

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 95921:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring.

Klageren kørte den 20/6 2020 galt i udlandet og fik fragtet bilen til Danmark til reparation. Klageren anførte i klagen til nævnet, at han var utilfreds med erstatningsopgørelsen og krævede blandt andet, at bilen blev erklæret totalskadet, og at selskabet skulle yde erstatning for 2 autostole, som han havde lagt ud for.

Under sagen indgik klageren forlig med selskabet om erstatningsopgørelsen.

Selskabet har i brev af 24/11 2020 bl.a. anført:

"I forbindelse med behandling af ankenævnsklagen er vi blevet opmærksomme på, at klager ikke har fået dækket sit udlæg til stole og kørsel i forbindelse med købet. Klagers selvrisko er fratrasket i erstatningen og denne vil blive overført til klagers konto snarest".

Klageren har i meddelelse af 11/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Hvornår forventer tryg at udbetale autostole? Resten af kravet om udbedring/nyvognserstatning afstås herved".

Selskabet har i meddelelse af 28/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

2.

95921

"Jeg kan oplyse, at vi har udbetalt 1.507,25 kr. til klager i dag. Beløbet udgør autostole og transport til i alt 4.469,95 kr. + renter 163,25 kr. fra 28. august 2020 og med fradrag af selvrisiko på 3.526 kr.

Med klagers afsluttende kommentarer formoder vi, at han trækker sagen og den derfor kan afsluttes?"

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 4/3 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Efter at have været i kontakt med selskabet, har en medarbejder medgivet, at der foreligger uoverensstemmelse i beløbene som er udbetalt i forbindelse opsigelsen af mine forsikringer. Derfor afventer jeg selskabets redegørelse senere d.d. således at disse beløb kan godtgøres eller evt. restance udbetales. Når alle beløb er afklaret og evt. restance er udbetalt medgiver jeg at sagen kan afsluttes, så vidt at klagegebyret tilbagebetales."

Klageren har i meddelelse af 13/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan meddele at selskabet ikke har valgt at kontakte mig mhp. afklaring af de differencer som tidligere nævnt, hvorfor jeg vil opfordre selskabet til at foreligge de oplysninger herinde."

Heroverfor har selskabet i meddelelse af 22/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har kontaktet vores kundeservice og oplyst, at de beløb han har fået retur ifm. opsigelse af forsikringerne i efteråret 2020 ikke er korrekte. Han har ikke fremsendt en oversigt over, hvori han mener fejlen beror og før vi kan tage stilling til, om der er tale om en fejl, må han som minimum fremsende en beregning på, hvad han mener, han skulle have haft ctr. hvad han har fået. Klager er velkommen til at sende det til [e-mailadresse]. Vi må dog igen påpege, at denne sag omhandler noget helt andet, hvorfor ovennævnte ikke skal inddrages her."

Parterne har fastholdt deres synspunkter i meddelelser af 10/4 2021 og 20/4 2021. Klageren har herefter i meddelelse af 22/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har som berettiget nægtet at opretholde et minimum af kommunikation af egne kanaler. Det bemærkes at selskabets 'kundeservice' har oplyst at mindst en af forsikringspolicerne er 'opstartet' før end det skriftlige aftalegrundlag. Derfor fastholdes det at selskabet bør være i stand til at redegøre for forsikringsforholdene her igennem og dermed medvirke til afslutning af sagen."

Selskabet har i meddelelse af 17/5 2021 fastholdt over for nævnet, at sagen kan lukkes.

Klageren har i meddelelse af 19/5 2021 bl.a. anført:

"Selskabet har i forbindelse med skadebehandlingen oplyst at de indskrænker produktudvalget som var afgørende for mit engagement, hvorfor de facto der er tale om en opsigelse fra deres side. Derfor er det sagen nærværende at selskabet forholder sig til den endelige afregning, da selskabet har initieret dette. Der stilles krav om efterbetaling af 3651,23 kr. både for udlæg samt forkert afregnede policer. Udbetales dette beløb ses sagen som endelig afsluttet, ellers må selskabet godtgøre deres udgifter / afholdte policer."

Selskabet har i meddelelse af 31/5 2021 bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

3.

95921

"Vi har udbetalt for de udlæg klager har haft inkl. renter d. 28. januar 2021. Vi har udbetalt i alt 1.507,25 kr. Klagers udlæg på 4.870 kr. + renter fra 28/8 2020-28/1 2021 163,25 kr. = 5.033,25 kr. Herfra er trukket selvrisko på 3.526 kr. Vi finder ikke anledning til at udbetale yderligere, når klager ikke vil oplyse, hvori fejlen beror, eller hvilke udlæg klager mener, at han mangler betaling for. Vi har ikke yderligere kommentarer og må bede nævnet tage stilling til sagen på det foreliggende grundlag."

Klageren har i meddelelse af 13/7 2021 fastholdt sine synspunkter.

Nævnet udtaler:

Klageren og selskabet har under sagens behandling indgået forlig om erstatningsopgørelsen efter en anmeldt skade på klagerens bil den 20/6 2020.

Efterfølgende har klageren fremsat et nyt krav om, "efterbetaling af 3651,23 kr. både for udlæg samt forkert afregnede policer". Klageren har anført, hvis selskabet udbetaler beløbet, "ses sagen som endelig afsluttet".

Selskabet har anført, at det har opgjort klagerens krav korrekt i forbindelse med, at han opsagde sine forsikringer i selskabet i efteråret 2020, og at det har godtgjort hans udlæg efter fradrag af policemæssig selvrisko. Selskabet har anmodet klageren om at opgøre kravet og forklare, hvilke fejl han mener, at selskabet har begået.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende usikre grundlag ikke har bevist, at han har yderligere krav mod selskabet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække klagerens krav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

95921

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet i forbindelse med sagens behandling delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.



Svend Bjerg Hansen