

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. april 2023 blev i sag nr. 98423:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AXA Financial Insurance Company v/CNP Santander Insurance
V/CNP Santander Insurance Life Dac
Postbox 50
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sin bank økonomisikring, der dækker ved ufrivillig arbejdsløshed.

I klageskema af 1/7 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Complaint related to SAFE-Insurance associated with Loan Contract no. [aftale-/police nr. 1] with Santander Consumer Bank.

I hereby submit the following complaint against insurance company [selskabets samarbejdspartner] in relation to SAFE Insurance contract that has been claimed to be signed by me for the Loan Contract no. [aftale-/police nr. 1] The loan agreement is presented as Appendix 1 - loan contract. The loan contract no. [aftale-/police nr. 1] was signed on 11.07.2021, by me together with [klagerens familiemedlem] and Santander Consumer Bank.

I first became aware that there is an insurance contract in force when I received the invoice for the loan bill for February 2022 and had seen the change in monthly benefit size. The invoice is presented as Bill February. Immediately after being aware of the insurance added on the bill, together with [klagerens familiemedlem], we contacted Santander Consumer Bank both through phone and email, in order to learn more about the insurance we have supposedly signed for and that is associated with car loan – Contract no. [aftale-/police nr. 1].

We have not received any relevant information regarding insurance, except the mention that in December 2021 I agreed verbally through phone call to enter into an insurance contract and agreed to insurance conditions with the 'Santander' partner'.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98423

I had a telephone conversation at the end of December 2021 with a Santander Consumer Bank' employee but I did not agree to take out any insurance. The phone call has been recorded and can be used as proof that.

I did not accept the insurance. We had asked multiple times through emails and objections to receive a copy of the call recording as audio file and the request was ignored.

I mentioned to Santander that I do not acknowledge that I signed for any insurance and therefore we felt that the invoice should be changed. By email of January 27. 2022, Santander Consumer Bank instructed us to contact Santander partner and we were given phone numbers, with no other information related to the company name or other form of contact. We have repeatedly called the phone numbers (+45 ... and +45 ...) provided by Santander Consumer Bank and tried in vain to obtain further information regarding the alleged insurance contract. I have spoken to several [selskabets samarbejdspartneres] employees who referred me to another employee etc., but I received no clarification or information. We informed Santander Consumer Bank that we had tried in vain to obtain information from Santander partner, [selskabets samarbejdspartner].

To support all of the above, I attached files named

Objection Santander 1,

Objection Santander 2,

Objection Santander 3,

Objection Santander 4,

Objection Santander 5,

Objection Santander 6 and I made on 31.01.2022 a complaint against Santander attached to this files, named Complaint Santander.

I do not recognize the obligation to pay the claim of DKK 630.31 and DKK 480 (monthly benefits - February and March for SAFE insurance), since the claims are invoiced for a SAFE insurance that I have not been agreed with and signed. Santander Consumer Bank terminated the loan agreement no. [aftale-/police nr. 1] due to non-payment and handed the case over to debt collection at [inkassofirma]. I attached the files named as [inkassofirma] and Annex to [inkassofirma].

On 03.05.2022, lawyer ... on my behalf, raised an objection against [selskabets samarbejdspartner], for failure to submit further information and proof of the conclusion of an insurance agreement between me and [selskabets samarbejdspartner]. I attached the file named Objection [selskabets samarbejdspartner]. The objection remained unanswered by [selskabets samarbejdspartner]. Our last contact about this matter was made through our lawyer on 16th June 2022 through email sent to [selskabets samarbejdspartner], in which it was requested to submit the information and proof within the given deadline but the request remained again unanswered. The proof of the inquiry is named Last inquiry [selskabets samarbejdspartner].

On 26.04.2022, together with [klagerens familiemedlem] lodged a complaint to the Financial Appeals Board against Santander Consumer Bank. Santander stated that information about the conclusion of the insurance agreement has been received from [selskabets samarbejdspartner], which is the insurance intermediary for the Insurance company named CNP Santander Insurance. Santander has for the purpose of the complaint board case received from [selskabets samarbejdspartner] a copy of the insurance documents that [selskabets samarbejdspartner] claimed that had been sent to me. I did not receive any document and [selskabets samarbejdspartner] did

not present any proof to support the claim that the insurance and additional documents were sent to me.

The claimed insurance certificate is presented and attached as file named Appendix 2 Insurance, from which is stated as date of issue (Udstedelsesdato) and date when the insurance take effect (Forsikringen træder i kraft) on 26-11-2022, which makes this situation unclear as when the obligations should begin in the claimed insurance certificate.

We do not agree with the insurance certificate because I did not receive any proof of the conclusion of the insurance, no communication of contract and additional documents was made after the claimed insurance agreement was made, the insurance certificate presented by [selskabets samarbejdspartner] contains no valid date, no signature (with NemID) made by me, no conditions or installment plan.

To be mentioned that [selskabets samarbejdspartner] did not forward me any documents. The documents were sent by [selskabets samarbejdspartner] to Santander in the proceedings regarding the complaint I made to the Financial Appeals Board against Santander Consumer Bank.

In fact and foremost, [selskabets samarbejdspartner] is required to have complied with the formal requirements that a company must meet before they can enter into an insurance agreement with the customer.

It follows from section 34 e of the Insurance Contracts Act that:

'In the case of insurance contracts entered into by distance selling, the insurance company must provide the consumer with information about:

- 1) the company's name, main business activity, physical address and, if a foreign insurance company has a representative in this country, or if the company is otherwise represented by another, relevant information about this representative, including his physical address,
- 2) the CVR number and that the insurance company is subject to supervision by the Danish Financial Supervisory Authority, in the case of foreign companies the relevant identification number in a trade register or similar public register in which the company may be entered, and in the event of affiliation to approval schemes information on the relevant supervisory authority
- 3) the nature and main characteristics of the insurance benefit,
- 4) the total price of the insurance benefit including fees, costs, including any delivery costs, VAT and all other taxes, including any taxes or costs not paid through the company or imposed by it, or, if an exact price can not be stated, the basis for the calculation of the price,
- 5) terms of payment, delivery or other fulfillment of the agreement, a possible non-termination period and any access for the parties to terminate the agreement prematurely or unilaterally, including information about any conditions for this
- 6) whether there is access to withdraw from the agreement, and if so, information on the start date and duration of the withdrawal period and the conditions and procedure for exercising the right of withdrawal, including the address to which notice of withdrawal must be sent,
- 7) any specific additional costs for the consumer using the communication technology in question, if such additional costs are imposed;
- 8) how long the information is valid, including how long the service is offered at the stated price,
- 9) whether there is a right of appeal and, if applicable, the procedure for appeal, including information about a physical address where the consumer can contact with any complaints,

- 10) any special risks of the insurance benefit due to the special nature of the benefit or as a result of the operations to be carried out, as well as information if the price of the benefit depends on fluctuations in the financial markets and whose historical returns cannot be used for to form expectations of future returns,
- 11) a possible choice of law or jurisdiction clause in the agreement,
- 12) the language in which the terms and conditions of the agreement and the prior information are made available and the language in which the insurance undertaking undertakes to communicate during the contract period; and
- 13) coverage under the law on a guarantee fund for non-life insurance companies or under any other guarantee schemes.

PCS. 2. De i stk. The information referred to in paragraph 1 shall be provided in a reasonable time before an agreement is entered into and the information shall be clear, distinct and comprehensible. It must be clear that the information is provided for the purpose of concluding an agreement, and the information must be provided in a manner that is appropriate to the communication techniques used and that pays particular attention to minors.

PCS. If voice telephony is part of telecommunications technology, the consumer must at the beginning of any call from the insurance company have information about the company's name as well as the name of the person with whom the consumer is in contact and his connection to the company and the commercial purpose of the inquiry. In addition, the company may, with the consumer's consent, provide information on the right of withdrawal and on the 1, nos. 3, 4, 6 and 10, mentioned information. The company must inform the consumer that more information is available, as well as the nature of this information. The full duty to provide information pursuant to para. 1 must be fulfilled in connection with notification on a durable medium in accordance with § 34 f.'

As long as I declared that I did not agree to the conclusion of an insurance contract, it can be concluded that the obligations named in Article 34 e. are not fulfilled by [selskabets samarbejdspartner].

Finally, it appears from section 34 f. of the Insurance Contracts Act that:

'Before concluding the distance selling agreement, they must in 34 e, subsection

The information referred to in paragraph 1 shall be communicated to the consumer on paper or on another durable medium to which the consumer has access. At the same time, the consumer must have been informed of the terms of the agreement in the manner specified. PCS. If the agreement is entered into at the consumer's request using remote communication technology which does not make it possible to provide the information on the 1 before the conclusion of the agreement, the obligation must be fulfilled immediately after the conclusion of the agreement.'

Given that I declare that I have never received any written information from [selskabets samarbejdspartner] about the company's address or contact, about the terms of the agreement and proof of insurance agreed by me, it can be concluded that [selskabets samarbejdspartner] has not complied with the provisions named in Article 34 f.

Concluding remarks:

- On the basis of the above, I do not acknowledge that I signed for any insurance and I showed through my objections raised, complaints, emails and phone calls that I tried in vain to obtain

information from [selskabets samarbejdspartner] and Santander regarding the claimed insurance, including for further information about the insurance product, the conclusion of the agreement, the communication of the documents, etc.

In my previous objections it was requested from [selskabets samarbejdspartner] to send me the information and clarifications about my situation registered in its system, as well as written proof that I have entered into an insurance agreement with [selskabets samarbejdspartner].

In addition, I asked for proof that [selskabets samarbejdspartner] has complied with the formal requirements that apply when entering into an insurance agreement.

Despite the fact that I had repeatedly objected to the claim and informed Santander Consumer Bank and the debt collection company of an insurance that has not been proven by [selskabets samarbejdspartner] that was signed and communicated to me, the debt collection proceedings are still on.

- Due to the reckless indifference shown by respondent [selskabets samarbejdspartner], it has intentionally inflicted emotional distress to me. This situation also affected [klagerens familiemedlem], who is the co-borrower in the loan contract signed with Santander.

We are suffering mental anguish and a high load of stress since January 2022 not only due to the isolated situation of the claimed insurance, but mostly for what this means to us.

Without prior notice and information we must pay for something I have never agreed upon. Furthermore, I was totally ignored by [selskabets samarbejdspartner] and because of the lack of dialogue from [selskabets samarbejdspartner] side, the debt collection proceedings are on and according to [inkassofirmaet] statement at any given time the car can be taken and I will have to pay for all the expenses. All of these because of an insurance I have never agreed upon and never been informed of.

In support of the emotional distress inflicted by [selskabets samarbejdspartner], can be used the above-mentioned together with the files attached to prove the indifference shown by [selskabets samarbejdspartner] who refused to answer to any of my inquiries, but answer to the inquiries addressed by Santander (within Financial Appeal Board).

Moreover, in the last few days I have been called during my working schedule by [selskabets samarbejdspartner] multiple times from different phone numbers who belong to it and requested to have the loan bills paid, although I have never signed a loan contract with [selskabets samarbejdspartner].

On 22nd June, I was called again by [selskabets samarbejdspartner] during the working schedule and I wrote an email in which I mentioned that all the answers and information to be sent to my lawyer and not to be disturbed during working hours.

On 30th June, during the same working schedule and after I informed them about it, I was called again by [selskabets samarbejdspartner] who claims that the Santander loan bills to be paid.

In support of this, I attached the files named [selskabets samarbejdspartner] call history 1, [selskabets samarbejdspartner] call history 2, Email to [selskabets samarbejdspartner] 1, Email to [selskabets samarbejdspartner] 2.

I request compensation for the emotional distress produced to me by [selskabets samarbejdspartner] and how it affected [klagerens familiemedlem] as well.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

98423

I have enclosed the documents relevant to the situation, such as copies of our inquiries/complaints and replies, copies of invoice, loan contract.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I do not acknowledge that I signed for any insurance and I showed through my objections raised, complaints, emails and phone calls that I tried in vain to obtain information from [selskabets samarbejdspartner] and Santander regarding the claimed insurance, including for further information about the insurance product, the conclusion of the agreement, the communication of the documents, etc.

I do not agree that the claimed insurance is a valid one.

I request compensation for the emotional distress produced to me by [selskabets samarbejdspartner] due to the reckless indifference shown and which has intentionally inflicted emotional distress to me. This situation also affected [klagerens familiemedlem], who is the co-borrower in the loan contract signed with Santander."

Selskabet har i brev af 18/7 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen drejer sig om [klageren], der jf. vores systemer har en SAFE-forsikring fra den 01. februar 2022.

Kunden klager til os første gang den 13. april 2022, idét han mener ikke at have tilkøbt en SAFE-forsikring ved Santander Consumer Bank. En forsikring vi forvalter på vegne af Santander Consumer Bank; men ikke en forsikring hvor AXA/CNP er ansvarlige for hverken køb, salg eller opsigelse.

Kunden henvises derfor til Santander Consumer Bank, der er indehavere af forsikringen, samt [selskabets samarbejdspartner] der er ansvarlige for selve salget. Dette er normal procedure, da vi som nævnt ikke er involveret i hverken salg eller opsigelser, og derfor ikke kan hjælpe kunden yderligere med disse. Enhver tvist vedrørende kundens kontrakt, relaterer sig derfor ikke til os men til Santander Consumer Bank.

Kunden skriver senere samme dag, 13. april 2022, og beder kaldet udleveret, hvilket vi ikke kan efterkomme, idét ingen optagelse findes; formentlig fordi kunden har fravalgt at optage kaldet.

Den 4. juli 2022 kontakter kunden os herefter endnu engang og beder om at få sin personlige police udleveret. Igen må vi henvise kunden til Santander & [selskabets samarbejdspartner], der er ansvarlige for salget, og derfor har den konkrete police. Vi sender dog i den forbindelse kunden de overordnede forsikringsbetingelser i tilfælde af kunden skulle ønske at oprette en sag eller lignende.

Siden har vi ingen kontakt haft med kunden.

Opsummering:

Vi må stille os undrende over, at der er oprettet en ankenævns sag mod vores selskab, da klagen efter vores forståelse omhandler en tvist vedrørende det påståede (manglende) køb af forsikringen; og derfor også en tvist med Santander Consumer Bank og [selskabets samarbejdspartner], der er ansvarlige for køb og salg.

Rent forsikringsmæssigt, har [klageren] aldrig anmeldt en sag, ej heller givet udtryk for at have interesse i at oprette nogen form for forsikringssag. Der er derfor ikke foregået nogen form for forsikringsmæssig vejledning, ingen beslutning truffet, og – efter vores forståelse – ingenting at 'anke' eller klage over, der vedrører CNP Santander Insurance/AXA.

Vi antager derfor, at klagen bør rettes til Santander Consumer Bank samt [selskabets samarbejdspartner], hvilket efter vores vurdering også fremgår af [klagerens] eget indsendte klageskrift (PDF 'Complaint Insurance'), hvori kunden tydeligt beskriver, at klagen omhandler et påstået salg.

Vi understreger i den forbindelse endnu engang, at vi hverken er ansvarlige for, eller har mulighed for at påvirke salget af forsikringen.

Vi har derfor som udgangspunkt ingen relevante bilag."

Klageren har i brev af 21/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"The dispute is regarding the insurance contract that has been claimed that I signed with CNP Santander.

- Firstly, I demand an introduction about Axa Partners - who it is and what is their purpose in this matter and the relation it has with me.
I was never informed about Axa Partners and their role. I have never signed or agreed a contract with it nor was informed that my personal data will be transferred and shared with so many 'partners' without being informed and to consent about it.
- I found out about CNP Santander from [inkassofirmaet] not from CNP Santander who legally had the duty to inform me about the insurance and their role.
On 13.04.2022 I contacted CNP Santander to learn more about this insurance and to know if there is or was any insurance on my name in their system and during a phone call with the CNP Santander' employee I was told that I am not in the CNP system regarding any insurance. I requested the phone call audio recording to be sent to my email address but I did not receive it. The recording must exist hence I agree to continue with the conversation through the phone call. File named CNP Santander 1.
- My complaint is regarding the insurance contract presented in the file named Appendix 2 Insurance, sent by Santander to the Financial Appeal Board, where it appears that the insurer (Forsikringsgiver) is CNP Santander.
As an insurer, CNP Santander had and has knowledge of the existence of this insurance and failed to provide me with any information.
- Most importantly, the contract attached by Santander in which the insurer is CNP Santander has a false date: 26.11.2022.
Explain this date from the contract.
- Furthermore, in an email conversation with CNP Santander presented as file CNP Santander 2, CNP states that I have an insurance signed with it on 01.02.2022 without any other contract or policy attached or any other information about it.
Explain this second date from the contract.
- According to the insurance contract Annex 2 Insurance file, that CNP Santander is the data controller of my personal data, that means that all the information regarding my personal data including insurance information were hold and process by CNP Santander and knowingly it

Ankenævnet for Forsikring

9.

98423

did not informed me and falsely redirected me to [selskabets samarbejdspartner] or Santander.

CNP Santander is involved directly in this matter as its party of the insurance contract, as insurer. If CNP Santander claims that in their system there is no insurance case in which I am involved, that I have never expressed I have an interest in creating an insurance, there was no insurance guidance from CNP Santander or any other partner, no decision made to have an insurance, then how did CNP Santander, as insurer, signed a contract with me on 01.02.2022 and or on 21.11.2022?!

On what terms and basis if there was no willingness expressed by me to have insurance, no REAL contract signed and accepted by me, no guidance from it or information?!

I demand to have the insurance contract and relevant documents that I signed on 01.02.2022 attached by CNP Santander.

I demand an explanation on the insurance contract claimed to be signed by me on 21.11.2022.

In both situations, CNP Santander is the insurer regarding the same (claimed) insurance but there have been contradictory and false information given to me by CNP Santander that either I have not signed any insurance, either I signed but with a fake contract that contains a fake date 21.11.2022, either accordingly to CNP I have an insurance signed on 01.02.2022.

I maintain my initial complaint and want to have this case going further."

Nævnets sekretariat har i mail til selskabet den 7/11 2022 oplyst, at sekretariat må lægge til grund, at selskabet er forsikringsgiver i nærværende sag og dermed rette part i sagen, og nævnet har kompetence til at behandle spørgsmålet om, hvorvidt der er indgået en bindende aftale. Nævnets sekretariat har derfor bedt selskabet om at redegøre for forløbet i forbindelse med indtegning af forsikring og fremsende relevante bilag i forbindelse med indtegningen, herunder telefonnotater, eventuelt ansøgningsskema underskrevet af klageren og police af 1/2 2022.

Selskabet har i kommentar af 5/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har fra vores samarbejdspartner, ..., modtaget følgende tre forsikringsbeviser [alle uploadet på sagen].

Fælles for alle tre er, at datoen angiver '26.11.2022'.

[Selskabets samarbejdspartner] har i den forbindelse oplyst, at der er tale om en fejlskrift, og at brevene alle er sendt ultimo november 2021, hvorfor dette burde være klart og tydeligt.

Endeligt informerer [selskabets samarbejdspartner] om, at der i forbindelse med salget af forsikringen/forsikringerne er en lydfil optaget 26/11-2021, hvor klager tydeligt siger 'ja tak' til alle safe, idét klager selv ringer ind på [selskabets samarbejdspartners] forsikringslinje for at tilkøbe safe-forsikringen.

Vi afventer endnu at modtage lydfilen fra [selskabets samarbejdspartner] og vil herefter vedlægge denne. Vi undskylder for forsinkelsen.

Hvad angår yderligere tvivl om dato: 26.11.2021/2022 & 01.02.2022 henholdsvis, har vi for god ordens skyld vedlagt alle tre købte forsikringer fra [selskabets samarbejdspartner].
Dén omtalte forsikring fra 01.02.2022 er denne fil: 'Forsikringsbevis SP 26-11-2021-[klageren]', og altså ifølge [selskabets samarbejdspartners] dokument aktiv fra 26.11.2021 (fejlskrift, 2022). At den i vores præmiefiler dukker op under 01.02.2022, må derfor ligeledes skyldes tastefejl: Korrekt dato for salget ikrafttræden var: 26.11.2021."

Selskabet har i kommentar af 9/12 2022 til nævnet videre anført:

"Hermed den førømtalte lydfil, tilsendt til os fra [selskabets samarbejdspartner]. På lydfilen høres tydeligt, hvor klager accepterer købet af Safe-forsikringen."

Nævnets sekretariat har den 18/1 2023 blandt andet bedt selskabet om at uddybe, hvorvidt brevene er sendt til klageren via e-mail eller almindelig post og fremlægge dokumentation for fremsendelsen af brevene. Sekretariatet har derudover bedt selskabet om at oplyse, hvorvidt der efter indtegningen har været yderligere korrespondance med klageren.

Selskabet har i kommentar af 31/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabets samarbejdspartner] bekræfter, at brevene er sendt via almindelig brevpost. Da dokumenterne er udskrevne og afsendt, foreligger der således ingen digital dokumentation. Men [selskabets samarbejdspartner] tilbyder at underskrive en tro og love erklæring på, at de er afsendt som beskrevet.

Derudover har der mellem [selskabets samarbejdspartner] og klager været følgende ekstra korrespondance:

- 1) E-mail fra kundes advokat fra 5. maj 2022 (vedlægges).
- 2) E-mail fra kunde 22. juni 2022 (vedlægges).

Selve skadesafdelingen (hvortil klagen er henvendt) har ikke været yderligere i kontakt med klager, end det allerede beskrevet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skærm billede af faktura vedrørende perioden 1/1 2022 til 1/2 2022 og skrivelse af 11/4 2022 fra inkassofirmaet vedrørende tilbagebetaling af lånets hovedstol. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af mail af 26/1 2022 fra Santander Consumer Bank til klagerens familiemedlem fremgår bl.a.:

"The Insurance was signes through our partner which I can see you spoke with regarding the produet in December.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98423

I'd recommend that you call them about the product, they can explain in details."

Af klagerens familiemedlems mail af 26/1 2022 til Santander Consumer Bank fremgår bl.a.:

"I didnt sign any contract with anyone!

You are the bill/faktura issuer so you must know upon on what bases/reasons are you adding +400 kr/monthly for years ahead!

If there is any contract that I signed prove it otherwise as I told to your employee I rejected any conversations I had regarding accepting this insurance or whatever it represents and for sure I didnt sign anything!

I wont pay this additional amount because I consider it a fraud!"

Af klagerens familiemedlems mail af 2/2 2022 til Santander Consumer Bank fremgår bl.a.:

"Somebody from Santander make a insurance on my name without my accept!

Also is a recording beetwen [klageren] and your colleague and i say no for insurance! Please contact me at ..."

Af mail af 3/2 2022 fra Santander Consumer Bank til klagerens familiemedlem fremgår bl.a.:

"I can see in my system that [klageren] who you have the loan with, signed an insurance in his name on this car loan you two have together.

He signed it with the company that is cooperating with us when it comes to informing and signing this product.

I'd recommend you contact them."

Af klagerens tidligere advokats brev af 3/3 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"På vegne af mine klienter [klageren], fremsender jeg hermed anmodning om yderligere oplysninger og bevis for indgåelse af en forsikringsaftale mellem min klient og [selskabets samarbejdspartner].

I betragtning af:

- det faktum at min klient [klageren] oplyser, at han ikke var enig i indgåelsen af en forsikringsaftale tilknyttet til billån - Kontrakt nr. [aftale-/police nr. 1] med [selskabets samarbejdspartner].
- min klient oplyser, at han havde en telefonsamtale i slutningen af december 2021 med Santander Consumer Bank, om han kan få en frist til at udskyde den månedlige betaling. Først talte ham med en Santanders Consumer Bank medarbejder, der stillede ham videre til en [selskabets samarbejdspartner] medarbejder som præsenterede ham fordelene ved en låneforsikring, men min klient oplyser, at han ikke blev enig med til at tegne en sådan forsikring.
- det faktum at min klient først blev bekendt med at der er en forsikringsaftale i kraft, da han modtog fakturaen for februar 2022 og havde set ændringen i månedlige ydelsen større.

- det faktum at først og fremmest kræves det, at [selskabets samarbejdspartner] i det hele taget har opfyldt de formelle krav, et selskab skal have overholdt før de kan indgå en forsikringsaftale med kunden:

- i. Det følger af forsikringsaftalelovens § 34 e. at: 'Ved forsikringsaftaler, der indgås ved fjernsalg, skal forsikringsselskabet give forbrugeren oplysning om: se Stk. 1-13.
Stk. 2. De i stk. 1 nævnte oplysninger skal gives i rimelig tid, **inden der indgås en aftale, og oplysningerne skal være klare, tydelige og forståelige. Det skal fremgå klart, at oplysningerne gives med henblik på indgåelse af en aftale**, og oplysningerne skal gives på en måde, som er egnet under hensyn til den anvendte kommunikationsteknik, og som tager særligt hensyn til umyndige personer.

Stk. 3. Hvis taletelefoni indgår i fjernkommunikationsteknikken, skal forbrugeren ved begyndelsen af ethvert opkald fra forsikringsselskabet have oplysning om selskabets navn samt navnet på den person, som forbrugeren er i kontakt med, og dennes forbindelse til selskabet samt om det kommercielle formål med henvendelsen. Herudover kan selskabet med forbrugers samtykke nøjes med at give oplysning om fortrydelsesretten samt om de i stk. 1, nr. 3, 4, 6 og 10, nævnte oplysninger. Selskabet skal underrette forbrugeren om, at der kan fås flere oplysninger, samt om disse oplysningers karakter. Den fulde oplysningspligt efter stk. 1 skal opfyldes i forbindelse med meddelelse på varigt medium i overensstemmelse med § 34 f.'

Så længe min klient erklærer, at han ikke var enig i indgåelse af en forsikringsaftale, det kan konkluderes, at forpligtelserne som er navn i Artikel 34 e. ikke er opfyldt af [selskabets samarbejdspartner].

- ii. Endelig fremgår det af forsikringsaftalelovens § 34 f., at: '**Inden indgåelse af fjernsalgsaftalen skal de i 34 e, stk. 1, nævnte oplysninger være meddelt forbrugeren på papir eller på et andet varigt medium, som forbrugeren har adgang til. Forbrugeren skal samtidig på den anførte måde have fået oplysning om aftalevilkårene.**

Stk. 2. Hvis aftalen indgås på forbrugers anmodning under anvendelse af fjernkommunikationsteknik, som ikke gør det muligt at give oplysningerne på den i stk. 1 nævnte måde inden aftalens indgåelse, skal forpligtelsen opfyldes straks efter aftalens indgåelse.'

I betragtning af, at min klient erklærer, at han aldrig har modtaget nogen skriftlige oplysninger fra [selskabets samarbejdspartner] om selskabets adresse eller kontakt eller om aftalevilkårene, kan det konkluderes, at [selskabets samarbejdspartner] ikke har overholdt bestemmelserne som er navn i Artikel 34 f.

- Min klient oplyser, at han har gentagne gange, ringede til jeres kontakttelfonnumre (+45 ... og + 45 ...) oplyst af Santander Consumer Bank og forsøgte forgæves at opnå yderligere oplysninger vedrørende den påståede forsikringsaftale. Han har talte med flere [selskabets samarbejdspartners]-medarbejdere, der stillede ham videre til en anden medarbejder og osv., men han modtog ingen afklaring eller information.
- Det faktum at, da min klient ikke anerkendte forpligtelsen til at betale kravet på 630,31 kr. og 480 kr. (månedlige ydelser – februar og marts for SAFE-forsikring), eftersom de er faktureret

Ankenævnet for Forsikring

13.

98423

for en SAFE-forsikring der ikke er blevet aftalt med og underskrevet af ham, opsigde Santander Consumer Bank låneaftalen nr. [aftale-/police nr. 1] pga. manglende betaling og overgav sagen til inkasso hos [inkassofirmaet].

Af disse grunde bedes jer fremsender os oplysninger og afklaringer om min klients situation registrerede i jeres system, samt skriftlig beviset for, at min klient har indgået en forsikringsaftale med [selskabets samarbejdspartner].

Derudover bedes jer fremsender os bevis for, at [selskabets samarbejdspartner] har overholdt de formelle krav, der gælder ved indgåelse af en forsikringsaftale."

Af selskabets mail af 7/7 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"We do not have a copy of your policy, only the general terms and conditions. I have attached them here.

If you would like to have a copy of the policy you signed, please contact our following department:

phone no ... email : ..."

Af selskabets udateret mail til klageren fremgår bl.a.:

"We have tried to find the recording of the requested call.

This call is however not recorded, so we will not be able to provide it.

However I think there has been some misunderstanding regarding to the dispute on if you have an active insurance. I can confirm the you have an insurance with us, signed the 01.02.2022."

Nævnet har videre fået fremlagt 3 forskellige forsikringsbeviser. Af forsikringsbevis for police nr. 1 fremgår bl.a.:

"Forsikringsbetingelser: SC2a-2

Forsikringsdækningen afhænger af din beskæftigelse og din alder ved skadestilfældet. Afhængig af din situation ved skadestidspunktet kan du omfattes af følgende dækning:

Den månedlige ydelse på lånet i henhold til oprindelig tilbagebetalingsplan i tilfælde af:

- ufrivillig arbejdsløshed – kun for lønmodtagere
- midlertidig uarbejdsdygtighed
- hospitalsindlæggelse – kun for selvstændige

Indfrielse af saldoen i henhold til oprindelig tilbagebetalingsplan i tilfælde af:

- dødsfald

Se forsikringsbetingelser for nærmere oplysninger om forsikringen.

Forsikringsgebyr:

380.08 kr. pr. måned

Ankenævnet for Forsikring

14.

98423

Løbetid 61 måneder
Forsikringen træder i kraft: 26-11-2022

Skadeforsikringsafgift til den danske stat beregnes og opkræves som 1,1% af den andel af det månedlige forsikringsgebyr, der ikke vedrører dækning ved dødsfald.

Udstedelsesdato: 26-11-2022"

Nævnets sekretariat har afspillet den af selskabet fremlagte lydfil.

Nævnet udtaler:

Klageren har den 11/7 2021 optaget et billån i banken med klagerens familiemedlem som medlåntager. Klageren har efterfølgende telefonisk accepteret at tilknytte SAFE-forsikringer (økonomisikringer, der dækker ved ufrivillig arbejdsløshed) til sine banklån, herunder det pågældende billån.

Tvisten for nævnet ses alene at vedrøre økonomisikringen tilknyttet billånet, idet klageren alene har henvist til denne låneaftale og forsikringspolice, der har samme aftale- og policenummer (herefter omtalt police nr. 1).

Klageren har gjort gældende, at der ikke er indgået en bindende aftale vedrørende police nr. 1. Han ønsker videre "compensation for the emotional distress produced to me by [selskabets samarbejdspartner] and how it affected [klagerens familiemedlem] as well".

Klageren har anført, at han i december 2021 telefonisk afslog at tegne den pågældende forsikring, at telefonsamtalen blev optaget, og at selskabet flere gange har afvist at fremsende optagelsen til ham. Han blev først opmærksom på, at selskabet havde oprettet police nr. 1, da han modtog fakturaen for billånet for perioden 1/1 2022 til 1/2 2022, hvor den månedlige ydelse var forhøjet på grund af forsikringspræmie og stempelafgift. Straks herefter henvendte han sig til selskabet. Han har anført, at "the claimed insurance certificate is presented and attached as file named Appendix 2 Insurance, from which is stated as date of issue (Udstedelsesdato) and

Ankenævnet for Forsikring

15.

98423

date when the insurance take effect (Forsikringen træder i kraft) on 26-11-2022, which makes this situation unclear as when the obligations should begin in the claimed insurance certificate". Han har videre anført, at selskabet efterfølgende har oplyst, at forsikringen trådte i kraft den 1/2 2022.

Klageren har anført, at "we do not agree with the insurance certificate because I did not receive any proof of the conclusion of the insurance, no communication of contract and additional documents was made after the claimed insurance agreement was made, the insurance certificate presented by [selskabets samarbejdspartner] contains no valid date, no signature (with NemID) made by me, no conditions or installment plan". Han har anført, at selskabet ikke har fremlagt bevis for fremsendelsen af dokumenter vedrørende forsikringsaftalen, og at selskabet ikke har overholdt reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 34 e og 34 f.

Klageren er videre utilfreds med håndteringen af personfølsomme oplysninger, og han har blandt andet anført, at "according to the insurance contract Annex 2 Insurance file, that CNP Santander is the data controller of my personal data, that means that all the information regarding my personal data including insurance information were hold and process by CNP Santander and knowingly it did not informed me and falsely redirected me to [selskabets samarbejdspartner] or Santander".

Selskabet har gjort gældende, at det ikke er rette part i sagen, idet selskabet alene forvalter forsikringen på vegne af Santander Consumer Bank, og at klagen bør rettes til Santander Consumer Bank samt selskabets samarbejdspartner. Selskabet har oplyst, at Santander Consumer Bank er indehaver af forsikringen, og at selskabets samarbejdspartner er ansvarlige for selve salget.

Nævnets sekretariat oplyste den 7/11 2022, at sekretariat måtte lægge til grund, at selskabet var forsikringsgiver i nærværende sag og dermed rette part i sagen, og at nævnet havde kompetence til at behandle spørgsmålet om, hvorvidt der var indgået en bindende aftale. Sekretari-

atet bad derfor selskabet om at redegøre for forløbet i forbindelse med indtegnning af forsikring og fremsende relevante bilag.

Selskabet har herefter fremlagt tre forskellige forsikringsbeviser, der alle angives udstedt og trådt i kraft den 26/11 2022. Selskabet har hertil anført, at der er tale om fejlskrift, idet alle forsikringsbeviserne er sendt ultimo november 2021. Selskabet har anført, at "endeligt informerer [selskabets samarbejdspartner] om, at der i forbindelse med salget af forsikringen/forsikringerne er en lydfil optaget 26/11-2021, hvor klager tydeligt siger 'ja tak' til alle safe, idét klager selv ringer ind på [selskabets samarbejdspartners] forsikringslinje for at tilkøbe safe-forsikringen". Selskabet har videre anført, at "hvad angår yderligere tvivl om dato: 26.11.2021/2022 & 01.02.2022 henholdsvis, har vi for god ordens skyld vedlagt alle tre købte forsikringer fra [selskabets samarbejdspartner]. Den omtalte forsikring fra 01.02.2022 er denne fil: 'Forsikringsbevis SP 26-11-2021-[klageren]', og altså ifølge [selskabets samarbejdspartners] dokument aktiv fra 26.11.2021 (fejlskrift, 2022). At den i vores præmiefiler dukker op under 01.02.2022, må derfor ligeledes skyldes tastefejl: Korrekt dato for salget ikrafttræden var: 26.11.2021".

Nævnets sekretariat bad den 18/1 2023 selskabet om blandt andet at uddybe, hvorvidt brevene var sendt til klageren via e-mail eller almindelig post og fremlægge dokumentation for fremsendelsen af brevene. Sekretariatet bad derudover selskabet om at oplyse, hvorvidt der efter indtegningen havde været yderligere korrespondance med klageren.

Selskabet har oplyst, at brevene er sendt via almindelig brevpост, og at "da dokumenterne er udskeevne og afsendt, foreligger der således ingen digital dokumentation. Men [selskabets samarbejdspartner] tilbyder at underskrive en tro og love-erklæring på, at de er afsendt som beskrevet".

Det fastslås i forsikringsaftalelovens § 34 a, at "som fjernsalg betegnes i dette kapitel en forbrugerforsikringsaftale, der 1) indgås ved brug af fjernkommunikation, det vil sige ved kommunika-

tion, der foregår, uden at parterne mødes fysisk, og 2) indgås som led i et system for fjernsalg, som drives af forsikringsselskabet".

Det fastslås i forsikringsaftalelovens § 34 d, at "forsikringsselskabet skal give forbrugeren tydelig skriftlig oplysning om fortrydelsesretten efter § 34 i. Oplysningen skal gives senest ved udlevering af forsikringsbetingelserne, jf. dog §§ 34 e og 34 f vedrørende forsikringsaftaler indgået ved fjernsalg".

I forsikringsaftalelovens § 34 e, stk. 1, nr. 6, fastslås det, at forsikringsselskabet ved forsikringsaftaler, der indgås ved fjernsalg, skal give forbrugeren oplysning om, "hvorvidt der er adgang til at fortryde aftalen, og i givet fald oplysning om fortrydelsesfristens begyndelsestidspunkt og varighed samt betingelserne for og fremgangsmåden ved brug af fortrydelsesretten, herunder om, til hvilken adresse meddelelse om fortrydelse skal sendes".

I forsikringsaftalelovens § 34 e, stk. 3, fastslås det, at "hvis taletelefoni indgår i fjernkommunikationsteknikken, skal forbrugeren ved begyndelsen af ethvert opkald fra forsikringsselskabet have oplysning om selskabets navn samt navnet på den person, som forbrugeren er i kontakt med, og dennes forbindelse til selskabet samt om det kommercielle formål med henvendelsen. Herudover kan selskabet med forbrugerens samtykke nøjes med at give oplysning om fortrydelsesretten samt om de i stk. 1, nr. 3, 4, 6 og 10, nævnte oplysninger. Selskabet skal underrette forbrugeren om, at der kan fås flere oplysninger, samt om disse oplysningers karakter. Den fulde oplysningspligt efter stk. 1 skal opfyldes i forbindelse med meddelelse på varigt medium i overensstemmelse med § 34 f".

Af forsikringsaftalelovens § 34 f fremgår det, at "inden indgåelse af fjernsalgsaftalen skal de i 34 e, stk. 1, nævnte oplysninger være meddelt forbrugeren på papir eller på et andet varigt medium, som forbrugeren har adgang til. Forbrugeren skal samtidig på den anførte måde have fået oplysning om aftalevilkårene".

Ankenævnet for Forsikring

18.

98423

Af forsikringsaftalelovens § 34 j fremgår det, at 14-dages fristen for at gøre fortrydelsesretten gældende tidligst begynder at løbe, når forbrugeren på papir eller andet varigt medium har fået skriftlig meddelelse om fortrydelsesretten.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 34 k, at "træder forbrugeren tilbage fra aftalen i medfør af §§ 34 i og 34 j, kan forsikringsselskabet ikke gøre krav vedrørende aftalen gældende mod forbrugeren".

Nævnet finder at må lægge til grund, at klageren ved telefonsamtale med selskabets samarbejdspartner den 26/11 2021 accepterede at oprette økonomisikringer til sine banklån, og at klageren under telefonsamtalen blev oplyst om fortrydelsesretten.

Nævnet bemærker, at forsikringsaftalen er indgået ved fjernsalg, jf. forsikringsaftalelovens § 34 a, og at selskabet derfor skal opfylde betingelserne i lovens §§ 34 e og 34 f, jf. forsikringsaftalelovens § 34 d.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren efter telefonsamtalen den 26/11 2021 har modtaget informationer om sin fortrydelsesret på et varigt medium, jf. forsikringsaftalelovens § 34 f. Nævnet har lagt vægt på de divergerende oplysninger om fremsendelsen af breve til klageren. Af den fremlagte lydfil fremgår det, at selskabets samarbejdspartner og klageren aftaler, at materialet skal fremsendes via e-mail efter telefonsamtalen. Den 31/1 2023 har selskabets besvaret nævnets sekretariats spørgsmål, og selskabet har i den forbindelse oplyst, at dets samarbejdspartner har sendt brevene via almindelig brevpost, og at der ikke foreligger digital dokumentation herfor.

Da selskabet ikke har godtgjort, at det på papir eller på et andet varigt medium har informeret klageren om sin fortrydelsesret, følger det af forsikringsaftalelovens § 34 j, at 14-dages fristen for fortrydelsesretten endnu ikke er begyndt at løbe. Nævnet finder, at klagerens indsigelser om, at han ikke har tegnet forsikringen, må sidestilles med meddelelse om, at han træder tilbage fra aftalen, hvorfor selskabet ikke har krav på nogen præmie eller anden ydelse. Nævnet

Ankenævnet for Forsikring

19.

98423

finder derfor, at selskabet skal stille klageren, som om, forsikringsaftalen i henhold til police nr. 1 aldrig har været indgået.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, der kan begrunde, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag kan pålægges at betale godtgørelse for svie og smerte eller lignende til hverken klageren eller dennes familiemedlem.

Med hensyn til klagerens bemærkning om selskabets håndtering af personfølsomme oplysninger, reguleres dette forhold af databeskyttelsesloven. Det er Datatilsynet, der fører tilsyn med, om lovgivningen overholdes, hvorfor nævnet ikke foretager videre vedrørende dette forhold.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke har kompetence til at behandle eventuelle spørgsmål/klagepunkter vedrørende billånet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AXA Financial Insurance Company v/CNP Santander Insurance, skal anerkende, at det har været uberettiget til at opkræve præmie for police nr. 1. Selskabet skal derfor stille klageren, som om, forsikringsaftalen i henhold til police nr. 1 aldrig har været indgået.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

98423

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen