

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. april 2025 blev i sag nr. 102146:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 19/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Gjensidige vælger at afvise reparation af bilen og annullere vores forsikring.

De begrundet det med at vi har givet urigtige oplysninger da vi tegnede forsikringen, og fortæller at ingen medlemmer af husstanden havde anmeldt mere end tre skader på en forsikringstype inden for de seneste tre år.

Det er ikke korrekt, der er blevet svar et på alt hvad der blev spurgt om over telefonen.

vi har på ingen måder haft 3 skader indenfor de seneste 3 år på samme forsikringstype som der bliver skrevet i mailen.

Vejhjælp med punkteret dæk kan aldrig tælle som en skade, og parkeringsskade tæller heller ikke som en skade i det normale.

Jeg kan dog fortælle at jeg har tegnet forsikringer et andet sted, jeg har gjort dem opmærksomme på alt det der forgik og de episoder som Gjensidige tæller for skader, og de valgte alligevel at tegne os med nul skader da de ikke kan betragtes som belastende skader eller skader overhovedet !

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet dækker afgiften på reparation af bilen som lyder på 73.878,85 DKK"

Selskabet har den 5/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores forsikringstager (benævnt klager) klager over, at Gjensidige Forsikring i forbindelse med klagers anmeldelse af en skade, har foretaget nærmere undersøgelse af kundeforholdet og som led heri bl.a. undersøgt klagers tidligere forsikringsforhold. Undersøgelsen viste, at klager i forbindelse med indtegnning af forsikringer hos Gjensidige Forsikring har afgivet urigtige oplysninger.

Klagen vedrører således, at Gjensidige Forsikring har gjort FAL § 6 stk. 1 gældende og har opsagt eller ændret klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft. Det har bl.a. den betydning, at skaden

som klager har anmeldt til os i forbindelse med hærværk på bilen, ikke er omfattet af dækning, og skaden er derfor afvist.

Klager ønsker, at vi behandler den anmeldte skade i forbindelse med hærværk på køretøjet.

Fakta

Den 25.03.2024 fremsendte vores kunderådgivning et tilbud på tegning af bilforsikring for ... Der blev også fremsendt tilbud på indbo- og ulykkesforsikringer.

Samme dag accepterede klager vores tilbud på bilforsikring. Ved accepten erklærede klager bl.a., at ingen medlemmer af husstanden havde anmeldt mere end tre skader på en forsikringstype inden for de seneste tre år. Som følge af klagers accept fremsendte vi samme dag forsikringspolice til klager for bilforsikring med ikrafttræden pr. 25. marts 2024.

Den 26.03.2024 modtog vi accept på tegning af indbo- og ulykkesforsikringer. Ved accepten erklærede klager bl.a., at ingen i husstanden havde anmeldt mere end tre skader på en forsikringstype inden for de sidste tre år. Som følge af klagers accept fremsendte vi samme dag forsikringspolice for indbo- og ulykkesforsikringer med ikrafttræden pr. 1. maj 2024.

Den 03.05.2024 kontaktede klager vores kunderådgivning og gjorde gældende, at klager havde haft en skade på klagers ulykkesforsikring, og at ulykkesforsikringen blev opsagt i andet selskab pr. 18. marts 2024 grundet skadeshistorik. Derudover gjorde klager gældende, at ulykkesforsikringen skulle være trådt i kraft fra accepttidspunktet.

Den 15.05.2024 anmeldte klager en skade efter hærværk på bilforsikringen.

Ved brev af 24.06.2024 meddelte vi, at ulykkes-, indbo- og bilforsikring blev annulleret, fordi der var afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen. Der blev lagt vægt på, at der var anmeldt mere end tre skader på en enkelt forsikring i perioden 15. april 2023 til 15. januar 2024. Som følge af dette kunne der ikke ydes dækning for den anmeldte hærværksskade på bil.

Den 27.06.2024 modtog selskabets Klageansvarlige Enhed klagers skriftlige henvendelse. Der klages over selskabets annullering af forsikringer. Klager gør gældende, at klager ikke har haft mere end tre skader på husstandens biler inden for de sidste tre år, som klager selv har været skyld i.

Klager henviser til, at den første skade den 27. januar 2023 var vejhjælp ved punkteret dæk.

Den 01.07.2024 forklarer klager supplerende, at klager svarede på de stillede spørgsmål ved indtegningen, og at klager ikke har haft tre skader på husstandens biler inden for de sidste tre år. Klager

nævner, at man har haft anmeldt en sag med vejhjælp den 27. januar 2023 og en parkeringsskade sket den 15. april 2023. Klager gør videre gældende, at der ikke er tale om belastende skader.

Klager påstår, at vi skal genoptage forsikringsdækningen og sørge for reparation af bilen i forbindelse med den anmeldte skade som er anmeldt den 13. maj i år.

Vurdering

Den 15.05.2024 anmeldte klager og klagers hustru en skade efter hærværk på deres bil.

I forbindelse med anmeldelsen blev skaden udtaget til nærmere undersøgelse, og i den forbindelse er klagers afgivne oplysninger ved indtegningen, undersøgt nærmere.

Ved digital accept af forsikringstegning den 25.03.2024 for en bilforsikring erklæredes bl.a., at der i husstanden ikke var anmeldt flere end 3 skader de foregående 3 år på en enkelt forsikring.

På grundlag af klagers afgivne oplysninger udstedte vi en forsikringspolice, idet vi har tillid til, at vores kunder afgiver korrekte oplysninger ved indtegningsproces. Korrekte oplysninger har betydning for, om vi ønsker at tilbyde forsikring.

I forbindelse med vores skadesundersøgelse konstaterede vi, at klager i perioden 15. april 2023 til 15. januar 2024 anmeldte 4 skader til Forsikringsselskabet [andet forsikringsselskab]. (BILAG)

De 4 anmeldte skader i den nævnte periode, vedrører ikke anmeldelsen omkring vejhjælp.

Ifølge vores indtegningsregler ønsker vi ikke at indtegne ikke-lovpligtige forsikringer til kunder, som har anmeldt flere end 3 skader på en enkelt forsikring i løbet af de foregående 3 år.

Klager / klagers husstand har objektivt afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen den 25. og igen den 26. marts i forbindelse med indtegningsproces af indbo- og ulykkesforsikring og det må tilregnes klager som uagtsomt ikke at have oplyst om rette forhold.

Da vi i henhold til vores indtegningsregler ikke ville have indtegnet nærværende kundeforhold, hvis vi havde været bekendt med rette forhold, annullerede vi de ikke-lovpligtige forsikringer, i medfør af forsikringsaftaleloven § 6 stk. 1.

Vi annullerede således bilens kaskodækning, indboforsikring og ulykkesforsikring pr. indtegningsdato. Indbetalt forsikringspræmie er refunderet til klagers husstand.

Som følge heraf afviste vi at behandle den anmeldte skade vedrørende hærværk på bilen, anmeldt til os den 15. maj i år.

Som nævnt ovenfor, er der tale om 4 anmeldte skader for en bilforsikring i perioden 15. april 2023 til 15. januar 2024 hos [andet forsikringsselskab], som klager, ikke oplyste os om ved indtegningsproces af forsikringer.

Det fremgår af indtegningsmaterialet, at vi spørger til:

'Har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring'.

I forbindelse med vores undersøgelse oplyste [andet forsikringsselskab] også, at klager og klagers husstand i perioden 19.10.2022 – 01.03.2024 anmeldte 5 skader for indbo-/rejseforsikring.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse, da klager og klagers husstand ved sin indtegnelse og sin accept har afgivet urigtige oplysninger. Havde klager afgivet korrekte og faktuelle oplysninger, havde vi meddelt klager og klagers husstand, at vi udelukkende kunne tilbyde lovpligtige forsikringer, f.eks. ansvarsforsikring for køretøjet.

Med henvisning til FAL § 6, stk. 1, og vores indtegningsregler skal vi derfor fastholde, at vi ikke ville have indtegnet ikke-lovpligtige forsikringer til klager, hvis klager havde afgivet rigtige oplysninger ved indtegnelsen, vi kan på baggrund heraf ikke tilbyde klager at behandle skaden som er anmeldt til os den 15. maj 2024, skaden vedrører hærværk på klagers bil."

Klageren har i brev af 24/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Gjensidige siger:

Vores forsikringstager (benævnt klager) klager over, at Gjensidige Forsikring i forbindelse med klagers anmeldelse af en skade, har foretaget nærmere undersøgelse af kundeforholdet og som led heri bl.a. undersøgt klagers tidligere forsikringsforhold. Undersøgelsen viste, at klager i forbindelse med indtegnelse af forsikringer hos Gjensidige Forsikring har afgivet urigtige oplysninger. Klagen vedrører således, at Gjensidige Forsikring har gjort FAL § 6 stk. 1 gældende og har opsagt eller ændret klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft. Det har bl.a. den betydning, at skaden som klager har anmeldt til os i forbindelse med hærværk på bilen, ikke er omfattet af dækning, og skaden er derfor afvist.

Vi gentager igen at vi ikke har afgivet urigtige oplysninger, alt hvad jeres kunderådgiver har spurgt om i telefonen, har vi svaret ærligt på.

Gjensidige nævner i vedhæftet dokument ...

D. 03.05.2024 kontaktede klager vores kunderådgivning og gjorde gældende, at klager havde haft en skade på klagers ulykkesforsikring, og at ulykkesforsikringen blev opsagt i andet selskab pr. 18. marts 2024 grundet skadeshistorik. Derudover gjorde klager gældende, at ulykkesforsikringen skulle være trådt i kraft fra accepttidspunktet.

Vores svar:

Hvorfor mener Gjensidige at klager taler sandt den 03.05.2024 hvor jeg ringer og oplyser at jeg ... har brug for min ulykkesforsikring, hvor de påstår at de 'pludseligt' opdager at vi var opsagt af et andet selskab ?

Hvorfor annullere Gjensidige ikke vores forsikringer så snart de har fundet ud af at vi var opsagt af [andet forsikringsselskab], da jeg ringede til kunderådgiver og de skulle undersøge hvorfor jeg var opsagt, så fik de den endelige svar fra [andet forsikringsselskab], men vælger at beholde os som kunder lige indtil der kommer hærværk på vores bil, hvorfor kunne man ikke bare have sagt at man ikke ønsker kunder der blev opsagt d. 03.05.2024 og afslutte det hele den samme dag eller i det mindste 2-3 dage efter man fandt ud af det ?

D. 22 Maj 2024 modtager vi en mail fra Gjensidige, der står følgende: (Jeg vedhæfter mailen og samtykkeerklæring)

I forbindelse med din anmeldte skade har jeg brug for du underskriver vedlagte samtykkeerklæring og returnere den udfyldt til mig.

Den har vi underskrevet og sendt, så hører vi aldrig fra Gjensidige igen, før vi selv tager kontakt til dem d. 2.7 juni 2024, og der bliver svaret med følgende:

Tak for jeres mail.

Køretøjet ... er ikke forsikret hos os.

Ifølge DMR er køretøjet forsikret hos [andet forsikringsselskab] den 27.01.2023.

Jeg beder jer venligst rette henvendelsen til dem.

God dag

Det gentager sig selv, hvorfor vælger Gjensidige at ignorere vores sag med bilen, og lader være med at tage kontakt til os, før vi selv henvender os til dem igen efter vi har skrevet under samtykkeerklæring.

Deres svar med at vi ikke er forsikret hos dem selvom vi har police er lidt mærkelig, man kunne også vælge at sige at man har valgt ikke at betragte os som kunder og har annulleret vores forsikringer et par uger efter man har modtaget vores samtykkeerklæring i stedet for at ignorere.

Hvis Gjensidige tæller vejhjælp og parkeringsskade som en belastende skade så kunne kunderådgiver have noteret det i stedet for at skrive 0 skader.

Når man ringer og taler med en kunderådgiver, så burde man også få den rigtige kunde rådgivning, og når vi oplyser noget så er kunderådgiver ansvarlig for hvad der bliver nævnt i de papir man skal underskrive, fordi de vælger selv hvad de vil notere og hvad man har snakket om, og kunden læser og er ansvarlig for at finde ud af om de oplysninger stemmer i overens med det som man har snakket om i telefonen. Urigtige oplysninger kan være skrevet af kunderådgiver som har overtalte kunden om at det der står er det rigtige.

... forsikring gjorde det samme, vi fortalte dem alt hvad der var sket uden at skjule noget som helst, og de valgte også at notere 0 skader, kunderådgiver spurgt sin chef, og vendt tilbage og sagde at de ikke betragter den skade historik som belastende skader, og derfor var vi velkomne som kunder med 0 skader.

Vi kan ikke finde på at give urigtige oplysninger, men vi mener heller ikke at vi vidste at alt det nævnte fra Gjensidiges side vil tælles som urigtige oplysninger, jeg gjorde mit bedste da jeg talte i telefon med Gjensidige kunderådgiver. Dog fornemmede jeg at hun selv var lidt forvirret og ringede til mig flere gange indtil vi fik helt styr på det !

Dog må jeg gøre jer opmærksomme på følgende ifølge forsikringsaftaleloven:

Forsikringsaftaleloven § 5

§ 5 Må det antages, at forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham givne oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Stk. 2. Ved skadesforsikring kan selskabet dog opsige forsikringen med en uges - hvis forsikringstageren har bopæl i Grønland, en måneds - varsel.

§ 9

Selskabet kan ikke gøre gældende, at urigtig oplysning er givet, såfremt det ved forsikringens tegning var eller burde være vidende om det rette forhold, eller den omstændighed, hvorom selskabet er forblevet uvidende, var uden betydning for det eller senere har ophørt at have sådan betydning.

Dog har vi flere gange oplyst om at vi slet ikke har givet urigtige oplysninger eller har haft ond mening om at give urigtige oplysninger.

Det er heller ikke rigtigt at man kan blande tingene sammen, bilforsikring, ulykkesforsikring og indboforsikring er 3 forskellige slags forsikringer. Jeg kunne også tegne bilforsikring alene uden de andre forsikringer så tæller de andre ikke med.

Desuden nævner Gjensidige at:

Ved indboforsikring hos [andet forsikringsselskab] har vi været ude og rejse flere gange, og nogle af os er blevet syge under rejsen, og det er helt normalt når man rejser til andre lande at blive syg, hvad har man sin forsikringer til ?

Det vil man heller ikke kalde en skade, men sygdom !

Ja jeg tabte min mobil telefon og knuste skærmen og fik den repareret gennem min forsikring som jeg betaler til for at kunne bruge den når uheldet er der.

Vi har givet Gjensidige samtykke, skrevet under og accepteret det der fremgår i (Bilag A – Accept bilforsikring 25.03.2024) til at indhente alle de oplysninger de ønsker.

Det kan ikke passe at man først reagere lidt mindre end 2 måneder efter man har tegnet forsikring, og ønsker at annullere alle forsikringer, bare fordi der er kommet en ny skade, og begrundet det med at man ca. 2 måneder efter har fået konstateret at kunder har givet urigtige oplysninger.

Når man går ind på jeres hjemmeside og prøver at købe en forsikring til en bil, så bliver der spurgt om hvor mange skader man har haft indenfor de seneste 3 år, der står ikke hvor mange skader man har haft i en ulykkesforsikring eller indbo, eller andet, det står bare under en bil, vælger man at man har haft 3 skader så kan man stadig få tegnet en forsikring, det bliver bare måske en lille smule dyrere end hvis man vælger 0 skader.

Jeg kan se at i noter lidt forskellige skader på det dokument der hedder svar på skadeforespørgsel [andet forsikringsselskab], jeg synes at man burde undersøge tingene nærmere inden man bare tæller dem som skader.

15.04.2023 ...

parkeringsskade hvor modpart er ukendt

15.06.2023 ...

Kollision hvor modparten har fået skylden i at køre ind i mig. Det kan i spørge [andet forsikringsselskab] om igen hvis i ønsker, jeg har ellers vedhæftet dokumentation hvor der står at ifølge min anmeldelse har modparten skylden.

15.01.2024 ...

Denne skade er hærværk er kun anmeldt, men der blev ikke fortaget yderligere da det var den sidste skade jeg har haft hos [andet forsikringsselskab] og de afvist at reparere den, derfor kan den heller ikke tælles som skade.

25.12.2023 ...

Jeg har ikke anmeldt en skade, her har der været en ... bil som bakkede ind i min bil, denne skade har jeg slet ikke anmeldt selv, og vi kom aldrig frem til noget, da både jeg og modpart valgte ikke

at anmelde det eller kører det videre med forsikringen, og desuden var det modpart der bakkede i mig.

Jeg nævner vores skader selvom jeg ikke synes at jeg behøver at nævne alt vores skadehistorik osv. da det hele blev nævnt før, og Gjensidige fik også at vide at vi blev opsagt, hvis de ikke mener at vi fortalte det til deres kunderådgiver den dag vi har tegnet forsikring, så nævner de selv i brev til ankenævnet at de fandt ud af det d. 03 Maj 2024 og beholdte os alligevel som kunder lige indtil der kom hærværk på vores bil.

Vi fik først besked at vi ikke er forsikret hos jer, d. 28 Juni 2024, og besked igen at vores forsikringer

er annulleret d. 05 Juli 2024

Desuden er vi slet ikke klare over at vi har givet urigtige oplysninger, og selvom de mener at vi har givet urigtige oplysninger så henviser jeg igen til Forsikringsaftaleloven."

Selskabet har i brev af 9/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende klagers henvendelse den 03.05.2024 angående ulykkesforsikringen

Klager anfører i skrivelsen, at han er uforstående over for, at vi ikke har reageret på hans oplysning den 03.05.2024 om, at hans ulykkesforsikring i andet selskab var opsagt grundet skadehistorik.

I forbindelse med henvendelsen den 03.05.2024 noterer vores rådgiver i systemet:

'[Klageren] ringer og fortæller han har haft en skade på sin ulykkesforsikring, fortæller også at hans ulykkesforsikring blev opsagt d. 18/3 hos [andet forsikringsselskab] pga. for mange skader, han fortæller forsikringen skulle have startet på ham første gang han havde kontakt med Xx (Red. rådgiverens navn). Alt virker lidt mystisk, han fortæller til sidst at han havde en skade i søndags, afventer svar fra hvad vi gør.'

Den 13.05.2024 skriver rådgiveren, som indtegnede klager og samlever, at sagen vedrørende ulykkesforsikringen undersøges med vores faglige miljø.

Få dage efter dvs. den 15.05.2024 anmelder klager en skade på bil som følge af hærværk.

Efterfølgende undersøges sagen nærmere hos [andet forsikringsselskab] den 07.06.2024 og efterfølgende korrespondance for uddybning heraf (bilag kan fremsendes). [Andet forsikringsselskab] bekræfter ikke klagers oplysninger i relation til ulykkesforsikringen, men derimod at klager har haft 4 skader på bilforsikring og 5 skader på indbo/rejseforsikringen inden for de sidste 3 år.

Den 24.06.2024 fremsendes saneringsbrev til klager og samlever (Bilag E) på baggrund af oplysninger om, at klager har haft mere end 3 skader inden for de sidste 3 år.

Vedrørende mail til klager i relation til samtykkeerklæring

Klager anfører i skrivelsen, at han ikke hører fra Gjensidige før den 27.06.2024, da han selv tager kontakt til Gjensidige.

'Så hører vi aldrig fra Gjensidige igen, før vi selv tager kontakt til dem d. 27 Juni 2024, og der bliver svaret med følgende:

'Tak for jeres mail. Køretøjet ... er ikke forsikret hos os. Ifølge DMR er køretøjet forsikret hos [andet forsikringsselskab] den 27.01.2023. Jeg beder jer venligst rette henvendelsen til dem. God dag'

Vi må hertil bemærke, at vi ikke kan genkende ovenstående korrespondance i vores systemer, men vi kan bekræfte, at køretøjet ... blev indregistreret til os den 22.03.2024, jf. DMR var køretøjet indregistreret til [andet forsikringsselskab] den 27.01.2023.

Vi må også bemærke, at vi den 24.06.2024 fremsender et saneringsbrev til klager jf. bilag E.

Dernæst må vi igen bemærke, at skaden vedrørende vejhjælp ikke tæller med i de opgjorte 4 anmeldte skader – dette fremgår i øvrigt også af klagers oversigt på sidste side i hans kommentarer.

Vi har samtidig noteret os klagers henvisning til, at den anmeldte skade af 15.06.2023 vedrørende bilforsikring ikke er belastende med henvisning til hans vedhæftede bilag fra [andet forsikringsselskab]. Vi må dertil bemærke, at der alene er tale om en umiddelbar vurdering ud fra klagers beskrivelse af uheldet, at modparten på daværende tidspunkt ikke har afgivet sin forklaring, og at det ikke er endelig stillingtagen til, om der foreligger en skyldig modpart. Klager er dog velkommen til at fremsende dokumentation på endelig afgørelse fra [andet forsikringsselskab] i sagen.

Vi må dog samtidig understrege, at vi også har annulleret hans forsikringer på baggrund af 5 skader på indbo/rejseforsikringen inden for de sidste 3 år (der er tale om én forsikring jf. bilag C).

Klagers henvisning til Forsikringsaftaleloven § 5

Klager anfører, at han har været i god tro i relation til afgivelse af risikoplysninger, og han henviser i den forbindelse til Forsikringsaftalelovens § 5.

I accepten erklærer klager bl.a. at der i husstanden ikke er anmeldt flere end 3 skader på én enkelt forsikring inden for de foregående 3 år. Det anføres tillige, at ved én forsikring forstås samme forsikringstype.

Vi må dertil bemærke, at klager på bilforsikringen har anmeldt 4 skader over mindre end 1 år før indtegnning til Gjensidige, og at han på indbo/rejseforsikringen har anmeldt 5 skader på 1,5 år før indtegnning til Gjensidige.

Klager burde derfor have været bekendt med – og have oplyst – om de anmeldte skader til Gjensidige, hvorfor dette kan tillægges klager som mindst uagtsomt.

Forsikringsaftaleloven § 5 vedrører afgivelse af urigtige oplysninger, men i god tro. Vi har vurderet, at klager og samlevers urigtige oplysninger i forbindelse med indtegnning er afgivet som mindst uagtsomt, og således ikke i god tro.

Klagers henvisning til Forsikringsaftaleloven § 9

I forbindelse med klager og samlevers accept af fremsendte tilbud udstedte vi forsikringspolicer, idet vi har tillid til, at vores kunder afgiver korrekte oplysninger ved indtegnningen.

Forsikringsaftaleloven § 9 vedrører selskabets kendskab til korrekte oplysninger inden afgivelse af tilbud.

Gjensidige Forsikring var ikke bekendt med at klager og samlever havde anmeldt flere end 3 skader på én enkelt forsikring inden for de foregående 3 år. Vi bemærker samtidigt, at selskaberne ikke er forpligtet til at optræde aktivt med henblik på at få bekræftet rigtigheden af de givne oplysninger.

Igen skal vi bemærke, at vi ikke ønsker at indtegne ikke-lovpligtige forsikringer til kunder, som har anmeldt flere end 3 skader på én enkelt forsikring inden for 3 foregående år jf. vores forretningsgang herom (Bilag F).

Klagers kommentarer til skadeshistorik hos [andet forsikringsselskab]

Ved vores forespørgsel til [andet forsikringsselskab] har [andet forsikringsselskab] oplyst til os at der på klagers bilforsikring hos [andet forsikringsselskab] er anmeldt 4 skader i en periode på mindre end 3 år forinden indtegnning (Bilag C).

[andet forsikringsselskab] oplyste desuden at der i perioden 09.10.2022 – 06.07.2023 blev meldt 5 skader på indbo/rejseforsikringen."

Klageren har i brev af 28/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Gjensidige siger:

I forbindelse med henvendelsen den 03.05.2024 noterer vores rådgiver i systemet:

'... ringer og fortæller han har haft en skade på sin ulykkesforsikring, fortæller også at hans ulykkesforsikring blev opsagt d. 18/3 hos [andet forsikringsselskab] pga. for mange skader, han fortæller forsikringen skulle have startet på ham første gang han havde kontakt med Xx (Red. rådgiverens navn). Alt virker lidt mystisk, han fortæller til sidst at han havde en skade i søndags, afventer svar fra hvad vi gør.'

Jeg siger:

Jeg ringer d. 03.05.2024, og får at vide at ... som har tegnet min forsikring ikke er på kontor og at jeg kan forklar hvad jeg havde brug for hjælp med, jeg fortæller at ... jeg har brug for at vide om min forsikring gælder fra den dag jeg skrev under eller fra den 1 Maj, ham jeg talte med siger at mine forsikringer først gælder fra d. 01 Maj 2024.

Jeg forklare ham at jeg tidligere havde talt med ... om det og at forsikringerne til ... bliver flyttet, imens min forsikring skulle gerne blive tegnet den dag jeg skrev under, da min forsikring blev opsagt hos [andet forsikringsselskab], han forstår ikke noget, og fortæller mig at han er nødt til at snakke med sin chef om det og vender tilbage.

Så forstår ikke hvad der er mystisk i min samtale ???

Da han ikke vendte tilbage, prøvede jeg at ringe til ... men hun tog den ikke, så skrev jeg d. 05.05.2024 en mail til hende om hun ville være sød at ringe til mig, så svarer hun mig

Hej :)

Jeg er på ferie og er tilbage mandag 13/05/24

...

Jeg skriver så til ... d. 06.05.2024 kl. 09:47 og spørge om hun kan ringe til mig. Hun ringer så og jeg forklar hende at jeg havde ringet til hendes kollega som lovede at vende tilbage, men gjorde al-

drig, og da ... var på ferie fik jeg dit nummer i en mail af ... Hun var meget sød og lovede at vende tilbage når hun finder ud af det.

Samme dag kl. 15:32 modtager jeg denne mail:

Hej ...

Jeg er stadig ved at finde ud noget ang. din ulykke. Jeg skal have min leder med på sagen, så jeg vender tilbage onsdag, da han desværre sidder i møde mandag og tirsdag.

Hun vender så tilbage d. 08 Maj via telefon og forklare mig at mine forsikringer gælder fra d. 01.05.2024 og at de desværre ikke kan få mig dækket mht. ... Jamen det er helt fint svare jeg så, sådan er det, og går videre i livet, mine forsikringer fortsætter og bliver ikke annulleret, jeg får heller ikke besked om at de ikke ønsker mig som kunde mere, selvom de havde fået direkte at vide af mig d. 03.05.2024 og efterfølgende at jeg blev opsagt af [andet forsikringsselskab], så vælger de stadig at beholde mig som kunde til den dag jeg anmelder hævverket på min bil.

Gjensidige siger:

Den 13.05.2024 skriver rådgiveren, som indtegnede klager og samlever, at sagen vedrørende ulykkesforsikringen undersøges med vores faglige miljø.

Jeg siger:

Jeg er ikke helt med, kan ikke finde andet i min indbakke udover det jeg forklarede tidligere om at ... kontaktede mig d. 06 Maj og skrev at hun vender tilbage Onsdag, dvs d. 08.05.2024

Angående det med skaderne som Gensidige bliver ved med at nævne:

Jeg har på ingen måder givet urigtige oplysninger, jeg har været ærlig fra starten til slut, hvis kunderådgiver har misforstået eller noteret noget der ikke er korrekt, er det ikke vores fejl. Jeg henviser til min tidligere filer hvor jeg har noteret og beskrevet de rigtige skadehistoriker.

Jeg gentager også stadig at jeg på ingen måder har ment eller været bevidst om at jeg har givet urigtige oplysninger.

Gjensidige siger:

I accepten erklærer klager bl.a. at der i husstanden ikke er anmeldt flere end 3 skader på én enkelt forsikring inden for de foregående 3 år. Det anføres tillige, at ved én forsikring forstås samme forsikringstype.

Jeg siger:

Som tidligere nævnt har jeres kunderådgiver noteret mig 0 skader selvom jeg havde opkyst alt til hende, præcis som jeg nu gjorde med ... forsikring efter i har annulleret mine forsikringer, valgte jeg at tegne forsikring hos ..., jeg gjorde kunderådgiver klar over at jeg havde alle de skader, han fortalte at det ikke tælles som belastende skader, og derfor noter han også 0 skader.

Stadig for at være sikker opfordrede jeg ham til at tale med sin leder omkring det, og han vender med samme svar, 0 skader !!

Men den her gang har jeg dokumentation på vores aftale, for jeg stoler ikke på forsikringsselskaber mere.

Så i er ikke de første der gøre det, men jeg har forstået systemet, man starter med at trække kunden ind så godt og sødt som muligt, og så snart kunden får en større skade, så vælger forsikringsselskabet at gøre alt for ikke at dække kunden."

Ankenævnet for Forsikring

11.

102146

Selskabet har i brev af 12/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende klagers bemærkninger til startdato for ulykkesforsikring

Klager anfører at vi pr. telefon den 08.05.2024 meddelte klager at vi ikke kunne tilbyde at ændre startdato for ulykkesforsikringen til ultimo marts i år, og at vi dermed ikke kunne tilbyde at behandle den skade han oplyste os om, ved sin telefoniske henvendelse den 03.05.2024.

Vi kan af vores systemer ikke bekræfte at have talt med klager den 08.05.2024, og vi kan dermed ikke bekræfte det af klager oplyste.

Vedrørende rådgivers note den 13.05.2024 om at sagen undersøges med vores faglige miljø

Det er en intern note i vores system, således ikke en information, som vi har sendt pr. skrift til klager.

Vedrørende klagers oplysning om at han orienterede os om antallet af anmeldte skader i forbindelse med vores fremsendelse af tilbud

Vi har tidligere, i forbindelse med nærværende sag, redegjort for at vi ikke ønsker at indtegne ikkelovpligtige forsikringer til kunder, som har anmeldt flere end 3 skader på en forsikring inden for de seneste 3 år, forinden indtegnning af forsikringer hos os.

Hvis en kunde oplyser at have anmeldt flere end 3 skader på en forsikring inden for de seneste 3 år,

forinden indtegnning af forsikringer hos os, kan der, jf. vores forretningsgang, udelukkende gives dispensation for at afvige fra indtegningsreglerne efter en konkret og individuel vurdering. Desuden er det et krav, at en evt. afvigelse godkendes af en leder og direktør.

Vi har stort fokus på, at kunderådgiverne er uddannede til og har de rette forudsætninger for at indtegne forsikringer til nye og eksisterende kunder, herunder særlig fokus på gældende indtegnings- og acceptregler, og i samme forbindelse sørge for relevante noter.

Vores rådgiver har ikke noteret, at du ved oprettelse af tilbud oplyste om, at du og din husstand skulle have anmeldt flere end 3 skader på en forsikring inden for de seneste 3 år, forinden indtegnning af forsikringer hos os."

Af selskabets brev af 5/2 2025 til nævnet fremgår bl.a.:

"I perioden 17.05.2022 - 16.05.2023 har husstanden indtegnet og indregistreret en bil hos og til Gjensidige Forsikring, bilforsikring for ...

Forsikringen ophørte den 16.05.2023 da bilen blev afmeldt hos DMR/SKAT.

Den 25.03.2024 noterer vores rådgiver - i forbindelse med telefonisk kontakt - i systemet:

'... har købt ny bil, over 3 måneder siden sidst aktiv, derfor skal der accepteres. Tilgang tilrettet: kasko – 20000 km, lav SR på 2200, GP og vejhjælp tilvalgt.'

Samme dag fremsendes et tilbud for bilforsikring af ... til forsikringstager. (vedhæftes som Bilag G).

Samme dag accepteres tilbuddet af forsikringstager. (Bilag A, vedhæftet sagen den 05 .09.2024).

I forbindelse med sin accept erklærer forsikringstager blandt andet, at:

- *Du eller andre medlemmer af husstanden ikke har anmeldt mere end tre skader på en forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved en forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bi/forsikring.*
- *Du eller andre i husstanden ikke er adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade fx forhøjet præmie og/eller påtvungen selvrisko inden for de sidste 3 år.*

...

Vedrørende rådgiverens note af den 25.03.2024

Jf. vores forretningsgang for hvornår mundtlig accept må benyttes, understreges at vi altid foretrækker at have en skriftlig accept for meget, end for lidt.

Vores rådgiver har i nærværende sag valgt at bede ft. afgive skriftlig accept af vores tilbud for en ny

bilforsikring, selvom det jf. vores forretningsgang ikke er nødvendigt, hvis ft. har haft en aktiv forsikring indenfor foregående 12 måneder, hos os.

Vedrørende Bilag A, vedhæftet sagen 05.09.2024

Kvitteringen for kundens accept er fremsendt automatisk til ft. i forbindelse med accept via vores system og det fremsendte tilbud. Accepten kan udelukkes afgives ved benyttelse af MitID."

Af selskabets brev af 25/2 2025 til nævnet fremgår bl.a.:

"Jf. vores forretningsgang er det et ufravigeligt krav for indtegning af forsikringer til nye kunder, at kunden skriftligt accepterer vores tilbud - herunder accept af vores indtegningsregler.

I forbindelse med at Gjensidige Forsikring de seneste år har fornyet vores IT-kernesystem, så har vi

haft behov for at have flere løsninger og muligheder for at vores rådgivere kan indhente digitale accepter i forbindelse med indtegning af forsikringer.

I nærværende sag har klager accepteret fremsendte tilbud for indbo- og ulykkesforsikring via acceptprogrammet Verified, som er den ene af vores to løsninger.

Ved brug af Verified er det centralt at vores kunder modtager en mail fra rådgiveren som opretter tilbuddet, af denne mail er der mulighed for at kunden kan acceptere tilbuddet digitalt, dette ved brug af indtastning af cpr.nr. og kundens MitID.

Vælger kunden at acceptere tilbuddet via Verified, modtager rådgiveren umiddelbart herefter en mail med kvittering for kundens accept, kvitteringen er stemplet med Envelope ID på hver side, kvitteringen afsluttes med 'Document history'. **(Bilag B)**

For bilforsikringen har klager accepteret tilbud via den løsning vi kalder 'handlekurv'.

Vi kan ikke genskabe klagers specifikke accept, men nedenfor beskrive den proces / flowet som alle kunden gennemgår, ved accept af forsikring via vores digitale handlekurv.

Ved accept via 'handlekurv' er det centrale at kunden modtager en mail som giver mulighed for at kunden kan klikke på 'Accepter online her'.

Ved klik på 'Accepter online her' får kunden mulighed for at logge på www.gjensidige.dk/Minside og henvises direkte til siden 'Din kurv' og hermed vores tilbud for forsikring. Kunden præsenteres for vigtige oplysninger relateret til tilbuddet, som f.eks. produkt, pris, rabatter, gebyrer og afgifter.

Herefter bedes kunden aktivt bekræfte sine kontaktoplysninger, dvs. mailadresse og telefonnummer.

Inden kunden kan gennemføre købet og fortsætte til betalingsinformationer, skal kunden aktivt klikke på 'Læs og bekræft'.

Ved kundens klik på 'læs og bekræft' åbner systemet et separat vindue, hvor kunden ved flueben kan vælge at bekræfte, at:
'Jeg bekræfter hermed de oplyste informationer' og 'Jeg bekræfter hermed Gjensidiges betingelser for køb online'. **(Bilag H)**

- Jeg bekræfter hermed de oplyste informationer
- Jeg bekræfter hermed Gjensidiges betingelser for køb online

Hvis kunden har bekræftet ovenstående, kan der klikkes på 'Gennemfør køb'.

Når kunden har færdiggjort og gennemført købet af sin forsikring, vises der på kundens skærm straks en kvittering for købet. **(Bilag A)**"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Selskabet har oplyst, at klageren har accepteret tilbud på bilforsikring via den digitale løsning "handlekurv", og at selskabet ikke kan genskabe klagerens specifikke accept. Af "Betingelser for køb online" fremgår bl.a."

"Erklæring

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes.

Det er et krav for tegning, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke:

- er registreret i Experians RKL-register eller andet debitorregister
- er under konkurs eller konkursbehandling
- er i restance i nuværende forsikringsselskab
- er adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade fx forhøjet præmie og/eller påtvungen selvrisiko inden for de sidste 3 år.

Ankenævnet for Forsikring

14.

102146

- er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. en skade, urigtige risikooplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år.
- har anmeldt mere end tre skader på en forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved en forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring."

Af selskabets brev af 25/3 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Produkt: Bilforsikring

...

Dine dækninger:

Dækning: Kasko + Ansvar

...

Med din accept giver du samtykke til, at vi må indhente alle relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger eller oplysninger om rent private forhold - hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands forsikringsforhold i forbindelse med indtegnning og skader, samt at vi må opsig dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er). Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:

- årsag til opsigelse i tidligere forsikringsselskab
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende/tidligere forsikringsselskab)
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

...

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring /dine forsikringer slettes

Det er et krav for tegning, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke:

...

- har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring"

Af police af 25/3 2024 vedrørende bilforsikring fremgår bl.a.:

"Risikooplysninger

Anvendelse: Privat personkørsel

Antal år med forsikring i eget navn: 3+

Antal belastende skader de sidste 3 år: 0

Oplysninger om din skadefri kørsel:

Polisen er udstedt med forbehold for, at de oplysninger du har givet i tilbuddet, kan bekræftes af dit tidligere forsikringsselskab. Hvis oplysningerne om din skadefri kørsel viser sig at være anderledes end oplyst, ændrer vi din forsikring og dette kan påvirke prisen på din forsikring. Får du ikke en ny police inden for 5 uger, er denne police endelig."

Ankenævnet for Forsikring

15.

102146

Af "Accept indbo" af 26/3 2024 fremgår bl.a.:

"Tidligere skader

Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?

Sæt kryds: Ja Nej

Hvis ja, udfyldes skemaet herunder:

Hvilken forsikring ... Skadedato ... Hvilken skade ... Selskab

...

Erklæring

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes. Det er et krav for tegning af forsikring, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke:

...

- er adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko inden for de sidste 3 år.
- er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. en skade, urigtige risikoplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år.
- har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring

...

Document history

COMPLETED BY ALL:

26.03.2024 23:43

...

DOCUMENT ID:

...

ENVELOPE ID:

...

1. [Klageren] Signed 26.03.2024 23:43 eID MitID DK E-Ident"

Af "Accept ulykke" af 26/3 2024 fremgår bl.a.:

"Tidligere skader

Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?

Sæt kryds: Ja Nej

Hvis ja, udfyldes skemaet herunder:

Hvilken forsikring ... Skadedato ... Hvilken skade ... Selskab

...

Erklæring

Ankenævnet for Forsikring

16.

102146

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes. Det er et krav for tegning af forsikring, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke:

...

- er adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko inden for de sidste 3 år.
- er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. en skade, urigtige risikoplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år.
- har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring

...

Document history

COMPLETED BY ALL:

26.03.2024 23:44

...

DOCUMENT ID:

...

ENVELOPE ID:

...

1. [Klageren] Signed 26.03.2024 23:44 eID MitID DK E-Ident"

Af mail fra andet forsikringsselskab af 4/7 2024 fremgår bl.a.:

"[bilforsikring]

...12.2023 – Kollision...

...01.2024 – Hærværk...

...06.2023 – Kollision...

...04.2023 – P-Skade...

...

[Indbo/rejse]

...07.2023 – Sygdom...

...03.2024 – Elektronik...

...10.2023 – Sygdom...

...07.2023 – Sygdom...

...10.2022 – Sygdom..."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 25/3 2024 bilforsikring med kaskodækning. Klageren tegnede den 26/3 2024 indbo- og ulykkesforsikring. Klageren anmeldte den 3/5 2024 en skade på ulykkesforsik-

Ankenævnet for Forsikring

17.

102146

ringen. I den forbindelse oplyste klageren, at ulykkesforsikringen i andet forsikringsselskab var blevet opsagt pr. 18/3 2024 grundet skadeshistorik. Klageren anmeldte den 15/5 2024 en skade på bilforsikringen. I forbindelse med undersøgelse af skaderne konstaterede selskabet, at klageren fra 15/4 2023 til 15/1 2024 havde anmeldt 4 skader på bilforsikring og 5 skader på indbo-/rejseforsikring hos tidligere forsikringsselskab. Selskabet opsagde den 24/6 2024 klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger. Klageren har oplyst, at han efter opsigelsen har oprettet forsikringer i andet forsikringsselskab. Klageren ønsker, at selskabet skal dække den anmeldte skade på bilen. Nævnet lægger derfor til grund, at tvisten alene angår, om selskabet skal genoptage kaskodækningen på bilforsikringen – indtil ansvarsforsikringen på bilen er blevet afmeldt – og om selskabet skal dække den anmeldte skade på bilen.

Klageren har anført, at der ikke er afgivet urigtige oplysninger. Der er blevet svaret på alt, der blev spurgt om over telefonen. Klageren har anført, at han ikke har haft 3 skader inden for de sidste 3 år på samme forsikring, som han selv har været skyld i. Klageren har anført, at vejhjælp med punkteret dæk ikke kan tælle som en skade. Klageren har anført, at en parkeringsskade ikke kan tælle med. Klageren har anført, at han efterfølgende har tegnet forsikringer i andet forsikringsselskab, hvor de samme skader ikke er blevet betragtet som belastende skader eller skader overhovedet. Klageren har anført, at selskabet skulle have opsagt forsikringerne med det samme, da klageren den 3/5 2024 oplyste, at ulykkesforsikringen den 18/3 2024 var blevet opsagt i andet forsikringsselskab. Klageren kunne dermed have tegnet forsikring i andet forsikringsselskab og ville have været dækket af en kaskoforsikring, da bilen den 13/5 2024 blev udsat for hærværk. Klageren har anført, at han har modtaget dårlig kunderådgivning.

Selskabet har anført, at klageren objektivt har afgivet urigtige oplysninger den 25/3 2024 ved indtegningen af bilforsikring og igen den 26/3 2024 i forbindelse med indtegning af indbo- og ulykkesforsikring, og det må tilregnes klageren som uagtsomt ikke at have oplyst om tidligere skader. Selskabet ville i henhold til indtegningsregler ikke have indtegnet klagerens forsikringer, hvis selskabet havde været bekendt med de rette forhold, hvorfor selskabet har været beretti-

get til at annullere de ikke-lovpligtige forsikringer. Selskabet har anført, at klageren har accepteret tilbuddene og i den forbindelse erklæret, at klageren havde haft 0 skader på én forsikring inden for de sidste 3 år. Selskabet har anført, at andet forsikringsselskab har oplyst, at klageren inden for de sidste 3 år har haft 4 skader på bilforsikring og 5 skader på indbo-/rejseforsikring.

Selskabet har oplyst, at klageren har accepteret tilbud på bilforsikring via den digitale løsning "handlekurv", og at selskabet ikke kan genskabe klagerens specifikke accept. Selskabet har beskrevet processen/flowet ved accept af forsikring via "handlekurv" således: "Ved accept via 'handlekurv' er det centrale at kunden modtager en mail som giver mulighed for at kunden kan klikke på 'Accepter online her'. Ved klik på 'Accepter online her' får kunden mulighed for at logge på www.gjensidige.dk/Minside og henvises direkte til siden 'Din kurv' og hermed vores tilbud for forsikring ... Inden kunden kan gennemføre købet og fortsætte til betalingsinformationer, skal kunden aktivt klikke på 'Læs og bekræft'. Ved kundens klik på 'Læs og bekræft' åbner systemet et separat vindue, hvor kunden ved flueben kan vælge at bekræfte, at: 'Jeg bekræfter hermed de oplyste informationer' og 'Jeg bekræfter hermed Gjensidiges betingelser for køb online' ["Betingelser for køb online" gengivet nedenfor]. Hvis kunden har bekræftet ovenstående, kan der klikkes på 'Gennemfør køb'. Når kunden har færdiggjort og gennemført købet af sin forsikring, vises der på kundens skærm straks en kvittering for købet".

Det fremgår af "Betingelser for køb online", at "Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes. Det er et krav for tegning, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke ... •er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. en skade, urigtige risikooplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år. •har anmeldt mere end tre skader på en forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved en forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring".

Det fremgår af selskabets brev af 25/3 2024 vedrørende bilforsikring, at "Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring /dine forsikringer slettes. Det er et krav for tegning, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke: ... •har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring."

Det fremgår af bilforsikringens police, at: "Risikooplysninger ... Antal belastende skader de sidste 3 år: 0 ... Oplysninger om din skadefri kørsel: Policen er udstedt med forbehold for, at de oplysninger du har givet i tilbuddet, kan bekræftes af dit tidligere forsikringsselskab. Hvis oplysningerne om din skadefri kørsel viser sig at være anderledes end oplyst, ændrer vi din forsikring og dette kan påvirke prisen på din forsikring. Får du ikke en ny police inden for 5 uger, er denne police endelig".

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren den 3/5 2024 – i forbindelse med anmeldelse af skade på ulykkesforsikring – oplyste, at klagerens ulykkesforsikring i andet forsikringsselskab var blevet opsagt pr. 18/3 2024 grundet skadeshistorik.

Det fremgår af notat i selskabets system i forbindelse med klagerens henvendelse den 3/5 2024, at "[Klageren] ringer og fortæller han har haft en skade på sin ulykkesforsikring, fortæller også at hans ulykkesforsikring blev opsagt d. 18/3 hos [andet forsikringsselskab] pga. for mange skader, han fortæller forsikringen skulle have startet på ham første gang han havde kontakt med Xx (Red. rådgiverens navn). Alt virker lidt mystisk, han fortæller til sidst at han havde en skade i søndags, afventer svar fra hvad vi gør". Selskabet har oplyst, at medarbejderen den 13/5 2024 skriver, at "sagen vedrørende ulykkesforsikringen undersøges med vores faglige miljø".

Det fremgår af selskabets korrespondance med andet forsikringsselskab, at klageren inden for de sidste 3 år før tegningstidspunktet havde anmeldt 4 skader på bilforsikring (angivet som "kollision", "hærværk", "kollision" og "P-Skade") og 5 skader på indbo/rejseforsikring (angivet som "Sygdom", "Elektronik", "Sygdom", "Sygdom" og "Sygdom").

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne – bortset var de lovpligtige dækninger – med tilbagevirkende kraft, idet klageren ved tegningen af forsikringerne har afgivet objektivt urigtige oplysninger om tidligere skader. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet finder, at selskabet har godtgjort, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren ved tegningen af forsikringerne havde oplyst om tidligere anmeldte skader. Nævnet finder, at selskabet uden unødigt ophold har ophævet forsikringerne, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved sin accept af hvert forsikringstilbud har erklæret, at hverken klageren eller andre medlemmer af husstanden havde anmeldt mere end 3 skader på én forsikringstype inden for de sidste 3 år.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren inden for de sidste 3 år har anmeldt 4 skader på bilforsikring og 5 skader på indbo/rejseforsikring hos andet forsikringsselskab. Nævnet bemærker, at klagerens oplyste skade "vejhjælp med punkteret dæk" ikke indgår i optællingen af de 4 skader på bilforsikringen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren den 3/5 2024 – ved anmeldelsen af en skade på ulykkesforsikringen – oplyste, at hans ulykkesforsikring i andet forsikringsselskab var blevet opsagt pr. 18/3 2024 grundet skadeshistorik, at klageren den 15/5 anmeldte en skade på bilforsikringen, og at selskabet ophævede forsikringerne den 24/6 2024. Nævnet bemærker, at selskabet efter § 8 uden unødigt ophold skal meddele klageren, i hvilket omfang selskabet vil påberåbe sig de urigtige oplysninger. Det fremgår af side 143 i "Forsikringsaftaleloven med kom-

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102146

mentarer", at "Ca. halvanden måned – ikke [er] for sent og AFK 54.204: Knap tre måneder – ikke for sent". Selskabets ophævelse den 24/6 2024 er derfor sket uden unødigt ophold.

Nævnet bemærker, at det fremgår selskabets brev af 24/6 2024, at selskabet har tilbagebetalt det beløb, som klageren har betalt for de ophævede dækninger, bortset fra de lovpligtige dækninger.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren ved indtegningen telefonisk oplyste om tidligere skader – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

102146

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', is written over a light blue rectangular background.

Hans-Jørgen Nymark Beck