

Dobbeltforsikringsadministrationsaftalen af 1. juli 2022 inkl. bilag

Ikrafttrædelsesdato: 1. juli 2022

Indhold

1. Formålet med aftalen	2
2. Aftalens anvendelsesområde og definition	2
2.1. Tilfælde af dobbeltforsikring, der falder uden for aftalens anvendelsesområde.....	2
3. Forsikringer omfattet af aftalen	2
4. Definitioner	3
4.1. Administrerende selskab.....	3
4.2. Det andet selskab	3
4.3. Dobbeltforsikring	3
4.4. Eksempler på dobbeltforsikring (ikke udtømmende liste).....	3
4.5. Ren dobbeltforsikring i forbindelse med opsigelse.....	3
5. Opsigelse i tilfælde af ren dobbeltforsikring	4
6. Opgørelse af skader, når der foreligger dobbeltforsikring	4
6.1. Oplysninger.....	4
6.2. Det andet selskabs opgørelse af skaden	4
6.3. Omkostninger til taksering og administration.....	5
7. Erstatning og udbetaling	5
8. Hvis det andet selskab afviser dækning	5
9. Koncernbestemmelse	5
10. Ikrafttrædelse	5
11. Tiltrædelse	6
12. Kontaktperson.....	6
13. Udtrædelse	6
14. Oversigt over aftaleselskaber	6
15. Aftalens løbetid.....	6
Bilag: Definitionen af skade og eksempler på fordeling.	7
Bilag: Eksempler på dobbeltforsikring af genhusning.....	14

21.04.2022

F&P
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf: 41 91 91 91
fp@fogp.dk
www.fogp.dk

Pia Holm Steffensen
Underdirektør
Dir. 41 91 91 40
phs@forsikringogpension.dk

Sagsnr. GES-2020-00056
DokID 446444

1. Formålet med aftalen

Formålet med "Dobbeltforsikringsadministrationsaftale" er at mindske administrationsomkostninger og antallet af indbyrdes tvister mellem de selskaber, der har tiltrådt aftalen til gavn for kunderne, der sikres en hurtig sagsbehandling.

Dobbeltforsikring er reguleret i forsikringsaftaleloven. I tilfælde af dobbeltforsikring hæfter hvert selskab, som var det eneforsikrer.

2. Aftalens anvendelsesområde og definition

Aftalen vedrører det indbyrdes forhold mellem de selskaber, der har tiltrådt aftalen. Aftalen kan ikke binde eller påberåbes af andre forsikringselskaber eller forsikringstagere, sikrede eller andre tredjemænd.

Aftalen finder anvendelse, hvor en skadebegivenhed er omfattet af to eller flere forsikringer i flere forsikringselskaber.

Aftalen gælder alene, hvor begge selskaber er forpligtet over for skadelidte og sikrede.

Aftalen indeholder regler for administration i tilfælde af dobbeltforsikring.

Aftalen finder anvendelse for skader op til 250.000 kr.

Det henstilles til, at selskaberne, når de bliver bekendt med, at der foreligger dobbeltforsikring, kontakter hinanden med henblik på samarbejde om skadeopførelsen, så kunden sikres en hurtig og ensartet skadebehandling.

2.1. Tilfælde af dobbeltforsikring, der falder uden for aftalens anvendelsesområde

Tilfælde af dobbeltforsikring, der ikke er reguleret af aftalen, behandles efter FAL's bestemmelser om dobbeltforsikring.

3. Forsikringer omfattet af aftalen

Aftalen omfatter følgende skadesforsikringer:

- Ansvarsforsikring
- Arbejdsskadeforsikring
- Tingsskadeforsikring, herunder all risk-forsikring.

Aftalen omfatter dog ikke:

- Rejseforsikring (dog er tingsskade-delen af rejseforsikringen omfattet)
- Flyforsikring
- Sø- og transportforsikring.

4. Definitioner

F&P

4.1. Administrerende selskab

Det selskab, der først modtager anmeldelsen. Det administrerende selskab indhenter oplysninger til brug for behandling af skaden.

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

4.2. Det andet selskab

Det andet/de andre selskab(er), der forsikrer samme interesse som det administrerende selskab.

4.3. Dobbeltforsikring

Når samme interesse er forsikret mod samme fare hos flere selskaber.

Dobbeltforsikring foreligger derfor i tilfælde, hvor dækningsomfanget ifølge to eller flere forsikringer er helt eller stort set det samme, og hvor dækningsbehovet kan rummes inden for hver af disse. Fx to ens eller næsten ens forsikringer.

Dobbeltforsikring foreligger ligeledes i tilfælde, hvor dækningsomfanget ifølge to eller flere forsikringer ikke er det samme, men hvor en skadesbegivenhed er omfattet af flere forsikringer. Forsikringens navn er uden betydning, det er dækningstypen, der er afgørende.

4.4. Eksempler på dobbeltforsikring (ikke udtømmende liste).

Der foreligger dobbeltforsikring, når en skade er berettiget til erstatning fra fx både:

- En bygningsforsikrings ansvarsdækning og en privat – eller erhvervsansvarsforsikring
- En individuelt og en kollektivt tegnet forsikring
- En forhandler/værkstedforsikring og en motorkøretøjsforsikring (Lovpligtig ansvar og/eller kasko)
- En ejers og en 3.mands løsøreforsikring
- En afgangsført og en nytetegnet svampe- og insektskadeforsikring.

Der foreligger dobbeltforsikring ved:

- Genhusning, huslejetab, merudgifter m.m., der er dækket på både en bygningsbrandforsikring og en forsikring omfattende anden bygningsbeskadigelse eller en løsøreforsikring.
- Udgifter til redning og bevaring, der er dækket af både bygningsforsikring og løsøreforsikring.

4.5. Ren dobbeltforsikring i forbindelse med opsigelse

Når dækningsomfanget ifølge to eller flere forsikringer er helt eller stort set det samme, og hvor erstatningskravet kan rummes inden for hver af disse. Ved fortolkning af dette punkt ses bort fra detaljer, som ikke er afgørende

for, om dækningsomfanget anses for at være helt eller stort set det samme, herunder fx selvriskoens størrelse.

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

5. Opsigelse i tilfælde af ren dobbeltforsikring

Først-tegnede forsikring kan opsiges efter de gældende aftalte vilkår, og senest-tegnede forsikring kan opsiges med øjeblikkelig virkning. Dette gælder dog ikke, hvis der er anmeldt en skade.

6. Opgørelse af skader, når der foreligger dobbeltforsikring

Proceduren i medfør af denne aftale skal anvendes, så snart et forsikringselskab får kendskab til, at en anmeldt skade kan være omfattet af en anden forsikring tegnet i et selskab, der også har tiltrådt aftalen.

Skaden betragtes som anmeldt ved sikredes/skadelidtes første henvendelse om skaden til et af aftaleselskaberne. Det selskab, hvortil skaden først bliver anmeldt, er det administrerende selskab.

Det administrerende selskab opgør skaden og udbetaler erstatning til skadelidte, som var det administrerende selskab eneforsikrer.

Det administrerende selskab sender – så vidt det er muligt – følgende oplysninger til det andet selskab:

6.1. Oplysninger

- Kontaktoplysning på administrerende selskab på skaden
- Skadens omfang og størrelse (beskrivelse af genstanden, alder mv.)
- Skadeårsag
- Selvriskoens størrelse
- Genanskaffelsesværdi
- Begrundelse for opgørelse (afskrivningsprincip, underforsikring, urigtige oplysninger, risikoforøgelse)
- Evt. relevant korrespondance med kunden (dækningstilsagn m.v.)
- Dækning (kopi fra police eller betingelser)
- Dokumentation
- (Evt. salgspris for skadede genstande)
- Regres mod tredjemand
- Det administrerende selskabs erstatningsudbetaling til skadelidte

6.2. Det andet selskabs opgørelse af skaden

Det administrerende selskabs oplysninger lægges til grund for erstatningens udregning. Erstatningen fratrækkes selvrisiko, afskrivninger m.v. i medfør af kundens forsikringsaftale med de enkelte selskaber.

Det andet selskab opgør ligeledes skaden i forhold til egne vilkår, som var det andet selskab eneforsikrer, og udbetaler erstatning til skadelidte fratrukket det beløb, som det administrerende selskab har udbetalt.

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

Herefter overfører det andet selskab den resterende del af deres hæftelse til det administrerende selskab.

6.3. Omkostninger til taksering og administration

Selskaberne afholder egne udgifter til at belyse og opgøre skaden.

Andre omkostninger til fx eksterne taksatorer, advokater m.m., udarbejdelse af rapporter (fx geoteknisk undersøgelse, brandteknisk rapport) m.v. anses som en del af de almindelige administrationsomkostninger og ikke som en del af skadeopgørelsen. Disse omkostninger afholdes derfor af det administrerende selskab.

Ønsker det andet selskab yderligere undersøgelser end de undersøgelser, der er foretaget af det administrerende selskab, afholdes disse omkostninger af det andet selskab.

7. Erstatning og udbetaling

Erstatningen fordeles mellem selskaberne i medfør af FAL §§ 41-44 efter følgende formel:

$$\frac{\text{Egen hæftelse} \times \text{skade}}{\text{Samlet hæftelse}} = \text{selskabets andel af skaden}$$

7.1. *Hvert selskab kan ikke komme til at erstatte mere end selskabets egen hæftelse.*

8. Hvis det andet selskab afviser dækning

Modtager et selskab en opgørelse af skade i forbindelse med dobbeltforsikring, der ikke er dækket hos selskabet, sender selskabet en afvisning til det administrerende selskab, der indeholder følgende:

- Dokumentation
- Kopi af egne vilkår – uddrag.

9. Koncernbestemmelse

Når et selskab har tilsluttet sig nærværende aftale, forudsættes det, at aftalen også respekteres af andre selskaber tilsluttet samme koncern, jf. lov om finansiel virksomheds regler om koncernforbundne selskaber.

10. Ikrafttrædelse

Aftalen træder i kraft den 01.07.2022 for de skader, der anmeldes fra og med den 01.07.2022.

11. Tiltrædelse

Forsikringsselskaber, der allerede har tiltrådt den tidligere aftale, vil automatisk overgå til denne version, da selve aftalen er uændret.

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

Forsikringsselskaber, der ønsker at tiltræde aftalen efter den 01.07.2022, skal meddele dette skriftligt til F&P med minimum 4 ugers varsel. Tiltrædelse sker med virkning fra den 1. i den efterfølgende kalendermåned for skader, der anmeldes efter denne dato.

12. Kontaktperson

De selskaber, som har tiltrådt aftalen, skal indmelde en kontaktperson til et kontaktforum, der vedligeholdes af F&P.

Formålet med kontaktforummet er at have en kontaktperson i det enkelte selskab i tilfælde af tvivlsspørgsmål og uenighed i konkrete dobbeltforsikringsager.

13. Udtrædelse

Selskaber, der ikke længere ønsker at følge aftalen, skal meddele dette skriftligt til F&P.

Opsigelsen skal ske med mindst 4 ugers varsel.

Opsigelsen får virkning til udløbet af den 1. i den efterfølgende kalendermåned for skader, der anmeldes efter opsigelsens virkningstidspunkt.

Igangværende sager skal afsluttes og følge reglerne i denne aftale, selvom et af de involverede selskaber opsiger aftalen.

14. Oversigt over aftaleselskaber

På F&P's [hjemmeside](#) offentliggøres en oversigt over, hvilke selskaber der tiltræder aftalen, samt hvilke selskaber der opsiger aftalen. Denne liste opdateres løbende.

15. Aftalens løbetid

Aftalen løber, indtil den bliver opsagt af F&P med et skriftligt varsel på 6 måneder.

Bilag: Definitionen af skade og eksempler på fordeling.

F&P

Når der foreligger dobbeltforsikring, hvor den samlede hæftelse overstiger skaden, opgøres selskabernes andel af skaden efter følgende formel:

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

$\frac{\text{Egen hæftelse} \times \text{skade}}{\text{Samlet hæftelse}}$

Skadens størrelse opgøres efter de principper, der gælder for den enkelte forsikring. Opgørelsen af en skade kan være beskrevet i betingelserne med afsæt i en detaljeret afskrivningstabel.

I tilfælde af at to selskaber, som har tilsluttet sig aftalen, når frem til forskellige beløb, forpligter alle selskaber i et dobbeltforsikringsforhold sig til at anvende det beløb som udtryk for skaden, som sikrer skadelidte den højeste erstatning.

Ved uenighed om skadens størrelse må sagen ultimativt afprøves ved domstolene. Det foreslås dog, at hvis to selskaber når frem til meget forskellige beløb, så drøftes sagen mellem dem, så selskaberne undgår at føre sager om den indbyrdes fordeling. Det skal i den forbindelse erindres, at denne aftale som udgangspunkt går ud på at sikre, at skadelidte får sin korrekte erstatning med mindst mulig administration mellem de berørte selskaber.

Ved revision af aftalen i 2021 har det været drøftet, hvorledes selvrisiko – hhv. forskellige selvriskobeløb i de to eller flere selskaber – skal indgå i beregningen. Det er vigtigt at holde sig for øje, at der er taget højde for selvriskoen i hvert selskabs hæftelse, dvs. at ingen selskaber kommer til at betale mere, end den hæftelse, de har, og at den skadelidte i et eller andet omfang har betalt to gange præmie for at få en erstatning, som kan være højere end den, der kunne opnås hos et hvilket som helst af de to eller flere selskaber, som er involveret og hæfter for andele af skaden. Derfor skal alle eksempler læses med fokus på, at selvom skadelidte i de fleste tilfælde opnår en højere erstatning ved dobbeltforsikring, så ”slipper” alle selskaber i de fleste tilfælde omvendt også med en lavere erstatning hver for sig, end hvis de var eneforsikrer.

Eksempel på beregning af hæftelse, skade og selvrisiko

En skade udgør 100.000 kr. og er omfattet af to identiske forsikringer. Den ene (selskab A) har en selvrisiko på 10.000 kr., den anden (selskab B) en selvrisiko på 20.000 kr.

Hvis hvert selskab hver for sig skulle opgøre og afregne skaden, ville selskab A skulle betale skadelidte (100.000 kr. – 10.000 kr.) 90.000 kr., selskab B

(100.000 kr. – 20.000 kr.) 80.000 kr. Disse beløb udgør selskabernes respektive hæftelse som eneforsikrer.

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

Selskabernes samlede hæftelse er (90.000 kr. + 80.000 kr.) 170.000 kr.

For så vidt angår selskabernes hæftelse opgøres den således:

A's hæftelse:

$\frac{90.000 \text{ kr.} \times 100.000 \text{ kr.}}{170.000 \text{ kr.}} = 52.941 \text{ kr.}$
--

B's hæftelse:

$\frac{80.000 \text{ kr.} \times 100.000 \text{ kr.}}{170.000 \text{ kr.}} = 47.059 \text{ kr.}$
--

Samlet erstatning:

Skadelidtes samlede erstatning = 100.000 kr.
--

Ingen selskaber skal i den interne fordeling betale mere, end de skulle gøre enkeltvis, men derimod mindre, og skadelidte opnår erstatning for hele skaden uanset de to selvriskici – men har også betalt præmie for to forsikringer.

Skadeeksempel, hvor der er er uenighed om skadens størrelse

En skadelidt får stjålet et ur, som 5 år tidligere er købt for 100.000 kr. I det ene selskab (A) vurderes urets værdi på baggrund af en dagsværdibetragtning at være 50.000 kr., i det andet selskab vurderes urets værdi at være 150.000 kr. Der er ingen selvrisiko i nogen af selskaberne.

Som udgangspunkt skal selskaber tilsluttet denne aftale anvende den højeste værdi af skaden som udgangspunkt for skadens størrelse og den indbyrdes fordeling.

- A's hæftelse som eneforsikrer er 50.000 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer er 150.000 kr. (er højest og benyttes som skaden)

Den samlede hæftelse er (50.000 kr. + 150.000 kr.) 200.000 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

F&P

$$\frac{50.000 \text{ kr.} \times 150.000 \text{ kr.}}{200.000 \text{ kr.}} = 37.500 \text{ kr.}$$

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{150.000 \text{ kr.} \times 150.000 \text{ kr.}}{200.000 \text{ kr.}} = 112.500 \text{ kr.}$$

Samlet erstatning:

$$\text{Skadelidtes samlede erstatning} = 150.000 \text{ kr.}$$

Erstatning efter ens afskrivningstabeller

En skadelidt har tegnet to cykeldækninger, som har fælles afskrivningstabeller. Cyklen er mere end to år gammel, og begge selskaber afskriver derfor med 19 pct. i forhold til nyværdi. Nyværdien er 5.000 kr.

- A's hæftelse som eneforsikrer er (5.000 kr. – 19 pct.) = 4.050 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer er (5.000 kr. – 19 pct.) = 4.050 kr.

Beløbene i de to selskaber er ens, og udgør derefter skaden (4.050 kr.).

Den samlede hæftelse er (4.050 kr. + 4.050 kr.) 8.100 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{4.050 \text{ kr.} \times 4.050 \text{ kr.}}{8.100 \text{ kr.}} = 2.025 \text{ kr.}$$

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{4.050 \text{ kr.} \times 4.050 \text{ kr.}}{8.100 \text{ kr.}} = 2.025 \text{ kr.}$$

Samlet erstatning:

$$\text{Skadelidtes samlede erstatning} = 4.050 \text{ kr.}$$

Erstatning efter ens afskrivningstabeller med forskellige selvrisci, den samlede hæftelse er lavere end skaden

En skadelidt har tegnet to cykeldækninger, som har fælles afskrivningstabeller. Cyklen er mere end to år gammel, og begge selskaber afskriver derfor

med 19 pct. i forhold til nyværdi. Nyværdien er 5.000 kr., skaden er (5.000 kr. – 19 pct.) 4.050 kr. I A er der en selvrisiko på 2.000 kr. I B er der en selvrisiko på 2.500 kr.

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

- A's hæftelse som eneforsikrer 4.050 kr. – 2.000 kr. = 2.050 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer 4.050 kr. – 2.500 kr. = 1.550 kr.

Den samlede hæftelse er (2.550 kr. + 1.550 kr.) 3.600 kr. Den samlede hæftelse overstiger ikke skaden, og derfor dækker selskaberne med deres hæftelse, som om de var eneforsikrede

Samlet erstatning:

Skadelidtes samlede erstatning	= 3.600 kr.
--------------------------------	-------------

Erstatning efter ens afskrivningstabeller med forskellige selvrisici

En skadelidt har tegnet to cykeldækninger, som har fælles afskrivningstabeller. Cyklen er mere end to år gammel, og begge selskaber afskriver derfor med 19 pct. i forhold til nyværdi. Nyværdien er 5.000 kr., skaden er (5.000 kr. – 19 pct.) 4.050 kr. I A er der en selvrisiko på 1.000 kr. I B er der en selvrisiko på 1.500 kr.

- A's hæftelse som eneforsikrer 4.050 kr. – 1.000 kr. = 3.050 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer 4.050 kr. – 1.500 kr. = 2.550 kr.

Den samlede hæftelse er (3.050 kr. + 2.550 kr.) 5.600 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$\frac{3.050 \text{ kr.} \times 4.050 \text{ kr.}}{5.600 \text{ kr.}}$	= 2.206 kr.
--	-------------

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$\frac{2.550 \text{ kr.} \times 4.050 \text{ kr.}}{5.600 \text{ kr.}}$	= 1.844 kr.
--	-------------

Samlet erstatning:

Skadelidtes samlede erstatning	= 4.050 kr.
--------------------------------	-------------

Erstatning efter forskellige afskrivningstabeller

Et tag på en ejendom er beskadiget. Skaden er omfattet af to forsikringer. I det ene selskab opgøres skaden til nyværdi med fradrag af 30 pct., i det andet selskab er der en afskrivning på 25 pct. Nyværdien af taget er 250.000 kr.

- A's hæftelse som eneforsikrer er (250.000 kr. – 30 pct.) = 175.000 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer er (250.000 kr. – 25 pct.) = 187.500 kr.

De 187.000 kr. er den højeste opgørelse af skadens størrelse og benyttes derfor som skaden.

Den samlede hæftelse er (175.000 kr. + 187.500 kr.) 362.500 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$\frac{175.000 \text{ kr.} \times 187.500 \text{ kr.}}{362.500 \text{ kr.}} = 90.517 \text{ kr.}$

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$\frac{187.500 \text{ kr.} \times 187.500 \text{ kr.}}{362.500 \text{ kr.}} = 96.983 \text{ kr.}$

Samlet erstatning:

$\text{Skadelidtes samlede erstatning} = 187.500 \text{ kr.}$

Erstatning efter forskellige opgørelsesprincipper – dagsværdi kontra førsterisiko-sum

Et tag på en ejendom er beskadiget, og omfattet af to forsikringer. I det ene selskab opgøres skaden til dagsværdi på 3 mio. kr., i det andet selskab er der en førsterisiko-sum på 1 mio. kr.

- A's hæftelse som eneforsikrer er = 3.000.000 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer er = 1.000.000 kr.

De 3.000.000 kr. er den højeste opgørelse af skadens størrelse og benyttes derfor som skaden.

Den samlede hæftelse er (3.000.000 kr. + 1.000.000 kr.) 4.000.000 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{3.000.000 \text{ kr.} \times 3.000.000 \text{ kr.}}{4.000.000 \text{ kr.}} = 2.250.000 \text{ kr.}$$

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{1.000.000 \text{ kr.} \times 3.000.000 \text{ kr.}}{4.000.000 \text{ kr.}} = 750.000 \text{ kr.}$$

Samlet erstatning:

$$\text{Skadelidtes samlede erstatning} = 3.000.000 \text{ kr.}$$

Erstatning efter afskrivningstabel hhv. skønnet dagsværdi, inkl. selvrisiko

En skadelidt har tegnet to forsikringer, som omfatter skade på et rør. A dækker udskiftning af rør med en afskrivning på 20 pct., B dækker skønsmæssigt 130.000 kr., men fradrager en selvrisiko på 20.000 kr. Udskiftning af rør beløber sig til 150.000 kr.

- A's hæftelse som eneforsikrer er (150.000 kr. – 20 pct.) = 120.000 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer er (130.000 kr. – selvrisiko 20.000 kr.) = 110.000 kr.

Skaden er det højeste beløb, skaden opgøres til i de to selskaber, idet der her ses bort fra selvrisiko, hvilket er 130.000 kr. (selskab B).

Den samlede hæftelse er (120.000 kr. + 110.000 kr.) 230.000 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{120.000 \text{ kr.} \times 130.000 \text{ kr.}}{230.000 \text{ kr.}} = 67.826 \text{ kr.}$$

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$$\frac{110.000 \text{ kr.} \times 130.000 \text{ kr.}}{230.000 \text{ kr.}} = 62.174 \text{ kr.}$$

Samlet erstatning:

$$\text{Skadelidtes samlede erstatning} = 130.000 \text{ kr.}$$

Erstatning efter forskellige opgørelsesmetoder, selvriskobeløb og summaksimum

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

En skadelidt har fået stjålet smykker til en værdi af 250.000 kr., idet skadelidte dog ikke kan dokumentere eller sandsynliggøre det fulde beløb. Skaden er omfattet af to forsikringer. Selskab A opgør skaden til en skønsmæssig værdi svarende til 187.500 kr., hvorfra der skal trækkes en selvrisiko på 5.000 kr. Selskab B dækker med et sum-maksimum/førsterisikosum på 150.000 kr.

- A's hæftelse som eneforsikrer er (187.500 kr. - 5.000 kr.) = 182.500 kr.
- B's hæftelse som eneforsikrer er 150.000 kr.

De 187.500 kr. er den højeste opgørelse af skadens størrelse og benyttes derfor som skaden.

Den samlede hæftelse er (182.500 kr. + 150.000 kr.) 332.500 kr.

A's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$\frac{182.500 \text{ kr.} \times 187.500 \text{ kr.}}{332.500 \text{ kr.}} = 102.914 \text{ kr.}$
--

B's hæftelse i dobbeltforsikringsforholdet:

$\frac{150.000 \text{ kr.} \times 187.500 \text{ kr.}}{332.500 \text{ kr.}} = 84.586 \text{ kr.}$

Samlet erstatning:

$\text{Skadelidtes samlede erstatning} = 187.500 \text{ kr.}$

Bilag: Eksempler på dobbeltforsikring af genhusning.

Både bygningsforsikringen og indboforsikringen oplever, at kunderne i genhusningssagerne bliver kastebold mellem selskaberne. Det fungerer sjældent i praksis, at bygningsforsikringen altid skal håndtere hele sagen til ende. Beboeren som skal genhuses, er ikke bygningsforsikringens kunde, og ofte har indboforsikringen en bedre genhusningsdækning, hvorfor kunderne generelt bliver bedre behandlet, når de bliver genhuset via egen indboforsikring.

Det er derfor aftalt, at når det kommer til sammenstød mellem en bygnings- og en indboforsikring for så vidt angår genhusning, så anbefales skadelidte at kontakte indboforsikringsselskabet og lade dem håndtere genhusningssagen, da det er her, skadelidte får den bedste dækning. Bygningsselskabet accepterer generelt, indboselskabets erstatningsopgørelse, jf. eksemplerne nedenfor, som anbefales som vejledning til dialogen mellem selskaberne i disse sager.

Såfremt en skadelidt ikke ønsker, at indboforsikringsselskabet håndterer og opgør skaden, kan skadelidte naturligvis kræve, at sagen håndteres af bygningsforsikringsselskabet.

Eksempel 1 – Udbud på genhusningsboliger

Bygningsforsikringen synes ofte, at genhusningen har været for dyr. Det er dog også i indboforsikringens interesse at gøre det billigst muligt, og ofte bruges der lang tid på at finde den rigtige bolig til kunden.

Bygningsforsikringen bør stole på, at indboforsikringen har gjort deres arbejde godt nok inden genhusningen, og at det sjældent kan lade sig gøre at finde en bolig på nøjagtigt samme kvadratmeter, i nøjagtigt samme postnummer, som kan overtages med få dages varsel og opsiges uden varsel. Udbuddet er der simpelthen ikke. Bygningsforsikringen slipper til gengæld for administrationen med at genhuse kunderne i månedsvi, hvorfor bygningsforsikringen i forvejen slipper billigere end indboforsikringen, også selv om de har samme genhusningsdækning.

Eksempel 2 – Kontanterstatninger til genhusning

Bygningsforsikringen vil ikke altid acceptere kontanterstatninger til kunder. Det er i såvel indboforsikringens som bygningsforsikringens interesse, at

genhusningen bliver så billig som muligt, og kontanterstatning bør selvfølgelig kun bruges i de tilfælde, hvor kunderne insisterer på genhusning, og der er mulighed for privat genhusning.

F&P

Sagsnr. GES-2020-00056

DokID 446444

Bygningsforsikringen bør acceptere kontanterstatning i sådanne sager, da indboforsikringen må anses for at kunne afveje kontanterstatning op imod alternativet - at kunden genhuses i en dyrere bolig, hvis ikke privat genhusning accepteres. I det tilfælde vil det blive dyrere for både indbo- og bygningsforsikring. Generelt opfordres der til, at de involverede selskaber er i dialog og får afklaret evt. uenigheder så tidligt i forløbet som overhovedet muligt, herunder at der er enighed mellem de berørte selskaber om, hvorvidt dokumentationskravet er overholdt.

Eksempel 3 – Forskellige genhusningsdækninger

Bygningsforsikringerne har ofte kun dækning for "tilsvarende bolig" (ikke reel genhusning, men en kontanterstatning til hjælp ved genhusning), og vil derfor kun dække den pris, en tilsvarende bolig koster – uanset om den tilsvarende bolig har været tilgængelig på skadetidspunktet eller ej. Der opstår nemt diskussion om, hvad tilsvarende bolig koster, da søgning på nettet på skadetidspunktet - og på tidspunktet for modtagelsen af dobbeltforsikringskravet (måske 1/2-2 år senere), ofte giver meget forskellige resultater.

Bygningsforsikringen bør allerede fra starten af genhusningsperioden tage stilling til, hvad de mener en tilsvarende bolig koster og informere indboforsikringen, ligesom indboforsikringen allerede fra start kan kontakte bygningsforsikringen for en afklaring af og enighed om erstatningsniveauet på genhusningstidspunktet.

Eksempel 4 – Genhusninger trækker ofte ud

Ofte trækker genhusningen ud – årsagerne kan være mange. Det kan trække ud, at bygningsforsikringen skal erklære boligen ubeboelig, det kan være pga. kontanterstatning fra bygningsforsikringens side, som herefter ikke styrer håndværkernes tidsforbrug, og der kan være diskussion om, hvornår kundens permanente bolig igen er klar til indflytning. Det er dog i både indbo- og bygningsforsikringens interesse, at genhusningen bliver så kort som muligt.

Genhusningen bør være så kort som mulig, og det henstilles til, at de involverede selskaber har en løbende dialog, således at sagen "holdes varm" og spørgsmål og uklarheder løbende vendes under hele genhusningsforløbet.