

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 96988:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft indbo-, rejse-, ulykke- og autoforsikring. I klageskema af 22/6 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været hos tryg i mange år indtil [andet forsikringsselskab 1] har kontaktet mig om bedre tilbud. Jeg fik og sagde jeg ville tænke over. Medarbejdere forstod ikke og har overført forsikringer ovre til [andet forsikringsselskab 1] uden jeg sagde ok. Tryg blev sur over det de ville ikke ha mig tilbage. Jeg har klaget til deres kvalitetsafdeling det gik ok indtil [medarbejder i selskabet] overtog sagen hun var slet ikke forstående og ikke flink hun råbte ad mig kaldte mig perker idiot. Hun har smidt mig ud uden nogen grund. Da er blevet slettet indbo. Rejse. Og ulykke. På de sidste bliver jeg overvåget at [medarbejder i selskabet] jeg forstår intet hvorfor hun er sur på mig. Jeg har prøvet at løse dette ved tage kontakt til dem uden held

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ønsker blive respekteret og de skal sige undskyld og ikke drille mig mere."

Nævnet har fået forelagt klagerens kommentarer af 29/6 2021. Klageren har i en af sine kommentarer af 29/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Bil
Indbo
Rejse
Ulykke
Ved ikke hvorfor [medarbejder i selskabet] er sur"

Ankenævnet for Forsikring

2.

96988

Klageren har i en anden kommentar af samme dato bl.a. anført:

"Jeg klager over opsigelser af forsikringer hos tryk har altid betalt til tiden ingen skader osv."

Klageren har endvidere anført:

"Kvalitetsafdeling har aldrig sendt noget til mig de har kun kontaktet mig telefonisk."

Nævnet har fået forelagt klagerens kommentar af 26/7 2021, 29/7 2021 og 11/8 2021. Selskabet har i brev af 19/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Tvisten vedrører selskabets opsigelse af klager og senere afvisning af at indtegne klager på ny i selskabet.

Sagsfremstilling

Selskabet skal indledningsvis bemærke, at vi tager kraftigt afstand fra de anklager, som klager anfører i sine indlæg til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet har altid svaret klager i en pæn og ordentlig tone – dette er uagtet hvordan klager selv har udtalt sig.

I nærværende er der tale om, at klager har haft diverse forsikringer i selskabet. På et tidspunkt begynder klager at tegne forsikringer i andre selskaber, hvorfor selskabet modtog flere opsigelser fra andre selskaber, som ønskede at overtage klagers forsikringer.

Klager gjorde herefter brug af sin fortrydelsesret, hvorfor selskabet genetablerede forsikringerne.

Dette forløb gentog sig over en periode, hvor klager opsigde sine forsikringer for derefter at fortryde opsigelsen. I oktober 2016 modtager vi i alt 14 opsigelser på klagers forsikringer fra andre selskaber. Hver gang vi har behandlet opsigelsen, gør klager brug af sin fortrydelsesret.

Klager blev oplyst, at selskabet ikke længere ønskede, at have ham forsikret, da de mange opsigelser og fortrydelse gav meget arbejde i selskabet, men også gav usikkerhed om hvor klager var forsikret. Klager rettede herefter henvendelse til selskabets klageansvarlige afdeling.

I forbindelse med behandlingen i selskabers klageansvarlige afdeling, Kvalitetsafdelingen, hvor selskabet var i dialog med klager, fastholdes at selskabet ikke ønsker at fortsætte samarbejdet hvis klagers adfærd fortsætter. Klager lovede på daværende tidspunkt at adfærden med at opsiges forsikringerne for derefter at fortryde opsigelsen, ville stoppe. På denne baggrund indvilliger selskabet i at give klager en chance for at rette op på adfærden og indvilgede i at fortsætte samarbejdet, jf. **bilag 1**.

Klager overholder imidlertid ikke aftalen om at opsiges forsikringerne og alene i perioden fra oktober 2016 til november 2017 opsiger klager forsikringerne 8 gange for igen at fortryde indenfor 14 dages fristen.

Den 19. oktober 2017 modtog selskabet en opsigelse fra [andet forsikringsselskab 2] på klagers bil-, indbo- og rejseforsikring, med overtagelse pr. 1. januar 2018. Denne opsigelse bliver aner-

kendt. Kvalitetsafdelingen bekræfter endvidere overfor klager, at forsikringen er opsagt pr. den 1. januar 2018, jf. **Bilag 2**.

Selskabet hørte herefter ikke fra klager før den 15. maj 2018, hvor klager ønskede at tegne forsikringer igen.

Klager kontaktede selskabet flere gange, hvor selskabet hver gang fastholdt, at selskabet ikke ønskede at indtegne kunden.

Selskabets klageansvarlige afdeling skrev den 19. november 2018, og forklarede hvorfor selskabet ikke ønskede at indtegne klager **Bilag 2**.

Klager henvendte sig igen den 30. november 2018 og spurgte, hvornår vi ønskede at indtegne klager igen. Selskabet svarede klager den 13. december 2018, **Bilag 3**.

Den 19. juli 2019 henvendte klager sig endnu en gang til den klageansvarlige afdeling, hvor klager igen ønsker at blive indtegnet som kunde. Selskabet fastholdt fortsat at selskabet ikke ønskede at indtegne kunden, og henviste til den tidligere mail fremsendt den 19. november 2018.

Klager oplyste også at klager ville indgive en klage til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet svarede også på denne mail af den 19. juli 2019. **Bilag 4**.

Efter denne korrespondance begyndte klager at skrive yderst upassende mails til flere personer i selskabet, ligesom klager chikanere selskabet med 80-100 opkald om dagen fra skjult telefonnummer.

Selskabet gør herefter klager opmærksom på, at selskabet ikke kan acceptere sådan en opførsel, og såfremt at det fortsætter vil klagers henvendelser ikke blive besvaret. Chikanen mod selskabets og dets medarbejdere er fortsat lige siden.

Selskabets vurdering

Sammenfattende må vi fastholde, at klager ikke er opsagt ubegrundet, idet klager selv har opsagt sine forsikringer af den 17. november 2017, hvor forsikringerne blev overtaget af [andet forsikringsselskab 2].

Klager har modtaget en forklaring på, hvorfor selskabet ikke længere ønsker ham som kunde i selskabet. Efterfølgende har den helt utilbørlige opførsel overfor selskabets medarbejdere blot fastslået, at selskabet ikke ønsker klager som kunde.

Et forsikringsselskab fastlægger selv hvem de ønsker at indgå forsikringsaftaler med, og vi er derfor ikke forpligtet til at tegne forsikringer på klager mod vores ønske.

Selskabet henviser til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 85.969."

Klageren har i kommentar af 25/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bliver forfulgt af [medarbejder i selskabet] i tide og utide hun kom og skældte mig ud på mit job op til flere gange hun kom et par gange på min private adresse. Alt det de skriver med 14 gan-

Ankenævnet for Forsikring

4.

96988

ge jeg skifte hvem gør det ikke mig det har [medarbejder i selskabet] opfundet. Jeg håber ankenævnet ser det her som en kæmpe fejl fra Trygs side jeg har intet med det her at gøre. Jeg ringer ikke med hemmelig nr. som jeg blev beskyldt i er velkommen tjekke mine regninger"

Klageren har i en anden kommentar af samme dato til nævnet bl.a. anført:

"Sikke alvorlige anklager fra tryg det passer intet hvad de skriver jeg har aldrig modtaget noget fra dem"

Klageren har endvidere anført:

"Jeg har aldrig haft bil med nr. pl [registreringsnr. 1] som de påstår jeg har haft hele tiden [bilmærke 2] med nr. pl [registreringsnr. 2] har aldrig haft [andet forsikringsselskab 2] det er også en kæmpe løgn fra tryg og jeg nåede aldrig skrive de mails til deres håbløse kvalitetsafdeling [medarbejder i selskabet] har blokeret mig"

Klageren har i kommentar af 26/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Da er aldrig blevet talt pænt til mig så da har de ikke styr på dette. Jeg bliver bombarderet af nr. ... salgsafdeling måske 30 opkald pr. dag. Så tror jeg alt er i orden og jeg svar så siger de ikke kan hjælpe mig. Syntes meget dårligt stil fra deres side"

Klageren har i kommentar af 31/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Hvorfor henviser tryg sag nr. 85969 det har intet med sygedanmark forsikring at gøre. Jeg har aldrig fået at vide grund de har smidt mig ud uden nogen grund"

Nævnet har fået forelagt klagerens kommentar af 27/9 2021. Selskabet har i kommentar af 7/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers bemærkninger til sagen. Selskabet vil fortsat på det kraftigste bede klager om, ikke at komme med sådan beskyldninger. Selskabet har altid talt pænt til klager, uagtet hvordan klager har valgt at formulere sig."

Nævnet har fået forelagt klagerens kommentarer af 7/10 2021 og 12/10 2021. Selskabet har i brev af 16/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet kommer med supplerende oplysninger i forhold til klagers seneste indlæg:

Vi har haft klagers bil, [bilmærke 1] med registreringsnummer [1] forsikret fra den 1. november 2015 og frem til den 1. januar 2018, hvor den overtages af [andet forsikringsselskab 2]. Kopi af skærmpoint vedlægges, hvoraf det fremgår at vi har haft bilen forsikret i den pågældende periode. Jf. **bilag A**.

Klagers ulykkesforsikring blev tegnet ind i Tryg via [andet forsikringsselskab 1] og den skulle træde i kraft den 1. november 2017. Den 11. oktober 2017 modtog vi en opsigelse fra [andet forsikringsselskab 3], som bad om at overtage forsikringen pr. 1. november 2017 grundet fortrydelse af tegningen i Tryg. Begæringen blev derfor slettet. Kopi af opsigelse fra [andet forsikringsselskab 3] vedlægges, jf. **bilag B**

Efterfølgende fortryder klager så tegningen i [andet forsikringsselskab 3], da han fortsat ønskede imidlertid at være forsikret i Tryg, hvorfor ulykkesforsikringen fortsatte i selskabet.

Den 19. oktober 2017 blev vi kontaktet af [andet forsikringsselskab 2], som oplyste, at klagers bil, [registreringsnr. 1] blev overtaget af [andet forsikringsselskab 2] pr. 1. januar 2018. Samme dag er det noteret i et telefonnotat, at [andet forsikringsselskab 2] også ville overtage indbo, rejse og ulykke pr. 1. januar 2018, jf. **bilag C**.

Efterfølgende den 19. oktober 2017 modtog vi en EDI opsigelse fra [andet forsikringsselskab 2], på overtagelse af klagers bilforsikring. Kopi af EDI opsigelsen vedlægges som **bilag D**.

Selskabet bemærker, at ifølge DMR så har [andet forsikringsselskab 2] overtaget risikoen på klagers bil pr. 1. januar 2018 jf. bilag E.

Selskabet skal bemærke, at for så vidt angår indbo-, ulykke- og rejseforsikring gælder det, at selskabet ikke er forpligtet til at indgå nye forsikringsaftaler med klageren, da der ikke er tale om lovpligtige forsikringer.

Som det fremgår, så har kundeforholdet har været præget af tegninger og fortrydelse af forsikringer i grad med mange forsikringsselskaber involveret.

Faktum er, at klager ikke lader høre fra sig i perioden 1. januar 2018, hvor forsikringerne overgår til andet selskab og til 15. maj 2018, hvor klager på ny ønsker at tegne forsikringer i Tryg, men hvor vi ikke ønsker at tegne forsikringer med klager. Vi må formode, at klager har været forsikret i den pågældende periode, hvilket må dokumentere, at klager har accepteret at vi siden 1. januar 2018 ikke har ønsket at tegne forsikringer med ham."

Nævnet har fået forelagt klagerens kommentarer af 22/1 2022 og 3/1 2022. Klageren har i en af sine kommentarer af 3/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Min klage er de er fulde af løgn og de vil ik oprette mig som kunde, kender intet til [andet forsikringsselskab 1] eller [andet forsikringsselskab 3] de er opfundet"

Klageren har i en anden kommentar af samme dato til nævnet anført:

"Ja [andet forsikringsselskab 2] overtog mig pr 1/1/18 da tryg smed mig ud uden noget og [medarbejder i selskabet] sviner mig til forfølger mig konstant kommer på min adresse og kigger på min bil, ellers har jeg ik haft planer flytte til [andet forsikringsselskab 2] var tilfreds med tryg og de blander mange ting sammen har aldrig haft [andet forsikringsselskab 1] har aldrig været medlem, det er rigtigt mange selskaber kontakter mig da har været misforståelser ik andet alle laver fejl"

Ankenævnet for Forsikring

6.

96988

Nævnet har fået forelagt selskabets kommentar af 26/1 2022 og klagerens kommentar af 27/1 2022. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder skærmpoint fra selskabets interne system, hvoraf det fremgår, at bil med registreringsnummer 1 har været forsikret i selskabet fra 1/11 2015 til 1/1 2018. Nævnet har modtaget EDI opsigelse fra andet forsikringsselskab 2, hvoraf det fremgår, at autoforsikring for bil med registreringsnummer 1 opsiges pr. 1/1 2018. Af DMR oplysninger fremgår det, at andet forsikringsselskab 2 har haft bil med registreringsnummer 1 forsikret pr. 12/12 2017. Af selskabets sagsnotat af 19/10 2017 vedrørende telefonsamtale med andet forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Samtykke ok. Opl. at [bil med registreringsnummer 1] er ops. til andet selskab pr. 1/11-2017. Indbo, rejse, ulykke overtages af [andet forsikringsselskab 2] pr. 1/1-2018."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt hans forsikringer og har afvist at udstede nye forsikringer til ham. Han er også utilfreds med, at selskabet har talt nedsættende til ham. Han ønsker at blive respekteret, og at selskabet skal sige undskyld og ikke drille ham mere.

Selskabet har oplyst, at selskabet den 19/10 2017 modtog en opsigelse fra forsikringsselskab 2, der ville forsikre klageren pr. 1/1 2018. Selskabet anerkendte opsigelsen og hørte først fra klageren den 15/5 2018, hvor han igen ønskede at købe forsikringer. Selskabet afviste dette.

Selskabet har anført, at klageren flere gange opsagde sine forsikringer for derefter at fortryde opsigelsen. Selskabet har anført, at "Dette forløb gentog sig over en periode, hvor klager opsagde sine forsikringer for derefter at fortryde opsigelsen. I oktober 2016 modtager vi i alt 14 opsigelser på klagers forsikringer fra andre selskaber. Hver gang vi har behandlet opsigelsen, gør klager brug af sin fortrydelsesret. Klager blev oplyst, at selskabet ikke længere ønskede, at have ham forsikret, da de mange opsigelser og fortrydelse gav meget arbejde i selskabet, men også gav usikkerhed om hvor klager var forsikret". Selskabet har anført, at selskabet for så vidt angår indbo-, ulykke- og rejseforsikring, ikke er forpligtet til at indgå nye forsikringsaftaler med klageren, da der ikke er tale om lovpligtige forsikringer. Selskabet har anført, at klageren har

Ankenævnet for Forsikring

7.

96988

skrevet yderst upassende mails til flere personer i selskabet, ligesom han har chikaneret selskabet med 80-100 opkald om dagen fra skjult telefonnummer.

Klageren har anført, at hans forsikringer blev overført fra selskabet til andet forsikringsselskab uden hans accept, og at forsikringsselskab 2 overtog hans forsikringer pr. 1/1 2018, da selskabet opsagde ham. Han har også anført, at det er usandt, når selskabet anfører, at han flere gange har opsagt sine forsikringer for derefter at fortryde.

Efter en samlet vurdering af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at oprette forsikringer for klageren ud over lovpligtige forsikringer som for eksempel auto-ansvarsforsikring, hvis klageren anmoder herom.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet – når man ser bort fra lovpligtige forsikringer – ikke har pligt til at forsikre en person. Efter forsikringsaftalelovens § 3b har klageren ret til at få begrundet et afslag på at tegne en forsikring, når klageren anmoder herom, og nævnet finder, at selskabet har givet en sådan begrundelse for sit afslag på at forsikre klageren.

Nævnet har ikke anledning til at tage stilling til, hvorvidt selskabet måtte have talt nedsættende til klageren eller ikke måtte have respekteret ham, idet nævnet ikke har til opgave at afgøre, om et selskab opfører sig "ordentligt". Nævnet henviser til § 4 i nævnets vedtægter, hvoraf det følger, at nævnet afgør tvister af økonomisk karakter.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings