

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. august 2021 blev i sag nr. 96526:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har bygningsforsikring. I klageskema af 22/2 2021 har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Vi var 5 [familiemedlemmer] der arvede et sommerhus. 3 af os har købt 2 andre ud, herunder min [familiemedlem1], som har haft kontakten til Top Danmark. Virkning for købet 1. juli 2020. Jeg bliver kontaktperson på forsikringerne tirsdag den 12.01.21. Samtidig laves en ny forsikring, idet Top Danmark siger, de gamle ikke kan fortsætte i mit navn. Denne laves og betales. Da jeg har indbetalt for de gamle forsikringer for år 2021 sidst i december og først i januar tilbagebetaler Top Danmark fejlagtigt disse penge til [familiemedlem1] efter den 12.01.21, hvor jeg er kontaktperson på forsikringerne. Da vores [familiemedlem1] er meget vred på os andre, vælger hun ikke at sende pengene videre til os. Det vedrører sådan set ikke sagen, da Top Danmark efter min mening ikke med frigørende kan sende pengene til [familiemedlem1] men alene til mig. Jeg har til Top Danmark desuden klaget over dobbeltbetaling for perioden 12.11.20 og til 31.12.20

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

At Top Danmark opkræver [familiemedlem1] for de fejlagtigt udbetalte penge.

At Top Danmark sender pengene til mig.

At Top Danmark refunderer mig dobbeltbetalingen.

Vedhæftet er 2 mails med beskrivelse af det skriftlige klageforløb samt 1 billede der dokumenterer at forsikringerne er overgået til mig.

Der er desuden selve klagen, som ligger i Top Danmarks system.

Jeg medsender desuden et mail, jeg har modtaget i dag, hvor medarbejderen for Top Danmark skriver, at forsikringerne er overgået til mig den 12.11.20. Her bliver sagen så helt mærkværdig, da de så slet ikke burde have betalt pengene i januar 2021 til mig [familiemedlem1].

Ankesagen vedrører også indboforsikringen [police1]."

Selskabet har den 11/3 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"1.0 Selskabet beder om fuldmagt fra klageren i relation til police-/aftalenr. [police1] og [police2]**

Klageren, ... , har tegnet en fritidshusforsikring i selskabet med forsikringsnummer/policenummer: [police3]

I klageskemaet er anført de ovenfor to anførte policenumre.

Desværre kan selskabet ikke se, at klageren har relation til den omhandlede fritidshusforsikring. Selskabet opfordrer (A) klageren til at fremlægge fornøden fuldmagt fra den anførte relation, der dokumenterer, at klageren repræsenterer pågældende, herunder under klagesagen i Ankenævnet for Forsikring.

Dette er afgørende vigtigt, og selskabet vil følge op på fuldmagten, når den fremlægges, idet der muligvis er uenighed mellem klageren og nogle – angiveligt – familiemedlemmer. I klageskemaet er det bl.a. anført 'Da vores [familiemedlem1] er meget vred på os andre...'. Der er noget, der tyder på, at der er opstået uenighed mellem nogle arvinger, herunder klageren.

## 2.0 Indledning

Klageren er forsikringstager på en fritidshusforsikring i selskabet, der trådte i kraft den 12. november 2020. Selskabet fremlægger police af 12. januar 2021, hvor klagerens forsikringsnummer/policenummer: [police3], også fremgår. Selskabet fremlægger endvidere opkrævning af samme dato vedr. opkrævning af præmie for perioden 12. november 2020 til 1. juni 2021.

Som anført ovenfor under punkt 1.0 beder selskabet om, at klageren fremlægger fuldmagt, der dokumenterer at han repræsenterer andre i sagen.

## 3.0 Kort sagsfremstilling

Klageren har anført en kort beskrivelse af en arvesag, som han er involveret i, hvor han bl.a. omtaler det omhandlede fritidshus samt en '[familiemedlem1]'.

Selskabet har ikke nærmere kendskab til denne sag, og har ikke modtaget dokumenter i relation til denne sag. Der er således fx ikke fremlagt dokumentation for, hvornår det omhandlede fritidshus er handlet mellem parterne.

Selskabet har tegnet fritidshusforsikringen til klageren. Efter en henvendelse fra klageren i februar 2021, sendte selskabet den 19. februar 2021 følgende svar til klageren:

*'Tak for din henvendelse til vores kundeklagefunktion. Vi har ikke adgang til at se hvem der betaler en forsikring, og hvis du vælger at indbetale på en forsikring, der ikke står i dit eget navn, så kan vi ikke tilbagebetale til dig, da du har indbetalt på vegne af en anden. Det er derfor et mellemværende mellem jer, og vi har ikke mulighed for at tilbagebetale dig disse penge, når de allerede er returneret til forsikringstager. Det er i denne forbindelse underordnet hvem der er ejer af huset i forhold til returnering af for meget indbetalt præmie, da du ikke var forsikringstager på den pågældende forsikring, og dermed heller ikke berettiget til at få pengene retur. Hvis din [familiemedlem1] mener det ikke er det korrekte beløb der er returneret, så er hun velkommen til at kontakte os, jeg kan dog se at den tidligere forsikring er slettet pr. 12.11.2020, og den samme dato er der*

*tegnet en forsikring i dit navn i stedet. Der er derfor heller ikke tale om dobbeltforsikring. Vi kan i henhold til ovennævnte ikke imødekomme dit ønske - det er som nævnt en sag mellem jer. '*

Der har ikke været dobbeltforsikring i selskabet, idet den tidligere forsikring er ophørt den 12. november 2020, fra hvilket tidspunkt klageren har tegnet forsikring i selskabet.

Der har været korrespondance mellem klageren og selskabet, der desværre ikke har kastet mere lys over sagen, eller medført, at der er fundet en løsning.

Klageren har fremlagt uddrag af nogle BS-betaling vedr. policenummer, som omtalt ovenfor.

Det er muligt, at klageren har aftalt med en 3. mand, at klageren skulle betale nogle forsikringer for vedkommende. Selskabet er heller ikke bekendt med, hvilke aftaler klageren og en mulig 3. mand har indgået.

#### **4.0 Selskabets vurdering**

Selskabet kan fastslå, at der ikke har været tale om dobbeltforsikring, idet en tidligere forsikring er slette pr. 12. november 2020, fra hvilket tidspunkt klageren har tegnet forsikring i selskabet.

Selskabet har været i risiko, og har derfor krav på præmie.

Det er forsikringstageren, der er selskabets aftalepart, jf. forsikringsaftalelovens § 2, stk. 2.

Selskabet er ikke bekendt med hvordan selskabets kunder vælger at betale sin forsikringspræmie, herunder om fx en mor og far betaler forsikring for sine udeboende børn. Sådanne betalingsaftaler er selskabet uvedkommende, og ændrer ikke ved, hvem der er forsikringstager, jf. forsikringsaftalelovens § 2, stk. 2.

Selskabet henviser til fx kendelse nr. 87851, hvor nævnet bl.a. udtaler: *'Hvad angår selskabets udbetaling af ristorno til klagerens eksmand finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at eksmanden - i henhold til policen eller andre aftaler som selskabet måtte have indgået med klageren - var aftalepart i en sådan forstand, at selskabet med frigørende virkning har kunnet tilbagebetale den overskydende præmie til ham. Det forhold, at eksmanden har indbetalt præmien til selskabet berettiger ikke i sig selv selskabet til – med frigørende virkning – at afregne den overskydende præmie til eksmanden, når klageren er den direkte aftalepart, og selskabet gennem hele forløbet har været fuldt opmærksom herpå. '*

Selskabet har ikke adgang til at se, hvem der betaler en forsikring, selskabet konstatere at forsikringen bliver betalt. Når en forsikring slettes returneres for meget indbetalt præmie til forsikringstager, som selskabet skal.

Som eksempel på de aftaleretlige forhold kan også henvises til kendelse 68152, hvor der var uenighed mellem to forsikringstagere om en forsikring, og hvor nævnet udtalte: *'Nævnet bemærker, at selskabet aftaleretligt er forpligtet over for begge forsikringstagere under policen. Forsikringen kan derfor kun gyldigt opsiges, hvis begge de forsikredes samtykke foreligger. Da denne betingelse ikke er opfyldt, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.'*

I forhold til de anførte policer/aftaler skal det igen bemærkes, at klageren ikke er aftalepart/forsikringstager.

Det er klageren, der har bevisbyrde for størrelsen og rigtigheden af et erstatningskrav.

Klageren har på det foreliggende grundlag ikke løftet sin bevisbyrde for, at selskabet har begået nogen fejl. Der er derfor intet grundlag for at pålægge selskabet at udbetale - helt eller delvis - erstatning til klageren.

Det bemærkes, at klageren i øvrigt ikke har opgjort noget krav, og selskabet derfor for god ordnes skyld også bestride kravets størrelse.

Ankenævnet for Forsikring har i flere afgørelser fastslået, at betalingsaftaler mellem forskellige private parter, fx ægtefæller, samlevende, familiemedlemmer, bofællesskaber, venner osv. er selskabet uvedkommende. Der henvises i nogle kendelser til, at det er muligt selv at afvise/afmelde betalingsaftaler, som man ikke – evt. ikke længere – mener, man skal betale.

Der henvises til fx kendelser nr. 84583, 49719, 80435, 87384, 58758, 87973, 78241 og 82126. Hvis der er tale om en fejl, skal dette selvfølgelig rettes, jf. fx kendelse nr. 56845.

Selskabet vil igen venligst henvise klageren til selv at finde en løsning med sin aftaleparter.

Det bemærkes i den forbindelse, at den fremlagte SMS-korrespondance heller ikke kan føre til andet resultat. Den ses taget ud af en sammenhæng, og klageren må selv finde en løsning, med den pågældende person.

Klageren har den 17/3 2021 bl.a. anført:

"Af Top Danmarks fremsendte materiale til ankenævnet – vedhæftede police m.v. - kan det ses, at Topdanmark anser mig for forsikringstager regnet fra den 12. januar 2021. Efter Topdanmarks svarskriver måske endda allerede fra den 12. november 2020.

Den 12. januar 2021 var jeg atter i kontakt med Kundeservice i Topdanmark og som jeg skriver i min klage, så blev aftalen denne gang, at Topdanmark kontaktede min [familiemedlem1] i stedet for de andre gange, jeg har kontaktet Topdanmark, at jeg skulle kontakte min [familiemedlem1], som så skulle ringe til Topdanmark og oplyse, at jeg skulle overtage forsikringerne.

Som det ses af min klage og billedet af SMS fra min [familiemedlem1] den 12. januar klokken 12.37, så har Topdanmark på dette tidspunkt været i kontakt med min [familiemedlem1] og hun har bekræftet overdragelsen af de 2 gamle forsikringer, så på dette tidspunkt (12. januar 2021) er forsikringerne overgået til mig, og jeg er således ifølge ordlyden i Topdanmarks svarskrivelse til ankenævnet mv. forsikringstageren på dette tidspunkt.

Jeg har vedhæftet kreditnota, som jeg har modtaget i en mail fra min [familiemedlem1].

Det ses, at kreditnotaen er dateret 13. januar 2021.

Af denne kreditnota kan der konstateres 2 ting:

- I modsætning til hvad såvel svarskrivere i Topdanmark har sagt samt også Topdanmarks svarskriver til ankenævnet har skrevet, så sker udbetalingen ikke til mig som forsikringstageren den 13. januar 2021, men til en person, som ikke længere er forsikringstager. Dette er mit ankepunkt 1 i klagen til Ankenævnet.
- Oversigten viser også, at der var tale om dobbeltbetaling. Ingen svarskrivere fra Topdanmark har kunnet se dette, men Topdanmarks EDB system har kunnet. Dette er mit klagepunkt 2 til ankenævnet.

Jeg vil gerne bede om i forbindelse med denne ankesag, at Topdanmark opløser det tilbagebetalte i de enkelte beløb for tilbagebetaling af forsikring samt dobbeltbetalingen.

I Topdanmarks svarskrivelse skrives der, at jeg skal dokumentere min adkomst til forsikringerne [police1] og [police2]. Det er hermed atter gjort ifølge det ovenfor skrevne samt yderligere nedenfor.

Det er således ikke Topdanmarks svarskrivers lange forklaringer og resonnementer – og indsætning af afsnit om retspraksis omkring indbetaler contra forsikringstager - der har noget med min anke eller sagen at gøre.

Jeg har endvidere vedhæftet oversigt fra tinglysningsbogen, der viser, at jeg og 2 andre søskende siden 1. juli 2020 har været de formelle ejere af sommerhuset. Det er præcist dette, jeg hver gang i efteråret 2020 har sagt til Topdanmarks kundeservice, når jeg ringede ind i forsøget på at få flyttet forsikringerne over i mit navn.

Det kan oplyses, at jeg lige efter oprettelsen af denne sag i ankenævnet har været i mail-kontakt med Brancheforeningen for forsikring og pension.

Jeg har været i mail-kontakt med [medarbejder], som pr. telefon efterfølgende kunne oplyse mig dette:

1. Det er tilstrækkelig dokumentation for at få overdraget forsikringerne fra min [familiemedlem1] til mig, at jeg havde indsendt tingbogsoplysningerne til Topdanmark.
2. Topdanmark skulle af egen drift have bedt om at få disse tingbogsoplysninger, hvilket i parentes bemærket alle selv kan få indblik i herunder Topdanmark.

Jeg vil gerne – ud over mine 2 ankepunkter i klagen – bede om ankenævnets stillingtagen til følgende:

1. Har Topdanmark udvist god forsikringsskik ved IKKE at oplyse mig om muligheden for at indsende tingbogsoplysninger, så jeg kunne få forsikringerne over i mit navn. Der er ringet mange gange i efteråret 2020, så Topdanmarks kundeservice har været klar over problemstillingen. At Topdanmark ikke skriver (logger) noget af dette skal ikke komme mig til skade – jf. Topdanmarks svarskrivers forklaring af, at der ikke er nogen dokumentation.
2. Finder ankenævnet, at Topdanmark har et så rigtigt og ufleksibelt system, at en sur [familiemedlem1] er nok til at vælte processen med at få forsikringerne over i mit navn.

Det skal endelig bemærkes, at Topdanmarks svarskriver tilsyneladende i sin svarskrivelse mener, at jeg har været rette forsikringstager siden 12. november 2020. Jeg vil lade ankenævnet bedømme dette, men det stiller sagen bedre fra min side, hvis det er rigtigt.

Topdanmarks svars skriver til ankenævnet skriver, at der ikke er indsendt noget krav til Topdanmark i min klage. Det er nu ikke rigtigt, men for god ordens skyld opstilles kravene her:

1. Udbetaling til mig af beløb for tilbagebetaling af forsikringerne [police1] og [police2].
2. Herunder beløbet for dobbeltbetalingen.
3. Rente fra 13. januar af ovennævnte beløb og til udbetalingsdagen til mig.
4. Gebyr på 200 kr. for at igangsætte ankesagen. Dette har jeg også skrevet i mail til Topdanmark lige efter oprettelsen af ankesagen men har ikke modtaget svar.

Med ovennævnte mener jeg således at have godtgjort:

1. Jeg er berettiget til at klage.
2. Tilstrækkeligt bevis for mine 2 klagepunkter.

Efter således den 12. januar 2021 at have fulgt Topdanmarks ønskede proces med at få 2 forsikringer over i mit navn, skal jeg i lighed med Topdanmarks svars skriver, stille spørgsmål til Topdanmark. Disse 2 spørgsmål er essensen i min klage:

1. Er Topdanmark enig i, at jeg fra den 12. januar 2021 at regne, er forsikringstager på de 2 forsikringer nævnt flere gange ovenfor. Hvis nej, hvad er så argumenterne, når vi har fulgt Topdanmarks proces for overdragelse af forsikringer og Topdanmark selv var involveret i dette?
2. Fastholder Topdanmark stadig, at der ikke var tale om dobbeltbetaling?

Medsendt er endvidere oversigt over de 2 omtalte forsikringer.

Der er således i alt 3 vedhæftninger."

Selskabet har den 23/4 2021 bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens brev af 17. marts 2021, der giver anledning til følgende bemærkninger:

Det skal igen pointeres, at selskabet altid overholder sine aftaler med en forsikringstager. Der henvises igen til forsikringsaftalelovens § 2, stk. 2. Klageren er forsikringstager i overensstemmelse med den aftale, som selskabet har indgået med klageren, jf. den police, som selskabet har fremlagt.

Hvis ikke andet er aftalt med forsikringstageren vil selskabet – selvfølgelig – tilbagebetale evt. præmie til sin forsikringstager. Dette er også korrekt, da forsikringstageren – og ikke den person, der betaler præmie – er aftaleparten. Selskabet henviser igen til fx kendelse nr. 87851. Uanset det forhold, at klageren således måtte have indbetalt en eller flere præmier til selskabet (vedr. en anden persons forsikringer), betyder dette ikke, at selskabet – med frigørende virkning – kan tilbagebetale 'overskydende' præmie til klageren, når han ikke er den direkte aftalepart. Det forhold, at klageren fx på et senere tidspunkt bliver forsikringstager, berettiger ham ikke til at modtage en anden persons 'overskydende' præmie. Hver forsikringstager betaler for egen forsikrings-tid/risikoperiode.

Selskabet fastholder, at sagen er behandlet korrekt, herunder at selskabet har overholdt regler for god skik. Klageren har bevisbyrden for, at selskabet – på et givet tidspunkt – ikke har rådgivet ham korrekt vedr. hans egne forsikringer i selskabet, og at han på den baggrund har lidt et økonomisk tab, som selskabet hæfter for. Denne bevisbyrde har klageren ikke løftet på det foreliggende

grundlag. Det skal pointeres, at fx en bruge af en ejendom, også kan være forsikringstager. Klageren kan ikke – uden fuldmagt – rejse krav vedr. en anden persons forsikringer. Klageren må tale med sin [familiemedlem1] om det evt. krav, som han mere at have i forbindelse med sagen. Hvis der er enighed mellem klageren og hans [familiemedlem1] om, at hun skylder ham et beløb, vil der være en formodning for, at hun også betaler beløbet til ham. Er der derimod uenighed mellem klageren og [familiemedlem1] om et økonomisk mellemværende, vil dette i sidste ende kunne afgøres ved domstolene.

Det bestrides stadig, at klageren har løftet sin bevisbyrde for, at selskabet har modtaget dobbelt præmie for en give forsikringsperiode. Selskabet fastholder, at der alene er betalt præmie for den relevante forsikringstid, og at evt. 'overskydende' præmie er tilbagebetalt. I den forbindelse kan selskabet da også venligst henvise til, at klageren har fremlagt en dokument, hvoraf fremgår, at selskabet sætter penge ind på vedkommendes NemKonto.

Klageren har i øvrigt fremlagt en udskrift af Tinglysning.dk, hvoraf fremgår, at han og 2 andre personer var adkomsthavere på ejendommen (dato for overtagelse 30. juni 2020). Dette har ikke betydning for sagens afgørelse. Det kan mere generelt oplyse, at fx en bruge også kan være forsikringstager. Forsikringstageren skal ikke nødvendigvis være en ejer af ejendommen.

Klageren har endelig fremlagt en anden persons opkrævninger dateret 7. december 2020. Der er angiveligt tale om klagerens [familiemedlem1], som han muligvis er blevet uenig med omkring nogle forhold (klageren omtaler vedkommende person, som 'en sur [familiemedlem1] '). Det der fremgår af opkrævningerne, at der er tale om præmie for forsikringsperioden 1. januar 2021 til 1. januar 2022. Dette har heller ikke betydning for aktuelle sag, idet hvis beløbet er betalt, kan det være tilbagebetalt igen. I den forbindelse henvises der til, at klageren fx var i kontakt med selskabet den 12. januar 2021, hvilket er efter dateringen af de fremlagte opkrævninger.

Der anmodes igen om, at klageren fremlægger en fuldmagt, der bekræfter, at han repræsenterer vedkommende i alle forhold vedr. evt. forsikringer tegnet i selskabet. Klageren har ikke med sit eget brev til ankenævnet dokumenteret, at han har en sådan fuldmagt.

Endelig skal det bemærkes, at selskabet har noteret sig, at klageren har været i kontakt med en navngiven medarbejder i Forsikringsoplysningen. Desværre kan selskabet ikke præcis se, hvilke forudsætninger der har været lagt til grund for klagerens spørgsmål, ligesom selskabet heller ikke med sikkerhed kan se præcis hvilket svar der er givet af Forsikringsoplysningen. På den baggrund kan det anførte ikke føre til andet resultat. Under de rette forudsætninger vil selskabet i øvrigt sikkert være enig med Forsikringsoplysningen.

For god ordens skyld bemærkes, at klageren stadig ikke har opgjort for sit præcise krav, herunder for hvordan det fremkommer, hvorfor selskabet må bestride størrelsen heraf."

Klageren har den 3/5 2021 bl.a. anført:

"• Top Danmarks svarskriver forholder sig stadig ikke til mit klagepunkt, at jeg var forsikringstager på vores 2 forsikringer den 12. januar 2021. Dette er det centrale punkt for min klage.

Hvis Top Danmark er enig i dette, hvorfor betaler Top Danmark så med egne ord i Top Danmarks svarskrivelse til en person, som ikke er forsikringstager.

Hvis Top Danmark ikke er enig, så mangler jeg argumenter for, at når vi har fulgt Top Danmarks retningslinjer for overførsel af forsikringer til mig den 12. januar 2021, hvorfor følger Top Danmark så ikke egne retningslinjer.

- Efter min mening fortsætter Top Danmarks svarskriver med at tale udenom ovennævnte første punkt. Formentlig med en grund.
- Omkring min henvendelse til Forsikringsoplysningen, så læser jeg Top Danmarks svar som værende det tætteste på en indrømmelse og dermed, at Top Danmark ikke har udvist god forsikringskik over for sin kunde.

Jeg vil ikke fremføre yderligere dokumentation for mine 2 klagepunkter men blot henvise til den indsendte klage og min fremsendelse af svarskrivelse af 18. marts 2021.

Jeg mener således at have fremsendt tilstrækkelige argumenter og beviser for:

1. Jeg var forsikringstager den 13. januar 2021, og Top Danmark har fremsendt penge til en, der ikke var forsikringstager på det tidspunkt.
2. Der var tale om dobbeltbetaling.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder det nødvendigt, så kan jeg arbejde på at fremskaffe telefonopkaldslistes, der vil vise, hvor tit vi 3 ejere har ringet til Top Danmark - efter vores overtagelse af ejerskabet af sommerhuset - i forsøget på at få forsikringerne over i mit navn – herunder også dokumentation for mit opkald den 12. januar 2021."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren er medejer af et sommerhus, hvor der på fritidshusforsikringen (indbo) (police1) og fritidshusforsikringen (bygning) (police2) i december 2020/januar 2021 blev betalt præmie til og med 31/12 2021. Klagerens familiemedlem var forsikringstager på forsikringerne, men det var klageren, der indbetalte forsikringspræmien. Klageren og familiemedlemmet har aftalt, at familiemedlemmet ikke længere skulle være medejer af sommerhuset pr. 30/6 2020. Da det ikke var muligt at overføre de to forsikringer til klageren, blev der den 12/1 2021 med virkning pr. 12/11 2020 tegnet en ny fritidshusforsikring (bygning og indbo) (police3) med klageren som forsikringstager. Klageren betalte præmien på police3 frem til den 1/6 2021. Police1-2 blev slettet, og selskabet tilbagebetalte den 13/1 2021 til familiemedlemmet et beløb, som skulle udgøre den overskydende præmie på police1-2. Familiemedlemmet har ikke ønsket at overføre dette beløb til klageren. Klageren mener, at selskabet skulle have tilbagetalt den overskydende præmie for til ham, idet han havde betalt præmien på police1-2, og idet selskabet tilbagebetal-

# Ankenævnet for Forsikring

9.

96526

te den overskydende præmie til familiemedlemmet efter den 12/1 2021, hvor klageren blev kontaktperson. Han klager også over, at der er sket dobbeltbetaling for perioden 12/11 2020 til 31/12 2020. Han klager ligeledes over selskabets sagsbehandling (god skik) og ufleksibelt system.

Selskabet har oplyst, at familiemedlemmet var forsikringstager på police1-2, hvorfor selskabet alene kunne tilbagebetale overskydende præmie til familiemedlemmet. Selskabet har anført, at der ikke er sket dobbeltbetaling i perioden fra 12/11 2020 til 31/12 2020, da klageren alene var forsikringstager på police3, hvorfor præmiebetalinger og tilbagebetalinger på police1-2 er ham uvedkommende.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlagt for at pålægge selskabet at tilbagebetale præmien for police1-2 til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at familiemedlemmet var forsikringstager på police1-2, hvorfor selskabet med frigørende virkning kan tilbagebetale præmien til familiemedlemmet.

Nævnet bemærker, at det ikke kan føre til andet resultat, at klageren betalte præmien og var medejer af huset, idet dette er et anliggende mellem ejerne af sommerhuset, herunder klageren og familiemedlemmet.

Nævnet bemærker, at det i en situation som den foreliggende – hvor klageren i januar 2021 var i kontakt med selskabet, og hvor selskabet oprettede police3, fordi police1-2 ikke kunne overføres til klageren som forsikringstager – havde været ønskeligt, at selskabet havde informeret klageren om, at betalt præmie på police1-2 tilbagebetales til forsikringstageren, hvorfor klageren skulle fremskaffe en fuldmagt fra familiemedlemmet, hvis tilbagebetaling af præmien skulle ske til klageren.

# Ankenævnet for Forsikring

10.

96526

Efter en samlet vurdering finder nævnet imidlertid, at der ikke er grundlag for at statuere, at en undladelse heraf indebærer, at selskabet har begået en sådan sagsbehandlingsfejl, at selskabet efter dansk rets almindelige regler er ifaldet et erstatningsansvar over for klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er fremlagt optagelser af eventuelle samtaler i januar 2021 mellem klageren og selskabet, og at klageren ikke på anden måde har bevist, at det var oplagt for selskabet - da selskabet oprettede police 3 - at klageren havde en klar forventning om, at selskabet skulle tilbagebetale præmien for police1-2 til ham i stedet for til familiemedlemmet, der var forsikringstager.

For så vidt angår spørgsmålet om dobbeltbetaling for perioden fra 12/11 2020 til 31/12 2020 har nævnet lagt til grund, at selskabet har foretaget en tilbagebetaling til familiemedlemmet af overskydende præmie. Nævnet bemærker, at klageren ikke er forsikringstager på police1-2, og at selskabet som beskrevet ovenfor ikke er ifaldet et erstatningsansvar over for klageren. På den baggrund kan nævnet ikke tage stilling til, om selskabet har tilbagebetalt det korrekte beløb til familiemedlemmet for disse to forsikringer.

Det, som klageren i øvrigt har klaget over og har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



**Peter Thønnings**