere murværket ældre end det var.

[Taksator 1s] behandling og argumentation imod både fugtskaden og murskaden skete sideløbende i maj og juni 2018. Da jeg forsøgte at klage til den retmæssige instans skade@fridaforsikring.com, svarede [taksator 1] blot tilbage med nye fortolkninger af policen. Derfor følte jeg mig nødsaget til, at ringe til Frida forsikrings kontor, for at tale med en anden medarbejder. [Medarbejder 3], som besvarede opkaldet, undskyldte på vegne af Frida forsikring, efter at have

hørt min fremlæggelse af sagen. Hun var meget venlig og hjælpsom. Hun satte efterfølgende taksator [taksator 2] på skade 45...6.

[Taksator 2] godkendte, uden at besigtige skaden, omgående de to murermestres vurderinger og satte arbejdet i gang (Jf. Bilag 2).

Da murerne gik i gang med reparationen af 45...6 opdagede de, at der var bygget et nedsænket loft næsten 40cm under det originale og at det originale gipsloft var skævt ind mod midten, hvor det på det værste sted, var sunket 13cm.

Jeg ringede igen til [medarbejder 3] og forklarede hende, at skade 45...6 var mere omfattende end først antaget. Hun tilbød, som alternativ til [taksator 1], at [taksator 3] kunne komme forbi den 20. august og besigtige det nyopdagede forhold.

Her inspicerede [taksator 3] både den førmtalte rådskade samt det nye omfang af skade 45...6. Da [taksator 3] så hvordan etageadskillelsen hang i yderpunkterne, samtidigt med at jeg forklarede ham, at gulvet på første sal følte gyngende som en trampolin, blev han tydeligt bekymret. Han bad straks [murermester 1], som også var tilstede, om at nedtage hele det nedsænkede loft og derefter understøtte hele etageadskillelsen med jern soldater.

Dette satte han omgående i gang uden indhentning af tilbud.

[Taksator 3] bad mig også aftale en tid med ingeniør ..., hvor han kunne komme og lave en opmåling til en statisk beregning. Igen blev dette gjort uden først, at skulle indhente tilbud.

I sin mail (Jf. bilag 3), skrev [taksator 3]: *'Vi aftalte endvidere, at ingeniør ... tager kontakt til dig, i forbindelse med statiske beregninger, herunder også facademuren.'*

[Taksator 3] nævner her facademuren, fordi var er tydeligt for alle tilstedeværende, at det var vægten af etageadskillelsen, der var årsagen til det sammenstyrtede murværk anmeldt i skade 45...6.

På fotodokumentationen uploadet som bilag 20, ses de bærende loftsbjælker tydeligt. Jerndrageren de hviler på, er den som blev sat op i forbindelse med udbedringen af skade 48...7. Den sidder der, hvor tidligere ejer havde fjernet en bærende mur. Da denne mur blev fjernet hvilede bjælkerne kun på de to yderpunkter og udsatte dermed murværket for et enormt ekstra pres. Som det ses på billedet, hviler stolperne lige over vinduet, og er med det store ekstra pres, uden nogen tvivl skyld i den revne i murværket beskrevet i min skadesanmeldelse af 45...6 fra den 23. maj. På bilag 21, ses huset udefra og det ses tydeligt, at bjælkernes ekstra pres er årsag til det revnede murværk.

Skade 45...6 blev først behandlet af [taksator 1]. Efter den indberettede klage af [taksator 1], blev skaden behandlet og godkendt af [taksator 2]. Da murerne opdagede, at skaden var mere omfattende end først antaget, informerede jeg [medarbejder 3]. Hun informerede dernæst [taksator 3], som kom og besigtige det nyopdagede skadesomfang.

Et sted i denne kæde er kommunikationen bristet internt hos Frida forsikring. Om [taksator 3], som ny tilstillet, ikke kendte til, at skaden allerede havde et skadenummer og derfor ved en fejl oprettede 48...7 ved jeg ikke.

Jeg ved dog, at han ved besigtigelsen var enig med mig i, at skadesårsagen på hhv. 45...6 og 48...7 var den samme, og at både han og [medarbejder 3] kan verificere dette for [medarbejder 2].

Skaderne 45...6 og 48...7 er altså utvivlsomt en og samme skade, forårsaget da tidligere ejer, fjernede en bærende mur.

Med det fulde overblik over situationen, kan der derfor ikke herske nogen tvivl om, at Frida forsikring fejlagtigt, men sikkert i god tro, set i lyset af det manglende overblik, har trukket dobbelt selvrisko og dermed beholdt 5000kr af mine penge.

Skade 60...6

Denne skade blev anmeldt 10. august 2018 og skulle have været besigtiget af [taksator 3] den 20. august, samtidigt med etageadskillelsen og rådskaden. Skaden blev dog aldrig besigtiget, af den simple årsag, at både [taksator 3], [murmester 1] og undertegnede glemte det. Chokket over etageadskillelsen kritiske tilstand, det tidskrævende arbejde at besigtige to omfattende skader, samt et stramt tidsprogram for [taksator 3] gjorde, at vi afbrød mødet inden [taksator 3] fik besigtiget denne skade.

Der er tale om en aktuel skade med risiko for sammenstyrtning. Det er dog siden august 2018 blevet klarlagt, at det ikke som først antaget er murværket som er problemet, men derimod en ustabil loftskonstruktionen.

Denne skade er anmeldt, men stadig hverken besigtiget eller udbedret og må derfor kategoriseres som åben. Det er svært at tage et billede der dokumenterer ustabiliteten, men jeg vedlægger bilag 22 og 23 hvor det ses, hvor meget loftet giver sig pga. den fejlagtige konstruktion.

I god tro

Som beskrevet ovenfor, var og er jeg af den overbevisning, at jeg er berettiget til dækning af Frida forsikring. Til grund for dette, ligger udover de anerkendende besigtigelser også skriftlig bekræftigelse (Jf. Bilag 3, bilag 7 og bilag 19.)

Denne dokumentation gør, at der næppe kan være tvivl om, at jeg har penge til gode hos Frida forsikring.

Udover de åbne skadessager, er der også tilbagebetalingen af det resterende beløb, indbetalt for oprettelsen af forsikringen, samt renterne for den for sent betalte faktura.

Når det kommer til afviklingen og udbetaling af dækning mener [medarbejder 2], at jeg har bør være bekendt med hvordan proceduren er hos Frida forsikring.

Jeg er førstegangshuskøber og har ingen tidligere erfaring med hverken hus- eller ejerskifteforsikring. Min erfaring begrænser sig derfor til følgende:

Jeg anmeldte som tidligere nævnt, en skade på vores gasfyr. Denne blev afvist af [taksator 1], da jeg havde udbedret fejlen inden han havde godkendt skaden. Dette burde antyde min uvidenhed på området.

De efterfølgende erfaringer med [taksator 1], håber jeg ikke er generelle for Frida forsikring. Hans adfærd virker for mig, som om han med alle midler, vil forsøge at afvise anmeldte skader, som om hans stolthed eller løn afhang af det.

Denne adfærd har jeg hverken oplevet hos min husforsikring eller hos nogen anden medarbejder hos Frida forsikring. Jeg har derfor på intet tidspunkt brugt [taksator 1] som belæg for min generelle opfattelse af hverken Frida eller noget andet forsikringselskab.

Min opfattelse af Frida forsikring som selskab, er derfor baseret på de erfaringer jeg har haft med hhv. [el taksator], [medarbejder 3], [taksator 2], [taksator 3] samt [medarbejder 1]. Disse har alle været løsningsorienteret og ydet god kundeservice.

I efteråret 2017 havde vi en stormskade på vores hus. Denne blev meldt til husforsikringen. Husforsikringen sendte en taksator som besigtigede skaden. Taksator iværksatte al kommunikation med håndværkerne, som uanmeldt dukkede op og reparerede taget. Jeg var aldrig indblandet og

har aldrig set hverken regning eller udgifter. Den eneste deltagelse jeg havde, var under besigtigelsen med taksator.

Da jeg anmeldte el-skade 42...1, skrev [el taksator] (Jf. Bilag 19) et udførligt forslag til udførelsesmetode. Det har hele tiden været min opfattelse, at enhver taksator ville være fuldt ud kompetent, til at vurdere skadesomfang, løsningsmetode og udregne et standard tilbud.

[Taksator 2] godkendte min skadesanmeldelse uden nogensinde selv at besigtige huset.

[Taksator 3] iværksatte selv nedrivning af loft og opsætning af jernsoldater. Derudover iværksatte han en statisk beregning med et eksternt ingeniørfirma. Alt dette uden indhentning af tilbud og uden min indblanding.

Min husforsikring indsendte egenhændigt en svampeanalyse af det rådne træværk omtalt i 44...2/45...5/60...5.

Til skade 44...2/45...5/60...5, hvor både hus- og ejerskifteforsikring er involveret, har min husforsikring tilbudt mig følgende tre betalings- løsningsmodeller:

- 1: Husforsikringen står for al kommunikation med håndværkerne der udbedrer skaden, uden at jeg på nogen måde er indblandet.
- 2: Håndværkerne tilknyttet sagen hos Frida forsikring sender et tilbud, som husforsikringen forhåndsgodkender.
- 3: Jeg får et kontantbeløb udbetalt, svarende til materialer samt en hobby (gør det selv) time-lønssats, i samme timeantal som forsikringens håndværkere vurderer er nødvendigt. Derefter er det op til mig selv, at få repareret skaden.

Disse muligheder er antageligt for at være fleksible og løsningsorienterede, i en sag hvor alternativet kunne være, at det ene håndværkerfirma står i vejen for det andet, at der er ønske om forskellige udbedsmetoder og at udgifterne bliver unødvendigt høje pga. unødigt kompleksitet.

De ovenfor oplistede erfaringer er de eneste erfaringer, jeg har med hhv. hus- og ejerskifteforsikringer. Baseret på disse erfaringer, varierer arbejdsgangen en smule hver gang og har derfor ikke givet mig anledning til vække min mistanke. Derudover har jeg ingen tidligere erfaring med konkursramte selskaber, med agenturer som mellemlid mellem konkursramte virksomheder og mig som kunde. Jeg har aldrig før set en transporterklæring og forstår til dato, stadig ikke hvad transport har med udbetaling af en forsikringsskade at gøre.

Min opfattelse, af den information Frida forsikring sendte ud i december 2018, i forbindelse med Qudos' konkurs var, at alle anmeldte skader ville blive udbetalt, policer ophævet og forsikringsbetalinger retmæssigt refunderet.

Da jeg i december kontaktede [medarbejder 1] og han forsikrede mig, at alle udeståender nok skulle blive udbetalt indenfor nogle uger, var jeg derfor i den tro, at jeg i løbet af nogle uger ville modtage betaling for mine udeståender.

Jeg går ud fra at alle forsikringsselskaber arbejder ud fra de samme regler og vilkår. Så når min husforsikring tilbyder tre forskellige løsningsmetoder for at være fleksible, går jeg som ud fra at alle forsikringer kan gøre noget tilsvarende. For mig virkede det absolut logisk, at Frida forsikring havde valgt at udbetale et kontant beløb, svarende til mulighed tre fra min husforsikring.

Set i lyset af, at de ønskede at ophæve kontrakten, ville de på denne måde hurtigt kunne afvikle alle deres sager og tilmed spare penge, da de ville spare timelønnen til de autoriserede håndværkere. Jeg antog at [taksator 3] havde vurderet skadesomfanget og estimeret et kontantbeløb til dækning af udgifterne.

Jeg var derfor i min gode tro, da jeg modtog pengene fra Frida forsikring.

Kommunikationsproblemer

De to mails, som [medarbejder 2] nævner, fremsendt hhv. den 16/1 og 25/2 2019, er sendt til en, på dette tidspunkt inaktiv mail. Jeg kan kun beklage, at jeg ikke har informeret Frida forsikring om ændringen af min mailadresse. Pga. det ophørte samarbejde, tænkte jeg aldrig på, at det kunne være relevant at opdatere adressen. Ligesom jeg heller ikke har opdateret den, hos min forhenværende bank eller ..., hvor jeg tidligere havde et abonnement.

Da Frida forsikring ikke fik respons på deres fremsendte mails, kunne de have overvejet at sende et brev i stedet for at gå direkte til [inkassofirma]. De har jo trods alt videregivet min postadresse.

[Inkassofirma] kontaktede mig pr. brev den 17. juli 2019. Hele det forvirrende kommunikationsforløb med dem, er beskrevet i mit første indlæg til ankenævnet. [Inkassofirma] slører hele problemstillingen, ved at referere til en ubetalt faktura på en forkert dato, i stedet for den aktuelle overførsel. Jeg beder flere gange [inkassofirma] om en forklaring, men modtager det aldrig.

Det er derfor først den 16. september 2019, at det går op for mig hvad problemstillingen, ifølge Frida forsikring drejer sig om. Det er derfor også først den 16. september, at det går op for mig, at Frida forsikring dermed ikke har overført betaling for de aktuelle skader.

Behandling af aktuelle skader

Jeg har indhentet et tilbud om etablering af kapillarbrydende lag (Jf. Bilag 24).

Jeg vil høre om Frida forsikring også er interesseret i, at jeg indhenter tilbud på følgende:

- Opgravning/ombygning af brønde i forbindelse med 44...2.
- Udbedrelse af ulovlig el i forbindelse med 42...1.
- Stabilisering af loftskonstruktion i forbindelse med 60...6.

Opsummering

Med reference til mine anerkendte, men stadig uafsluttede sager hos Frida forsikring, modtog jeg tre udbetalinger i januar 2019, der dels er brugt og dels planlagt på, at skulle bruges på udbedring af de anmeldte skader.

Alene etablering af kapillarbrydende lag og tilbagebetalingen af dobbelt selvrisko udgør et beløb på ca. 70.000kr. Dertil kommer de tre uafklarede sager som er listet ovenfor, samt eventuel tilbagebetaling af provision, i forbindelse med salget af ejerskifteforsikringen.

I min optik, vil Frida forsikrings modkrav på 48.000kr, stadig resultere i, at jeg har penge til gode hos Frida forsikring.

Jeg håber at kunne finde frem til en løsning med Frida forsikring og hvis ikke, at ankenævnet for forsikring vil give mig medhold i sagen."

Selskabet har i brev af 16/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen for ankenævnet er på klagers foranledning henvist at retten. Sagen for nævnet omhandler alene vores tilbagebetalingskrav. Medmindre nævnet anmoder os herom, har vi ikke i sinde at klagebehandle de enkelte forhold i ankenævnet. Vi har alene givet et kort rids af klagers skadehi-

stør i vores første indlæg med henblik på at forklare, hvorfor der er sket udbetaling og illustrere, hvad klager kunne forvente af udbetalinger fra os.

Med udgangspunkt i klagers indlæg vil vi genoptage de anmeldte forhold. Klager vil høre direkte fra vores klageafdeling, hvorfra han også vil modtage en klagevejledning til ankenævnet, såfremt han – efter vores behandling af hans klage – ønsker at gå videre med sin klage.

Det eneste punkt, der er relevant i forhold til nævnets vurdering af vores krav, er posten vedr. antal selvriski. Klager har tegnet udvidet dækning med en selvrisiko på 5.000 kr. pr. forhold, dog max 25.000 kr. i alt. Der er i skrivende stund afregnet to gange selvriski, svarende til i alt 10.000 kr. Afregningen er sket på skade 45...6 og 48...7, som omtales nærmere nedenfor.

Klager fastholder, at forholdene vedrørende den hængende etageadskillelse (48...7) og den manglende vinduesoverligger (45...6) skal betragtes som ét, og at der derfor kun skal fratrækkes én samlet selvrisiko. Han har til støtte herfor indsendt bilag 21, der viser bagmuren. Vi har ikke set bilag 21 før.

Taksator har efter at have set bilag 21 og dermed bagmuren udtalt, at de mursten, der ses stå på højkant i højre side af vinduet som en slags rulleskifte og fra udseendet af mørtlen bærer præg af at have været sammenmuret med tilsvarende mursten i formuren (se taksators fotos i bilag Z). Det er på baggrund af bilag 21 derfor taksators vurdering, at der har været en sådan sammenmurering mellem for- og bagmur, at også formuren må antages at være blevet påvirket af den øgede belastning fra etageadskillelsen som følge af fjernelsen af den bærende skillevæg. Vi er derfor – på baggrund af de nye oplysninger, som fotoet i bilag 21 udgør – indstillede på at anerkende, at fjernelsen af den bærende skillevæg har været medvirkende årsag til sætningen i formuren over vinduet, og vi er som følge heraf tillige indstillede på at beregne én samlet selvrisiko herfor. Vi skal dog understrege, at vi var nået til samme resultat, hvis klager havde valgt at klage over selvriskofølgelsen til vores interne klageafdeling. Det er dog ikke sket.

Hvad angår det af klager under afsnittet 'i god tro' anførte, skal vi alene henvise til det, vi tidligere har anført. Vi skal beklage, hvis klager ikke har følt sig velinformeret om, hvad den juridiske term 'transporterklæring' dækker over. Som det fremgår af bilag P, forstås, at klager har overdraget sit krav mod Garantifonden for Skadesforsikringsselskaber til Frida Forsikring Agentur mod, at Frida udbetalte erstatning til klager. Som anført i vores indlæg af 14. november valgte Frida at benytte transporterklæringer til at sikre udvalgte kunder med store udlæg eller akut genhusningsbehov hurtig betaling.

Hvad angår 'kommunikationsproblemerne', fastholder vi, at de mails vi har sendt, er sendt til den mailadresse, som klager har oplyst til os, og som i øvrigt var aktiv, jf. bilag X. Vi henviser endvidere til, at klager afbrød samtalen, da vi telefonisk kontaktede ham vedr. tilbagebetalingskravet.

Vi fastholder vores krav, som det er opgjort i vores indlæg af 14. november 2019, dog med yderligere renter."

Til dette har klageren fremsendt indlæg af 10/1 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Opdeling af sagen

Min klage til Ankenævnet for forsikring omhandler et økonomisk mellemværende mellem Frida forsikring og undertegnede. Et økonomisk mellemværende jeg siden januar 2019, da jeg modtog tre kontooverførsler, har troet var afsluttet. Dette er grunden til jeg ikke tidligere havde fundet det relevant at klage.

Da det i [inkassofirmas] replik til retten, den 16. september 2019, gik op for mig, at Frida forsikring var af en anden opfattelse, oprettede jeg denne klage til Ankenævnet for forsikring.

Frida forsikring prøver nu, at ignorere godkendelserne lavet af deres egne taksatorer og i stedet opdele sagen, således at det fremstår som om deres modkrav er langt større end mit oprindelige krav.

Det er aldeles afgørende for sagen, at mine anmeldte og godkendte skader tages i betragtning.

De er som tidligere refereret til, skriftligt godkendte af Frida forsikrings taksatorer og af afgørende betydning for, at jeg i god tro har taget imod de tre kontooverførsler i januar 2019.

Frida forsikring har endnu ikke kommenteret på, at [taksator 3] i sin mail fra 20/8/2018, skriftligt har godkendt skaden med fugtsikring. De henviser til, at de vil behandle sagen i deres klagenævn, hvilket for mig er uforståeligt, eftersom der allerede forelægger en skriftlig godkendelse.

Frida forsikring skriver også at de vil rette direkte henvendelse til mig, hvilket heller ikke er sket endnu.

I bilag 24 er et tilbud til udbedrelse, af den allerede godkendte skade. Hvis Frida forsikring vil være deres ansvar som ejerskifteforsikring bevidst, og godkende dette tilbud, kan denne økonomiske misforståelse blive afsluttet, da der så ikke længere vil være tale om et modkrav fra Frida forsikring.

Derefter kan Frida forsikring og undertegnede færdigbehandle de resterende sager, forhåbentligt uden yderligere indblanding af ankenævnet.

Jeg håber at både Ankenævnet for forsikring og Frida forsikring vil komme frem til den konklusion, at det er af afgørende betydning at medregne alle udeståender, da disse er årsagen til hele denne sag og i sidste ende afgørende for det endelige økonomiske mellemværende.

Bilag 21 Jeg er ikke sikker på [medarbejder 2] hensigt, når [medarbejder 2] skriver, at bilag 21 er et nyt bilag.

Billedet viser stuens endevæg. Præcist samme endevæg som [taksator 3] omtaler i sin mail tilbage i august 2018 (Jf. Bilag 3).

Der var ved besigtigelsen ingen tvivl om årsagen til den sammenstyrtede endevæg. [Taksator 3] har selv inspiceret skaden og haft mulighed for at tage alle de billeder, Frida forsikring har kunnet ønske sig.

Jeg fremsendte kun bilag 21 for at give Ankenævnet og [medarbejder 2], det overblik som jeg hele tiden har haft og som Frida forsikring burde have haft siden 10. august, da [taksator 3] inspicerede skaden.

Uretmæssig rentetilskrivning

Frida forsikring har i deres tidligere indlæg ytret enighed om, at der i denne sag er tale om conditio indebiti. Frida forsikring har yderligere erkendt, at jeg har ret i min påstand om, at Frida forsikring skylder mig renter for deres for sent betalte faktura. Frida forsikring har nu også medgivet, at de har trukket 5000kr for meget, for en uberettiget selvrisiko.

Principielt bør der også tilskrives renter til disse 5000kr, som i henhold til fakturaen fra 3/12/2018, skulle have været udbetalt senest 17/12/2018.

Frida forsikring har altså allerede godkendt en del af mit krav, hvad end mine andre skadesforhold tages med i betragtning eller ej. Når Frida forsikring stiller et modkrav på 48.010kr, må der derfor, i denne sag være tale om konnekte modkrav.

[Medarbejder 2] har imens denne sag har stået på, i hvert skriftligt indlæg, ihærdigt påpeget at der påskrives renter til Frida forsikrings modkrav.

Med reference til rentelovens §3 stk. 3, *'skal der tidligst betales rente, når der er gået 30 dage efter den dag, hvor skyldneren var i stand til at indhente de oplysninger, som må anses for nødvendige for at bedømme kravets berettigelse og størrelse'*.

De nødvendige oplysninger om berettigelse og størrelse, er netop det som drøftes i denne sag og kan først findes efter Ankenævnets afgørelse.

Størrelsen på beløbet har Frida forsikring allerede ændret to gange, idet Frida forsikring har givet mig medhold i, at de som minimum skylder mig både en selvrisiko samt renter.

Idet hverken berettigelsen eller størrelsen på noget skyldigt beløb kan fastlægges, har Frida forsikring altså ifølge renteloven ingen berettigelse til, at tilskrive nogen form for renter, før 30 dage efter denne sag er afgjort og beløbets størrelse og berettigelse er fundet.

Hvis Frida forsikring uretmæssigt trækker renter, selvom det i sidste ende viser sig, at det er jeg som har penge til gode, vil Frida forsikring fratrække disse renter i restancen og dermed endnu engang uretmæssigt tilbageholde mine penge.

Opsummering

Jeg håber at ankenævnet er enige i relevansen af, at Frida forsikring færdigbehandler de sager som ligger til grund for, at jeg i god tro har taget imod beløbene overført til min konto i januar. Med henvisning til [taksator 2s] skriftlige godkendelse, håber jeg ligeledes at Frida forsikring vil godkende bilag 24, så sagen kan blive afsluttet og skaden udbedret."

Selskabet har den 30/1 2020 meddelt nævnet, at det fastholder tidligere indlæg.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets mail af 14/12 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Du har penge til gode på din skadesag. Desværre er vi pålagt ikke at betale vores kunder på nuværende tidspunkt som følge af den økonomiske situation hos forsikringsselskabet Qudos. Nedenfor kan du se en nærmere forklaring herpå.

VORES ROLLE

Frida Forsikring Agentur A/S har siden 2011 solgt ejerskifte- og byggeskadeforsikringer for Qudos. Vi sælger ikke længere forsikringer for Qudos, men står fortsat for administration og skadebehandling af solgte forsikringer. Du kan på din police se, om du har en forsikring hos Qudos.

Det er Qudos, som forsikringsselskab, der hæfter overfor kunderne, herunder for betaling af erstatningsudgifter. **Frida er ikke økonomisk truet af situationen hos Qudos.**

DEN NUVÆRENDE SITUATION

På nuværende tidspunkt er Qudos i solvent likvidation. Ejerne af Qudos og Finanstilsynet har udpeget to advokater som likvidatorer. Likvidatorerne har oplyst, at der indenfor 1-2 uger tages stilling til det videre forløb. Det betyder, at vi på nuværende tidspunkt ikke må foretage udbetalinger på skadesager m.v. En permanent solvent likvidation vil forudsætte, at der kan ske erstatningsudbetalinger.

Under likvidationen står Frida stadig for administration og skadebehandling. Enhver henvendelse herom kan derfor ske til Frida.

HVIS QUDOS GÅR KONKURS

Hvis Qudos går konkurs inden 1. januar 2019 vil der være en frist på 6 mdr. måneder til at anmelde skader. **Efter 1. januar 2019** vil der ikke være en sådan frist. Nærmere information herom vil blive fremsendt til de enkelte kunder.

Hvis Qudos går konkurs vil forsikringerne være omfattet af Garantifonden for Skadeforsikringsselskaber, hvorfra der vil ske udbetaling af erstatning efter gældende lovgivning.

Vi kan i øvrigt henvise til de øvrige nyheder om situationen under punktet 'Om os' på vores hjemmeside.

HVAD BETYDER DET FOR DIG OG DIT UBETALTE KRAV

Dit krav vil blive betalt af Qudos, hvis den solvente likvidation bliver permanent, eller af Garantifonden for Skadeforsikringsselskaber, hvis Qudos går konkurs. Du vil således få dine penge fra et af de to steder, dog er det på nuværende tidspunkt ikke fastlagt, hvornår betaling kan ske. Ud fra den information vi har fået forventer vi dog, at det bliver indenfor nogle uger.

Vi er selvfølgelig meget kede af den situation vores kunder er havnet i på grund af de økonomiske problemer hos Qudos, og gør hvad vi kan for at hjælpe dem.

Du er naturligvis meget velkommen til at kontakte os, hvis ovenstående måtte give anledning til spørgsmål."

Af en transporterklæring underskrevet af klageren den 20/12 2019 fremgår bl.a.:

"Uigenkaldelig transporterklæring

Undertegnede [klageren] giver hermed uigenkaldeligt Frida Forsikring Agentur A/S transport i mit nedenstående krav mod Garantifonden for Skadeforsikringsselskaber, hvis Qudos Insurance A/S erklæres konkurs. Kravet har jeg selv betalt i forbindelse skadeudbedring af en erstatningsberetti-

Ankenævnet for Forsikring

24.

94286

gede ejerskifteskade anmeldt den 23.05.2018 og som Frida har behandlet under skadenr. 45...6 og meddelt forsikringsdækning til. Kravet kan opgøres som følger:

[Faktura 1], af 30.10.2008, stor 57.000,00 kr. fra [tømrermester].

Det opgjorte krav udbetales af Frida, så snart Frida har modtaget transporterklæringen i dateret og underskrevet stand.

Frida kan ikke opnå bedre ret overfor Fonden end jeg selv ville have haft."

Af selskabets mail af 3/1 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for fremsendte transport-erklæring, i underskrevet stand.

Vi har d.d lagt betalingen ind i vores system, hvorfor vi vil udbetale din erstatning på kr. 48.010,00 til det oplyste kontonummer (...). Der er foretaget fradrag af selvrisiko kr. 5.000 samt afskrivning på 7%, jf. erstatningsmail af 02.07.2018."

Af selskabets mail af 16/1 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har ved en fejl udbetalt dig erstatning 2 gange på kr. 48.010,- du skulle således have modtaget i alt kr. 96.020,-

Vi skal bede dig om at tilbageføre kr. 48.010,- til vores konto:
..."

Nævnet udtaler:

Klageren har haft ejerskifteforsikring hos Qudos Insurance A/S. Qudos Insurance A/S indtrådte i solvent likvidation den 27/11 2018 og blev erklæret konkurs ved dekret af 20/12 2018, fra hvilke tidspunkter forsikringsselskabet ikke har kunnet udbetale erstatninger. Som følge af konkursen har klageren kunnet få udækkede erstatningskrav dækket og præmie refunderet af Garantifonden for Skadesforsikringsselskaber efter de dagældende regler i Lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber. Frida Forsikring Agentur A/S har i en overgangsperiode valgt at udbetale erstatninger til kunder, der har haft store udlæg, mod at få transport i kundens krav mod Garantifonden for Skadesforsikringsselskaber. Frida Forsikring Agentur A/S har efter denne model betalt henholdsvis 48.010 kr. og 71.250 kr. til klageren for to anerkendte og opgjorte skader, hvor klageren har indsendt fakturaer for udført reparation. Beløbet på 48.010 kr. blev udbetalt til klageren den 3/1 2019, og beløbet på 71.250 kr. blev udbetalt den 7/1 2019. Selskabet

Ankenævnet for Forsikring

25.

94286

har igen udbetalt 48.010 kr. til klageren den 11/1 2019 og har den 16/1 2019 meddelt klageren, at der ved en fejl er udbetalt erstatning 2 gange, og har anmodet om tilbagebetaling af 48.010 kr. Da klageren ikke har imødekommet anmodningen, har selskabet taget kravet til inkasso, og retten har på klagerens anmodning henvist sagen til behandling ved Ankenævnet for Forsikring, jf. retsplejelovens § 361.

Selskabet har under sagens behandling ved nævnet reduceret sit tilbagebetalingskrav med skyldige renter til klageren efter forsikringsaftalelovens § 24 og med for meget opkrævet selvrisiko på 5.000 kr., idet selskabet har anerkendt, at udbetalingerne på 48.010 kr. og 71.250 kr. omfatter et forhold. Selskabet har frafaldet krav om inkassoomkostninger og har krævet renter af tilbagebetalingskravet efter rentelovens § 3, stk. 2.

Klageren gør gældende, at han har modtaget det ekstra beløb på 48.010 kr. i god tro. Han har til støtte herfor anført, at han har andre økonomiske udeståender med selskabet for anmeldte skader og for tilbagebetaling af præmie, og at han er gået ud fra, at selskabet har valgt at udbetale et kontant beløb for de øvrige udeståender for på den måde hurtigt at kunne afvikle alle sagerne. Han har endvidere anført, at erstatningen dels er brugt og dels er planlagt at skulle bruges på udbedring af de anmeldte skader. Subsidiært gør klageren gældende, at han har et konnekst modkrav, der vil overstige selskabets tilbagebetalingskrav. Klageren har med henvisning til rentelovens § 3, stk. 3, anført, at der først kan tilskrives renter af et eventuelt tilbagebetalingskrav efter nævnets afgørelse.

Selskabet har afvist, at klageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet med henvisning til, at der med 9 dages mellemrum er overført nøjagtig det samme beløb til klagerens konto uden nærmere anledning. Selskabet har anført, at "vi er enige med klager i, at der er tale om *conditio indebiti*, idet vi har foretaget en betaling i den fejlagtige tro, at vi skyldte beløbet. Henset til, at der har været tale om en åbenlys fejloverførsel, hvilket klager ikke kan have været i god tro om, jf. ovenstående gennemgang og princippet i aftalelovens § 32, at der ikke er tale om et beløb, der går til forsørgelse el lign., og at vi gjorde opmærksom på fejlen få dage efter

fejlen var sket, så klager ikke har nået at indrette sig på at skulle beholde beløbet, jf. princippet i aftalelovens § 39, finder vi at klager skal tilbagebetale beløbet". Selskabet har afvist, at klageren har modregningsadgang, da der ikke er nogen forfalden modfordring at modregne med.

Nævnet bemærker indledningsvis, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et selskab, der har udbetalt erstatning, hvor det ikke er forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbage. Dette udgangspunkt kan fraviges efter reglerne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet, og det må antages, at det udbetalte er gået til underhold.

Efter en gennemgang af sagen og af de grunde, som selskabet har anført, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetaling af det fejlagtigt udbetalte beløb. Nævnet forudsætter, at selskabet ud over de allerede foretagne reduktioner også reducerer tilbagebetalingskravet med renter af beløbet på 5.000 kr., som ikke skulle have været fratrasket i erstatningen. Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetalingskravet forrentet efter rentelovens § 3, stk. 2.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han har gensidige og forfaldne eller konnekse krav, der kan danne grundlag for modregning i selskabets tilbagesøgningskrav. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at tilbagesøgningskravet tilkommer Frida Forsikring Agentur A/S, og at kravet ikke udspringer af forsikringsaftalen, men af de ulovbestemte regler om *condictio indebiti*.

Nævnet kan på det foreliggende grundlag ikke tage stilling til, om klageren har et krav mod Garantifonden for skadesforsikringsselskaber for dækning af yderligere anmeldte skader. Nævnet har noteret sig, at selskabet på vegne af Fonden vil behandle klagerens krav om yderligere dækning.

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

94286

Nævnet bemærker, at klagerens krav om refusion af præmie for den resterende del af forsikringsperioden kan anmeldes til Garantifonden for skadesforsikringsselskaber og bliver erstattet efter Fondens retningslinjer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

Peter Thønnings