

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 99090:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indbo- og husforsikring. I klageskema af 12/12 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over at mit forsikringsselskab Privatsikring har forhøjet mine præmier temmelig drastisk. I en mail af d 25/11/2022 skriver de flg.:

'Dine priser stiger efter mange skader

Vi har netop gennemgået din husstands forsikringer, og vi kan se, at der har været flere skader end forventet. Derfor sætter vi priserne på dine forsikringer væsentligt op, så der bliver en bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover.

Her kan du se, hvordan dine forsikringer ændrer sig.

Husforsikring, policenummer ... pr. 01.01.2023

Pris i dag

12.538,36 kr. årligt

Ny pris

25.691,87 kr. årligt

Indboforsikring, policenummer ... pr. 01.01.2023

Pris i dag

3.563,83 kr. årligt

Ny pris

7.302,47 kr. årligt'

Ankenævnet for Forsikring

2.

99090

Jeg ved godt jeg desværre har haft uforholdsmæssigt mange skader, fortrinsvis kloakskader og jeg har før accepteret mindre stigninger i mine præmier. Jeg har forståelse for at et forsikringsselskab skal drive en rentabel virksomhed. Men ingen af mine skader skyldes manglende vedligehold eller omtanke fra min side. Jeg føler derfor jeg har opfyldt min del af aftalen og undrer mig over at et forsikringsselskab kan ændre så drastisk på betingelserne for den aftale, vi indgik da jeg i sin tid tegnede forsikringerne.

I løbet af min mail kommunikation med Privatsikring fortæller de, at der ikke findes nogen lovgivning på dette område. Det virker påfaldende at man som forsikringstager ikke er beskyttet mod at uheldige omstændigheder, som man ikke selv har indflydelse på, kan indebære økonomiske sanktioner fra forsikringsselskabets side.

Jeg undrer mig samtidig over at min indboforsikring også bliver forhøjet. De eneste skader, jeg har haft som ikke har været kloakskader, har været hhv et ødelagt trappegelænder og et brud på stikledningen til vand ind i huset. Jeg havde jeg forestillet mig det ville høre under husforsikring.

Hvis i ønsker det, kan jeg sende kopi af den mailkorrespondance, der har været mellem mig og Privatsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At præmierne på mine forsikringer fortsætter på det niveau de har haft indtil nu."

Selskabet har i brev af 16/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Klageren tegnede forsikringer i Privatsikring i 2016. Der er tale om en hus- og en indboforsikring. Police og gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1 og 1a.

Klageren har haft en række skader på forsikringerne. Disse kan oplistes således:

Husforsikring

17/12 2016: Anden pludselig skade udbetalt 6.500 kr.

12/5 2016: Anden skade i øvrigt (kælder) udbetalt 0 kr.

5/6 2018: Auto udbetalt 13.719 kr.

5/11 2019: Auto udbetalt 26.619 kr. [retteligt husforsikring, vandskade]

23/8 2019: Auto udbetalt 18.625 kr. [retteligt husforsikring, vandskade]

8/8 2019: Svamp/insekt udbetalt 0 kr.

3/1 2020: Auto udbetalt 7.887 kr. [retteligt husforsikring, vandskade]

22/6 2020: Auto udbetalt 0 kr.

24/2 2021: Auto udbetalt 15.600 kr. [retteligt husforsikring, vandskade]

16/6 2022: Rørskade udbetalt 0 kr.

Der er således udbetalt kr. 88.950 på klagerens forsikring i perioden fra maj 2016 til juni 2022.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes for husforsikringen side 8 punkt 12, at forsikringsperioden er 1-årig, men at den løber indtil den opsiges. Opsigelser eller varslings af præmie kan ske ved udbetaling eller afvisning af skade.

Forringelser af vilkårene eller væsentlige prisændringer som ikke sker i forbindelse med en anmeldt skade, kan ske med et varsel på mindst en måned før forsikringens hovedforfald, jf. punkt 12.4.

Tilsvarende fremgår af forsikringsbetingelserne for indboforsikringen punkt 11.

Af punkt. 11.3 fremgår, at hvis Privatsikring ændrer betingelserne eller tariffen (beregningsgrundlaget for forholdet mellem præmie og forsikringssum), kan tilsvarende ændringer for forsikringen gennemføres med virkning fra et forsikringsårs begyndelse med en måneds varsel.

På baggrund af skadeforløbet for klagerens husstand varslede vi ved brev af 25. november 2022 forhøjelse af forsikringernes præmier pr. hovedforfald den 1. januar 2023.

Vi vedlægger kopi af klagerens varslingsbrev som bilag 2.

Klageren ønsker at forsikringerne fortsætter til samme pris, og sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse.

Privatsikring bemærker, at i henhold til gældende praksis er selskabet berettiget til at opkræve den præmie, som selskabet finder, er den korrekte i forhold til risiko.

Klageren er varslet om præmiestigning grundet hendes skadeforløb, og er således gjort opmærksom på baggrunden for præmiestigningen.

Varslingen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Det fremgår direkte af betingelserne for husforsikringen, at der kan varsles præmiestigninger. For både hus og indboforsikringen gælder, at forsikringen kan opsiges med en måned til hovedforfald. Privatsikring kan som det mindre i det mere ændre forsikringsaftalen, herunder præmien, med samme varsel.

Det er fuldt ud i overensstemmelse med forsikringsretlig praksis, at selskabet varsler præmiestigning også på forsikringer, hvor der ikke har været udbetaling, når stigningen er begrundet i husstandens samlede forsikringsforhold.

Privatsikring henviser til afgørelse i sag 90.004 og 90.898, som i relation til de faktiske forhold minder om nærværende sag.

Forsikringsforholdets længde, hvilke forudsætninger klageren antager at Privatsikring måtte indlægge ved beregning af præmie, skadeshistorik mv. er uden betydning for afgørelsen i sagen. Un-

der iagttagelse af vilkårenes angivelser af adgangen til at opsige og foretage præmieændringer, er beslutningen om størrelsen Privatsikrings.

Supplerende hertil kan dog oplyses, at der i Privatsikring i forbindelse med fornyelse af forsikringer sker en maskinel gennemgang af kunder med høj skadesprocent. De husstande, som er genstand for en ulønsum forretning for os, bliver selekteret ud på en liste. Listen bliver herefter screenet manuelt i vores UW afdeling for at sikre, at vi kan stå på mål for den sanering, som vores system har prædefineret.

I forbindelse med screeningen, ændres/friholdes ca. 20 % af alle policer, som er maskinelt udvalgt. Det sker på baggrund af en individuel vurdering. Ændringen kan f.eks. bestå i en lavere prisstigning end den prædefinerede, opsigelse af den enkelte police eller hele kundeforholdet."

Klageren har i brev af 24/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har forståelse for at jeg beklageligvis har været en dyr kunde hos Privatsikring. Jeg kender ikke selv andre, der har haft så mange kloakskader. Jeg har været forsikret siden jeg flyttede hjemmefra og aldrig oplevet problemer før. Jeg har også forståelse for at mine præmier hos Privatsikring førhen er blevet forhøjede, netop fordi der har været så mange skader siden 2016. Jeg står dog helt uforstående overfor den senest varslede forhøjelse. Det virker meget drastisk.

Jeg kan forstå at hvis en forsikringstager f.eks. gentagne gange kører galt i sin bil, vil forsikringsselskabet se sig nødsaget til at forhøje præmien. Ud fra den logik at forsikringstageren sandsynligvis ikke ville kunne unddrage sig ansvar i alle tilfælde. Mine dækningsberettigede skader har primært været vedr. kloakering. Ingen af disse har på nogen mulig måde årsag i mislighold eller manglende omtanke/vedligehold fra min side.

Jeg kan også sagtens forstå at et forsikringsselskab skal drive en rentabel forretning. Min undren/min klage handler om at det ikke er muligt for mig at få oplyst betingelserne for de præcise forhøjninger af mine præmier.

For mig at se må en aftale mellem et forsikringsselskab og en forsikringstager bero på gensidig tillid. Forsikringsselskabet bør have tillid til at jeg ikke misligholder hus/indbo eller på anden måde opfører mig ansvarspådragende og jeg har til gengæld tillid til at forsikringsselskabet dækker, hvis uheldet er ude.

Den klageansvarlige ved Privatsikring har i en mail oplyst mig at der ikke er lovgivning på dette område. At svaret fra Privatsikring henviser til 2 sager, hvor forsikringsselskabet har fået medhold, kan ikke overraske nogen. Men hvis der ikke findes sager, hvor forsikringstager har fået medhold i lignende sager og der ikke er nogen lovgivning på området, betyder det så at man som forsikringstager er henvist til vilkårlighed? Det virker påfaldende, jeg opfatter Danmark som et reguleret samfund, med lovgivning til at beskytte forbrugere mod ufine metoder.

Til sidst et spørgsmål. Jeg forstår desværre ikke denne formulering: 'Privatsikring kan som det mindre i det mere ændre forsikringsaftalen, herunder præmien, med samme varsel.'

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

99090

Det, jeg ikke forstår er 'som det mindre i det mere'. Hvis denne formulering kan kaste lys over det hele, ser jeg frem til at høre om dette."

Selskabet har i brev af 6/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Den varslede præmiestigning er sket på baggrund af en række objektivt udvalgte kriterier, og således uden hensyntagen til karakteren af de anmeldte skader.

Kriterierne for sanering er en del af vores interne forretningsgang og således fortrolige oplysninger.

Vi fremlægger dog gerne oplysningerne til sekretariatet, såfremt de måtte ønske det. Der er ikke tale om vilkårlighed, idet saneringsprocessen sker på baggrund af en række objektive kriterier.

De kundeforhold der 'opfanges' af systemet tages efterfølgende ud til manuel screening, hvor der foretages en individuel vurdering af, om den prædefinerede sanering skal opretholdes eller ændres.

Privatsikring har i henhold til forsikringsvilkårene adgang til at opsige forsikringerne med en måneds varsel til hovedforfald. Når der er adgang til at opsige forsikringerne, må Privatsikring dermed også have adgang til at foretage mindre indgribende foranstaltninger i form af f.eks. en præmiestigning som sket."

Til dette har klageren fremsendt brev af 24/2 2023, hvori det bl.a. er anført:

"En prisstigning i omegnen af 100 % kan næppe siges at være mindre.

For mig virker det uforståeligt at et forsikringsselskab kan opsige en forsikring, medmindre forsikringstageren har opført sig uansvarligt. En forsikring er for mig at se en nødvendighed på samme måde som en bolig er en nødvendighed (jeg ser bort fra hjemløse, som nok oftest ikke er forsikrede). Hvis man bor til leje, kan udlejeren vist ikke opsige lejemålet medmindre lejereren har opført sig uansvarligt. Eller aftalen er indgået under specielle vilkår f eks tidsbegrænsning.

Som jeg skrev i min forrige kommentar, er det min opfattelse at forholdet mellem et forsikringsselskab og en forsikringstager må basere sig på tillid og den bedste sammenligning, jeg kan komme på er forholdet mellem udlejer og lejer.

Hvis de såkaldte objektive kriterier kan referere til at man f eks med min skadeshistorik vil kunne forudsige at jeg fremover vil være en dyr kunde, så ville det kunne give mening.

Men så længe Privatsikring påberåber sig forretningshemmelighed, må jeg gentage at det virker vilkårligt."

Sekretariatet gjorde i meddelelse af 23/3 2023 selskabet opmærksom på Finanstilsynets vejledende udtalelse af 17/6 2022, hvoraf det fremgår, at selskaber, der udarbejder risikobilleder over kundeforhold, som bliver brugt på tværs af kundernes forsikringsprodukter og på tværs af

Ankenævnet for Forsikring

7.

99090

hoved- og tilvalgsforsikringer, skal informere kunderne om dette i forsikringsbetingelserne. Sekretariatet bad selskabet om at oplyse, om/hvor denne information fremgår af kundens forsikringsbetingelser, hvornår informationen er blevet tilføjet forsikringsbetingelserne og hvornår/hvordan, klageren er blevet informeret herom. Sekretariatet bad herudover selskabet om at redegøre for, hvorfor det fremgik af selskabets indlæg af 16/1 2023, at 6 ud af de 10 skader, der lå til grund for præmieforhøjelserne af klagerens forsikringer, vedrørte "auto". Selskabet svarede i meddelelse af 24/4 2023 bl.a.:

"Privatsikring har modtaget sekretariatets meddelelse af 23. marts 2023, hvor I beder om yderligere oplysninger.

Privatsikring har i den anledning gennemgået sagen på ny og besluttet at frafalde præmiestigningen på klagerens indboforsikring. Privatsikring fastholder imidlertid præmiestigningen på husforsikringen og henviser i det hele til de tidligere indlæg i sagen.

Vi kan oplyse, at klageren aldrig har tegnet bilforsikring i Privatsikring. Som det fremgår af vedlagte skadesoversigt, står 'auto' angivet ud for en række skader under 'skadetype'.

Dette skyldes en konverteringsfejl, da man på et tidspunkt er overgået fra ét system til et andet. Som den vedlagte oversigt også viser, er der for størstedelen af skadernes vedkommende tale om vandskader."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets varslingsbrev af 25/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vi ændrer vilkårene for dine forsikringer

Vi skriver til dig, fordi vi opdaterer dine forsikringer. Ændringerne træder i kraft ved forsikrernes fornyelse den 01.01.2023.

Dine priser stiger efter mange skader

Vi har netop gennemgået din husstands forsikringer, og vi kan se, at der har været flere skader end forventet. Derfor sætter vi priserne på dine forsikringer væsentligt op, så der bliver en bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover.

Her kan du se, hvordan dine forsikringer ændrer sig.

Husforsikring, policenummer ... pr. 01.01.2023

Pris i dag 12.538,36 kr. årligt

Ny pris 25.691,87 kr. årligt

Indboforsikring, policenummer ... pr. 01.01.2023

Pris i dag 3.563,83 kr. årligt

Ny pris 7.302,47 kr. årligt

Beløbene er inklusive den årlige indeksregulering og skadesforsikringsafgift på 1,1 %, men uden gebyrer og øvrige afgifter. Læs mere på privatsikring.dk/gebyrer.

Du er stadig ordentligt forsikret hos os

Selvom vi ændrer priserne, er du fortsat dækket præcis, som du plejer. Vi hjælper med, at du er ordentligt forberedt i en verden, der hele tiden udvikler sig. Er uheldet alligevel ude, behandler vi din skade hurtigt og godt, og på online-selvbetjeningen kan du nemt anmelde og følge din skade.

Dine forsikringer fortsætter automatisk

Ændringerne træder automatisk i kraft. Når du betaler den næste regning, accepterer du samtidig ændringerne.

Hvis du ikke ønsker at fortsætte forsikringerne, skal du kontakte os hurtigst muligt og senest dagen før fornyelsen den 01.01.2023. Så kan vi rådgive dig om, hvordan du nemmest gør.

Lovpligtige og obligatoriske forsikringer

Din husforsikring indeholder dækninger, som du skal have. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen hos os, kan dit nye forsikringsselskab kontakte os og overtage den pr. 01.01.2023.

Dækningen Bygningsbrand på din husforsikring er obligatorisk, hvis du fx har lån i ejendommen. Får vi ikke besked om, at du har oprettet den et andet sted, sender vi en ny police på Bygningsbrand alene.

Vi skal for god ordens skyld oplyse, at vi har ret til at lave udlæg i ejendommen, hvis du ikke betaler

Forsikringen."

Af indbopolicy af 20/11 2021 fremgår bl.a.:

"Pris og indeksregulering Årlig pris inklusiv 1,1 % skadesforsikringsafgift er 3.563,83 kr.

Den årlige pris gælder det første år, du er forsikret. Prisen bliver hvert år indeksreguleret, medmindre vi har angivet andet for den enkelte forsikring. Alle beløb tager udgangspunkt i 2022 priser. Bemærk, at der oven i den årlige pris kommer stormflods- og stormfaldsbidrag på 40 kr. samt opkrævningsgebyr på 9,50 kr. pr. betaling via Betalingsservice eller 48,50 kr. for årlig girobetaling.

Fra den 1. januar 2019 opkræver vi også et bidrag til Garantifonden for skadesforsikringsselskaber på 40 kr. Vi opkræver bidraget en gang om året ved hovedforfald, og når en ny forsikring træder i kraft.

Forsikringen er tegnet med kvartårlig betaling. Betalingsdatoerne er den 1. januar, april, juli og oktober.

Alle beløb tager udgangspunkt i 2022 priser. Forsikringens summer og selvrisici indeksreguleres hvert år pr. 1. januar. Prisen indeksreguleres ved hovedforfald den 1. januar."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

99090

Af husforsikringspolice af 20/11 2021 fremgår bl.a.:

"Pris og indeksregulering

Årlig pris inklusiv 1,1 % skadesforsikringsafgift er 12.538,36 kr.

Den årlige pris gælder det første år, du er forsikret. Prisen bliver hvert år indeksreguleret, medmindre vi har angivet andet for den enkelte forsikring. Alle beløb tager udgangspunkt i 2022 priser. Bemærk, at der oven i den årlige pris kommer stormflods- og stormfaldsbidrag på 40 kr. samt opkrævningsgebyr på 9,50 kr. pr. betaling via Betalingsservice eller 48,50 kr. for årlig girobetaling.

Fra den 1. januar 2019 opkræver vi også et bidrag til Garantifonden for skadesforsikringsselskaber på 40 kr. Vi opkræver bidraget en gang om året ved hovedforfald, og når en ny forsikring træder i kraft.

Forsikringen er tegnet med kvartårlig betaling. Betalingsdatoerne er den 1. januar, april, juli og oktober.

Alle beløb tager udgangspunkt i 2022 priser. Forsikringens summer og selvrisici indeksreguleres hvert år pr. 1. januar. Prisen indeksreguleres ved hovedforfald den 1. januar."

Af forsikringsbetingelserne for indbo fremgår bl.a.:

"11 Ophør af forsikringen**11.1 Forsikringens varighed**

Forsikringen er tegnet for ét år ad gangen, og den løber, indtil enten du eller Privatsikring opsiger den. Det skal ske skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfaldsdatoen.

Ved nytegnede forsikringer gælder de særlige regler om fortrydelsesret i din police.

...

11.3 Ophør ved ændring af forsikringsbetingelser eller tarif

Hvis Privatsikring ændrer betingelserne eller tariffen (beregningsgrundlaget for forholdet mellem præmie og forsikringssum), kan tilsvarende ændringer for forsikringen gennemføres med virkning fra et forsikringsårs begyndelse med en måneds varsel.

Hvis der sker væsentlige indskrænkninger i dækningen, vil du blive stillet frit, således at fortsættelse af forsikringen vil kræve din underskrift.

Ved uvæsentlige indskrænkninger og præmieforhøjelser fortsætter forsikringen, hvis du betaler præmien for den nye forsikringsperiode.

Hvis du ikke betaler, ophører forsikringen.

Bemærk, at indeksregulering ikke er en ændring af tarif."

Af Finanstilsynets undersøgelse af 2021/2022 af Salg og markedsføring af tilvalgsforsikringer på skadeforsikringsområdet fremgår bl.a.:

"3. Konklusion

3.1. Risikobillede på tværs af forsikringsprodukter

På baggrund af selskabernes redegørelser og materiale kan Finanstilsynet konstatere, at alle de medvirkende selskaber bruger skadeanmeldelser på tværs af deres forsikringsprodukter til at danne et samlet risikobillede af kundeforholdene.

...

Finanstilsynet vurderer, at selskabernes praksis, hvor de forsøger at økonomiforbedre kundeforholdene og til at begynde med vælger de mildeste konsekvenser for kunderne, sammenholdt med aftalefriheden mellem forsikringssøgende og forsikringsselskaberne, medfører, at det ikke som udgangspunkt er i strid med reglerne om god skik at foretage en risikovurdering på tværs af kundeforholdet.

Konklusion 1:

Skadeforsikringsselskaberne foretager en risikovurdering af kundeforholdene, der går på tværs af kundens forskellige forsikringsprodukter og på tværs af hovedforsikringer og tilvalgsforsikringer. Finanstilsynet vurderer, at en sådan risikovurdering som udgangspunkt ikke er i strid med reglerne om god skik.

3.2 Information om skaders indvirkning på kundens samlede risikobillede

Flere af selskaberne i undersøgelsen oplyser, at deres kunder får information om varsling af ændringer, potentielle skærpede vilkår, opsigelsesvarsler og forsikringens løbetid i deres forsikringsbetingelser.

Finanstilsynet bemærker i den forbindelse, at kun to selskaber direkte skriver i det materiale, som er tilgængeligt for forsikringssøgende og forsikringstagere, at risikovurderingen bliver foretaget på tværs af kundens forsikringer. I ét selskab fremgår informationen om dette kun af forsikringsbetingelserne for forsikring af private personbiler, og ikke af forsikringsbetingelserne for de øvrige forsikringstyper, som selskabet har oplyst i forbindelse med deres redegørelse.

...

Finanstilsynet vurderer, at selskaberne bør informere forsikringssøgende, hvis selskaberne inddrager skadeanmeldelser på tværs af forsikringsprodukter i en samlet risikovurdering af kundeforholdet. Desuden bør selskaberne informere forsikringssøgende om, hvilke konsekvenser en sådan risikovurdering kan have. Informationen bør blive givet inden, en forsikringssøgende tegner flere forsikringer hos et selskab, og inden, en eksisterende kunde tegner yderligere forsikringer hos selskabet. Informationen bør fremgå af forsikringsbetingelserne.

Finanstilsynet har ved denne vurdering lagt vægt på, at det ikke umiddelbart er forventeligt for en kunde, at en skadeanmeldelse på én type forsikring får indflydelse på andre ikke beslægtede forsikringer. Det gælder eksempelvis, at skader på bilruder, der bliver dækket af en tilvalgt glasdækning på en bilforsikring, kan få indflydelse på kundens indboforsikring.

Samtidig vurderer Finanstilsynet, at information om dette forhold er nødvendig for, at en forbruger kan træffe et informeret valg om at tegne tillægsdækninger, samle sine forsikringer i ét selskab eller anmelde en skade.

Finanstilsynet kræver ikke, at selskaberne i detaljer beskriver konsekvenserne af at anmelde en skade. Det er derimod vigtigt, at kunden med informationen bliver opmærksom på, at selskabets risikovurdering går på tværs af de tegnede forsikringer, og at anmeldelse af en skade på én type

forsikring kan påvirke kundens øvrige forsikringer og selskabets vurdering af det samlede kunde-forhold.

Konklusion 2:

Hvis et skadeforsikringsselskab foretager en risikovurdering af en kunde, hvor skadeanmeldelser på kundens forskellige forsikringsprodukter indgår i et samlet risikobillede, skal selskabet informere kunden om dette og om, hvilke konsekvenser det kan have. En ny kunde skal have informationen, inden vedkommende tegner flere forsikringer hos selskabet, og en eksisterende kunde skal have informationen, inden vedkommende tegner yderligere forsikringer. Informationen skal også fremgå af forsikringsbetingelserne.

3.3 Vejledende udtalelse og tilsynsreaktion

Finanstilsynet har på baggrund af undersøgelsen fundet anledning til at udsende en vejledende udtalelse om reglen om, at en forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt overfor sine kunder, og at distributøren i sin handelspraksis overfor forbrugerne skal udvise god erhvervsskik."

Af forsikringsbetingelserne for husforsikringen fremgår bl.a.:

"8 Summer. priser og selvriskici

Vi indeksregulerer forsikringens summer, pris og selvriskobeløb hvert år. Det sker på baggrund af det foregående års offentliggjorte lønindeks for den private sektor, som Danmarks Statistik udarbejder.

...

12 Opsigelse

12.1 Opsigelse uden gebyr

Din forsikring er købt for en etårig periode og fortsætter, indtil enten du eller vi opsiger den skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald*. Hovedforfald står på din police.

...

12.4 Opsigelse ved ændring

Forringer vi betingelserne eller ændrer prisen væsentligt, varsler vi dig mindst en måned før forsikringens hovedforfald*. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen herefter, kan du give os besked og lade den udgå ved forfaldsdatoen.

Anmelder du en skade, kan vi inden for 14 dage pålægge forsikringen skærpede vilkår. Det kan være tvungen selvrisiko, begrænset dækning, højere pris eller selvrisiko. Skærper vi vilkårene for din forsikring, meddeler vi dig det skriftligt inden 14 dage efter udbetaling af erstatning, eller skaden er afvist.

Herefter kan du uden gebyr opsiges forsikringen med 14 dages varsel."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet den 25/11 2022 har varslet præmiestigning på omkring 100 % på indboforsikringen og på husforsikringen. Hun har anført, at de dækningsberettigede

skader primært har været vedr. kloakering, og ingen af disse har årsag i mislighold eller manglende omtanke/vedligehold hendes side. Hun undrer sig over, at præmien på indboforsikringen også bliver forhøjet. Hun har anført, at selskabet ikke vil oplyse betingelserne for de præcise præmieforhøjninger, og at der er tale om vilkårlighed, når der ikke er lovgivning på området.

Ankenævnets sekretariatet gjorde den 23/3 2023 selskabet opmærksom på Finanstilsynets vejledende udtalelse af 17/6 2022, hvor det fremgår, at selskaber, der udarbejder risikobilleder over kundeforhold, som bliver brugt på tværs af kundernes forsikringsprodukter og på tværs af hoved- og tilvalgsforsikringer, skal informere kunderne om dette i blandt andet forsikringsbetingelserne. Sekretariatet bad selskabet oplyse, om/hvor denne information fremgår af forsikringsbetingelserne, hvornår informationen er blevet tilført forsikringsbetingelserne og hvornår/hvordan, klageren er blevet informeret herom.

Selskabet har herefter meddelt, at selskabet frafalder præmiestigningerne på klagerens indboforsikring, men fastholder præmiestigningen på husforsikringen.

Selskabet fastholder præmiestigningen på husforsikringen. Selskabet har anført, at selskabet kan opsige husforsikringen med en måneds varsel til hovedforfald, hvorfor selskabet – som det mindre i det mere – kan varsle ændringer i præmien med samme varsel. Selskabet har anført, at præmiestigningen skyldes klagerens skadeforløb. Klageren har anmeldt 10 skader i perioden 2016-2022 med samlet udbetaling på 88.950 kr. Selskabet har anført, at der i selskabet "i forbindelse med fornyelse af forsikringer sker en maskinel gennemgang af kunder med høj skadesprocent. De husstande, som er genstand for en ulønsom forretning for os, bliver selekteret ud på en liste. Listen bliver herefter screenet manuelt ... I forbindelse med screeningen, ændres/friholdes ca. 20 % af alle policer, som er maskinelt udvalgt. Det sker på baggrund af en individuel vurdering. Ændringen kan f.eks. bestå i en lavere prisstigning end den prædefinerede, opsigelse af den enkelte police eller hele kundeforholdet".

Ankenævnet for Forsikring

14.

99090

Af indboforsikringens forsikringsbetingelser punkt 11.1 fremgår det, at forsikringen er tegnet for ét år ad gangen. Af husforsikringens forsikringsbetingelser punkt 12 fremgår det, at forsikringen er købt for en etårig periode og fortsætter, indtil enten forsikringstageren eller forsikringsselskabet opsiges den skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald.

Af selskabets brev af 25/11 2022 fremgår det, at præmiestigningerne skyldes klagerens skadehistorik, og at præmiestigningerne træder i kraft ved hovedforfald den 1/1 2023.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er fornødent grundlag for at underkende prisstigningen, idet den nye præmie ikke kan siges at være urimelig, jf. aftalelovens § 36 og 38 c. På den baggrund, og idet selskabets varsling af præmieforhøjelsen er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at annullere prisstigningen på husforsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet som udgangspunkt kan opkræve den præmie, som selskabet finder rigtig for en given risiko, og at klageren ikke er forpligtet til at fortsætte husforsikringen til den ændrede pris.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at selskabet ved iværksættelsen af prisstigningen har foretaget "en individuel vurdering. Ændringen kan f.eks. bestå i en lavere prisstigning end den prædefinerede, opsigelse af den enkelte police eller hele kundeforholdet."

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

15.

99090

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', with a stylized, cursive script.

Peter Thønnings