

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97525:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 11/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har for første gang meldt en skade som jeg er skyld i. Jeg har tidligere haft skader som er forvoldt af andre trafikanter. Dagen efter jeg har meldt min 'første skade' modtager jeg på e-mail en opsigelse fra Global Forsikring.

Global Forsikring vil opsiges min forsikring fordi de mener jeg har haft for mange skader på for kort tid. Den opsigelse de vil benytte sig af er jeg ikke enig i, mest af alt fordi det er en meget bestemt ordlyd i opsigelse og at opsigelsen er meget kort! Til at starte med er jeg slet ikke enig i deres afgørelse af at jeg skal opsiges som kunde, da der ikke er tale om belastende skader som de gør gældende. Som jeg ser det er der tale om den første 'belastende skade' der kan være tale om da jeg er skyld i denne mindre skade og har erkendt dette.

Global forsikring skriver i e-mail til mig af d.10/11-2021 kl.15.08
...'en del af skaderne er som du selv nævner uden skyld, fx hærværk og påkørsel'...

Jeg mener derfor de også her erkender at dette ikke burde være tale om belastende skader.

Global forsikring har skrevet følgende som opsigelse:

...

Jeg har mere e-mailkorrespondance som kan fremsendes vedr. min klage over opsigelse. Dette er relevant for den konkrete ordlyd til opsigelsen, da jeg mener de tolker deres opsigelsesregler til deres vinding. Jeg mener ikke deres betingelser er opfyldt for at de kan benytte deres opsigelse endnu. Den kan først finde sted, som jeg læser det af deres betingelser, når:

Ankenævnet for Forsikring

2.

97525

'Efter anmeldt skade er Selskabet i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning berettiget til at opsigte forsikringen med 14 dages varsel eller kræve skærpede vilkår.'

Global har kun godkendt skaden ergo er den ikke afvist og udbetaling har ikke fundet sted, da min bil ikke en gang har været på værksted endnu.

Såfremt I skal bruge mere, er i vedkommen til at skrive til mig. Jeg har for god ordens skyld vedhæftet Global forsikrings betingelser som Global har refereret til i deres opsigelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Hvis jeg får medhold i min sag, vil jeg gerne opnå en erstatning som er tilsvarende det jeg mister på akut og med så kort varsel at skulle finde et nyt forsikringsselskab.

Dernæst at de sletter alle noteringer om 'belastende skader' så det ikke har konsekvenser for mig at kunne tegne forsikring et nyt sted. Jeg risikerer at måtte betale højere forsikring ved at skulle tegne forsikring et nyt sted med Global forsikrings notering om belastende skader.

Det vil selvsagt have konsekvenser for mig de næste 3-5 år afhængig af hvilket forsikringsselskab der skal tegnes ny forsikring ved."

Selskabet har i brev af 16/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

I 2019 tegnede Klager en autoforsikring hos Indklagede via Global Forsikring Agentur ApS.

Siden indtegningen blev der anmeldt 5 skader under forsikringen.

Den 10. november 2021 valgte Indklagede derfor at opsigte forsikringen med 14 dages varsel pr. 25. november 2021.

Opsigelsen skete i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 5 om opsigelse.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 5, 2. afsnit, kan forsikringsselskabet '... efter anmeldt skade ... indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning ... opsigte forsikringen med 14 dages varsel ... '.

Indklagede er ifølge ordlyden i betingelserne berettiget til at opsigte forsikringen med et varsel på 14 dage indenfor perioden FRA tidspunktet for skadesanmeldelse INDTIL 14 dage efter udbetaling af erstatning eller afvisning af skaden.

Opsigelsen er sket i overensstemmelse med de til Klager udleverede forsikringsbetingelser.

ANBRINGENDER

Indklagede har fulgt sædvanlige og branchemæssige kutymers for behandling af sager af den pågældende karakter.

Indklagede er berettiget til at opsiges Klager med 14 dages varsel fra skadesanmeldelse indtil afslutningen af skadesbehandlingen. jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 5.

Forsikringsbetingelsernes pkt. 5 er formuleret klar og entydig.

Klager har modtaget forsikringsbetingelserne/police og derved oplysning over opsigelsesbestemmelserne.

Klager har modtaget en begrundet opsigelse inden for den i forsikringsbetingelsens pkt. 5 anførte periode efter skadesanmeldelsen.

Klageren kan således ikke gives medhold.

PROCESSUELLE BEMÆRKNINGER

Det bemærkes, at sagen forud for indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring ikke har været behandlet af Indklagedes klageansvarlige."

Klageren har i meddelelse af 22/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har 2 kommentar til dokumentet, den ene har jeg gjort opmærksom på tidligere. Den anden kan jeg nu se, efter at excelarket er blevet opdateret af Global forsikring.

Af skaden d.28.11.2020 fremgår det at der ikke er betalt selvrisko. Det er ikke sandt, der blev jeg opkrævet 2.500 kr. i selvrisko med udsagn om delt skyld.

Af skaden d.5.11.2021 fremgår det at den forventet selvrisko er 5.000 kr., men i e-mail fra Global har de skrevet at selvriskoen vil være 10.000 kr.?

Denne e-mail kan fremsendes som dokumentation om nødvendigt?

Så de siger altså 1 ting her i denne sag til Ankeforsikring men en anden ting bliver kommunikeret ud til deres kunder. Det mener jeg er noget misvisende."

Selskabet har i brev af 5/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør i sit seneste indlæg opmærksom på, at det af den fra hans side fremlagte excel-ark ikke fremgår, hvilken selvrisko der blev opkrævet hhv. betalt.

Hertil skal bemærkes, at opsigelsen ikke er sket med baggrund i selvriskoen og at Klager på intet tidspunkt er blevet rykket for selvrisko i forbindelse med de anmeldte skader. Der henvises til mailkorrespondancen mellem Klager og Global af 10. november 2021, bilag A.

Excel-arken tjener alene som dokumentation for, hvor mange skader Klager havde anmeldt i perioden mellem tegning af forsikringen og opsigelsen efter forsikringsbetingelsernes pkt. 5.

Betalingen af selvrisici er på rette vis dokumenteret i Indklagedes bogføringssystemer.

Ankenævnet for Forsikring

4.

97525

Excel-arken dokumenterer for, at der fra august 2020 indtil november 2021 er blevet anmeldt 5 skader til en samlet sum på kr. 68.696,80.

Opsigelsen er sket i overensstemmelse med de til Klager udleverede forsikringsbetingelser.

Angående Klagers bemærkninger til beregningen af selvrisici henvises til forsikringsbetingelsernes pkt. 11, hvoraf det fremgår, at

'Generel selvrisiko ... udgør følgende:

Ansvar 5.000 kr.

Kasko 5.000 kr.

Glas 1.995 kr.

...

...

Føres bilen af en person, som ikke er fyldt 25 år, gælder der dobbelt selvrisiko svarende til 10.000 kr., dette gælder dog ikke glasskader.'

Klageren kan ikke gives medhold."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 25/4 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Global skriver at det kun vedrører selve opsigelse og at dette ikke har nogen indflydelse på selve forløbet da de mener jeg har forårsaget 5 skader. Det er ikke korrekt! Global har nemlig oplyst mig at jeg kun har været skyld i 1 belastende skade.

Som tidligere nævnt er det mit klare indtryk at Global ikke styr på deres sager. Fordi det meget tydeligt fremgår af deres Excel ark at de ikke har opkrævet mig selvrisiko for sag 28/11-2020. Se venligst vedhæftet e-mail samt pdf med opkrævning af selvrisiko som jeg har betalt for netop denne sag.

Dernæst fremgår det også tydeligt af excel arket til nyeste sag af d.5/11-2021 at de har noteret sig en selvrisiko på 5.000 kr. men til mig skriver de på e-mail at selvrisikoen er 10.000 kr.?

Så hele sagen handler altså om at Global forsikring har forskellige svar afhængigt af hvem de skriver med (Ankeforsikring eller mig). Samt at Global forsikring hævder at jeg er skyld i alle 5 skader til Ankeforsikring. Men til mig skriver de at det kun er 1 belastende skade.

På baggrund af dette mener jeg ikke der er hjemmel til at opsigelse en forsikringstager med 1 belastende skade på en periode medio 2018 til 25/11-2021 (hvor Global forsikring opsiger mig).

Jeg mener det er Global forsikring som sylter deres sager og blot opkræver deres kunder for derefter at smide dem ud når de ikke mener de tjener penge på deres kunder. Derfor klager jeg over dem i denne sag."

Hertil har selskabet i brev af 9/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Den/de i Indklagedes svarskrift og duplik anførte sagsfremstilling, anbringender og nedlagte påstand fastholdes.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97525

Indklagede mener fortsat ikke, at det har relevans for ankenævnssagen, at det fremlagde excel-ark, ikke indeholder oplysninger vedrørende opkrævet og betalt selvrisiko.

Indklagede bestrider, at Global angiveligt skulle have givet forkerte oplysninger til Klager.

Opsigelsen skete efter forsikringsbetingelsernes punkt 5 om opsigelse.

Opsigelsen er sket i overensstemmelse med de til Klager udleverede forsikringsbetingelser."

Heroverfor har klageren i meddelelse af 18/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener alle dokumenter har relevans for denne sag. Det fremgår jo tydeligt at hele sagen og de fremsendte dokumenter hvordan Global behandler deres kunder/forsikringstager. Det har af stor betydning for en forsikringstager at blive opsagt. Det kan have økonomiske konsekvenser og videre forløb for en forsikringstager.

Det betyder blandt andet at man risikerer dagbøder for manglende forsikring. Men det er ikke sikkert man kan finde en ny forsikring med så kort varsel, samt at man måske slet ikke kan få en ny forsikring til en præmie man kan betale fordi man er blevet opsagt på forkert grundlag. Det har derfor ENORME konsekvenser at blive opsagt.

Derfor mener jeg at denne sag har en stor betydning for hvordan fremtidige forsikringstager bliver behandlet, særligt af Global Forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse fremgår bl.a.:

"Ulykkens dato: 05-11-2021

...

Beskrivelse af ulykken: Min kæreste ... kører ud af ... efter parkering, hvorefter hun holder og venter for at kunne komme ud på den krydsende vej ... Da udsynet er dårligt, kører hun frem over fortovet og venter til at der er fri bane. Der er meget trafik, og hun venter derfor længe, og ser imens at nogle fodgængere nærmer sig. Der er udsigt til fri bane og hun letter derfor foden fra bremsen, bilen ruller derved tilbage og rammer bilen, der holder bagved."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 10/11 2021 fremgår bl.a.:

"Ved gennemgang af dit kundeforhold har vi konstateret at præmien og antallet af skader / risiko ikke er i balance.

Vi må derfor desværre meddele, at din forsikring bliver opsagt pr. 25/11/2021.

Du bedes derfor kontakte et nyt forsikringsselskab inden ophørsdatoen for tegning af ny bilforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

6.

97525

Skulle du mod forventning ønske en bilforsikring omfattende kun motoransvar, bedes du kontakte os inden 14 dage for tilbud.

Opsigelsen sker i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne punkt omkring opsigelse."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 10/11 2021 fremgår bl.a.:

"Årsagen til opsigelsen skyldes der er anmeldt 5 skader indenfor det seneste 1,5 år – hvilket er markant over det forventede forløb, som er 1 skade for hvert 4-5 år, derfor vi er nødsaget til at opsiges forsikringen – en del af skaderne er som du selv nævner uden skyld, fx hærværk og påkørsel, men det til trods er forløbet ikke i balance med det forventede."

Af excel-ark over skader fremgår bl.a.:

Skadedato		Skyld	...	Selvrisiko forventet	Selvrisiko opkrævet	Selvrisiko betalt
02-08-2020	...	Modpart		0	0	0
09-10-2020	...	Modpart		0	0	0
28-11-2020	...	Modpart		0	0	0
18-12-2020	...	Modpart		0	0	0
05-11-2021	...	Forsikringstager		5000	0	0

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Opsigelse.

Normal opsigelse

Forsikringen er fortløbende, indtil den med mindst én måneds varsel skriftligt opsiges til en hovedforfaldsdag, hvilket dog tidligst kan ske til den på policen anførte udløbsdato.

Efter anmeldt skade er selskabet i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning berettiget til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel eller kræve skærpede vilkår.

Indtil én måned efter afslutning af enhver skade er forsikringstageren berettiget til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

Er der givet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, har Selskabet ret til enhver tid at opsiges forsikringen med 14 dages varsel."

Ankenævnet for Forsikring

7.

97525

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede bilforsikring i 2019. Den 5/11 2021 var hans kæreste involveret i et færdselsuheld, idet hun – da hun skulle krydse en vej – lettede foden fra bremsen, hvorved bilen rullede og ramte den bilen bagved. Selskabet opsagde den 10/11 2021 bilforsikringen pr. 25/11 2021 med henvisning til, at præmien og antallet af skader ikke var i balance.

Klageren ønsker erstatning for akut og med kort varsel at skulle finde et nyt forsikringsselskab. Han ønsker også, at selskabet skal slette alle noteringer om belastende skader, idet han ellers skal betale en højere præmie for en bilforsikring i et andet forsikringsselskab. Han har anført, at han er blevet opsagt, efter at han for første gang har meldt en skade, som han er skyld i, og at han tidligere har haft skader, som er forvoldt af andre trafikanter. Han er ikke enig i selskabets opsigelse, da der ikke er tale om belastende skader, som selskabet gør gældende. Han har anført, at opsigelsen efter forsikringsbetingelserne først kan ske efter, at selskabet enten har udbetalt erstatning eller har afvist skaden som dækningsberettigende. Han har oplyst, at udbetaling ikke har fundet sted, da bilen ikke en gang har været på værksted endnu.

Selskabet har anført, at opsigelsen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 5, hvorefter selskabet kan opsiges forsikringen med et varsel på 14 dage indenfor perioden fra tidspunktet for skadeanmeldelse indtil 14 dage efter udbetaling af erstatning eller afvisning af skaden. Selskabet har anført, at opsigelsen ikke er sket med baggrund i selvrisiko for tidligere skader.

Af e-mail fra selskabet til klageren af 10/11 2021 fremgår det, at "Årsagen til opsigelsen skyldes der er anmeldt 5 skader indenfor det seneste 1,5 år – hvilket er markant over det forventede forløb, som er 1 skade for hvert 4-5 år, derfor vi er nødsaget til at opsiges forsikringen – en del af skaderne er som du selv nævner uden skyld, fx hærværk og påkørsel, men det til trods er forløbet ikke i balance med det forventede".

Ankenævnet for Forsikring

8.

97525

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 5, at "efter anmeldt skade er selskabet i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning berettiget til at opsige forsikringen med 14 dages varsel eller krævede skærpede vilkår".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at slette nogle af de registrerede skadesanmeldelser, idet nævnet må lægge til grund, at klageren har anmeldt 5 skader over sin bilforsikring. Nævnet bemærker, at det af excel-arket fremgår, at der ikke er en forventet selvrisko for 4 ud af 5 de anmeldte skader.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har opsagt klagerens bilforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at selskabet kan opsige forsikringen efter modtagelse af skadesanmeldelsen, i indtil 14 dage efter udbetaling af erstatning eller afvisning af skaden, og at selskabets mail af 10/11 2021 overholder fristen i forsikringsbetingelsernes punkt 5. Nævnet bemærker, at selskabet har tilbudt at lade klageren beholde ansvarsforsikringen i selskabet, såfremt han måtte ønske dette.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

97525

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand