

Ankenævnet for Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 101218:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde husforsikring hos selskabet. I klageskema af 20/2 2024 har klageren bl.a. anført:

"I 2023 bliver jeg gentagne gange kontaktet igen og igen af sagsbehandler [forsikringssælger] efter en kort snak på ... dyrskue hvor vi deltager i en konkurrence om en el-bil til min ..., hun lover at hun kan lave både billigere forsikringer men også bedre dækninger end jeg har hos [selskab 2], jeg har været kunde i [selskab 2] i næsten 10 år, og altid blevet behandlet hurtigt og proffesionelt, og havde ikke en egentlig grund for at skifte væk derfra, men efter de mange opkald og jeg flere gange havde måtte holde hende hen valgte jeg så at acceptere at [forsikringssælgeren] skulle besøge mig på min ejendom.

Da jeg ikke følte jeg skulle overbevise hende om at jeg havde brug for IF men derimod at IF skulle bevise mig at se mente de var bedre satte vi os begge ved mit spisebord efter gennemgangen af mit hus og jeg loggede ind på [selskab 2] så [forsikringssælgeren] havde fri adgang til alle data i deres system, jeg oplyste [forsikringssælgeren] at jeg vidste jeg ikke havde nogen lækager på rør/stikledninger eller kloakker fordi [selskab 2] havde bistået mig i en sag mod min nabo og [kommunen] da naboen lod deres overflade lede ned i min indkørsel, derfor skulle vi påvise overfor [kommunen] at det ikke var mine rør eller kloakker som udledte vand - Her blev hverken fundet skader eller udbedret/udbetalt noget.

Derudover havde jeg en sag om brumbasser i min endegavl (som [selskab 2] ikke skulle dække men valgte at gøre alligevel) samt fået en udbetaling til udbedring af borebilleangreb i mit udhæng på huset - så i alt 4 huskader siden jeg købte mit hus for næsten 3 år siden.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101218

[Forsikringssælgeren] noterede disse og oplyste at det ikke ansås som være nogen problemer og at det var kun godt at rør og kloakker var tjekket, det ville hun nemlig notere i sit system da det ansås som værende positivt at kunder selv havde fået tjekket dette.

Jeg modtager et forsikringstilbud 17/11-2023 som lyder super godt men påtaler overfor hende hvorfor der fremgår en arbejdsskade på mig i deres system da jeg aldrig har været kunde hos dem før, og hun oplyser at det jo nok bare er et firma jeg engang har været i som har anmeldt arbejds-skade - jeg har bare aldrig haft nogen arbejdsskader så det undrede mig meget men igen oplyser hun at det ikke har noget at sige i det store hele billede at den skadesag står noteret på mig men hun kan ikke få et nærmere svar på hvad den skade er.

Vedhæftet bilag 1 + 1.1

Samt jeg påtaler hvorfor det fremgår kun 1 skade - og hun siger så at dét kunne hun slet ikke forstå og det måtte være en fejl, det skulle hun nok få rettet med det samme, hvilket jeg naturligvis stoler på bliver gjort og takker så ja til at hun må flytte mine forsikringer.

Bilag Y tilkendelse af køb over telefonen efter rettelserne der er påtalt.

Jeg skifter pr. 1/1-24 over til IF Forsikring og d. 9/1 forsøger jeg at ringe til [forsikringssælgeren] for at høre mht. ruder i huset og hvordan disse er dækket i forhold til min forsikring fordi det kan jeg ikke læse i hverken tilbud eller vilkår, men da jeg ikke kan få fat i [forsikringssælgeren] ringer jeg ind til IF og spørger dem hvordan vinduer og døre er dækket i forhold til punkteringer, der bliver jeg oplyst at det dækker de ikke - og pludselig er der oprettet en skade sag på nr. ... - Glas og sanitetskade??? men der er ingen oplysninger om den 'skade' eller skadeanmeldelse på sagen, den står bare som anmeldt skade, og skaden er lukket, men igen har man på intet tidspunkt oplyst mig om der er oprettet nogen skade på min husforsikring på glas og sanitet, ej heller at man har arbejdet på nogen skadesag som jeg skulle have anmeldt - altså kender jeg slet ikke til denne 'skadeanmeldelse'! se vedlagt bilag 3 + 3.1.

D. 10/1-2024 er jeg ude og rense tagrender efter blæsevejret og alt det regn og opdager der vokser svampe på ydersiden af træværket på min udestue, og jeg skynder mig indenfor og kan konstatere at det gør der også indvendigt, så jeg opretter en skadesag mod råd/svamp i min udestue.

D. 12/1-24 modtager jeg et opkald om jeg skal vide jeg IKKE er dækket mod råd i udhuse og udestuer, men svamp er jeg dog dækket for, hvilket jeg straks både på mail og telefon henvender mig til [forsikringssælgeren] omkring og spørger hvordan det nu kan være sådan for hun havde lovet mig nogen andet på vores møde, der blev jeg oplyst at jeg havde tilvalgt dækning mod Råd/svamp men nu får jeg pludselig at vide det ikke gjaldt min havestue? se bilag X.

[Forsikringssælgeren] siger så at det må være en fejl fra skadesafdelingen og det var simpelthen en ommer og det ville hun straks tage fat i næste dag på kontoret! - Altså havde [forsikringssælgeren] siddet på min adresse og lovet mig ting som ikke har korrekt.

Jeg får besked om de vil sende deres taksator ud fra [håndværkerfirma], og det går jeg så og venter 14 dage på at der kommer, hvor jeg adskillige gange rykker IF for at [håndværkerfirma] endnu ikke har kontaktet mig. efter 2 uger ringer deres taksator så til mig og vi aftaler en dato hvor han kommer ud og besigtiger.

... kommer ud d. 29/1 og besigtiger min havestue og siger ganske rigtig at det er svamp og det er noget der skal ordnes hurtigt fordi det er trænedbrydende svamp, så han vil straks gå hjem og lave et tilbud til IF på at udbedre skaderne på havestuen, så jeg venter på at høre noget fra IF.

D. 31/01-24 modtager jeg brev fra IF om at alle mine forsikringer er opsagt med tilbagevirkende kraft grundet der er givet ukorrekte oplysninger ved tegning af forsikringerne derfor vælger de at opsiges SAMTLIGE forsikringer, If har efterfølgende valgt at slette dette brev fra min indbakke så jeg kan ikke længere fremskaffe dette bilag, men du skriver at hvis de havde fået korrekte oplysninger ville de ikke lavet lavet de forsikringer på de vilkår, men nu smider de mig altså ud med beskeden om de ikke er interesseret i at have mig som kunde overhoved.

Jeg retter STRAKS henvendelse til [forsikringssælgeren] både pr. mail og telefon og spørg hvad pokker der foregår og at jeg er helt målløs, da [forsikringssælgeren] ringer retur til mig og jeg spørg hvad det er for ukorrekte oplysninger der er givet siger hun at det ved hun ikke, men at hun da i hvert fald kendte til at jeg havde haft hvert fald 2 skader, hvortil jeg så spørg HVORFOR der så står i mine papir jeg kun har haft 1 skade når vi talte om det d.17/11-23 om at det var en fejl der skulle rettes!, hvortil hun svarer hun hverken kan gøre fra eller til nu når de har valgt at smide mig ud, så jeg må klage - jeg sad fuldstændig paf og målløs tilbage kl.15 en onsdag eftermiddag uden forsikringer og har ALDRIG oplevet at blive behandlet sådan og har aldrig haft problemer med forsikringer før, så jeg vælger naturligvis at klage, og svaret der kommer tilbage med afvisningen er helt absurd vanvittig og ude af proportioner, man afviser min klage på baggrund af nogle usandheder som [forsikringssælgeren] opdigter for at redde sit skind i sagen, påstande om jeg skulle være 'træt af [selskab 2]' og noget med noget med 1 skade der er angivet via en eller anden læge app?? det er helt sort det de skriver om og jeg kan slet ikke finde hoved og hale i det de skriver, samt man afviser mig med beskeden om at jeg har givet usande oplysninger om at skulle have haft 7 skader i alt på alle mine 5-6 forsikringer gennem de sidste 3 år hvoraf de 4 af dem har været erstatningsgodkendt (hvilket ikke er sandt, for rør og kloaker blev tjekket ganske rigtigt gennem [selskab 2] i sagen mod min nabo men der blev ikke fundet grund til udbedring eller erstatning), men pludselig hedder det sig også at jeg har haft 2 skadesager hos IF indenfor den første måned, hvilket jeg under ingen omstændigheder har, jeg har en svampeskade i min udstue som jeg har anmodet min forsikring i god tro om at dække og intet andet. vedhæftet svar bilag fra IF samt at de afslutter med at hvis jeg er utilfreds med deres afgørelse nu må jeg gå til forsikringsankenævnet. Se bilag 4 udsnit fra deres afvisning af min klage.

Ydermere har jeg til dags dato troligt betalt mine forsikringer for både januar og februar måned, jeg har her i februar kun fået tilbagebetalt hvad der svarer til det halve af februar måned fra IF uden nogen oplysninger om hvad det er man har betalt mig tilbage for blot 'overførsel' som lydene tekst - vedhæftet bilag 5+6+7

Blot en uge senere var alle mine forsikringer flyttet til [selskab 3], de har fået alle de samme oplysninger som [forsikringssælgeren] fik og jeg kunne uden problemer få forsikringer hos [selskab 3] i stedet dog er jeg nu ramt af et forbehold på min udestue som jeg nu ikke kan få dækket nogen steder og må selv stå med en regning for udbedring.!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Først og fremmest ønsker jeg medhold i at de ikke var rettiget til at smide mig ud ej heller med tilbagevirkende kraft og at IF forsikring derfor ikke er fritaget for at betale for udbedring af svampeangrebet i min udestue (som er den eneste skade jeg har) da jeg i god tro har købt forsikringer hos IF uden at have tilbageholdt informationer med henblik på at mislede IF! dernæst ønsker jeg de fulde beløber jeg har betalt for mine forsikringer returneret og ikke kun en brøkdel"

Selskabet har den 22/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører at vi har opsagt og ændret kundeforholdet med tilbagevirkende kraft tilbage til tegningstidspunktet, idet klager ved køb af forsikringerne, har afgivet urigtige oplysninger om antal skader i tidligere forsikringsselskab. Som konsekvens heraf har vi afvist at dække en bygnings-skader, som klager har anmeldt.

Kundeforhold

Klager har købt forsikringer i henhold til købsaftale af 17. november 2023, gældende fra 1. januar 2024. Købsaftalen er vedlagt som bilag A. Husforsikringspolisen er vedlagt som bilag B.

Sagens forløb

Husforsikringen træder i kraft den 1. januar 2024. Den 10. januar 2024 kontakter klager vores skadeafdeling telefonisk og anmelder at ruden i hendes havedør er punkteret. Det drejer som om et telefonopkald kl. 15:58. Vores notat i forbindelse anmeldelsen er vedlagt som bilag C. Skaden afvises straks idet klager anmelder, at ruden er punkteret, hvilket ikke er dækket af forsikringens glasdækning jf. vilkårenes punkt 4.1.6.

Klager har lige forinden opkaldet vedrørende glasskaden udfyldt en skadeanmeldelse på vores hjemmeside (kl. 15:32). Skadeanmeldelsen vedrører anmeldelse af svamp- og rådskaade i udestue. Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag D. Klager nævner intet i telefonsamtalen om andre skader på huset.

Vi kontakter klager telefonisk den 12. januar 2024 vedrørende den anmeldte skade på udestuen. Vi gør klager opmærksom på, at forsikringen ikke kan dække skaden, hvis der er tale om rådskaade jf. forsikringsvilkårenes dækningsskema punkt 4.4.1. Vi tilbyder at vores håndværkspartner besigtiger skaden for at finde frem til korrekt skadeårsag. Skaden bliver besigtiget forinden kundeforholdet bliver opsagt.

Det bliver vurderet at skadeårsagen er råd. Besigtigelsesrapport er vedlagt som bilag E.

I forbindelse med behandlingen af skaden, bliver vi opmærksomme på, at klager på købsaftalen har oplyst, at hun inden for de sidste 3 år, har anmeldt kun én skade i alt på sine forsikringer i tidligere selskab. Da klager inden for de første 10 dage fra vi har overtaget kundeforholdet, anmelder 2 skader på sin husforsikring, vælger vi at undersøge hendes forsikringsforhold hos tidligere forsikringsselskab, [selskab 2].

Tidligere selskab oplyser at klager inden for de seneste 3 år fra datoen på købsaftalen har anmeldt 7 belastende skader i alt på sine forsikringer. Skadeoversigten fra [selskab 2] er vedlagt som bilag F.

Oplysningerne om kun én skade inden for de seneste 3 år, som fremgår af købsaftalen, stemmer derfor ikke overens med oplysningerne fra [selskab 2]. Havde vi haft kendskab til de korrekte oplysninger om antal skader i tidligere forsikringsselskab, havde vi ifølge vores acceptregler ikke tilbudt klager at tegne forsikringer. Vi tilbyder ikke forsikringer til personer der forud for aftalens indgåelse, har haft mere end 3 skader inden for de sidste 3 år. Udsnit af vores indtegningsregler, er vedlagt som bilag G.

I henhold til FAL § 6, stk. 2 har vi ophævet og ændret klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet samt afvist at behandle den anmeldte skade i udestuen. Besked om ophør af forsikringerne af 31. januar 2024 er vedlagt som bilag H.

For de opsagte forsikringer, er indbetalt præmie for januar og februar tilbagebetalt til klager. Husforsikring er ændret til kun at omfatte bygningsbrand med tilbagevirkende kraft og for meget betalt præmie er tilbagebetalt. Motorcykelforsikring er ændret til kun at omfatte ansvarsforsikring og for meget betalt præmie er tilbagebetalt.

- Al indbetalt præmie for indbo- og ulykkesforsikring, er sendt retur.
- Bygningsbrandpræmie er opkrævet for perioden 1. januar 2024 til 1. februar 2024, hvor nyt forsikringsselskab overtager forsikringen. Øvrig præmie er tilbagebetalt til klager.
- Motoransvarspræmie er opkrævet for perioden 1. januar 2024 til 9. februar 2024, hvor nyt forsikringsselskab overtager forsikringen. Øvrig præmie er tilbagebetalt.

Oversigt over tilbagebetaling er vedlagt som bilag I.

Forinden opsigelsen af klagers forsikringer beder vi forsikringssælger oplyse, hvad hun husker fra mødet med klager. Hun oplyser, at hun har gemmegået fuldmagten på købsaftalen med klager. Forsikringssælger oplyser samtidig at klager har oplyst, at hun var utilfreds med [selskab 2], hvilket ikke stemmer overens med klagers redegørelse til Nævnet, hvor hun oplyser, at hun ikke havde grund til at skifte forsikringsselskab. Forsikringssælger husker mødet og at klager udelukkende har oplyst om 1 skade i tidligere selskab. Redegørelse fra forsikringssælger er vedlagt som bilag J.

Klager indsender den 31. januar 2024 en klage til If's Kundeombud, klagen er vedlagt som bilag K. Klager får ikke medhold i klagen, afgørelsen er vedlagt som bilag L.

Vi fastholder vores afgørelse

I forbindelse med klagen til Ankenævnet, har vi nu gennemgået sagen endnu en gang og været i kontakt med forsikringssælger igen. Vores forsikringssælger oplyser, at det ikke er korrekt, at hun har haft fri adgang til klagers oplysninger, da klager ved mødet loggede på [selskab 2]s hjemmeside.

Forsikringssælger oplyser at klager på møde sad med sin computer, da de talte hen over bordet. Men forsikringssælger har ikke kigget med på klagers computer. Udtalelse fra forsikringssælger af 19. marts 2024 er vedlagt som bilag M.

Klager har givet forkerte risikooplysninger, som ikke stemmer overens med de faktiske oplysninger. Der er oplyst 1 skade, men der viser sig at have været 7 belastende skader. Vi har sendt bekræftelse på købet, hvor det også fremgår, at man skal henvende sig, hvis oplysningerne ikke er korrekte. Vi henviser købsaftalens side 11 (bilag A). Vores forsikringssælger husker mødet med klager og kan gengive, hvad der er talt om.

Vi fastholder vores afgørelse om, at vi er berettiget til at opsige og ændre kundeforholdet med tilbagevirkende kraft jf. FAL § 6 stk. 2. Havde vi fået de korrekte oplysninger om antal skader, ville vi i henhold til vores indtegningspolitik ikke have tilbudt klager forsikringer på nær lovpligtige forsikringer og bygningsbrandforsikring med præmietillæg på 100%. Vi fastholder derfor også, at vi ikke kan behandle anmeldte skade på udestuen.

Vi fastholder at klager har fået tilbagebetalt al indbetalt præmie retur, som hun er berettiget til."

Klageren har i brev af 3/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ja men kan jo undres over at [forsikringssælgeren] formår at huske jeg 2 gange aflyste vores møder, men ikke at vi sad på min adresse ved mit spisebord og hun havde fri adgang til min bærbar

Ankenævnet for Forsikring

6.

101218

computer som hun studerede alle skadesager og forsikringer på 'mit [selskab 2]' på, men jeg må jo se om jeg så kan finde min overvågning fra hjemmet hvor dette tydeligt kan ses at hun sidder med min bærbar computer siden det tydeligvis bliver en påstand mod påstand her, det vil i min mening dog være etisk at dele videoer af overvågning i hjemmet uden [forsikringssælgerens] samtykke da hun jo fremgår på den video i overvågningen i mit hjem (som hun også blev oplyst der var både indenfor og udenfor da jeg har en dyr samling ... og min motorcykel står inde i hjemmet om vinteren og derfor skulle mine forsikring på indbo sættes til højværdi og præmien med en mellemhøj selvrisiko)

Jeg vil gerne bede [forsikringssælgeren] om samtykke til at videomateriale hvor hun optræder på bliver forlagt sagen da det vil bevise at [forsikringssælgeren] sad med min bærbar computer på 'mit [selskab 2]' og så alle mine forsikringer og skadesager og at vi netop drøfter disse.

Dernæst skal jeg bekræfte det er helt korrekt jeg aflyste vores møde 2 gange da jeg som sagt ikke havde nogen grund til at skifte fra [selskab 2], jeg var ganske tilfreds med at være kunde hos dem, og derfor var vores møde ikke en prioritet for mig, på det gældende tidspunkt hvor [forsikringssælgeren] og jeg holdte møde havde jeg netop lige fået udbetalt 12500 kr fra [selskab 2] i erstatning på en skade de havde behandlet fejlagtigt og jeg har pr. mail hvor de erkender det har været en uheldig sag og de ønskede at beholde mig som kunde og derfor udbetalte denne 'erstatning' pr. collance uden kvittering for det arbejde der skulle udføres - Ergo jeg havde et super godt forsikringselskab som gik UTROLIG langt for at holde på mig som kunde, den absolut eneste grund til jeg skiftede til IF var grundet jeg blev lovet gentagne gange billigere forsikringer med bredere dækning, men havde jeg vidst idag hvordan de lyver og snyder ville jeg aldrig have skiftet og jeg fortryder inderligt at jeg nogen sinde lod [forsikringssælgeren] komme i mit hjem.'

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af notat af 10/1 2024 fremlagt af selskabet fremgår bl.a.:

FT RINGER IND MED, AT HAVEDØR ER PUNKTERET OM VI D
ÆKKER DETTE.
-
AFVIST, OG OPLYST AT VI IKKE DÆKKER PUNKTERING
JF. VILKÅR PUNKT 4.1.6

Af skadesanmeldelse af 10/1 2024 fremgår bl.a.:

"Skadetype Svamp

Hændelsesforløb Træværket under mine vinduespartier i udestuen er ramt af råd og svamp, trods jeg har givet det træbeskyttelse og pleje i de 2,5 år jeg selv har haft huset, har haft en tømrer forbi og kigge som fortæller at man kan stikke en skruetrækker igennem træet og der er svamp på indersiden af træværket i udestuen.

Bygningsdel Udestue"

Af købsaftale af 17/11 2023 fremgår bl.a.:

"Bekræftelse af Købsaftale.

Hej ...

Hermed sender vi dig som aftalt en bekræftelse på køb af forsikringer hos If. Prisen er udregnet på basis af de oplysninger, som du netop har givet os i telefonen.

...

Den samlede aftale er baseret på de oplysninger du telefonisk har givet os:

- Har du eller nogen i husstanden tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikrings-selskab? Nej
- Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko blevet sat op inden for de sidste 3 år? Nej
- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikrings-selskab? Nej
- Hvor mange skader har du eller nogen i din husstand anmeldt til jeres forsikringer de sidste 3 år?* 1

*) Følgende skader skal ikke regnes med:

Afsluttede skader uden udbetaling, børnetandskader uden udbetaling, glasskader på bil, hundeskader eller skader som andre har fået det fulde ansvar for, samt skader på privat produkter, som If ikke tilbyder.

Du har telefonisk bekræftet at:

- Ovenstående svar og alle øvrige oplysninger i denne købsaftale er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Kontakt os, hvis det ikke er tilfældet.
- Du er bekendt med, at urigtige eller mangelfulde oplysninger ifølge Forsikringsaftaleloven kan medføre, at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at retten til erstatning helt eller delvist bortfalder.
- If Skadeförsäkring AB og If Livförsäkring AB må udveksle oplysninger til at bruge i forbindelse med kundeservice og administration.
- Du er informeret om at If skadeforsikring er omfattet af Garantifonden for skadeforsikrings-selskaber. Læs mere på www.if.dk/garantifond
- Du giver If tilladelse til at opsig de forsikringer i dit nuværende forsikringsselskab, som vi har aftalt.
- Du giver dit samtykke til, at If kan kontrollere, hvorvidt du er registeret hos Debitor Registeret (DBR).
- Du giver dit samtykke til, at If må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos dit tidligere forsikringsselskab(er). Oplysningerne kan anvendes i forbindelse med køb og eventuel flytning af dine skadesforsikringer. Følgende oplysninger er bl.a. omfattet af dit samtykke:
 - Årsag til eventuelt afslag eller opsigelse hos dit/jeres tidligere selskab(er) samt opsigelsesdato.
 - Skades- og betalingsforløb.
 - Bonustrin.
 - Information om eventuelt skærpede vilkår.
- Du har modtaget rådgivning om omfanget af de dækninger, du har til- og fravalgt. Du kan læse hvordan du er dækket i din forsikringspolice og vilkår.

Ankenævnet for Forsikring

8.

101218

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte os på ..."

Af mail af 15/1 2024 fra Selskab2 følgende om klagers skadeshistorik:

"Hun har haft følgende forsikringer:

Bilforsikring fra 10. oktober 2018 til 3. maj 2019 (afmeldt af dmr).

Bilforsikring fra 1. maj 2022 til 22. november 2022 (afmeldt af dmr).

Husforsikring fra 1. maj 2021 til 1. januar 2024 (overtaget af jer).

Ulykkesforsikring fra 1. august 2017 til 1. januar 2024 (overtaget af jer).

Indboforsikring fra 4. november 2019 til 1. januar 2024 (overtaget af jer).

Børneforsikring fra 18. marts 2019 til 1. januar 2024 (overtaget af jer).

Motorcykelforsikring fra 8. marts 2018 til 1. januar 2024 (overtaget af jer).

Tophjælp privat fra 1. maj 2019 til 1. maj 2022 (forsikringen udgået)

Kunden har anmeldt følgende skader hos os:

Skaded... ↓	Anm.dato	Skadenr. ↑	▼	Prod...	Skadetype	Skadeårsag	Ident	Nettoomk.
09-12-2023	11-12-2023	182 625-900		HUS	Vand og andre væsker	Udbrudning/udlækning af vand	182	0,00 kr.
27-08-2023	18-10-2023	281 230-150		Indbo	Plusskade	(Måling) Skade på elektriske apparater	281	1.524,00 kr.
10-08-2023	13-08-2023	188 304-048		HUS	Skjulte rør/stikledning	Rørskade, længe vand i bygning	188	0,00 kr.
30-09-2022	12-10-2023	288 306-154		HUS	Svamp/insekt	Svamp	288	0,00 kr.
14-09-2022	14-09-2022	588 306-050		HUS	Skjulte rør/stikledning	Rørskade, vandtilførsel	588	8.364,00 kr.
12-09-2022	12-09-2022	781 808-580		HUS	Svamp/insekt	Borrelider	781	6.062,50 kr.
17-06-2022	17-06-2022	878 880-800		HUS	Skadedyr	Skade på indbo/indbygning	878	14.368,75 kr.
06-01-2022	11-01-2022	888 888-100		Indbo	Udvidet elektronik	Pludselig skade	888	4.971,02 kr.
14-12-2021	14-12-2021	188 888-100		HUS	Skjulte rør/stikledning	Rørskade, uhensigelsesfuld tilslutning	188	1.869,00

..."

Af mail fra forsikringssælgeren af 31/1 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"ifm. Kvalitetssikring vil UW Kvalitet gerne spørge om følgende:

- husker du noget specielt ifm. Gennemgang af UW spørgsmål i kontakten med denne kunde?

Ikke specielt, kunden er utilfreds med [selskab 2]. Jeg spørg ind til andre skader, samt restance osv. (Her angiver hun kun den ene skade på huset)

Det viser sig at kunden har haft flere skader i andet selskab end angivet til If ved købet af forsikringerne.

Du bedes svare på følgende:

- Gennemgik du fuldmagten og skadesoplysninger ect. Med kunden? Og har du evt. forklaret kunden konsekvenserne af urigtige oplysninger.

Jeg har gennemgået fuldmagten med kunden ved indtegnning, hun har også givet udtryk for ved tilbudsfasen at hun ønskede at læse det hele igennem først. Jeg anser hende som værende en grundig kunde, og derved har læst vores købsaftale.

- Andet af relevans til skadesoplysninger/UW spørgsmål?
- Kan du huske andet ifm. Kontakten til kunden?

Vi starter vores kontakt tilbage i juni – hvor hun aflyser/rykker møde 2/3 gange – Hun henvender sig til mig igen i oktober, da hun fortæller at hun er træt af [selskab 2], da hun har haft en skade på huset (murbier eller andet lign.) Hvor hun var stærkt utilfreds med den behandling som hun havde fået derover, og derfor ønskede at vi skulle kigge på et tilbud fra If. Ved afholdelse af møde spørg jeg selvfølgelig til hvor mange skader, og hun har ikke på daværende tidspunkt fået afgørelse i hendes 'murbier', men jeg påfører den på indtegningstidspunktet for en sikkerheds skyld da den er anmeldt. Hun oplyser mig ikke om andre skader som hun har anmeldt eller andet. (Hun siger dog at hun har haft brugt deres 'online læge app' en del gange til ... Hun oplyser ikke om andre skader.

Jeg mindes at hun fortalte at hun måske ville gøre brug af hendes 'retshjælp' da hun havde problemer med naboen omkring noget vand som løb ned til hendes grund ved regnvejr osv. Men har ikke hørt yderligere fra dette.

- *Hvad svarede kunden?*

Hun har oplyst mig om at hun har haft én skade på huset 'murbier' --- Hun fortæller mig at hun har kontaktet [selskab 2], fordi hun havde nogle udvendige pletter på hendes husmur efterfølgende og gerne ville have en fra [selskab 2] ud og tjekke på det (Det afviste de, sagde hun til mig)"

Af forsikringssælgerens mail af 19/3 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er korrekt at vi sad ved spisebordet ved mødet. Jeg mindes ikke at jeg 'blev overrakt' computeren eller hendes adgang til at kunne se forsikringerne. Vi sad og talte omkring det hele hen over bordet. Hun sad med hendes computer og jeg sad med min.

Vi havde en samtale omkring hendes skader hvor hun som før skrevet påtaler at hun har haft en skade på huset.

Det er korrekt at jeg ikke selv har åbnet hendes skader historik på [andet selskab] og kigget derinde, så jeg kunne have set det selv.

If.t til skade historikken, kan jeg se at hun har meldt en indbo's skade den dato jeg har mødet med hende.

Dog, vil jeg mene at hun kontakte mig efter at være blevet 'uretfærdigt behandlet' mente hun selv i [andet selskab] over at de ikke ville hjælpe hende med en anden skade. (Jeg havde opsøgt hende på en messe, hvor efter du havde aflyst vores møder op til 2 gange)

Skriv til mig hvis du skal have mere uddybet.

Ankenævnet for Forsikring

10.

101218

Nævnet udtaler:

I efteråret 2023 afholdt klageren møde med en forsikringssælger, og klageren tegnede ved købsaftale af 17/11 2023 hus-, rejse-, indbo- og ulykkesforsikring. Forsikringerne trådte i kraft 1/1 2024. Den 10/1 2024 spurgte klageren, om forsikringen dækkede punkterede vinduer og døre. Selskabet oplyste, at forsikringen ikke dækkede. Samme dag anmeldte klageren, at "træværket under mine vinduespartier i udestuen er ramt af råd og svamp". Selskabet har opsagt forsikringerne med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren ved tegningen af forsikringerne afgav urigtige risikooplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.

Klageren ønsker at få medhold i, at selskabet ikke var berettiget til at opsige forsikringen med tilbagevirkende kraft, og at selskabet derfor ikke er fritaget for at betale for udbedring af svampeangrebet i klagerens udestue. Klageren ønsker de fulde beløb – som hun har betalt på forsikringerne – returneret. Klageren har anført, at hun har købt forsikringerne i god tro, og at hun ikke har tilbageholdt oplysninger for at mislede selskabet. Klageren har anført, at hun kontaktede forsikringssælgeren, da hun modtog forsikringstilbuddet den 17/11 2023, da der fremgår en arbejdsskade, men at hun aldrig har haft nogen arbejdsskade, og at der kun fremgår 1 skade. Klageren har oplyst, at forsikringssælgeren ikke kunne forstå det, og hun nok skulle få det rettet med det samme. Klageren har anført, at hun stolede på, at det blev gjort og takkede så ja til, at forsikringssælgeren må flytte forsikringerne.

Klageren har anført, at "man kan jo undres over at [forsikringssælgeren] formår at huske jeg 2 gange aflyste vores møder, men ikke at vi sad på min adresse ved mit spisebord og hun havde fri adgang til min bærbar computer som hun studerede alle skadesager og forsikringer på "mit [forsikringsselskab 2]".

Selskabet har anført, at hvis selskabet havde fået de korrekte oplysninger om antal skader, ville selskabet i henhold til selskabets indtegningspolitik ikke have tilbudt klageren forsikringer udover lovpligtige forsikringer og bygningsbrandforsikringer med præmietillæg på 100%. Selskabet har anført, at klageren har fået tilbagebetalt al indbetalt præmie, som hun er berettiget til.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101218

Selskabet har oplyst, at selskabet forinden opsigelsen forsikringerne bad forsikringssælgeren om at oplyse, hvad hun kunne huske fra mødet med klageren. Forsikringssælgeren har oplyst, at det ikke er korrekt, at hun havde fri adgang til klagerens oplysninger, da klageren loggede på sit tidligere forsikringsselskabs hjemmeside.

Der foreligger i sagen ikke en af klageren underskrevet skriftlig begæring, hvor klageren har svaret på, hvor mange skader klageren har haft.

Ved forsikringer, der tegnes på baggrund af møder og telefonsamtaler, har selskabet en streng bevisbyrde for, at selskabet har stillet de spørgsmål, der påberåbes som grundlag for urigtige risikooplysninger.

Det fremgår af købsaftalen, at klageren har haft 1 skade i de sidste 3 år, og at klageren telefonisk har bekræftet, at ovenstående svar og alle øvrige oplysninger i købsaftalen er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at klageren skal kontakte selskabet, hvis dette ikke er tilfældet.

Det fremgår af skadesoversigt fra forsikringsselskab 2, at der i den foreliggende 3-årige periode har været 6 skader med udbetalinger.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren har svaret urigtigt på spørgsmål vedrørende tidligere antal skader. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at ophæve forsikringerne med tilbagevirkende kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for indholdet af den samtale, som forsikringssælgeren havde med klageren på klagerens bopæl i efteråret 2023. Nævnet bemærker, at de udtalelser – som selskabet har fremlagt – er fra 31/1 2024 og 19/3 2024 og således efter, at klageren anmeldte rådsdagen.

Ankenævnet for Forsikring

12.

101218

Nævnet bemærker, at klageren kan bestemme, om hun vil fortsætte husforsikringen eller øvrige forsikringer hos selskabet mod indbetaling af præmie eller beholde forsikringerne i forsikringsselskab 3, hvor de efter det oplyste er nu.

Vælger klageren at beholde husforsikringen, indtil den overgik til forsikringsselskab 3, skal klageren genindbetale præmie for den relevante periode, idet nævnet må lægge til grund, at klageren har fået sin præmie retur. Genindbetaler klageren præmien for husforsikringen, skal selskabet genoptage sagsbehandlingen af den anmeldte råds-kade, og selskabet skal træffe afgørelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke grundlag for at statuere, at klageren ikke har fået den korrekte præmie tilbagebetalt fra selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at ophæve forsikringerne med tilbagevirkende kraft. Vælger klageren at beholde husforsikringen, indtil den overgik til forsikringsselskab 3, skal klageren genindbetale præmie for den relevante periode, idet nævnet må lægge til grund, at klageren har fået sin præmie retur. Genindbetaler klageren præmien for husforsikringen, skal selskabet genoptage sagsbehandlingen af den anmeldte råd-/svampeskade, og selskabet skal træffe afgørelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel konstanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

101218

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand