

Undersøgelse 2021/2022
Salg og markedsføring af tilvalgsforsikringer
på skadeforsikringsområdet

1. Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1. Indholdsfortegnelse | 2 |
| 2. Indledning og baggrund for undersøgelsen | 3 |
| 2.1 Retligt grundlag..... | 3 |
| 2.2 Undersøgelsen..... | 3 |
| 3. Konklusion | 5 |
| 3.1. Risikobillede på tværs af forsikringsprodukter | 5 |
| 3.2 Information om skaders indvirkning på kundens samlede risikobillede | 5 |
| 3.3 Vejledende udtalelse og tilsynsreaktion | 6 |
| Bilag 1 spørgsmål til selskaberne..... | 7 |
| Bilag 2 Opsummering af selskabernes svar | 9 |
| Udbyder de relevante tilvalgsforsikringer | 9 |
| Markedsføring af tilvalgsforsikringer..... | 9 |
| Anmeldte skaders påvirkning af kundens risikobillede..... | 9 |
| Konsekvenser for forsikringstageren ved øget risikovurdering | 10 |
| Information til kunderne om konsekvenser..... | 12 |
| Klagesager..... | 13 |

2. Indledning og baggrund for undersøgelsen

Finanstilsynet har gennemført en undersøgelse af udvalgte skadeforsikringsselskabers salg og markedsføring af tilvalgsforsikringer, og hvordan anmeldelse af skader på sådanne forsikringer påvirker selskabernes risikovurdering af den enkelte kunde. Undersøgelsen er iværksat på baggrund af blandt andet en klage til Ankenævnet for Forsikring, hvori et forsikringsselskab havde begrundet en præmiestigning med en øget risikovurdering ud fra kundens anmeldte skader¹. Ved beregningen af skadeantallet havde forsikringsselskabet inddraget skader på en tilvalgsdækning i form af en friskadeforsikring. Finanstilsynet har desuden fået telefoniske henvendelser fra forsikringskunder om lignende forhold.

2.1 Retligt grundlag

På forsikringsområdet er der som udgangspunkt aftalefrihed mellem forsikringsselskabet og de forsikringssøgende, fordi de forsikringssøgende ikke har ret til en forsikring – med undtagelse af enkelte lovpligtige forsikringer som f.eks. ansvarsforsikring for motorkøretøjer. Aftalefrihed bevirker blandt andet, at et forsikringsselskab har mulighed for at tage kundernes forskellige forsikringsrisici i betragtning, når det skal vurdere, om det vil tilbyde at tegne en forsikring.

Der gælder dog en del regler, som forsikringsselskaber skal iagttage, når de udøver forsikringsvirksomhed. Det gælder f.eks. regler i forsikringsaftaleloven, lov om forsikringsformidling og bekendtgørelsen om god skik for forsikringsdistributører. Selskaberne kan dermed bruge aftalefriheden indenfor den øvrige lovgivnings rammer.

En forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt overfor sine kunder, og distributøren skal i sin handelspraksis overfor forbrugerne udvise god erhvervsskik. Det fremgår af § 4, stk. 1, og § 5 i bekendtgørelse nr. 1779 af 6. september 2021 om god skik for forsikringsdistributører.

2.2 Undersøgelsen

Finanstilsynet har bedt seks forsikringsselskaber, der alle udbyder skadeforsikringer, herunder tilvalgsdækninger, om at redegøre for deres praksis for salg og markedsføring af disse tilvalgsforsikringer. Undersøgelsen har taget udgangspunkt i tilvalgsdækning af glasskader på bil, parkeringsskader, skader på cykel og elektronikdækning. Selskaberne blev også bedt om at redegøre for, hvordan anmeldelse af skader på sådanne tillæggsforsikringer påvirker deres risikovurdering af den enkelte kunde. Selskaberne blev specifikt spurgt til de pågældende tilvalgsforsikringer, fordi Finanstilsynet mener, at der for disse tilvalgsforsikringer er større risiko for flere skader indenfor kort tid. Anmodningen om redegørelse til selskaberne findes i **bilag 1**.

Indledningsvis ønskede Finanstilsynet at undersøge selskabernes praksis, når de markedsførte og solgte en række tilvalgsdækninger, alt imens de – som følge af selskabets interne politikker, der ikke var kendt for kunderne – havde en praksis for at opsigte det samlede kundeforhold eller varsle betydelige prisstigninger på flere forsikringer, hvis kunden fik skader omfattet af disse tilvalgsdækninger.

¹ Afgørelse fra Ankenævnet for Forsikring af 25. august 2021 i sag nr. 96486.

Efter at have modtaget redegørelserne og materialet fra selskaberne, har Finanstilsynet besluttet at udvide undersøgelsen til at omfatte selskabernes salg og markedsføring generelt. Dermed relaterer Finanstilsynets konklusioner sig ikke kun til tilvalgsforsikringer, men til alle situationer, hvor et selskab tegner mere end én forsikring for forsikringssøgende, uanset om det er hoved- eller tilvalgsforsikringer.

Finanstilsynet har på den baggrund undersøgt, om selskabernes salg og markedsføring er i overensstemmelse med reglerne om god skik for forsikringsdistributører. Det gælder blandt andet informationen til de forsikringssøgende og forsikringstagerne, ligesom det gælder selskabernes praksis for, hvordan anmeldelse af skader på flere forskellige forsikringsprodukter påvirker risikovurderingen af kunden.

Rapporten samler de væsentligste resultater fra undersøgelsen og blev primo 2022 sendt i høring hos de medvirkende selskaber og brancheforeningen Forsikring & Pension.

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.

Flere af selskaberne har redegjort for deres økonomiforbedrings- eller saneringsprocesser, hvormed de forsøger at gøre kundeforholdene profitable, selvom kunderne har flere skader end forventet ved tegning af forsikring.

Selskabernes beskrivelse af processerne viser, at det klare udgangspunkt er, at selskaberne vil benytte den mindst byrdefulde konsekvens for kunden, som f.eks. at forhøje selvrisikoen eller hæve præmien på de enkelte tilvalgs- eller hovedforsikringer, før de benytter mere byrdefulde konsekvenser, som f.eks. præmiestigninger på alle kundens forsikringer. Det fremgår også af selskabernes svar, at flere faktorer spiller ind i den samlede risikovurdering, og at antallet af skadeanmeldelser blot er én faktor.

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 forsikringselskaberne, 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.

Flere selskaber oplyser desuden, at de ved telefonisk kontakt med kunderne i forbindelse med skadeanmeldelse, varsling af skærpede vilkår eller præmiestigninger fortæller kunderne, at et større antal skadeanmeldelser har indvirkning på kundens forsikringer, herunder på pris og vilkår.

Finanstilsynet vurderer, at selskaberne bør informere forsikringsøgende, hvis selskaberne inddrager skadeanmeldelser på tværs af forsikringsprodukter i en samlet risikovurdering af kundeforholdet. Desuden bør selskaberne informere forsikringsøgende om, hvilke konsekvenser en sådan risikovurdering kan have. Informationen bør blive givet inden, en forsikringsøgende 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 tillægsgækninger, 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 kundeforhold.

Konklusion 2:

Hvis et skadeforsikringselskab foretager en risikovurdering af en kunde, hvor skadeanmeldelser på kundens forskellige forsikringsprodukter indgår i et samlet risikobil- lede, 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.

Finanstilsynet har på nuværende tidspunkt ikke fundet anledning til at udstede andre tilsynsreaktioner til selskaberne. Det skyldes, at undersøgelsen viser, at selskaberne giver kunderne en vis information om ændringer og opsigelse og som udgangspunkt benytter de mindst indgribende konsekvenser, når en kunde anmelder skader. Finanstilsynet mener derfor ikke, at der på nuværende tidspunkt er tale om overtrædelser, der kan begrunde en mere vidtgående tilsynsreaktion.

Bilag 1 spørgsmål til selskaberne

Finanstilsynet har bedt seks skadeforsikringselskaber besvare en række spørgsmål om salg og markedsføring af tilvalgsforsikringer.

De seks selskaber er:

Topdanmark
Tryg
Codan
ETU Forsikring
Storstrøms Forsikring
Aros Forsikring.

Selskaberne har besvaret følgende spørgsmål:

1. Tilbyder [SELSKAB] tilvalgsforsikringer i form af dækning ved glasskader på bil, parkeringsforsikring, cykelforsikring og elektronikforsikring?
 - Hvis ja, hvilke af disse?
 - Hvis ja, hvor mange af disse har [SELSKAB] solgt det sidste år?
2. Hvordan markedsfører [SELSKAB] salget af tilvalgsdækninger? Her tænkes på markedsføringsmateriale, rådgivningsmateriale, instrukser til salgspersonale, mails og breve mv.
3. Indgår skader, der er dækket af en tilvalgsforsikring, i kundens risikovurdering vedrørende andre forsikringer med den konsekvens, at et større antal skader, der dækkes af en tilvalgsforsikring, kan medføre en højere risikovurdering af kunden i relation til kundens øvrige forsikringer?
 - Hvis ja, kan konsekvensen af den øgede risikovurdering medføre opsigelse af hele kundeforholdet?
 - Hvis ja, kan konsekvensen af den øgede risikovurdering medføre præmiestigninger for kundens forsikringer?
 - Hvis ja, hvilke af kundens forsikringspræmier kan stige i et sådant tilfælde?
 - Hvis ja, oplyser [SELSKAB] kunden om, at skader omfattet af tilvalgsdækningen indgår i kundens samlede antal af skader, og at skader omfattet af tilvalgsdækningen dermed påvirker kundens risikovurdering på kundens øvrige forsikringer?
 - Hvis ja, hvordan informerer [SELSKAB] kunden herom?
4. Har [SELSKAB] opsagt et samlet kundeforhold eller varslet prisstigninger på flere af kundens forsikringer i tilfælde, hvor en del af kundens skadeantal var dækket af en tilvalgsdækning?
 - Hvis ja:
 - Henholdsvis hvor mange kunder er opsagt, og hvor mange kunder er blevet varslet præmiestigninger indenfor det sidste år?

Til brug for besvarelsen af spørgsmålene bedes vedlagt relevant materiale, herunder:

- forsikringsbetingelser for tilvalgsforsikringer vedrørende glasskader på bil, parkeringskader, cykelforsikring og/eller elektronikforsikring

- skærbilleder fra hjemmesider, hvor tilvalgsforsikringerne markedsføres
- relevante forretningsgange vedrørende eksempelvis salg af tilvalgsforsikringer eller opsigelse/præmieforhøjelse som følge af forsikringstagerens øgede antal skader, der dækkes af en tilvalgsforsikring
- breve til forsikringstageren omvedrørende opsigelse/ændring af præmiepulje som følge af forsikringstagers øgede antal skader, der dækkes af en tilvalgsforsikring
- øvrigt standardiseret informationsmateriale, der relaterer sig til undersøgelsens indhold.

Hvis I har relevant statistik på området i forhold til afslag, klager og lign., så bedes I sende det.

5. Hvor mange klager har I modtaget om året de sidste fem år, fordi I har givet afslag eller øget præmieprisen?

Bilag 2 Opsummering af selskabernes svar

Udbyder de relevante tilvalgsforsikringer

Alle selskaberne oplyser, at de tilbyder en eller flere af de tilvalgsforsikringer, der er omfattet af undersøgelsen, dvs. glasskader på bil, parkeringsskader, skader på cykel og skader på elektronik.

To af selskaberne oplyser, at nogle af deres tilvalgsforsikringer reelt kun er tilvalg, der nedbringer selvrisikoen på hovedforsikringen. Det vil sige, at skaderne fortsat er omfattet af hovedforsikringen, men at tilvalgsforsikringen medfører, at selvrisikoen ved en skadeanmeldelse er lavere end for forsikringstagerne, der kun har hovedforsikringen.

Markedsføring af tilvalgsforsikringer

Tre af selskaberne har oplyst, at de markedsfører deres tilvalgsforsikringer gennem deres sædvanlige distributionskanaler. De øvrige tre selskaber oplyser, at de ikke har særskilt markedsføring af deres tilvalgsforsikringer.

Flere af selskaberne henviser til, at de er opmærksomme på at markedsføre deres produkter i overensstemmelse med god skik. Det sikres gennem f.eks. forretningsgange, brug af Forbrugerombudsmandens vejledninger og retningslinjer om markedsføring og undervisning af selskabernes kunderådgivere.

Et selskab oplyser, at kunderne kun kan købe tilvalgsforsikringer per telefon.

Anmeldte skaders påvirkning af kundens risikobillede

Alle selskaberne oplyser, at de inddrager alle kundens skadeanmeldelser på tværs af forsikringsprodukter i deres risikovurdering af kundeforholdet. To af selskaberne oplyser, at kundens samlede pulje stiger ved køb af flere forsikringer i selskabet. Det betyder, at selskabet tolererer flere skadeanmeldelser, før kundens risiko bliver anset som forøget.

Et selskab oplyser, at det inddrager en lang række faktorer ved udregningen af en kundes risikoprofil, og at antallet af anmeldte skader – evt. på tværs af forsikringsprodukter – er en af disse faktorer. Selskabet henviser i den forbindelse til, at en forsikringsaftale er en aftale, hvor ingen af parterne ved, om der sker en skade i aftalens løbetid. Ligesom parterne heller ikke kender størrelsen af skaden, der kan indtræde. Selskabet oplyser, at når det skal fastsætte en pris for overtagelse af en økonomisk risiko, bygger det grundlæggende på, at dets medarbejdere gennem avancerede matematiske modeller forsøger at estimere, hvor store skadesudbetalinger selskabet kan forvente i fremtiden. Selskabet oplyser desuden, at risikovurderingen, som selskabet løbende foretager i et eksisterende kundeforhold, svarer til den risikovurdering, som et andet forsikringselskab ville foretage, hvis kunden henvendte sig for at tegne en forsikring.

Et andet selskab oplyser, at tilvalgsforsikringer er en del af dets hovedforsikringer. Tilvalgsforsikringerne er altså en udvidelse i dækningsomfanget. Skadeanmeldelser på tilvalgsforsikringen er dermed en skadeanmeldelse på hovedproduktet. Selskabet vil i tilfælde af flere skadeanmeldelser end forventet ved indtegningen sanere kundeforholdet.

Et tredje selskab oplyser, at de har, hvad de kalder, en holistisk tilgang til den løbende risikovurdering af den enkelte kunde, dvs. at alle skader indgår i den samlede vurdering af kundens risiko. Vurderingen foregår løbende, og det er kundens seneste års skadebillede, der danner grundlag for den forventede skadeprognose. En eller flere skader anmeldt på en tilvalgsforsikring kan dermed medføre en højere risikovurdering af kunden end på indtegnings-tidspunktet.

Et fjerde selskab oplyser, at det ved skadebehandlingen overvejer, om der er behov for at sanere kundeforholdet. Selskabet har en række saneringsmetoder, hvoraf skadebehandleren kan vælge den metode, der ud fra selskabets forretningsgang er mest passende for det konkrete kundeforhold. En sanering af et kundeforhold bliver altid godkendt af selskabets skadechef.

Et femte selskab oplyser, at det lader alle skader indgå i selskabets risikovurdering af en kundes lønsomhed. Kunderne opdeles efter, om deres kundeforhold er lønsomt eller ej. Opdelingen sker i et system, der placerer kundeforholdene efter farverne i et trafiklys. Rød betyder ulønsomt kundeforhold; gul betyder, at kundeforholdet skal være under observation, da der er risiko for, at kundeforholdet bliver ulønsomt; grøn betyder, at kundeforholdet er lønsomt. Det samlede kundeforhold afgør, om kunden er rød, gul eller grøn. Selskabet vurderer dog altid risikoen konkret, før vurderingen medfører ændringer i kundeforholdet.

Konsekvenser for forsikringstageren ved øget risikovurdering

Fem af selskaberne oplyser, at de ikke opsiges kundeforhold alene på grund af en øget risikovurdering, men at de forsøger at foretage sanering eller økonomiforbedring af kundeforholdene, hvis kundens risikobillede viser, at det er nødvendigt. Det kan f.eks. være i tilfælde af, at kunden har flere skader end forventet ved indtegnelsen. Selskaberne oplyser, at sådanne saneringer eller økonomiforbedringer som udgangspunkt vil starte med de mindst byrdefulde konsekvenser som f.eks. en præmiestigning på den pågældende tilvalgs- eller hovedforsikring eller forhøjelse af selvriskoen på forsikringen. Herefter vil selskaberne overveje mere byrdefulde konsekvenser som f.eks. opsigelse af tilvalgs- eller hovedforsikringen.

Flere af selskaberne nævner, at sager, hvor selskaberne har mistanke om svindel, er undtaget ovenstående udgangspunkt om forsøg på sanering eller økonomiforbedring. I sådanne tilfælde vil selskaberne opsiges kundeforholdet uden først at forsøge med mindre byrdefulde konsekvenser.

Fire af disse selskaber oplyser, at en konsekvens af en øget risikovurdering kan være præmiestigninger på flere af kundens forskellige forsikringer. Selskaberne oplyser dog, at de først hæver præmien på alle forsikringer, hvis det ikke er muligt at tage mindre byrdefulde skridt, som f.eks. at hæve prisen på de forsikringer, hvor der er mange skadeanmeldelser.

Et selskab oplyser, at dets saneringsproces indeholder en maskinel sanering, der er styret af fastsatte regler for udpegning af kunder, hvor kundens skadehistorik indgår som et element. Den maskinelle saneringssystem har ligeledes en række frafaldsregler, der sørger for, at kundens status eller naturen af kundens skade ikke udløser sanering. Hvis et kundeforhold bliver underlagt sanering, vil det maskinelle saneringssystem opsætter et brev til kunden og udsende det. Desuden kan saneringen blive foretaget af selskabets lønsomhedsteam, der manuelt gennemgår kundeforhold på baggrund af tips fra andre afdelinger i selskabet. Teamet foretager en individuel vurdering ud fra kundens skadeshistorik. Herefter kan teamet

vælge at forhøje selvrisikoen på policen eller på dækningsniveauet, lægge pristillæg på policen eller fjerne en dækning, der ikke er lønsom, eller indsætte klausuler på policen, der begrænser kundens dækning. Teamet kan også vælge at opsigte ikkelovpligtige kundeforhold, hvis en kunde ikke efterlever tidligere fastsatte særlige vilkår, har handlet svigagtigt, ikke giver nødvendige oplysninger for skadebehandling, tidligere er blevet saneret uden den forventede effekt eller opfører sig upassende, sjofelt, truende mv.

Hos et andet selskab er det en undtagelse, når en øget risikovurdering på grund af flere skader på en forsikring påvirker andre forsikringer end hovedforsikringen. Som regel vil selskabet kun hæve præmien på den dækning, som kunden har haft skader på. Selskabet vil først se på en stigning på tilvalgsforsikringen, men ved mange anmeldte skader – evt. sammen med mange skadeanmeldelser på øvrige forsikringer – vil den forsikring, som tilvalgsforsikringen hører under, kunne stige. Selskabet oplyser, at mange faktorer spiller ind i dets risikovurderinger. En del af processen er automatisk, men en medarbejder vil altid kigge kundeforholdet igennem, før selskabet ændrer i en kundes forsikringer.

Et tredje selskab oplyser, at en eller flere skader på tilvalgsdækningen kan medføre en højere risikovurdering af kunden end på indtegningsstidspunktet. Det gælder dog kun, hvis kunden generelt har en ulønsom profil baseret på kundens samlede risiko, hvori både basis- og tilvalgsdækning indgår. I yderste konsekvens vil selskabet opsigte kundeforholdet.

En forhøjet risikovurdering vil også kunne føre til præmiestigninger på kundens forsikringer. Hvis selskabet vurderer, at kunden har en forhøjet risiko ud fra en helhedsbetragtning, vil kunden via automatisk opsatte screeningsrutiner blive udtaget til en individuel vurdering med det formål at indplacere den pågældende med en mere retvisende risiko. Dette kan medføre præmiestigning på kundens forsikringer. Viser det sig, at pris og risiko på en tilvalgsdækning ikke er korrekt afspejlet ud fra den enkelte kundes skadeshistorik, men at resten af kundens engagement stadig bliver vurderet som lønsomt, hæver selskabet alene præmien på den risikoforøgede tilvalgsdækning.

Et fjerde selskab oplyser, at det altid foretager en konkret risikovurdering, der er anderledes end det retningsgivende trafiklys (se afsnit 4.3), så en glasskade på en bil normalt ikke belaster en kunde ved den konkrete vurdering af kundens lønsomhed. Omvendt kan en "grøn" kunde få opsagt en elektronikforsikring, hvis kundens iPhone er totalskadet hver gang, der udkommer en ny iPhone-model. Selskabet underlægger ulønsomme ("røde") kunder sanering. Selskabet har ikke nærmere redegjort for saneringsmulighederne, men oplyser, at der ved mistanke om svindel kan ske såkaldt totalsanering i form af generel prisstigning eller opsigelse af andre eller alle forsikringer.

Et femte selskab oplyser, at det inddrager alle kundens skader i kundens risikobillede og på den baggrund vurderer, om det skal sanere kundeforholdet. Selskabet oplyser, at det har en række saneringsmetoder:

- Indførelse eller forhøjelse af selvrisiko, hvilket er velegnet til kunder, der generelt har flere af den samme type skade
- Præmieforhøjelse eller fjernelse af rabatter
- Skærpelse af dækning eller fjernelse af tillægsklækninger
- Sikringskrav (evt. genbesigtigelse i forbindelse med skadeafslutning ved f.eks. tyveri)
- Opsigelse – delvis eller hel: Delvis opsigelse af dækning er velegnet til kunder, der generelt har flere af den samme type skader, f.eks. rørskader.

Opsigelse af hele forsikringen sker, hvis selskabet vurderer, at kunden aldrig vil blive lønsom, eller hvis selskabet i fremtiden ikke vil kunne opnå en sådan relation til kunden, at et fornuftigt samarbejde omkring skader er realistisk. Selskabet oplyser, at det sædvanligvis ikke opsiges kundeforhold på grund af mange anmeldte skader. Prisstigning på flere af kundens forsikringer hos selskabet vil som udgangspunkt kun ske, hvis kunden har mange anmeldelser på tværs af sine forsikringer. Selskabet oplyser også, at det som udgangspunkt kun lader mange skadeanmeldelser på deldækninger have betydning for den konkrete police og ikke for kundens samlede forsikringsforhold. Sanering af et helt kundeforhold sker derfor sjældent.

Det sjette selskab oplyser, at en konsekvens ved en øget risikovurdering kan være opsigelse af kundeforholdet eller præmiestigning på kundens forsikringer.

Information til kunderne om konsekvenser

Et selskab oplyser, at de anser tilvalgsforsikringer som en del af hovedforsikringen. Selskabet har derfor ikke særlig information om tilvalgsforsikringerne. Selskabet oplyser, at det informerer kunderne om muligheden for opsigelse og prisændringer i forsikringsbetingelserne. Denne information er også tilgængelig på selskabets hjemmeside. I materialet, som selskabet sender til kunderne, fremhæver selskabet, at der i forsikringsbetingelserne fremgår oplysninger om den pågældende forsikrings varighed på et år ad gangen og opsigelsesvarsler. I selskabets forsikringsbetingelser for private personbiler fremgår det, at der kan ske ændringer i betingelser og priser afhængigt af selskabets løbende risikovurdering. Selskabet oplyser i forsikringsbetingelserne for private personbiler, at det foretager en samlet vurdering af alle kundens forsikringer hos selskabet.

Et andet selskab har fremsendt materiale, hvori det fremgår, at selskabet skriver til deres kunder, at hvis en kunde over flere år får flere skader, end hvad der er almindeligt for det pågældende segment, så vil selskabet opfatte kunden som forbundet med en højere risiko end normalt. Kunden vil derfor kunne opleve at skulle have en højere selvrisiko eller at skulle betale en højere pris for sine forsikringer.

Selskabet har også indsendt forsikringsvilkår for henholdsvis dets indboforsikring og bilforsikring. Af disse vilkår fremgår det, at forsikringens pris afhænger af udgifterne til skader. Kunden kan derfor ved at forebygge skader hjælpe med at fastholde prisen på forsikringen. Det fremgår videre, at det betyder, at hvis kunden har et atypisk forløb på sin forsikring, kan forsikringsvilkårene blive ændret, f.eks. med stigninger på pris eller selvrisiko.

Selskabet henviser desuden til opsigelsesvarslerne for dets forsikringer, der fremgår af forsikringsvilkårene.

Et tredje selskab oplyser, at det generelt informerer kunderne om, at skader kan medføre ændringer i forsikringsbetingelserne, der er til ugunst for kunden. Selskabet henviser desuden til, at det oplyser kunderne om, at der ved anmeldelse af en skade er mulighed for at varsle skærpede vilkår i form af tvungen selvrisiko, begrænset dækning, højere pris eller højere eksisterende selvrisiko.

Selskabet har medsendt materiale, hvoraf det fremgår, hvordan dets medarbejdere kan svare en kunde, der telefonisk kontakter selskabet med spørgsmål til en forhøjet præmie. Det fremgår at dette materiale, at kunden får oplyst, at vedkommende har væsentligt flere skader end forventet ved indtegningen, og at selskabet derfor bliver nødt til at justere kun-

dens forsikringspriser, så der er bedre balance mellem de skader, selskabet forventer kunden får, og den pris, selskabet opkræver på forsikringen. Af selskabets fremsendte materiale fremgår det desuden, at kundens spørgsmål til præmiestigninger kan blive besvaret med, at en præmiestigning ikke sker som følge af skader på kundens øvrige produkter, men at udgangspunktet er, at hvert produkt bliver prissat for sig.

Et fjerde selskab oplyser, at det ikke proaktivt oplyser kunderne om, hvordan risikovurderingen finder sted, men at alle saneringer bliver begrundet åbnet. I forsikringsbetingelserne for henholdsvis indboforsikring og bilforsikring fremgår selskabets mulighed for varsling af skærpede vilkår efter skadeanmeldelse. Her fremgår det, at skærpede vilkår f.eks. er tvungen selvrisiko, forhøjelse af den eksisterende selvrisiko, forhøjelse af prisen, dækningsbegrænsninger eller forebyggende foranstaltninger. Selskabet oplyser desuden, at årsagen til de skærpede vilkår kan være særlige risikoforhold, f.eks. mange anmeldte skader. Det fremgår, at selskabet vil varsle de skærpede vilkår skriftligt og indenfor samme tidsfrist som opsigelse.

Et femte selskab oplyser, at det ikke særskilt informerer om tilvalgsforsikringernes potentielle indvirkning på kundens øvrige forsikringer. Selskabet oplyser dog, at medarbejdere er pålagt at vejlede kunderne ved skadeanmeldelser. Medarbejdernes vejledningspligt omfatter blandt andet krav om at orientere kunderne om deres forbrug af forsikringerne og dermed mulig sanering ved anmeldelse af flere skade.

Et sjette selskab oplyser, at det ikke informerer kunderne om, at skader på tilvalgsforsikringer kan påvirke øvrige forsikringer. Det fremgår af selskabets forsikringsbetingelser for bilforsikring og indboforsikring, at forsikringens pris afhænger af udgifterne til skader. Kunden kan derfor ved at forebygge skader hjælpe med at fastholde prisen på forsikringen. Desuden fremgår det, at hvis kunden har et atypisk forløb på sin forsikring, kan selskabet ændre på denne, f.eks. ved stigning i pris eller selvrisiko. Selskabet oplyser i den forbindelse, at kunden vil få besked, inden det sker.

Klagesager

Selskaberne har oplyst, at de ikke kan skelne mellem klagesager, der bunder i ændringer på grund af tilvalgsforsikringer, og klagesager, der bunder i ændringer på grund af hovedforsikringer. Selskaberne sonderer nemlig ikke mellem klager over prisændringer, opsigelser og afslag på dækning på tilvalgsforsikringer eller hovedforsikringer.

Generelt har selskaberne ingen eller meget få klager over præmieforhøjelser og opsigelser på grund af et stort skadeantal.