

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. maj 2024 blev i sag nr. 100314:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft ulykkes-, bil-, familie- og husforsikring hos selskabet. I klageskema af 30/8 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

Sønderjysk Forsikring G/S tilpligtes at anerkende, at den anmeldte skade med [skade nr. 1] er dækningsberettiget, samt at ophævelsen af indklagedes forsikringsforhold er uberettiget.

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

Indklagede har af klager fået ophævet sit forsikringsforhold, da indklagede påstår at have afgivet urigtige oplysninger svigagtigt eller i ond tro.

Klager har påberåbt sig forsikringsaftalelovens §§ 6 og 5.

Det skal indledningsvist bemærkes, at det bestrides, at indklagede har afgivet urigtige oplysninger svigagtigt eller i ond tro, som anført af klager.

Det skal bemærkes, at indklagede den 27. september 2022 har anmeldt et indbrud i henhold til sin indboforsikring, [skadenummer 1], hvorefter klager har ophævet indklagedes forsikringer. Skadesopgørelsen fremlægges som bilag A.

Indklagede har den 13. september 2022 hhv. den 1. maj 2022 anmeldt skader på bilforsikringen hhv. indboforsikringen med skadesnummer [skade nr. 2] hhv. [skade nr. 3].

Da indklagede efterfølgende foretager anmeldelse af indbruddet med skadesnummer [skade nr. 1] under indboforsikringen, ophæver klager forsikringsforholdet.

Klager opfordres til at fremlægge ophævelsesskrivelsen samt skadesanmeldelsen vedrørende indbruddet.

ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand, gøres det gældende, at indklagede ikke har afgivet urigtige oplysninger, og ikke har afgivet urigtige oplysninger i ond tro, eftersom de af klager i forsikringstilbuddet stillede spørgsmål fremstår upræcise.

Klager har anført, at indklagede har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med oprettelsen af sin forsikringspolicer hos klager. Først og fremmest bestrides dette. Dernæst gøres det gældende, at indklagede ikke har dansk som modersmål. Indklagedes forståelse af det i forsikringstilbuddet adspurgte skal derfor ses i netop denne kontekst. Indklagede var af den overbevisning, at der i tilbuddet blev spurgt ind til, hvorvidt indklagede har verserende anmeldte skader inden for de seneste 3 år. Indklagede har således ikke været klar over, at der blev spurgt ind til anmeldte skader generelt, og har dermed været i god tro da spørgsmålet i forsikringstilbuddet blev besvaret, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. Denne sproglige forståelse skal ses i konteksten af indklagedes danskundskaber, samt i lyset af at indklagede er forbruger, mens klager er erhvervsdrivende, og tilmed har besluttet hvilken formulering der anvendes i forsikringstilbuddet.

Til støtte herfor bemærkes det, at der skal foretages en individuel bedømmelse af, hvorvidt en person har været i god tro i forbindelse med afgivelse af oplysninger (Jønsson, H., og Kjærgaard, L. (2019) *Dansk forsikringsret*, Jurist- og økonomforbundets forlag). Det er dermed afgørende, hvilke krav der kan stilles til netop indklagede.

Det gøres yderligere gældende, at i det tilfælde, at ankenævnet måtte finde frem til, at indklagede har afgivet urigtige oplysninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er forholdet tillige er omfattet af bestemmelsens stk. 3.

Det følger af § 6, stk. 3, at det uanset stk. 1 og stk. 2 kan bestemmes, at selskabet hæfter helt eller delvist, hvis særlige omstændigheder taler herfor. Ved afgørelsen heraf skal der navnlig lægges vægt på, om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, på forsikringstagerens udviste uagtsomhed og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden.

I nærværende sag ses det forhold, hvorom der er afgivet påståede urigtige oplysninger, ikke at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden derved, at de påståede urigtige oplysninger relaterer sig til en husforsikring, mens skaderne, med skadesnummer [skade nr. 2] hhv. [skade nr. 3], og det anmeldte indbrud relaterer sig til bil- og indboforsikringen.

Det gøres i forlængelse heraf gældende, at ophævelsen af indklagedes forsikringer er usaglig derved, at urigtige oplysninger afgivet i relation til én type forsikring, ikke bør have indvirkning på tegning af en anden type forsikring. Indbruddet med skadesnummer [skade nr. 1] er anmeldt under indklagedes indboforsikring. De af klager påståede urigtige oplysninger, der har bevirket ophævelse af indklagedes indbo og bilforsikring, relaterer sig til en stormskade, hvor indklagede fik udbetalt DKK 2.700 i henhold til sin husforsikring.

Til støtte for dette anbringende henvises der til ankenævnskendelse 87681. I sagen havde selskabet opsagt forsikringstagerens hus-, ulykke-, bil- og hundeforsikring med tilbagevirkende kraft og havde nægtet at yde dækning for en anmeldt brandskade. Selskabet gjorde gældende, at forsikringstageren havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet han ikke oplyste, at hans forsikringer var blevet opsagt af et tidligere forsikringselskab, og at han havde anmeldt flere end 3 skader i de 3 år, der lå forud for tegningen af forsikringerne. Nævnet fandt blandt andet, at selskabet skulle yde dækning for den anmeldte brandskade. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at der var tale om en bygningsbrandforsikring, og at de af klageren afgivne urigtige oplysninger ikke ses at have relation til denne forsikring.

Det gøres desuden gældende, at klager forinden ophævelsen var bekendt med de påståede urigtige oplysninger. Af bilag 1, side 7, fremgår blandt andet følgende: *'Ovennævnte præmietrin er under forudsætning af, at de angivne oplysninger omkring anciennitet og skadesforløb m.v. er korrekte. Disse oplysninger undersøges ved tidligere forsikringselskab.'*

Klager må derfor være vidende om karakteren af de afgivne oplysninger, og kan folgeligt ikke gøre gældende, at indklagede skulle have afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 9. Indklagede har folgeligt været af den overbevisning, at der var givet rigtige oplysninger derved, at indklagede har troet, at klager, på baggrund af at oplysningerne blev undersøgt ved tidligere forsikringselskab, ville have kontaktet indklagede, skulle det modsatte være tilfældet.

Det gøres yderligere gældende, at klager uden unødigt ophold efter at have fået kundskab til den urigtige oplysning skulle have meddelt klager i hvilket omfang det vil påberåbe sig rettighederne hjemlet i forsikringsaftalelovens §§ 5-7. Idet klager har undersøgt oplysningerne ved tidligere forsikringselskab, som oplyst i forsikringstilbuddet dateret den 6. juli 2021, ses klager ikke at have reageret uden unødigt ophold ved omkring 1 år efter at påberåbe sig rettighederne hjemlet i forsikringsaftalelovens §§ 5-7.

Folgelig ses klagers ophævelse af indklagedes forsikringer at være uberettiget, hvorfor klagers afvisning af dækning af indbruddet med skadesnummer [skade nr. 1] ej heller er berettiget."

Selskabet har den 30/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

Klageren anmeldte den 23. september 2022 til [skadeservicefirmaet], at der havde været indbrud på forsikringsstedet og at der var behov for afdækning.

[Skadeservicefirmaet] sendte den 24. september 2022 e-mail til Selskabet om, at der var anmeldt et indbrud hos Klageren, som på skadetidspunktet var kunde hos Selskabet (bilag 1).

Skaden på indbo blev anlagt på police nr. ... (bilag 2), som var gældende på skadetidspunktet.

De gældende forsikringsbetingelser for indboforsikringen var på skadetidspunktet Familiens Basisforsikring 2 (bilag 3).

Selskabet fremsendte den 27. september 2022 en samtykkeerklæring til Klageren på baggrund af den anmeldte hændelse (bilag 4).

Selskabet anmodede herefter Klagerens tidligere selskab ... om at oplyse om kundens skadehistorik, skærpede vilkår samt evt. restancer (bilag 5).

Selskabet modtog den 4. oktober 2022 fra [klagerens tidligere selskab] kopi af brev til Klageren af 4. maj 2020, hvoraf det fremgår, at husforsikringen blev opsagt som følge af en anmeldt skade samt husets ringe tilstand (bilag 6).

Derudover fremgår det af skadeoversigten fremsendt af [klagerens tidligere selskab] (bilag 7), at Klageren i 2020 anmeldte en stormskade på hus, hvor der blev udbetalt 4.122 kr.

Det fremgår af forsikringstilbuddet med underskrevet acceptbilag, at Klageren den 22. juli 2021 skriftligt accepterede et samlet forsikringstilbud fra Klageren (bilag 8).

I forbindelse med indtegningen skulle Klageren oplyse om husstanden havde anmeldt skader indenfor de seneste 3 år. Til dette svarede Klageren 'nej'.

Klageren skulle endvidere oplyse, om husstanden havde fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie på grund af skadesforløb. Til dette svarede Klageren 'nej'.

Den 6. oktober 2022 sendte Selskabet en afgørelse (bilag 9) til Klageren, hvori det blev oplyst, at alle forsikringerne blev annulleret med tilbagevirkende kraft fra indtegningsstartspunktet og dækning af de anmeldte skader blev afvist og allerede udbetalte og uberettiget modtagne erstatningsbeløb på de nu annullerede forsikringer blev opkrævet hos Klageren. Afgørelsen blev begrundet med, at Klageren havde afgivet urigtige risikoplysninger efter FAL § 4 og § 6.

Det fremgår af FAL § 4, at har forsikringstageren ved forsikrings tegning svigagtig afgivet urigtige oplysninger eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for selskabet.

Det fremgår endvidere af FAL § 6, at har forsikringstageren, uden at forholdet er omfattet af § 4 eller § 5, afgivet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis rette forhold havde været oplyst.

Af Selskabets acceptregler fremgår, at Selskabet ikke tegner forsikringer til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab.

På baggrund af afgørelsen af 6. oktober 2022, sendte Selskabet den 10. oktober 2022 et brev til Klageren, hvori det blev bekræftet, at alle forsikringerne blev slettet med tilbagevirkende kraft med virkning fra den 1. oktober 2021 (bilag 10).

Den 10. oktober 2022 sendte Klageren til Selskabet en e-mail, hvori Klageren oplyste, at hun var uenig i afgørelsen (bilag 11) og bl.a. anmodede Selskabet om at fremsende EDI svar fra [klagerens tidligere selskab].

Selskabet sendte den 11. oktober 2022 mail retur til Klageren, hvori afgørelsen blev fastholdt og derudover var der vedhæftet EDI svar fra [klagerens tidligere selskab] (bilag 12).

Sagen overgik herefter til Selskabets Klageansvarlig, som i afgørelse af 8. november 2022 fastholdt Selskabets afgørelse (bilag 13).

På baggrund af afgørelsen stævnedes [selskabets advokat] på vegne af Selskabet Klageren for tilbagebetaling af uberettiget udbetalte erstatningsbeløb (bilag 14).

Retten i ... sendte efterfølgende sagen til Ankenævnet for Forsikring for behandling (bilag 15).

Klageren har efterfølgende uploadet klageskrift på Ankenævnets Webportal (bilag 16).

ANBRINGENDER

Klageren bestrider i klageskriftet, at Klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegning af forsikringerne hos Selskabet.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at Klageren har svaret 'nej' til spørgsmålet om hvorvidt husstanden havde anmeldt skader indenfor de seneste 3 år og at Klageren har svaret 'nej' til spørgsmålet om hvorvidt husstanden havde fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie på grund af skadesforløb. Selskabet skal derfor gøre gældende, at Klageren objektivt set har afgivet urigtige risikooplysninger, som dette begreb forstås i FAL § 4 og § 6.

Klageren gør endvidere gældende, at Klageren ikke har dansk som modersmål og at det i øvrigt er Selskabet som har formuleret spørgsmålene i forsikringstilbuddet.

Selskabet skal hertil bemærke, at hvis Klageren på grund af sprogveskelligheder ikke forstod indholdet af forsikringstilbuddet, burde Klageren have søgt professionel rådgivning i forbindelse med aftaleindgåelsen. Selskabet undrer sig endvidere over, at Klageren anfører, at Klageren på grund af de påståede sprogveskelligheder ikke forstod indholdet af forsikringstilbuddet, når Klageren efter den anmeldte skade uden problemer kommunikerede skriftligt på dansk med Selskabet. Klageren har i øvrigt ikke tidligere i sagsforløbet tilkendegivet, at der var kommunikationsveskelligheder med Selskabet på grund af sprogbarriere.

Endvidere gør Klageren gældende, at ophævelsen af Klagerens forsikringer er usaglig, fordi urigtige oplysninger er afgivet i relation til en type forsikring og at dette ikke bør have indvirkning for tegning af en anden type forsikring. Klageren henviser i øvrigt til AK 87681.

Selskabet skal bestride, at afgivelse af urigtige oplysninger vedrørende en type forsikringer ikke har betydning for muligheden for at tegne andre forsikringer i Selskabet.

Derudover skal selskabet bestride Klagerens påstand om, at AK 87681 fastslår, at afgivelse af urigtige risikooplysninger vedrørende en type forsikring medfører, at et forsikringsselskab aldrig kan ophæve en anden type med tilbagevirkende kraft og afvise en anmeldt skade. Selskabet skal i øvrigt henvise til AK 99561, hvor afgivelse af urigtige risikooplysninger medførte, at forsikringsselskabet var berettiget til at ophæve alle de tegnede forsikringer med tilbagevirkende kraft fra teg-

ningstidspunktet, selvom der ikke var givet urigtige risikooplysninger vedrørende alle de berørte forsikringstyper.

Til dette skal Selskabet anføre, at i forbindelse med indtegning af en potentiel kunde, anmoder Selskabet den pågældende kunde om en række oplysninger, som har afgørende betydning for om hvorvidt Selskabet ønsker at tilbyde at tegne forsikringerne på almindelige vilkår, på skærpede vilkår eller helt afviser at tegne forsikringerne. Selskabet vurderer kundeforholdet samlet og ikke hver forsikring individuelt.

Derudover skal Selskabet anføre, at opsigelse af en husforsikring på grund af skadesforløb, herunder husets ringe tilstand i høj grad har betydning for Selskabets vurdering af risiko på indboforsikringen. Hvis et hus er dårlig vedligeholdt og der dermed er en forøget risiko for skader på huset, øger dette også risikoen for at der i forbindelse med en skade på huset, kan ske skade på indboet.

Endvidere skal Selskabet anføre, at det fremgår af Selskabets acceptregler, at Selskabet slet ikke tegner forsikringer til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab. Dette betyder, at Selskabet acceptregler ikke tillader at tegne en type forsikring på en kunde, hvis kunden har fået opsagt, reduceret dækninger eller skærpet betingelser på en anden type forsikringer i tidligere selskab.

Klageren anfører, at Selskabet forinden ophævelsen var bekendt med de urigtige risikooplysninger og at dette blandt andet fremgår af side 7 i forsikringstilbuddet. Klageren anfører derudover, at Selskabet ikke uden unødigt ophold har meddelt Klageren, at Selskabet ville påberåbe sig retighederne i FAL §§ 5-7.

Selskabet skal gøre gældende, at formuleringen på side 7 i forsikringstilbuddet alene vedrører præmietrin for bilforsikringen og dermed alene vedrører oplysninger om anciennitet og skader på bil. Og da Klageren har afgivet urigtige risikooplysninger vedrørende husforsikringen i tidligere forsikringsselskab, har Selskabet ikke haft kendskab til disse oplysninger før Selskabet modtog besked fra [klagerens tidligere selskab] den 4. oktober 2022.

Selskabet skal bemærke, at EDI svaret fra [klagerens tidligere selskab] fra august 2021 ikke indeholder informationer om, at Klageren på dette tidspunkt var pålagt skærpede vilkår eller havde fået ophævet husforsikring og havde anmeldt skader til [klagerens tidligere selskab].

Selskabet skal bestride, at der ikke uden unødigt ophold er meddelt Klageren hvilke konsekvenser afgivelse de urigtige risikooplysninger ville få. Selskabet fik kendskab til de urigtige risikooplysninger, da mailen fra [klagerens tidligere selskab] blev modtaget den 4. oktober 2022 og den 10. oktober 2022 sendte Selskabet afgørelsen til Klageren med info om at skaden afvises og at alle forsikringerne ophæves med tilbagevirkende kraft med virkning fra til indtegningsstidspunktet samt afsendelse af et brev med bekræftelse på opsigelse af alle forsikringerne. Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet ved en fejl har anført Klagerens datter som modtager af brevet med bekræftelse på opsigelse af alle forsikringerne, men at brevet er sendt til korrekt adresse og at det er i øvrigt ikke tidligere er bestridt af Klageren, at det pågældende opsigelsesbrev ikke er modtaget og ikke er kommet til Klagerens kundskab.

Selskabet skal derfor gøre gældende, at idet Klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegning af forsikringerne i Selskabet både i forhold til tidligere antal anmeldte ska-

der og i forhold til opsigelse af forsikringer i tidligere selskab, idet Selskabet vurderer, at forholdet kan tilregnes Klageren som mindst uagtsomt og idet Selskabet ikke ville have overtaget forsikringerne, hvis Klageren havde oplyst om rette forhold, er Selskabet fri for ansvar.

Det fastholdes derfor, at forsikringsaftalen ophæves med tilbagevirkende kraft til indtegningsdagspunktet 1. oktober 2021. Endvidere fastholdes det, at der ikke ydes forsikringsdækning på hændelsen anmeldt som sket 23. september 2022. Det fastholdes derudover, at Klageren opkræves for alle de erstatningsudbetalinger, som Selskabet har foretaget på skader, hvor forsikringerne efterfølgende er ophævet med tilbagevirkende kraft.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klagerens advokat har i brev af 24/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede henviser i svarskriftet af den 30. oktober 2023 til sine acceptregler. Jeg skal på den baggrund opfordre selskabet til at fremlægge sine acceptregler.

Desuden skal jeg bemærke, at det i det til svarskriftet fremlagte bilag 12 omtalte EDI svar fra [klagerens tidligere selskab] ikke synes at være vedlagt. Jeg skal derfor anmode om, at EDI svaret eftersendes til mig."

Klagerens advokat har i brev af 18/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

...

Sønderjysk Forsikring (indklagede) gør gældende, at Klageren objektivt set har afgivet urigtige risikooplysninger, som dette begreb forstås i FAL § 4 og § 6. Dog fremgår det af afgørelsen af den 8. november 2022, fremlagt som bilag 13, hvor indklagede fastholder deres oprindelige afgørelse, at det ikke er vurderet, hvorvidt forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens §§ 4 eller 6.

Det gøres derfor gældende, at indklagede i sin afgørelse om at fastholde ophævelsen over for klageren, fremlagt som bilag 13, ikke har vurderet hvorvidt sagens forhold falder ind under de selv samme bestemmelser, som er påberåbt som begrundelse for ophævelsen.

På den baggrund skal det gøres gældende, at ophævelsen var usaglig, og dermed ugyldig, allerede ved den oprindelige afgørelse.

Derudover bestrider indklagede, at AK 87681 skulle fastslå, *'at afgivelse af urigtige risikooplysninger vedrørende en type forsikring medfører, at et forsikringsselskab aldrig kan ophæve en anden type med tilbagevirkende kraft og afvise en anmeldt skade.'* Dette fremgår ikke af nævnte afgørelse; hvad der dog fremgår med stor tydelighed er, at nævnet har lagt vægt på, at der i den nævnte sag er tale om en bygningsbrandforsikring, og at de af klageren afgivne urigtige oplysninger ikke ses at have relation til denne forsikring.

I nærværende sag har indklagede påberåbt sig urigtigt afgivne oplysninger i relation til en bygningsforsikring, og på den baggrund opsagt klagers forsikringer for så vidt angår, indbo, bil og hus. Indklagede henviser i den forbindelse til sine acceptregler, hvori skulle være anført, at *'(...) at Sel-*

skabet slet ikke tegner forsikringer til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab.'

Indklagede har efter opfordring fremlagt et uddrag af sine acceptregler, hvoraf fremgår: *'Indtegnning af kunder som er pålagt skærpet vilkår eller opsagt i tidligere selskab, kræver godkendelse af nærmeste leder.'* og: *'Der kan som udgangspunkt ikke tegnes til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab. Disse forhold kan vedrøre såvel præmiebetalingen som skadesforløbet. Lovpligtige forsikringer er der dog undtaget. Evt. indtegnning kræver godkendelse af nærmeste leder.'*

Det er således ikke korrekt, når indklagede anfører, at *'Selskabet slet ikke tegner forsikringer til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab.'*

Henset til den bagatelagtige karakter af den tidligere skade, som indklagede begrunder deres opsigelse i, er det ikke af indklagede godtgjort, at de ikke havde tegnet klagers forsikringer, havde de været bekendt med klagers tidligere forhold. Der er som tidligere nævnt tale om en stormskade, hvor klagers tidligere forsikringsselskab udbetalte DKK 2.700 under husforsikringen.

Indklagede må som den professionelle part bære risikoen for en situation, hvor indklagede ønsker at anvende de mest vidtgående – og for klageren i den konkrete sag meget byrdefulde – retsvirkninger som følge af urigtigt afgivne oplysninger.

Indklagede henviser i sit svarskrift til AK 99561, hvorefter *'afgivelse af urigtige risikooplysninger medførte, at forsikringsselskabet var berettiget til at ophæve alle de tegnede forsikringer med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, selvom der ikke var givet urigtige risikooplysninger vedrørende alle de berørte forsikringstyper.'* Sagen afviger fra nærværende sag, idet der i AK 99561 var tale om en kunde hos selskabet, der fordelt på sine forskellige forsikringer havde anmeldt 13 skader inden for tre år. Der var således tale om anmeldelser på kundens ansvar-, rejse-, landbo-, bil- og campingvognforsikring, ligesom der har været anmeldt en skade betegnet 'personfølsomme data'. Dvs. skader fordelt på seks forskellige typer forsikringer, med en samlet udbetaling på DKK 248.256,78.

Således blev der i AK 99561 udbetalt 91 gange den erstatning, klager i nærværende sag har modtaget relateret til den skade, hvilken indklagede påstår skulle danne grundlag for, at indklagede ikke havde tegnet klagers forsikringer.

I AK 99561 opsiges selskabet hus-, bil-, indbo-, rejse- og ulykkesforsikringer på baggrund af, at kunden ikke havde oplyst om tidligere skader de forgangne tre år; hvilke skader der er relateret direkte til de netop oplyste forsikringer. Af blandt andet den årsag ses forholdene AK 99561 ikke at være sammenligneligt med nærværende sagsforhold, hvor manglende oplysning om tidligere skade af bagatelagtig karakter under én type forsikring har medført opsigelse af andre typer af forsikringer.

Det gøres derfor gældende, at indklagede ikke har godtgjort, at AK 87681 ikke skulle finde anvendelse på nærværende sag, og ej heller har godtgjort, at forholdene i AK 99561 er sammenlignelige med forholdene i nærværende sag.

Det skal i forlængelse heraf gøres gældende, at klager i forbindelse med forsikringens indgåelse, har givet samtykke til, at indklagede kan indhente relevante kundeoplysninger om skadesforløb hos tidligere selskab. Følgelig har klager haft en berettiget forventning om, at indklagede var bekendt med eventuelle tidligere skadesforløb, og såfremt disse havde givet anledning til udfordringer i relation til tegning klager, havde kontaktet klager og informeret herom på et tidligere tidspunkt, og ikke først efter anmeldt skade. Der henvises i den forbindelse til bilag 8, side 20.

Indklagede anfører i sit svarskrift, at EDI svaret fra [klagerens tidligere selskab] fra august 2021 ikke indeholdt informationer om, at klageren på dette tidspunkt var pålagt skærpede vilkår eller havde fået ophævet husforsikring og havde anmeldt skader til [klagerens tidligere selskab]. Det skal hertil bemærkes, at det naturligvis ikke kan komme klager til last, at [klagerens tidligere selskab] ikke oplyste, hvad indklagede forventede. Såfremt indklagede ønskede supplerende oplysninger fra [klagerens tidligere selskab], burde indklagede have anmodet herom, hvilket de havde samtykke til fra klager.

Det gøres derfor gældende, at indklagede uberettiget har opsagt klagers forsikringer, og dermed uberettiget har nægtet at yde dækning for anmeldt indbrud af den 23. september 2022. Indklagede ses dermed ikke at have godtgjort, at opsigelsen af klagers forsikringer var berettiget."

Selskabet har i brev af 20/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

Klageren replik giver dog anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Det fremgår af replikken, at Klageren gør gældende, at ophævelsen var usaglig og dermed ugyldig, fordi afgørelsen af 8. november 2022 (bilag 13), hvor Selskabet fastholdt deres oprindelige afgørelse, ikke tager stilling til om forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens (FAL) § 4 eller § 6.

Det skal hertil bemærkes, at Selskabet allerede ved den oprindelige afgørelse fra 23. september 2022 (bilag 9) påberåbte sig både FAL § 4 og § 6, selvom det ikke blev angivet, at man principalt påberåbte sig FAL § 4 og subsidiært påberåbte sig FAL § 6.

Selskabet skal i den forbindelse gøre gældende, at Selskabet i mail af 11. oktober 2022 (bilag 12) fastholdt overfor Klageren, at der var afgivet urigtige risikooplysninger og at skaden derfor blev afvist med henvisning til FAL § 4 og subsidiært FAL § 6.

Klageren har i øvrigt ikke tidligere i sagsforløbet gjort gældende, at ophævelsen var ugyldig med den begrundelse, at Selskabet ikke har vurderet om forholdet er omfattet af FAL § 4 eller § 6.

Da Klageren nu ses at have fremsat nyt anbringende om at Selskabets ophævelse af forsikringsforholdet ikke blot er usaglig, idet betingelserne i FAL § 4 og § 6 ifølge Klageren ikke er opfyldte, men at Selskabets ophævelse af forsikringsforholdet også er ugyldig på grund af manglende angivelse af hvilke retsregler ophævelsen sker på baggrund af, skal Selskabet derfor supplerende gøre gældende:

- at Klageren ved tegningen af forsikringen svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger og fortiet omstændigheder, som må antages at være af betydning for Selskabet og at aftalen derfor ikke er bindende for Selskabet og kan ophæves, jf. FAL § 4.
- at Klageren, uanset at forsikringsaftalelovens § 4 ikke måtte finde anvendelse, har afgivet urigtige oplysninger om skadeshistorik og opsigelse i tidligere selskab, og at Selskabet ikke ville have tegnet forsikringen såfremt Selskabet var blevet gjort bekendt hermed, jf. FAL § 6, stk. 1.

Klageren anfører i sin replik, at det ikke er korrekt, at Selskabet slet ikke tegner forsikringer til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskabet.

Selskabet skal hertil bemærke, at udgangspunktet ifølge Selskabets acceptregler er, at der ikke tegnes forsikringer til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab. Undtagelsen hertil er at indtegning i disse situationer kræver godkendelse fra nærmeste leder.

Klageren gør gældende, at Selskabet ikke har godtgjort ikke at ville have tegnet Klagerens forsikringer, hvis Selskabet havde været bekendt med Klagerens tidligere forhold. Klageren bemærker i den forbindelse, at Selskabet ifølge Klageren har begrundet opsigelsen med den tidligere skade af bagatelagtig karakter, hvor Klagerens tidligere forsikringsselskab ifølge Klageren udbetalte 2.700 kr. på husforsikringen for en stormskade.

Selskabet skal bestride, at forsikringerne blev opsagt på grund af Klagerens afgivne urigtige risikoplysninger om 1 x skade i tidligere selskab alene. Således afgav Klageren også urigtige risikoplysninger om, at Klageren havde fået opsagt sin husforsikring i tidligere selskab, fordi huset var i så ringe stand, at tidligere selskab ikke blot valgte at hæve selvrisikoen eller hæve præmien, men valgte at opsig alle dækninger med undtagelse af den lovpligtige brandforsikring.

Selskabet skal derfor gøre gældende, at det er Klagerens afgivelse af urigtige risikoplysninger om både skadeforløb i tidligere selskab og opsigelse af forsikringer i tidligere selskab, som efter en samlet vurdering medfører, at Selskabet ikke ville have indtegnet kundens forsikringer, hvis Selskabet havde været bekendt med rette forhold. Selskabet skal derfor gøre gældende, at den pågældende leder i Selskabet, som undtagelsesvis ville skulle godkende indtegning af en sådan kunde, ikke ville have godkendt indtegning af kundeforholdet, hvis den pågældende leder havde fået oplyst rette forhold, som var at tidligere forsikringsselskab havde opsagt husforsikringen på grund af husets ringe stand, herunder et fejlmonteret tag og forkert udført murværk samt at der havde været skader anmeldt på den tidligere husforsikring.

Selskabet skal endvidere bemærkes, at tilstanden på et hus har afgørende betydning for Selskabets vurdering af risiko på indboforsikringen. Hvis et hus er i så dårlig stand, som det fremgår af opsigelsesbrevet fra tidligere selskab, er der en forøget risiko for skader på huset og dette medfører også en forøget risiko for, at der i forbindelse med en skade på huset, kan ske skade på indboet. Selskabet ville derfor ikke indtegne en indboforsikring hos en kunde, hvor man samtidig afviser at tegne husforsikringen på grund af husets ringe stand. Derudover vurderer Selskabet altid hele kundeforholdet samlet og ikke hver forsikring individuelt.

Klageren gør i sin replik gældende, at Selskabet i forbindelse med indgåelse af forsikringen burde have indhentet oplysninger om skadeforløb hos tidligere selskab, og at Klageren har haft en berettiget forventning om, at Selskabet var bekendt med eventuelle tidligere skadesforløb og havde

kontaktet Klageren på et tidligere tidspunkt og ikke først efter en anmeldt skade, hvis dette havde givet anledning til udfordringer.

Selskabet skal til dette bemærke, at hvis en kunde, som i Klagerens tilfælde, i forsikringstilbuddet svarer 'nej' til alle spørgsmål omkring risikooplysninger, vil Selskabet ikke indhente oplysninger fra tidligere selskab, idet Selskabet må gå ud fra, at kunden har opfyldt sin loyale svarpligt overfor en aftalepart ved at svare sandfærdigt på de stillede risikospørgsmål, som er forudsætningen for udstedelse af police. Selskabet vil derimod indhente oplysninger fra tidligere Selskab, hvis kundens besvarelse på risikooplysninger ikke er 'nej' til alle spørgsmål, idet Selskabet så ville undersøge, hvad der konkret ligger til grund herfor, bl.a. ved indhentelse af oplysninger fra tidligere selskab. Først herefter ville Selskabet kunne vurdere, om man undtagelsesvist ville indtegne forsikringsforholdet alligevel.

Det skal endvidere bemærkes, at det er sædvanlig praksis i branchen, at der ikke indhentes oplysninger fra tidligere selskab vedrørende bygningsforsikringen, hvis kundens svar i alle tilfælde er 'nej' i forhold til alle risikospørgsmålene, og hvis der i øvrigt ikke er andre forhold som medfører, at Selskabet burde undersøge forholdet nærmere. Det ville være overflødigt at stille risikospørgsmålene, hvis Selskabet altid indhenter oplysninger fra tidligere selskab.

Selskabet vil i øvrigt ikke sende en taksator ud for at besigtige et hus fra 2018, som er tilfældet i denne sag, hvis Klageren i acceptbilagene svarer 'nej' til alle risikospørgsmålene og Selskabet ikke i øvrigt har kendskab til andre forhold omkring huset, som bør undersøges nærmere.

Klageren gør endvidere gældende, at det ikke skal ligge Klageren til last, at [klagerens tidligere selskab] i EDI svaret til Selskabet ikke oplyste hvad Selskabet forventede.

Selskabet skal hertil bemærke, at [klagerens tidligere selskab] i EDI svaret alene bekræftede, at de havde modtaget Selskabets accept af bygningsforsikringen. Selskabet skal endvidere bemærke, at Selskabet som nævnt ovenfor ikke havde anledning til at spørge ind til Klagerens tidligere forsikringsforhold på daværende tidspunkt, idet klageren havde svaret 'nej' i forhold til alle spørgsmål omkring urigtige risikooplysninger og Selskabet i øvrigt ikke havde kendskab til eller mistanke om, at Klageren ikke havde svaret sandfærdigt vedrørende risikooplysningerne i acceptbilaget.

Selskabet skal derfor fastholde, at idet Klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegning af forsikringerne i Selskabet både i forhold til tidligere antal anmeldte skader og i forhold til opsigelse af forsikringer i tidligere selskab, idet forholdet kan tilregnes Klageren som mindst uagtsomt, og idet Selskabet ikke ville have overtaget forsikringerne, hvis Klageren havde oplyst om rette forhold, er Selskabet fri for ansvar. Forsikringsaftalen ophæves med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet 1. oktober 2021 og der ydes ikke forsikringsdækning for indbruddet anmeldt som sket 23. september 2022. Klageren opkræves for alle de erstatningsudbetalinger, som Selskabet har foretaget på skader, hvor forsikringerne efterfølgende er ophævet med tilbagevirkende kraft.

Klageren kan følgelig ikke gives medhold."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skadeoversigt fra klagerens tidligere selskab. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af klagerens tidligere selskabs brev af 4/5 2020:

"Vi opsiges din husforsikring – police nr. ...

Vi skriver for at oplyse om, at vi har opsagt din husforsikring. Den lovpligtige dækning bliver ikke opsagt, men vi ændrer prisen.

Hvad er baggrunden?

I forbindelse med behandlingen af din skade sag med skade nummer ... har vi fået kendskab til huset ringe tilstand: Tag er fejlmonteret, og det er ikke fastgjort flere steder. Desuden er den udvendige mur udført forkert.

[Klagerens tidligere selskab] ønsker ikke at forsikre huse, hvor bygningen er i ringe tilstand, og grundet den forøgede risiko ændrer vi derfor husforsikringen til en bygningsbrandforsikring.

Husforsikring, police nr. ... vil blive ændret til kun at omfatte den lovpligtige branddækning pr. den 21. maj 2020.

Ny pris på forsikringen vil da være: kr. 7190,00.

Der vil ikke blive foretaget ændringer på dine øvrige forsikringer.

Hvad er grundlaget for opsigelsen?

Vi har ifølge de gældende forsikringsvilkår lov til at opsiges din forsikring med 14 dages varsel i forbindelse med behandling af en skade.

Hvilke konsekvenser har opsigelsen?

Opsigelsen har følgende konsekvenser:

- Alle andre dækninger end de lovpligtige er blevet opsagt"

Det fremgår af selskabets tilbud af 6/7 2021:

Besigtigelse - husforsikring

Ønsker I at være hjemme, hvis vores taksator skal besigtige jeres hus udvendigt?

ja nej

Spørgsmål om tidligere forløb

Før vi kan tilbyde jer forsikringerne på de tilbudte betingelser, beder vi jer besvare følgende spørgsmål:

Har husstanden anmeldt skader inden for de seneste 3 år

ja nej

Hvis ja, hvilke _____

Har husstanden fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie pga. skadesforløb?

ja nej

Hvis ja, hvilke _____

Ankenævnet for Forsikring

13.

100314

Har husstanden fået slettet en police på grund af jeres skadesforløb?

ja

nej

Hvis ja, hvilke _____

Har husstanden fået slettet en police på grund af manglende betaling?

ja

nej

Hvis ja, hvilke _____

Er der nogen i husstanden, der er registreret i RKI Kredit Information eller lignende?

ja

nej

Er husstanden blevet fristillet på jeres forsikringer?

ja

nej

Hvis ja, hvilke og årsag? _____

Er der forbehold i den nuværende ejendoms police?

ja

nej

Hvis ja, hvilke _____

...

Hvad skriver I under på?

- Accept af vores tilbud – tilbudsnummer
- Bekræftelse af de oplysninger, som I har givet til Sønderjysk Forsikring G/S er korrekte – herunder oplysninger omkring tidligere skades- og betalingsforløb samt antal skadefrie år.
- Bekræfter I, at forsikringstager og/eller primær bruger ikke har udestående dagsgebyrer hos DFIM.
- Samtykke til at Sønderjysk Forsikring G/S må opsige de forsikringer, I ønsker opsagt i nuværende forsikringsselskab(er).
- Samtykke til at Sønderjysk Forsikring G/S må indhente relevante kundeoplysninger om skyldig præmie og skadesforløb hos jeres tidligere forsikringsselskab(er).
- Tilladelse til at Sønderjysk Forsikring G/S må indhente oplysninger ved RKI eller lignende.

...

VÆRD AT VIDE når I tegner forsikringer i Sønderjysk Forsikring

Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet."

Klageren besvarede og underskrev tilbuddet den 22/7 2021. Det fremgår af acceptbilaget:

Besigtigelse – husforsikring

Ønsker I at være hjemme, hvis vores taksator skal besigtige jeres hus udvendigt? Ja

Spørgsmål om tidligere forløb

Før vi kan tilbyde jer forsikringerne på de tilbudte betingelser, beder vi jer besvare følgende spørgsmål:

Har husstanden anmeldt skader inden for de seneste 3 år

Nej

Hvis ja, hvilke

Ankenævnet for Forsikring

14.

100314

Har husstanden fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie pga. skadesforløb?

Nej

Hvis ja, hvilke

Har husstanden fået slettet en police på grund af jeres skadesforløb?

Nej

Hvis ja, hvilke

Har husstanden fået slettet en police på grund af manglende betaling?

Nej

Hvis ja, hvilke

Er der nogen i husstanden, der er registreret i RKI Kredit Information eller lignende?

Nej

Er husstanden blevet fristillet på jeres forsikringer?

Nej

Hvis ja, hvilke og årsag?

Er der forbehold i den nuværende ejendoms police?

Nej

Hvis ja, hvilke

Det fremgår af selskabets brev af 23/9 2022 til klageren:

"Jeg har nu gennemgået sagens akter, bilag og tidligere forsikringsforhold, ifm. det anmeldte indbrud.

Forklaring om sagen:

I forbindelse med indtegnning hos Sønderjysk Forsikring G/S beder vi om en række oplysninger, som har betydning for om vi ønsker at tegne forsikringerne på de tilbudte vilkår eller afviser indtegnning.

De oplysninger du har givet Sønderjysk Forsikring G/S vedrørende tidligere forløb, viser sig ikke at være korrekte.

Du blev blandt andet spurgt, om husstanden har fået skærpede betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækning eller forhøjet præmie på grund af skadesforløb i det tidligere forsikrings-selskab.

Hertil svarede du 'nej' i oplysningsskemaet til tilbuddet.

Sønderjysk Forsikring G/S har efterfølgende indhentet oplysninger hos dit tidligere forsikringsselskab og fået tilsendt svar fra [klagerens tidligere selskab], som har oplyst at I er blevet pålagt skærpede vilkår på husforsikringen, som følge af husets ringe stand og fejlmonteret tag.

Af brevet fremgår, at du ved [klagerens tidligere selskab] fik varslet alle dine dækninger på huset til ophør pr. 21. maj 2020, på nær brandforsikringen.

Derudover oplyste dit tidligere forsikringsselskab, at du indenfor de sidste tre år havde anmeldt 3 skader til dem.

I oplysningsskemaet på tilbuddet angiver du, at der ingen skader var blevet anmeldt indenfor de sidste 3 år.

Sønderjysk Forsikring G/S tilbyder ud fra vores acceptregler ikke forsikringer til kunder der er blevet pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering at der svigagtigt er angivet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegning i Sønderjysk Forsikring G/S.

Det fremgår direkte af lovgivningen, at et forsikringsselskab kan afvise skadesdækning og at forsikringsaftalen ikke er bindende for selskabet eller at denne kan annulleres, jf. forsikringsaftaleloven § 4 og 6, hvis en forsikringstager har givet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Konklusion:

Der er i henhold til FAL § 4 og 6 svigagtigt afgivet urigtige oplysninger. Dette betyder at forsikringen er ugyldig og den nye anmeldte skade ikke er dækket af forsikringen. Alle forsikringer undtagen lovpligtig ansvarsforsikring på bilen annulleres med tilbagevirkende kraft til indtegningsdagen. Der følger særskilt skrivelse om forsikringernes ophør, samt præmieændring på bilens ansvarsforsikring.

I det at forsikringerne annulleres med tilbagevirkende kraft, er de tidligere anmeldte skader ikke dækket af forsikringen. Derfor opkræves tidligere udbetalte beløb på forudgående anmeldte skader.

- Pludselig skade d. 01.05.2022 - Kr. 4200,-
- Autohjælp d. 17.07.2022 – Kr. 1203,75,-
- Kollision d. 17.07.2022 - Kr. 17.829,89

I alt = Kr. 23.233,64 som opkræves særskilt."

Det fremgår af selskabets brev af 10/10 2022 til klageren:

"Opsigelse af dine forsikringer

Ved behandling af din seneste anmeldte tyveriskade, er det som oplyst i brev af 23.09.2022 kommet til vores kendskab, at du i forbindelse med indtegning af forsikringer har afgivet svigagtige oplysninger i forhold til skærpede vilkår samt skadesforløb i tidligere selskab.

På baggrund af ovenstående er de indtegnede forsikringer ugyldige iht. gældende lovgivning på området FAL § 4, da vi ikke ville have indtegnet de pågældende forsikringer, såfremt vi havde haft kendskab til de faktiske omstændigheder.

Hvad betyder det for dig?

Følgende forsikringer slettes tilbage til indtegning pr. 01.10.2021

Police nr. ... – Familiens Basisforsikring-2

Police nr. ... – Ulykkesforsikring (...)

Police nr. ... – Børneulykkesforsikring (...)

Police nr. ... – Ulykkesforsikring (...)

Police nr. ... – bilforsikring

Her opsiges kaskoforsikringen incl. udvidet glasdækning samt autohjælpsdækning.

Efter gældende regler har vi pligt til at bibeholde ansvarsdækningen på bilforsikringen. Prisen ændrer sig fra de nuværende 3.961 kr. til 5.742 kr. med ansvar alene.

Selvriskoen på ansvarsdækningen udgør kr. 6.462.

Ny police med de ændrede vilkår fremsendes særskilt.

Police nr. ... – husforsikring

Følgende dækninger opsiges:

Anden bygningsskadedækning, svamp og insektskadedækning, råds-kadedækning, rørskadedækning, stikledningsdækning, udvidet husdækning og udvidet vandskade dækning.

Efter gældende regler, har vi pligt til at bibeholde bygningsbranddækningen på husforsikringen.

Den årlige præmie ændrer sig fra 4.106 kr. til 3.616 for brand alene.

Selvrisiko på branddækningen vil fremadrettet udgøre 4.966 kr.

Ny police med de ændrede vilkår fremsendes særskilt."

Det fremgår af klagerens mail af 10/10 2022 til selskabet:

"Til start vil jeg oplyse dig, at jeg er meget meget uforstående overfor din henvendelse.

Det er korrekt, at min husforsikring hos [klagerens tidligere selskab] blev opsagt pga. taget ringe stand, men denne oplysning var I fuld ud bekendt med hos salgsafdelingen.

Årsagen til at jeg søgte nye forsikringer var jo netop den årsag, at mit hus ikke var ordentlig forsikret.

Jeg har gentagende gange oplyst, at huset udelukkende er brandforsikret pga. [klagerens tidligere selskab] ikke ønskede at tilbyde mig de andre dækninger længere - her fik jeg at vide, at der intet var problem var hos jer.

Jeres salgsmedarbejder oplyste mig, at jeg skulle svare 'Nej' da vi havde klaget til [klagerens tidligere selskab] og ikke havde fået svar på denne.

Ligeledes ønsker jeg, at I fremsender det EDI svar I har fået dengang i overtog mine forsikringer fra [klagerens tidligere selskab].

Det kan ikke passe, at du må afvise en skade i henhold til 2 paragraffer fordi det passer forsikringsselskabet bedst - man må vel kun gøre brug af en?

Ligeledes kan det ikke passe, at jeres sælger lukker øjnene ved salg for så I i skadeafdelingen skal straffe kunden når man får en skade."

Det fremgår af klagerens mail af 9/3 2023 til selskabet:

"Sønderjysk forsikring skal finde disse samtaler, da jeg ved at jeg pr. Telefon har fortalt dem følgende:

Da jeg anmelder min tagskade til [klagerens tidligere selskab] oplyser de mig at skaden ikke er dækket, men da jeg har været en god kunde, så vil de dække skaden pr. Kulance og udbetale ca. kr. 2.000 uden at det bliver skrevet som en skade.

Ved indtegnning spørger sælgeren mig om jeg har haft skærpede vilkår i tidligere selskab hvortil jeg svare at jeg ikke ved hvad skærpede vilkår betyder.

Da jeg så får min skade nu her fortæller Sønderjysk forsikring mig, at jeg har været underlagt skærpede vilkår og derfor ikke kan få dækket min skade. Hvilket jeg mener er noget være pis.

Jeg forstår ikke så godt dansk, og da jeg får oplyst at mine forsikringer kører som normalt så forventer jeg det er sandt. Jeg kender ikke begrebet skærpede vilkår."

Nævnet har modtaget uddrag af selskabets acceptregler.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i 2021 ulykkes-, bil-, familie- og husforsikring. Klageren anmeldte den 1/5 2022 en skade på indboforsikringen og den 13/9 2022 en skade på bilforsikringen. Selskabet anerkendte dækning af skaderne. Den 23/9 2022 anmeldte klageren en ny skade på indboforsikringen. Selskabet opsagde herefter klagerens ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet henviste til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at den anmeldte skade er dækningsberettigende, og at ophævelsen af forsikringerne er uberettiget.

Klageren har anført, at hun ikke har afgivet urigtige oplysninger svigagtigt eller i ond tro. Klageren har anført, at spørgsmålene i forsikringstilbuddet fremstår upræcise, at hun ikke har dansk som modersmål. Klageren var af den overbevisning, at der blev spurgt ind til, hvorvidt hun havde verserende anmeldte skader inden for de seneste 3 år. Klageren har anført, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, finder anvendelse, hvis nævnet finder, at hun uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger. Klageren har anført, at ophævelsen af hendes forsikringer er usaglig, da urigtige oplysninger afgivet i relation til én type forsikring, ikke bør have indvirkning på tegning af en

anden type forsikring. Klageren har henvist til nævnets kendelse i sag 87681. Klageren har anført, at hun i forbindelse med forsikringens indgåelse har givet samtykke til, at selskabet kan indhente relevante kundeoplysninger om skadesforløb hos tidligere forsikringsselskab, og at hun derfor har haft en berettiget forventning om, at selskabet var bekendt med eventuelle tidligere skadesforløb. Klageren har anført, at opsigelsen er usaglig og ugyldig, da selskabet ikke i deres fastholdelse af afgørelsen den 8/11 2022 har vurderet, hvorvidt forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens §§ 4 og 6.

Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved købet af forsikringerne både i forhold til tidligere antal anmeldte skader og i forhold til ændring/opsigelse af husforsikring i tidligere forsikringsselskab. Selskabet har anført, at klagerens tidligere forsikringsselskab i 2020 betalte erstatning på 4.122 kr. i forbindelse med en stormskade på huset, og at husforsikringen blev ændret/opsagt som følge af en anmeldt skade og husets ringe tilstand. Selskabet tegner ikke forsikringer til personer, der er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere forsikringsselskaber. Selskabet har anført, at klageren burde have søgt professionel rådgivning, hvis hun på grund af sprogvanskeligheder ikke forstod forsikringstilbuddet. Selskabet har bestridt, at nævnets kendelse i sag 87681 fastslår, at afgivelse af urigtige risikooplysninger vedrørende en type forsikring medfører, at et forsikringsselskab aldrig kan ophæve en anden type med tilbagevirkende kraft og afvise en anmeldt skade. Selskabet har anført, at ændring/opsigelse af en husforsikring på grund af skadesforløb, herunder husets ringe tilstand, i høj grad har betydning for selskabets vurdering af risiko på indboforsikringen. Selskabet har anført, at selskabet først ved kontakt til klagerens tidligere forsikringsselskab efter anmeldelsen af 23/9 2022 fik kendskab til klagerens tidligere forsikringsforhold, og at selskabet uden unødigt ophold meddelte klageren konsekvenserne af afgivelsen af de urigtige oplysninger.

Det fremgår af klagerens tidligere forsikringsselskabs brev af 4/5 2020, at "vi har opsagt din husforsikring. Den lovpligtige dækning bliver ikke opsagt, men vi ændrer prisen. Hvad er baggrunden? I forbindelse med behandlingen af din skade sag med skade nummer ... har vi fået kendskab til huset ringe tilstand: Tag er fejlmonteret, og det er ikke fastgjort flere steder. Desu-

Ankenævnet for Forsikring

19.

100314

den er den udvendige mur udført forkert. [Tidligere forsikringsselskab] ønsker ikke at forsikre huse, hvor bygningen er i ringe tilstand, og grundet den forøgede risiko ændrer vi derfor husforsikringen til en bygningsbrandforsikring. Husforsikring, police nr. ... vil blive ændret til kun at omfatte den lovpligtige branddækning pr. den 21. maj 2020".

Det fremgår af selskabets tilbud af 6/7 2021, at "tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet".

Klageren underskrev tilbuddet den 22/7 2021. Det fremgår af acceptbilaget, at klageren svarede nej til at husstanden havde anmeldt skader inden for de seneste 3 år, at husstanden havde fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie på grund af skadesforløb, og at husstanden havde fået slettet en police på grund af skadesforløb.

Det fremgår af selskabets afvisningsbrev, at selskabet "har efterfølgende indhentet oplysninger hos dit tidligere forsikringsselskab og fået tilsendt svar fra [klagerens tidligere forsikringsselskab], som har oplyst at I er blevet pålagt skærpede vilkår på husforsikringen, som følge af husets ringe stand og fejlmonteret tag. Af brevet fremgår, at du ved [klagerens tidligere selskab] fik varslet alle dine dækninger på huset til ophør pr. 21. maj 2020, på nær brandforsikringen. Derudover oplyste dit tidligere forsikringsselskab, at du indenfor de sidste tre år havde anmeldt 3 skader til dem. I oplysningsskemaet på tilbuddet angiver du, at der ingen skader var blevet anmeldt indenfor de sidste 3 år. Sønderjysk Forsikring G/S tilbyder ud fra vores acceptregler ikke forsikringer til kunder der er blevet pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at opsig klagerens forsikringer med henvisning til, at klageren svigagtigt eller uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger, da hun tegnede forsikringerne. Selskabet skal derfor realitetsbehandle og

udbetale eventuel erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for indbruddet anmeldt den 23/9 2022. Selskabet kan ikke kræve tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev spurgt til forhold på grund af "skadesforløb", og at der ikke er grundlag for at statuere, at klagerens tidligere forsikringsselskab har ændret husforsikringen til kun at omfatte den lovpligtige branddækning fra 21/5 2020 på grund af en anmeldt skade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår at tidligere forsikringsselskabs brev af 4/5 2020, at "tag er fejlmonteret, og det er ikke fastgjort flere steder. Desuden er den udvendige mur udført forkert. [Tidligere forsikringsselskab] ønsker ikke at forsikre huse, hvor bygningen er i ringe tilstand".

Det forhold, at husets ringe tilstand blev konstateret i forbindelse med en anmeldt skade, er ikke i sig selv tilstrækkeligt til at statuere, at klagerens husstand blev pålagt skærpede betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie på grund af skadesforløb hos tidligere forsikringsselskab, jf. spørgsmålet i selskabets acceptbilag.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke har grundlag for at statuere, at klageren ved købet af forsikringer har handlet groft uagtsomt, da klageren undlod – af egen drift – at oplyse, at det tidligere forsikringsselskab havde skærpet betingelserne på husforsikringen på grund af husets tilstand, jf. forsikringsaftalelovens § 7.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af skadeoversigten fra klagerens tidligere forsikringsselskab, at klageren forud for indtegningen har anmeldt 2 skader inden for de seneste 2 år, hvor begge skader har medført udbetaling. Selskabet har ikke godtgjort, at en sådan skadeshistorik betyder, at selskabet i henhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet forsikringerne. Nævnet bemærker, at den ene udbetaling angår en glasskade, som efter selskabets acceptpolitik ikke tæller med.

Ankenævnet for Forsikring

21.

100314

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, Sønderjysk Forsikring G/S, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsig klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal realitetsbehandle og udbetale eventuel erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for indbruddet anmeldt den 23/9 2022. Selskabet kan ikke kræve tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatninger til klageren. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings