

Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 103490:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familie/indboforsikring. I brev af 28/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Krav

Det gøres gældende, at Købstædernes Forsikring tilpligtes at:

1. Anerkende, at den anmeldte skade er dækningsberettiget.
2. Yde fuld erstatning for indbruddet.
3. Tilbagekalde den uberettigede opsigelse af mine forsikringsforhold.
4. Udbetale erstatningen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Sagens baggrund

Min ægtefælle og jeg har haft bil-, familie-, rejse- og husforsikring hos Købstædernes Forsikring (herefter KF).

Den 26. januar 2025 vendte jeg hjem fra sommerhus og konstaterede et omfattende indbrud. Politiet blev straks kontaktet og foretog tekniske undersøgelser, herunder billedokumentation og indsamling af DNA-spor.

Samme dag blev skaden anmeldt til KF (Bilag 1). Den følgende dag havde jeg telefonisk kontakt med skadeafdelingen, hvor jeg blev vejledt i at fremskaffe billedokumentation og indhente vurdering af stjålne arvesmykker.

Efterfølgende brugte jeg adskillige dage på at samle kvitteringer, billeder og vurderinger fra [guldsmed 1]. En del arvesmykker krævede længere undersøgelse hos guldsmeden, og derfor afventede jeg svar på dette (Bilag 2). Alle andre stjålne genstande blev i mellemtiden oprettet i KF's portal (Bilag 3). Den 14. februar modtog jeg de sidste vurderinger fra guldsmeden. Listen over de stjålne smykker blev indtastet i KF's system og indsendt samme dag (Bilag 4).

Den 20. februar blev jeg kontaktet pr. telefon af skadebehandleren, som anmodede om at få tilsendt billederne i anden filtype. Uden indvendinger, indsendte jeg alt på ny. I samme ombæring gav jeg samtykke til, at KF måtte indhente alle oplysninger og notater hos politiet (Bilag 5).

Den 10. marts, næsten 2 måneder efter indbruddet fandt sted, kontaktede min ægtefælle KF for at få en status på sagen. Dog var sagens skadebehandler ikke til at træffe, men beskeden ville blive viderebragt og han ville blive informeret om, at kontakte os hurtigst muligt.

Den 11. marts informeres jeg på mail om, at KF nægter at dække skaden og samtidig opsiger alle mine forsikringer med tilbagevirkende kraft til 1. oktober 2024 (Bilag 6).

Begrundelse for klagen

Afgørelsen er begrundet i en udokumenteret og fejlagtig påstand om, at jeg skulle have været pålagt 'skærpede vilkår' hos mit tidligere forsikringsselskab, Denne oplysning blev straks afvist af [andet forsikringsselskab] (Bilag 7), som desuden opfordrede KF til selv at indhente bekræftelsen (Bilag 7A).

Den 12. marts kontaktede jeg KF pr. telefon. Kundeservice noterede opkaldet og ville få den skadeansvarlige til at kontakte mig.

Den 13. marts blev jeg kontaktet af skadebehandleren. Jeg fortalte, at deres afgørelse var truffet på baggrund af forkerte oplysninger og hertil forklarede jeg samtalen med [andet forsikringsselskab], som bekræftede, at vi aldrig havde været pålagt skærpede vilkår hos dem.

På trods heraf nægtede skadebehandleren at indhente oplysningerne og udtalte, at det 'under alle omstændigheder ikke ville ændre på afgørelsen'. Dette er i direkte strid med princippet om objektiv og korrekt sagsbehandling.

Juridisk vurdering og praksis

Ifølge forsikringsaftalelovens § 5 hæfter forsikringsselskabet, såfremt forsikringstageren ved forsikringens indgåelse hverken vidste eller burde vide, at en afgivet oplysning var urigtig. Det kan ikke pålægges forsikringstageren ansvar for forhold, som denne hverken kendte eller burde kende til. I denne sag har jeg ikke haft kendskab til nogen skærpede vilkår, og [andet forsikringsselskab] har bekræftet, at sådanne ikke har foreligget.

Det er endvidere et grundlæggende princip i forvaltningsretten, at enhver afgørelse skal baseres på et oplyst og korrekt grundlag. Når et selskab undlader at efterprøve modstridende oplysninger og alligevel træffer afgørelse, udgør det en tilsidesættelse af dette princip.

Nedenstående afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring støtter mine synspunkter:

Sag nr. 100314: Selskabet kunne ikke dokumentere, at kunden havde handlet i ond tro, og nævnet fandt, at de stillede spørgsmål ved indtegnning var uklare. Ophævelsen var derfor uberettiget.

Sag nr. 100466: Forsikringstager blev stillet dårligere på baggrund af en fortolkning, der ikke var kommunikeret tydeligt. Nævnet lagde vægt på, at selskabet ikke kunne bevise, at kunden var korrekt rådgivet om dækningen.

Sag nr. 99491: Nævnet fandt, at selskabet ikke havde løftet bevisbyrden for, at korrekt rådgivning var givet ved aftalens indgåelse. Kunden fik medhold, da selskabet ikke kunne fremvise dokumentation for påstået oplysning.

Sag nr. 91566 (også mod Købstædernes Forsikring): Afgørelsen blev ændret, fordi KF ikke havde reageret uden unødigt ophold, som krævet efter forsikringsaftalelovens § 8. Selskabet havde ikke dokumenteret, at kundens oplysninger var urigtige, og ophævelsen blev anset for uberettiget.

Disse afgørelser dokumenterer et mønster, hvor Ankenævnet for Forsikring ikke accepterer:

1. Manglende dokumentation for afgørende oplysninger,
2. Afvisning af at indhente centrale oplysninger (som i mit tilfælde fra [andet forsikringsselskab]),
3. Tilbagevirkende opsigelser uden rettidig og dokumenteret begrundelse,
4. Uklarhed omkring, hvad 'skærpede vilkår' indebærer, uden at forsikringstager er informeret.

I min sag har jeg fremlagt alle relevante oplysninger, handlet i god tro samt givet samtykke til, at KF kunne indhente alle dokumenter. Jeg har endvidere modtaget mundtligt og skriftlig bekræftelse fra [andet forsikringsselskab] på, at jeg aldrig har været pålagt skærpede vilkår. Ikke desto mindre fastholder KF sin afgørelse uden at indhente de nævnte oplysninger. KF's afgørelse er således ikke truffet på et objektivt eller retvisende grundlag.

Supplerende forhold

Ved indtegning i september 2024 blev alle oplysninger om tidligere skader fremlagt til KF's salgskonsulent.

Salgskonsulenten og jeg gennemgik tidligere skadehistorik hos [andet forsikringsselskab]. Samtidig blev salgskonsulenten informeret om, at priserne på forsikringerne var steget markant, hvorfor jeg ønskede at skifte forsikringsselskab. Salgskonsulenten istemte og ville lave et samlet tilbud. I samtalen gav jeg samtykke til, at KF måtte indhente alt dokumentation fra tidligere selskaber. Salgskonsulenten havde skadehistorikken åben gennem samtalen. Salgskonsulenten spurgte ind til 2x udbetalinger af 900 kr., som jeg ikke kendte til. Derfor kontaktede jeg [andet forsikringsselskab] telefonisk, som oplyste, at det var en fejl fra deres regi. Jeg blev informeret om, at de nu var slettet og gemt korrekt (Bilag 8). Herefter ringede jeg tilbage til salgskonsulenten, som bekræftede at de 2x 900 kr. var fjernet og at KF gerne ville indtegne mig som kunde. Eftersom salgskonsulenten havde skadehistorikken tilgængelig under samtalen, samt bekræftede rettelsen som [andet forsikringsselskab] netop havde foretaget, må det antages at salgskonsulenten havde det fulde indblik i den tidligere skadehistorik inden aftalens indgåelse.

Intet sted i processen blev der nævnt skærpede vilkår eller spurgt ind til prisstigninger. Det må formodes, at det er salgskonsulenten som fagperson der har oplysningspligt og bør informere om skærpede vilkår, hvis og så frem at det havde betydning.

Inden dette brev er blevet sendt til Ankenævnet for Forsikring, er det vigtigt at fastslå, at jeg op til flere gange har fremlagt ovenstående til KF's interne klagenævn.

I en mail den 14. marts hævder den klageansvarlige fra KF's interne klagenævn, følgende:

'Skærpet vilkår' betyder generelt i branchen, at man grundet sit skadesforløb fx får en præmiestigning, forhøjet præmie, slettet en dækning eller en kombination af disse. (Bilag 9).

Det må derfor antages, ud fra KF's egen påstand, at deres oplysningspligt som forsikringsselskab i forbindelse med indtegnelse af mig som kunde, på ingen måde er blevet overholdt. Hvis det anses som værende den 'generelle forståelse' burde KF's sælger have oplyst om, at en prisstigning hos tidligere selskab, hos KF, vurderes som værende 'skærpede vilkår' og at de dermed ikke kunne indtegne mig som kunde.

Eftersom det heller ikke fremgår, at skærpede vilkår er lig prisændring i det accepttilbud vi har underskrevet (Bilag 10), kan dette umuligt påberåbes.

Ligeledes har jeg i flere omgange, tydeliggjort at jeg på intet tidspunkt har været pålagt skærpede vilkår, og opfordret KF til at indhente den korrekte information. I sidste mailkorrespondance, mellem den klageansvarlige og undertegnede, den 31. marts, fremhæver jeg dette igen:

'(...) Fakta er, at vi aldrig er blevet pålagt skærpede vilkår. Hverken hos [andet forsikrings-selskab] eller under vores indtegnelse hos jer - ligesom det heller ikke står i det acceptbilag vi underskrev, da vi indgik aftalen. Det er uden tvivl jeres oplysningspligt, som fagfolk indenfor jeres branche, at oplyse mig om, at vi er under skærpede vilkår, når vi informerer om vores tidligere forsikringsforhold. Jeg understreger endnu engang, at vi på ingen måde har kunne afgive urigtige oplysninger, om noget vi aldrig har haft en jordisk chance for at vide (...)' (Bilag 11).

Hvis KF, som den klageansvarlige påstår, ikke havde tegnet forsikringer med os på baggrund af prisstigning, er det KF's sælger, som har handlet i ond tro, og ført os bag lyset. Han skulle have informeret om disse forhold, da han blev bekendt med alle oplysninger inden aftalens indgåelse.

Derudover findes det ligeledes relevant at fremhæve, at vi anmeldte et cykeltyveri, som uden videre blev udbetalt.

Det er yderst påfaldende, at KF pludselig påstår at der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegnelse. Det betvivler uden tvivl KF's baggrundsmotiv for at ville undslippe så stor en erstatning.

Det tyder mest af alt på, at KF har brugt de 2 måneder på at finde ud af, hvordan de kunne finde en måde at undgå at erstatte indbruddet, fremfor at kigge på sagen med et sandfærdigt og retfærdigt blik.

Sammenfatning og konklusion

Det må konkluderes, at:

1. Afgørelsen er truffet på et faktuel forkert og udokumenteret grundlag.
2. KF har undladt at verificere de oplysninger, som de selv anvender som afgørende.
3. Sagen er behandlet i strid med forsikringsaftaleloven § 5 og almindelige retsprincipper.
4. Opsigelsen har haft alvorlige konsekvenser for mig, herunder begrænset adgang til forsikring andetsteds.

Det giver samlet indtryk af, at KF bevidst har søgt at unddrage sig erstatningsansvaret ved at basere afgørelsen på udokumenterede og ukontrollerede påstande. Jeg anmoder derfor om, at sagen omgøres, og at KF pålægges at imødekomme mine krav.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103490

Det er afgørende for retssikkerheden, at forsikringsselskaber ikke kan unddrage sig ansvar gennem udokumenterede påstande, der hverken er verificeret eller meddelt forsikringstageren.

Denne sag rejser spørgsmål om både ansvarlig praksis og tilliden til selskabets håndtering af kundedata.

Jeg har tillid til, at Ankenævnet vil træffe en saglig og retfærdig afgørelse på et oplyst grundlag, i overensstemmelse med gældende retspraksis og lovgivning i Danmark."

Selskabet har den 26/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager indtegnes hos [forsikringsformidler] den 01.10.2024 hvor der indtegnes indbo-, hus-, årsrejse-, og 3 * ulykkesforsikringer. Den 01.11.2024 indtegnes der også en bilforsikring.

Den 26.01.2025 melder klager deres tredje skade (indbrud) på indboforsikringen og kombineret med, at der meldes en større indbrudsskade, sendes sagen til vores Skadessupportafdeling.

Da policen på dette tidspunkt kun er ca. 4 måneder gammel undersøger vi om der eventuelt er afgivet urigtige oplysninger ved indtegnings.

Det viser sig her at klager, der tidligere var forsikret hos [andet forsikringsselskab], har modtaget hele 2 saneringsbreve, hvor man har skærpet klagers præmie ved at tilbyde en præmiestigning på 100 %.

Se udklip og bilag A.

Forsikringerne står på dette tidspunkt i [ægtefællens] navn i [andet forsikringsselskab], men forsikringstager ændres til [klageren], da forsikringerne etableres hos [forsikringsformidler].

Den 17.09.2024 blev der hos [forsikringsformidler] udarbejdet et samlet tilbud på indbo-, hus-, årsrejse-, ulykkes- og bilforsikring. Hos [forsikringsformidler] kostede husforsikringen 9.406 kr. og bilforsikringen kostede 6.368 kr. og forsikringerne accepteres med NEMID den 23.09.2025. Se acceptbilag – bilag B.

Der var altså en betydelig besparelse ved at skifte til [forsikringsformidler].

Husforsikring, policenummer ... pr. 01.09.2024

Pris i dag

6.320,24 kr. årligt

Ny pris

13.047,42 kr. årligt

Bilforsikring, policenummer ... pr. 01.06.2024

Pris i dag

6.421,01 kr. årligt

Ny pris

13.166,03 kr. årligt

Ved indtegnings til [fagforening]-Forsikring har klager også accepteret med NemID, at følgende punkter er korrekte:

Jeg bekræfter at have læst og accepteret følgende betingelser

1. At oplysningerne om tidligere skadesforløb er korrekte.
2. At hverken jeg eller nogen i min husstand er blevet pålagt skærpede vilkår eller er blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab(er).
3. At jeg/vi ikke skylder penge til tidligere forsikringsselskab(er).
4. At jeg/vi ikke er registreret hos Experian A/S (RKI) eller et andet skyldnerregister.
5. At jeg giver Købstædernes Forsikring, som leverandør af [REDACTED] Forsikring, lov til at opsigde de relevante forsikringer i mit nuværende forsikringsselskab.
6. At jeg giver samtykke til, at Købstædernes Forsikring, som leverandør af [REDACTED] Forsikring, kan indhente oplysninger om tidligere skadesforløb, anciennitet og evt. opsigelsesårsag fra mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringsselskaber.
7. At jeg er bekendt med, at hvis jeg afgiver urigtige oplysninger, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven.

Klager oplyser via acceptbilaget, at der kun har været en skade på motor og en skade på husforsikringen, de seneste 3 år. Men da vi indhentede skadeshistorikken, er der i stedet anmeldt 10 skader med minimum 3 udbetalte skader.

Produkt	Skadedato	Type	Objekt	Udbetalt	Reserve	Status
Påhængskøretøjer	05-01-2024	collisionMotor	Ukendt		9.498,00	Åben
Påhængskøretøjer	21-01-2024	parkingDents	Ukendt	5.637,74	0,00	Lukket
Påhængskøretøjer	09-08-2023	collisionMotor	Ukendt	0,00	0,00	Lukket
Påhængskøretøjer	30-08-2021	collisionMotor	Ukendt	0,00	0,00	Lukket
Påhængskøretøjer	27-05-2021	vandalism	Ukendt	6.943,28	0,00	Lukket
Bygning	27-07-2023	pipeDamage	Ukendt	900,00	0,00	Lukket
Bygning	16-01-2023	rotInsectDamage	Ukendt	0,00	0,00	Lukket
Bygning	16-01-2023	rotInsectDamage	Ukendt	900,00	0,00	Lukket
Bygning	21-10-2022	pipeDamage	Ukendt	23.556,15	0,00	Lukket
Bygning	12-01-2023		Ukendt	0,00	0,00	Lukket

Dette forhold er dog ikke gjort gældende ift. vores opsigelse, da vi ikke reageret straks på denne uoverensstemmelse ifm. indtegningen.

Det der dog er vores afvisningsårsag jf. vores afvisningsbrev fra den 11.03.2025, er at der jf. pkt. 2 i acceptbilaget er svaret, at man ikke er blevet 'pålagt skærpede vilkår'.

Men klager har jo netop fået 'skærpet vilkår' på både husforsikringen og bilforsikringen idet præmien for disse 2 produkter er steget med minimum 100 %.

Vi føler os derfor sikre i vores sag, om at der ved indtegning er afgivet urigtige oplysninger (FAL § 6).

Jeg vedhæfter også vores arbejdsgang, der skriftligt redegør for hvordan vi reagere, når vi har en sag omkring urigtige oplysninger. Se bilag C.

I korrespondancen med klager og i oplægget til Ankenævnet er det bl.a. klagers forsvar, at klager ikke kunne vide hvad 'skærpet vilkår' reelt betød.

Vi mener dog ikke at der kan være tvivl, når man som uddannet ..., læser udtrykket 'skærpet'. Skærpet betyder på dansk, at noget er indskrænket, formindsket, forringet, forværret m.fl. og da

klager som bekendt, skal betale mere end 6.000 kr. yderligere for den samme dækning på 2 produkter er der vel ingen tvivl om at klagers forhold er blevet forringet, forværret m.fl.

Men selv hvis klager ikke havde forstået formuleringen jf. pkt. 2 i acceptbilaget, er der fortsat et 'oplysningskrav' via Forsikringsaftaleloven. Jf. FAL § 7 mener vi, at en så klar præmiestigning på 100 % på 2 produkter, som netop er afgivet grundet ens skadeshistorik, er en essentiel information - som man ikke må undlade at videregive til det nye selskab.

Vi finder det i øvrigt ikke relevant for sagen at kommentere yderligere på, at en enkelt medarbejder hos [andet forsikringsselskab], udtaler at klager ikke var under 'skærpede vilkår'. Det var jo netop [andet forsikringsselskab] der gav klager de skærpede vilkår, da de gav dem præmiestigningerne. Dernæst må indtegningskravene til [fagforening]-Forsikring være dem, der er defineret af klager og indtegnende selskab og ikke af en 3.part.

Vi fastholder jf. ovenstående at klager har afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning."

Klageren har i brev af 4/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringerne har hele tiden været etableret gennem [fagforening]

Det bestrides, at vi skulle have undladt oplysninger eller handlet i strid med acceptvilkårene. Vi har under hele forløbet – både hos [andet forsikringsselskab] og Købstædernes Forsikring (KF) – haft vores forsikringer tegnet gennem [fagforening] siden 2022. Forsikringerne har derfor været tydeligt registreret, og det har på intet tidspunkt været forsøgt skjult, at der skete et skift fra [andet forsikringsselskab] til KF grundet markant forhøjede præmier. Dokumentation for forsikringer tegnet via undertegnede medlemskab af [fagforening] fremlægges som bilag 1.1 og bilag 1.2.

Skiftet til KF var baseret på pris og blev klart oplyst over for sælger

Det er præciseret fra start, at skiftet fra [andet forsikringsselskab] til KF blev foretaget grundet markante prisstigninger hos førstnævnte. Dette blev direkte oplyst til KF's sælger i forbindelse med oprettelsen, og vi har flere gange anmodet om, at denne samtale fremlægges (Bilag 2), hvilket endnu ikke er imødekommet. Det fremstår på den baggrund som udokumenteret og usagligt, når KF påstår andet.

Skadeshistorikken blev gennemgået – og påstande om '10 skader' er fejlagtige

Sælger hos KF blev orienteret om vores skadehistorik, og vi blev i samtalen informeret om, at kun to skader var relevante – én på bil (2024) og én på hus (2022). Skaden fra 2021 blev anset som forældet og blev ikke medregnet. Vi har således ikke afgivet forkerte oplysninger. Jeg anmoder hermed KF om at fremlægge den korrigerede skadeshistorik samt lydoptagelsen af den nævnte samtale.

Urimelig og fejlagtig antagelse om min faglige baggrund

Det er faktisk forkert, når klageansvarlig på side 3 antyder, at jeg som 'uddannet ... burde forstå begrebet 'skærpede vilkår'. Jeg er ikke [uddannelse/profession] og finder det bekymrende, at en klageansvarlig fremkommer med personlige antagelser, som ikke har nogen relevans for sagens substans. Jeg har været nødsaget til at tilegne mig juridisk viden, fordi sagen er behandlet med fejl og uden objektivitet. Det ændrer dog ikke på, at det er KF's professionelle sælger, som har vejledningspligt – ikke mig.

KF har afvist at kontakte [andet forsikringsselskab] – på trods af gentagne opfordringer

Det er utvivlsomt, at KF aldrig har foretaget den foreslåede kontakt til [andet forsikringsselskab], som gentagne gange blev opfordret i sagen. I den optagede samtale med [andet forsikringsselskab] fremgår det klart, at det ikke blot var én enkelt medarbejder, men flere – herunder andre medarbejdere fra andre afdelinger – som bekræftede, at vi aldrig har været pålagt skærpede vilkår. Dette burde være afgørende og bør ikke afvises som udsagn fra en uvedkommende tredje part. KF's manglende vilje til at verificere oplysningerne viser en grov tilsidesættelse af forvaltningsretlige principper om objektivitet og korrekt sagsbehandling.

Påstanden om urigtige oplysninger savner hjemmel og er i strid med loven

Ifølge forsikringsaftalelovens § 5 og § 6 kan et forsikringsselskab kun påberåbe sig urigtige oplysninger, hvis forsikringstager vidste eller burde vide, at oplysningerne var forkerte. Det er ikke tilfældet her. Vi har på intet tidspunkt haft viden eller indikation om, at der forelå skærpede vilkår. [Andet forsikringsselskab] har direkte bekræftet, at sådanne ikke har foreligget. Vi gav fuldt samtykke til, at KF måtte indhente alle relevante oplysninger fra [andet forsikringsselskab] og tidligere selskaber, hvorefter alle oplysninger blev gennemgået med KF's sælger (Bilag 3). Hvis KF ikke har anvendt samtykket korrekt, påhviler det dem selv – ikke kunde.

Jeg fastholder samtlige krav fremsat i min oprindelige klage og forventer, at Ankenævnet træffer en afgørelse i overensstemmelse med gældende ret og nævnets faste praksis."

Selskabet har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager skriver den 04.06.2025 at deres skadesoplysninger under hele forløbet har været kendt af [fagforening] og at forsikringerne også har været etableret via [fagforening], hvorfor klager bestrider at der er holdt oplysninger tilbage. Men det aftalegrundlag der er relevant for denne sag, er aftalen der er indgået mellem klager og [fagforening]-Forsikring (Købstædernes Forsikring).

Her har vi som nyt skadesforsikringsselskab kun adgang til relevante oplysninger, som vi ifm. med indtegningen har haft accept til at indhente. Det er dog korrekt, at vi bl.a. har haft adgang til kundens skadeshistorik m.fl. Men vi har ikke haft adgang til oplysningen om, at klager allerede inden indtegnning, havde fået skærpet sine vilkår hos [andet forsikringsselskab] (100 % præmiestigning på 2 produkter).

Vi har heller ikke haft en særlig anledning til at forvente, at klager eventuelt havde fået skærpet vilkår, idet klager har underskrevet med NemID, at klager netop ikke var tildelt skærpet vilkår. Se bilag 3.

Klager nævner derudover, at vi tidligere har tabt en Ankenævns sag fra år 2018 (91.566), hvor vi i forbindelse med afgivelse af urigtige oplysninger, ikke havde reageret på disse oplysninger 'straks' jf. FAL § 8. Jeg har dog lidt svært ved at se relevansen, for at fremhæve netop denne kendelse, da sagen ikke er sammenlignelig med den nuværende skadessag.

I den aktuelle sag, har vi først forespurgt tidligere selskab ([andet forsikringsselskab]) ift. klager ([klageren]), som også er forsikringstager. Men da vi ikke havde samtykke på klagers medforsikret ([ægtefælle]), fik vi først den 21.02.2025 indhentet nyt samtykke for [ægtefælle]. [Andet forsikringsselskab] vender herefter retur med svar om bl.a. præmiestigningerne (skærpet vilkår), første gang den 10.03.2025. Se bilag 2.

Ankenævnet for Forsikring

9.

103490

Vi sender herefter vores afvisningsbrev allerede den 11.03.2025, som altså bunder i oplysningerne, der var modtaget dagen før. Dette må alt andet lige være inden for rammerne af 'uden unødigt ophold/straks', hvorfor klager umiddelbart ikke kan påberåbe sig FAL § 8.

Men nu hvor vi er i Forsikringsaftaleloven vil jeg igen påpege, at klager må have været eller burde være bekendt med at undladelsen, hvor man altså ikke oplyser om de 2 præmiestigninger, ville have en direkte indvirkning på vores risikobedømmelse. Altså at vi jf. FAL § 7 har en sag, hvor klager er fuldt ud opmærksom på, at præmiestigningerne i [andet forsikringselskab] har en klar relevans for vores præmiefastsættelse.

Klager kunne i hvert fald hurtigt regne ud, hvilken betydelig besparelse, der er opnået ved at undlade at oplyse om deres individuelle præmiestigninger grundet skadeshistorik.

Derudover strider det imod al sund fornuft, at man 'gratis' kan forvente, at hvis man får en præmiestigning i et tidligere selskab, så er løsningen at man blot skifter over til et nyt selskab og så 'forsvinder' præmieforhøjelserne uden yderligere. Der er selvfølgelig en rimelighed i at man skal oplyse om alle væsentlige forhold, således at det overtagne selskab ikke står med alle de skaderamte kunder.

Klager mener derudover, at vi skulle have tilbageholdt samtaler ifm. klagers indtegning m.m. og derfor har jeg nu dykket ned i den registrering, der er på de 2 kendte telefonnumre i klagers husstand (... og ...). Hvis der skulle være andre numre jeg skal undersøge, skal klager blot skrive retur.

Det der er registreret på tlf. ... er følgende:

StartTimeUtc	Agent	Result	RemoteParty	Queue	Answer time	Handle time	Recording
12-03-2025 09:28:22		Answered		KF Salgcenter Privat	-	-	-
12-03-2025 08:10:41		Answered		KF Privatskade	-	-	-
12-03-2025 08:09:14		Answered		KF Salgcenter Privat	-	-	-
20-02-2025 10:06:38		Answered		KF Privatskade	-	-	-
19-11-2024 12:00:52		Answered		KF Privatskade	-	-	-

Det der er registreret på tlf. ... er følgende:

StartTimeUtc	Agent	Result	RemoteParty	Queue	Answer time	Handle time	Recording
10-03-2025 11:00:54		Answered		KF Privatskade	-	-	-
15-11-2024 11:52:58		Answered		KF Privatskade	-	-	-
12-11-2024 15:35:29		Missed		Dianne Durin Lepianka KF	-	-	-
04-11-2024 10:28:15		Answered		KF Privatskade	-	-	-
25-10-2024 10:53:48		Answered		KF Privatskade	-	-	-
21-10-2024 10:05:45		Answered		KF Privatskade	-	-	-
16-10-2024 08:41:03	-	Missed			-	-	-

Det som faktuelte fremgår af de 2 lister, er at ved alle 12 telefonopkald har man valgt at samtalen ikke skal optages. Der ville ved kolonnen 'Recording' have været en markering, hvis det var accepteret, at vi skulle optage samtalen. Ovenstående er samtidig en afklaring ift. hvorfor vi ikke har fremsendt nogen samtaler til klager.

Vi har som tidligere oplyst, allerede indhentet den information, der har været relevant for vores sagsbehandling og mangler altså ikke at få informationer bekræftet af [andet forsikringsselskab].

Jf. ovenstående fastholder vi, at der ved indtegning har været afgivet urigtige oplysninger og vi derved har været berettiget til at opsige forsikringerne tilbage i tid, indenfor de gældende regler."

Klageren har i brev af 20/7 2025 bl.a. anført:

"2. Fejlagtig gengivelse af mine tidligere udtalelser

KF hævder, at jeg har oplyst, at skaderne var kendt af [fagforening]. Dette er ikke korrekt. Jeg har oplyst, at vores forsikringer var etableret via [fagforening], ikke at [fagforening] havde kendskab til tidligere skader. Denne fejlcitering fordrejer sagens indhold og undergraver tilliden til KF's fremstilling.

3. Manglende imødekommelse af centrale anmodninger

KF forholder sig fortsat ikke til den væsentlige samtale mellem mig og deres sælger, hvor min skadehistorik blev gennemgået. Her blev det vurderet, at kun to skader var relevante – én på bil i 2024 og én på hus i 2022 – mens en ældre skade fra 2021 blev anset som forældet.

Jeg har gentagne gange anmodet om:

- Fremlæggelse af den korrigerede skadehistorik, som sælger havde adgang til
- Fremlæggelse af lydoptagelsen fra de pågældende samtaler

Ingen af disse anmodninger er blevet imødekommet. Dette er på trods af, at det netop er disse samtaler, der dokumenterer, at jeg handlede i god tro og oplyste alt relevant ved indtegningen. At KF konsekvent undlader at forholde sig til disse centrale punkter svækker deres bevisførelse væsentligt.

4. Misvisende bevismateriale vedrørende telefonopkald

KF har som dokumentation fremlagt en oversigt over telefonopkald fra oktober 2024 og frem. De centrale samtaler, hvor aftalen blev indgået og skadehistorikken blev gennemgået, fandt sted i september 2024. Det fremlagte er derfor misvisende som bevismateriale og uden relevans for sagen.

5. Fejlagtige oplysninger om samtykke

KF anfører, at de først modtog samtykke fra min ægtefælle den 21. februar 2025. Dette er faktuelte forkert. Samtykke fra både min mand og jeg blev allerede givet i forbindelse med indtegningen i september 2024 (Bilag 1).

6. Manglende dokumentation for påstået urigtig oplysning

KF oplyser, at samtalerne ikke blev optaget, men de kan dermed hverken dokumentere:

- Hvilke oplysninger jeg har eller ikke har afgivet
- Hvilke spørgsmål jeg blev stillet
- Hvilke vurderinger deres sælger foretog under samtalen

De har heller ikke fremlagt interne notater fra samtalen eller den skadeshistorik, sælgeren benyttede. Det betyder, at deres påstand om urigtige oplysninger ikke er underbygget – og bevisbyrden er derfor ikke løftet.

7. Delvis og ukomplet dokumentation

Det skal tillige bemærkes, at den e-mailkorrespondance, KF selv har fremlagt som 'Bilag 2', ikke fremstår komplet. Emnefeltet angiver, at der er blevet skrevet yderligere, som ikke er fremlagt. Dette efterlader indtryk af, at dokumentationen er selektivt udvalgt, hvilket ikke bør forekomme i en objektiv og oplyst behandling.

Samtidig anfører KF, at det vedlagte skulle være det første svar fra [andet forsikringsselskab], hvilket ikke virker troværdigt, netop fordi emnefeltet viser, at der har været flere besvarelser i samme tråd. Det rejser berettiget tvivl om, hvorvidt hele forløbet reelt er dokumenteret over for Ankenævnet.

8. Afvisning af at verificere oplysninger hos [andet forsikringsselskab]

Det er yderst problematisk, at KF fortsat nægter at kontakte [andet forsikringsselskab] – på trods af, at hele deres afgørelse hviler på en antagelse om skærpede vilkår. [Andet forsikringsselskab] har direkte bekræftet, at der ikke har været tale om skærpede vilkår (Bilag 2). Jeg kan ikke have afgivet urigtige oplysninger om noget, jeg aldrig har haft kendskab til – og som aktivt er blevet afkræftet af det tidligere selskab. KF's afvisning af at efterprøve dette forhold er i strid med deres oplysningspligt og udviser manglende objektivitet i sagsbehandlingen."

Klageren har i brev af 22/8 2025 bl.a. anført:

"Klagers forsvar er bl.a., at man ikke havde kendskab til begrebet 'skærpede vilkår' eller at man ikke havde forstået, at man var blevet pålagt skærpede vilkår.

Men med underskrivelsen (NemID) af tilbuddet, bekræfter klager derved også, at 'man har læst og accepteret følgende betingelser' og herved vedkender man sig, at man jf. pkt. 2 ikke er pålagt skærpede vilkår. Vores påstand er herefter den, at en man vel ikke kan påstå, at [andet forsikringsselskab] efter deres saneringsbrev havde tilbudt 'mildere vilkår'? Det åbenlyse er, at [andet forsikringsselskab] med deres 2 gange 100 % stigninger, i stedet har tilbudt klager 'skærpet' vilkår.

Derudover har jeg selv erfaring med sanering i over 10 år og kan derudover tilføje, at hvis et forsikringsselskab fremsender 2 saneringsbreve, således at kunden samlet stiger fra ca. 12.000 kr. på disse 2 produkter til fremadrettet, at skulle betale 26.000 kr. for de præcis samme produkt som inden saneringen - så er denne sanering reelt et 'farvel og tak for denne gang'(opsigelse). Jeg ved godt at klager ikke er opsagt, men [andet forsikringsselskab] er selvfølgelig bekendt med at saneringens hårde stigning vil medføre en opsigelse fra kunden. Dette er altså som udgangspunkt en indirekte opsigelse, maskeret som en præmiestigning.

...

Selv hvis vi siger, at klager ikke var bekendt med, at man med sin underskrift ved indtegnning, afgav urigtige oplysninger, er der også fortsat problematikken omkring selve 'undladelsen' (FAL § 7).

Det er vel ikke urimeligt at påpege, at klager har haft en forsikring til ca. 6.000 kr. på 2 produkter, som efter saneringen kostede ca. 13.000 kr. pr. produkt. Herefter skifter man indenfor kort tid

over til nyt selskab og kun ved sin undladelse, hvor vi ikke får oplysninger om saneringen, tilbydes klager igen en præmie på de ca. 6.000 kr. pr. produkt.

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at problemstillingen i denne sag ikke er ukendt i Ankenævnets regi, hvorfor jeg gerne vil henlede opmærksomheden på kendelserne 100.323, 99.846 og 99.179.

Jeg har igen gennemgået alle relevante kald og også de kald, der er registreret hos [fagforening]-Forsikring. Dog er konklusionen den samme som tidligere, idet der ikke er nogen optaget kald mellem os og klager. Det kan dertil oplyses, at klager aldrig har modtaget en telefonisk 'acceptmulighed' for at optage samtalen og herefter trykket 'JA'. Derfor ville det også være problematisk, hvis vi alligevel kunne fremvise en optaget samtale.

Vi anerkender desuden gerne igen, at klager har haft en indledende dialog med [fagforeningen]-Forsikringen om deres skadesforløb, men vi må også slå det fast at der intet foreligger i sagen om, at klager her også har oplyst om deres 'saneringsbreve grundet skadesforløb'.

Jeg finder det desuden ikke relevant at fremsende en redigeret skadeshistorik, idet vi har fremlagt den totale skadeshistorik, som fremgår af skadesforespørgslen og jeg har fuld tillid til at repræsentanterne i nævnet kan selektere i skaderne.

Klager skriver også, at det er 'faktuelt forkert', at de har underskrevet en samtykkeerklæring den 21.02.2025, idet de kun havde underskrevet en samtykkeerklæring i september 2024 ifm. indtegnning. Men jeg kan nu alligevel dokumentere, at der udover samtykke ved indtegnning i år 2024 også er indhentet samtykke ifm. den aktuelle skade fra den 26.01.2025. Se vedlagt bilag."

Sekretariatet bad i meddelelse af 24/9 2025 selskabet om at fremlægge telefonnotat fra telefonsælgerens samtale med klageren og de breve eller meddelelser, som klagerens tidligere forsikringsselskab har sendt til klageren i forbindelse med præmiestigningerne. Selskabet fremlagde den 13/11 2025 telefonnotater og breve.

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 14/4 2024 fra tidligere forsikringsselskab til ægtefællen fremgår bl.a.:

"Vi ændrer vilkårene for din bilforsikring

Vi skriver til dig, fordi vi opdaterer din bilforsikring med policenummer ... Ændringen træder i kraft ved forsikringens fornyelse den 01.06.2024.

Din pris stiger efter mange skader

Vi har netop gennemgået din husstands forsikring, og vi kan se, at der har været flere skader end forventet. Derfor sætter vi prisen på din bilforsikring væsentligt op, så der bliver en bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover.

Her kan du se, hvordan din forsikring ændrer sig.

Bilforsikring, policenummer ... pr. 01.06.2024

Pris i dag	6.421,01 kr. årligt
Ny pris	13.166,03 kr. årligt

Beløbene er inklusive den årlige indeksregulering og skadesforsikringsafgift på 1,1 %, men uden gebyrer og øvrige afgifter. Læs mere på ...

Du er stadig ordentligt forsikret hos os

Selvom vi ændrer prisen, er du fortsat dækket præcis, som du plejer. Vi hjælper med, at du er ordentligt forberedt i en verden, der hele tiden udvikler sig. Er uheldet alligevel ude, behandler vi din skade hurtigt og godt, og på online selvbetjeningen kan du nemt anmelde og følge din skade.

Din forsikring fortsætter automatisk

Ændringen træder automatisk i kraft. Når du betaler den næste regning, accepterer du samtidig ændringen.

Hvis du ikke ønsker at fortsætte forsikringen, skal du kontakte os hurtigst muligt og senest dagen før fornyelsen den 01.06.2024. Så kan vi rådgive dig om, hvordan du nemmest gør.

Lovpligtige og obligatoriske forsikringer

Din bilforsikring indeholder dækninger, som du skal have. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen hos os, kan dit nye forsikringsselskab kontakte os og overtage den pr. 01.06.2024.

Opsiger du selv forsikringen af dit køretøj uden at have fundet et nyt forsikringsselskab, risikerer du at få dagbøder fra DFIM (Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring), få afmeldt din nummerplade og komme til at erstatte skader forvoldt af dit køretøj."

Af brev af 16/7 2024 fra tidligere forsikringsselskab til ægtefællen fremgår bl.a.:

"Vi ændrer vilkårene for din husforsikring

Vi skriver til dig, fordi vi opdaterer din husforsikring med policenummer ... Ændringen træder i kraft ved forsikringens fornyelse den 01.09.2024.

Din pris stiger efter mange skader

Vi har netop gennemgået din husstands forsikring, og vi kan se, at der har været flere skader end forventet. Derfor sætter vi prisen på din husforsikring væsentligt op, så der bliver en bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover.

Her kan du se, hvordan din forsikring ændrer sig.

Husforsikring, policenummer ... pr. 01.09.2024

Pris i dag	6.320,24 kr. årligt
Ny pris	13.047,42 kr. årligt

Beløbene er inklusive den årlige indeksregulering og skadesforsikringsafgift på 1,1 %, men uden gebyrer og øvrige afgifter. Læs mere på ...

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103490

Du er stadig ordentligt forsikret hos os

Selvom vi ændrer prisen, er du fortsat dækket præcis, som du plejer. Vi hjælper med, at du er ordentligt forberedt i en verden, der hele tiden udvikler sig. Er uheldet alligevel ude, behandler vi din skade hurtigt og godt, og på onlineselvbetjeningen kan du nemt anmelde og følge din skade.

Din forsikring fortsætter automatisk

Ændringen træder automatisk i kraft. Når du betaler den næste regning, accepterer du samtidig ændringen.

Hvis du ikke ønsker at fortsætte forsikringen, skal du kontakte os hurtigst muligt og senest dagen før fornyelsen den 01.09.2024. Så kan vi rådgive dig om, hvordan du nemmest gør.

Lovpligtige og obligatoriske forsikringer

Din husforsikring indeholder dækninger, som du skal have. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen hos os, kan dit nye forsikringselskab kontakte os og overtage den pr. 01.09.2024.

Dækningen Bygningsbrand på din husforsikring er obligatorisk, hvis du fx har lån i ejendommen. Får vi ikke besked om, at du har oprettet den et andet sted, sender vi en ny police på Bygningsbrand alene.

Vi skal for god ordens skyld oplyse, at vi har ret til at lave udlæg i ejendommen, hvis du ikke betaler forsikringen."

Af accept af 23/9 2024 fremgår bl.a.:

"Tidligere forsikringsselskaber indenfor de sidste 3 år
[andet forsikringsselskab]

...

Tidligere skader

Skader indenfor de seneste 3 år: Ja

Skadeår	Forsikring
2022	Hus
2024	Motor

Godkendelse af tilbud**Jeg bekræfter at have læst og accepteret følgende betingelser**

1. At oplysningerne om tidligere skadesforløb er korrekte.
2. At hverken jeg eller nogen i min husstand er blevet pålagt skærpede vilkår eller er blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab(er).
3. At jeg/vi ikke skylder penge til tidligere forsikringsselskab(er).
4. At jeg/vi ikke er registeret hos Experian A/S (RKI) eller et andet skyldnerregister.
5. At jeg giver Købstædernes Forsikring, som leverandør af [fagforening] Forsikring, lov til at opsigte de relevante forsikringer i mit nuværende forsikringsselskab.
6. At jeg giver samtykke til, at Købstædernes Forsikring, som leverandør af [fagforening] Forsikring, kan indhente oplysninger om tidligere skadesforløb, anciennitet og evt. opsigelsesårsag fra mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringsselskaber.

Ankenævnet for Forsikring

16.

103490

7. At jeg er bekendt med, at hvis jeg afgiver urigtige oplysninger, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven."

Af klagerens skadeanmeldelse af 26/1 2025 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket? Vi kører i sommerhus fredag kl 17. Kommer hjem søndag formiddag kl 10.30. Opdager straks da vi træder ind af døren at der har været indbrud. Mudderspor over det hele. Kontor, soveværelse, badeværelse, børneværelse osv er endevendt. Alt ligger ud over det hele. Mange ting er blevet stjålet. Kontakter politiet med det samme vi opdager det, som møder os på vores adresse kort tid efter, cirka 11.30.

...

Hvordan er tyven kommet ind i bygningen/lokalet? Brudt ind gennem kældervindue."

Af e-mailkorrespondance mellem selskabet og det andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"[21/2 2025 fra selskabet til det andet forsikringsselskab]

Jeg har nu indhentet samtykke fra [ægtefælle] og ønsker oplyst om han har haft policer, samt hvilke og i hvilken periode. Dertil skadehistorik på alle produkter. Er der skærpede vilkår, opsigelser eller saneringer bedes dette oplyst. Er der restancer er det også af interesse.

...

[10/3 2025 fra det andet forsikringsselskab til selskabet]

... Bil. Priser er steget pga. skader 01.06.24. Opsagt af ... 01.09.24

... Hus. Priser er steget pga. skader 01.09.24 Opsagt af ... 01.10.24"

I brev af 11/3 2025 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi har nu færdigbehandlet din anmeldelse om tyveri. Du har den 26.01.2025 anmeldt, at du har været udsat for tyveri. I forbindelse med sagsbehandlingen, har vi på baggrund af jeres begges samtykke, hvor I giver samtykke til at indhente oplysninger ved andre forsikringsselskaber, fremsendt en forespørgsel til jeres tidligere forsikringsselskaber.

På baggrund af oplysninger modtaget fra [andet forsikringsselskab] må vi meddele, at vi ikke kan udbetale erstatning i din anmeldte skade. Årsagen hertil er, at I ved indtegnning hos Købstædernes Forsikring har afgivet urigtige oplysninger.

...

Vi er blevet oplyst af [andet forsikringsselskab], at I grundet antallet af skader på bilforsikringen fik skærpede vilkår i form af en forhøjet pris på forsikringen med virkning fra 1/6-24. I fik ligeledes skærpede vilkår i form af forhøjet pris på forsikringen på husforsikringen grundet antallet af skader, med virkning fra 1/9-24.

Oplysning om begge policer er undladt ved indtegnning af forsikringer her i Købstædernes forsikring. Såfremt vi havde været bekendt med de korrekte oplysninger ved indtegnning, ville vi ikke tilbyde dig/jer forsikringer hos Købstædernes Forsikring jf. vores forretningsgang.

...

Derfor opsiger vi nu dine forsikringer pr. indtegningsdato 01.10.2024 og den anmeldte skade på indbo, afsluttes uden yderligere sagsbehandling og evt. ristoro sendes retur."

Ankenævnet for Forsikring

17.

103490

Af udateret udklip fra andet forsikringsselskabs interne system fremgår bl.a.:

"Ringer grundet en skade hos andet selskab, som siger, at [ægtefælle] har skærpet vilkår hos os. ... siger at der ikke har været skærpet vilkår, har sagt til kunden at han skal få Købstederne til at ringe til selskabsservice."

Af udklip fra selskabets interne system fremgår bl.a.:

"

Søg i noter

Note 01-04-2025 08:51
Kunden har bedt om indsigt i jeg er igang med sagen

Note 13-03-2025 09:09
Jeg er igang med en klagesag vedr. kundens indtegning.

Note 23-09-2024 13:19
fra ægtefælle på kn...
Har tjekket hos... privatskade vedr. de 2.900 kr skader - den ene er oprettet ved fejl, den anden var ikke en dækningsberettiget skade, så der har kun være taksering.
Har givet ok til... men med en bemærkning om at vi måske ikke behøver kaste en masse rabat efter ham.

Note 19-09-2024 13:33
Har ringet til... dd. De oplyser at der har været udbetalinger på rørskadens fra 27.07.2023 og insektskade 16.01.2023 selvom kunden siger det modsatte. Jeg afviser derfor lederrabatten og reelt bør vi slet ikke indtegne kunden.

"

Nævnet har fået forelagt telefonsamtale mellem ægtefælle og det tidligere forsikringsselskab, og selskabets interne acceptregler.

Nævnet udtaler:

Klageren havde i september 2024 en telefonsamtale med selskabets salgskonsulent og accepterede den 23/9 2024 via NemID et tilbud på indbo-, hus-, årsrejse-, bil- og 3 ulykkesforsikringer. Hun bekræftede med sin accept, at hverken hun eller nogen i husstanden "var blevet pålagt skærpede vilkår af tidligere forsikringsselskaber". Den 26/1 2025 anmeldte klageren et indbrud den 24-26/1 2025. Selskabet har afvist dækning og har opsagt klagerens forsikringer med virkning fra tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, idet hun ikke har oplyst om præmiestigninger som følge af skadehistorikken i

deres tidligere forsikringsselskab, hvor forsikringerne var tegnet i ægtefællens navn. Klageren ønsker, at selskabet trækker opsigelsen tilbage og yder dækning for indbruddet med renter.

Klageren har anført, at hun oplyste telefonisk til selskabets salgskonsulent, at hun ønskede at skifte forsikringsselskab, fordi priserne var steget markant ved deres tidligere selskab. Klageren og salgskonsulenten gennemgik skadehistorikken, og salgskonsulenten nævnte ikke noget om "skærpede vilkår" og spurgte ikke ind til præmiestigningerne. Klageren har anført, at salgskonsulenten burde have oplyst, at en præmiestigning hos det tidligere selskab betragtes som et "skærpet vilkår". Dette var klageren ikke klar over, og det er heller ikke oplyst i det skriftlige forsikringstilbud. Klageren har anført, at de ifølge deres tidligere selskab ikke havde skærpede vilkår. Klageren har opfordret selskabet til at fremlægge telefonsamtalen med salgskonsulenten eller notater herfra. Klageren har anført, at selskabet har truffet sin afgørelse på et faktuel forkert og udokumenteret grundlag, og at selskabet har undladt at verificere de oplysninger, som selskabet anvender som afgørende.

Selskabet har anført, at en præmiestigning til mere end det dobbelte, som er begrundet i klagerens skadehistorik, er udtryk for et skærpet vilkår, som klageren ifølge forsikringstilbuddet udtrykkeligt skulle have oplyst om. Selskabet ville ifølge sin acceptpolitik ikke have tegnet forsikringerne, hvis selskabet havde været bekendt med de skærpede vilkår, og selskabet har derfor i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 opsagt forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Selskabet har anført, at selv hvis klageren ikke havde forstået formuleringen "skærpet vilkår" i acceptbilaget, var der tillige et oplysningskrav via forsikringsaftalelovens § 7, hvorfor klageren også af den grund burde have oplyst til selskabet, at hun havde fået præmiestigninger på over 100 % grundet skadehistorikken, idet dette er essentiel information, som man ikke må undlade at videregive til det nye selskab. Selskabet har anført, at klageren på acceptbilaget kun har oplyst om én skade på motorforsikring og én skade på husforsikring de seneste 3 år, men at der er anmeldt 10 skader med minimum 3 udbetalinger. Selskabet har dog ikke gjort dette forhold gældende i forhold til opsigelsen, idet selskabet ikke reagerede straks på denne uoverensstemmelse i forbindelse med indtegningen. Selskabet har anerkendt, at klageren har haft en indledende dialog om deres skadeforløb med salgskonsulenten, men at der

Ankenævnet for Forsikring

19.

103490

intet foreligger om, at klageren også har oplyst om saneringsbrevene. Selskabet har ikke optaget telefonsamtalen med skadekonsulenten.

Det fremgår af brev af 14/4 2024 fra det tidligere forsikringsselskab til ægtefællen, at "Vi ændrer vilkårene for din bilforsikring ... Din pris stiger efter mange skader. Vi har netop gennemgået din husstands forsikring, og vi kan se, at der har været flere skader end forventet. Derfor sætter vi prisen på din bilforsikring væsentligt op, så der bliver en bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover. ... Pris i dag 6.421,01 kr. årligt. Ny pris 13.166,03 kr. årligt".

Det fremgår af brev af 16/7 2024 fra det tidligere forsikringsselskab til ægtefællen, at "Vi ændrer vilkårene for din husforsikring: ... Din pris stiger efter mange skader: Vi har netop gennemgået din husstands forsikring, og vi kan se, at der har været flere skader end forventet. Derfor sætter vi prisen på din husforsikring væsentligt op, så der bliver en bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover. ... Pris i dag 6.320,24 kr. årligt. Ny pris 13.047,42 kr. årligt".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 19/9 2024, at "har ringet til [andet forsikringsselskab] dd. De oplyser at der har været udbetalinger på rørskaden fra 27.07.2023 og insektskade 16.01.2023 selvom kunden siger det modsatte. Jeg afviser derfor lederrabatten og reelt bør vi slet ikke indtegne kunden".

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 23/9 2024, at "Har tjekket hos [andet forsikringsselskab] privatskade vedr. de 2 900 kr. skader – den ene er oprettet ved fejl, den anden var ikke en dækningsberettiget skade, så der har kun været taksering. Har givet ok til [salgskonsulent] men med en bemærkning om at vi måske ikke behøver kaste en masse rabat efter ham".

Det fremgår af forsikringstilbuddet, som klageren har accepteret elektronisk den 23/9 2024, at "Skader indenfor de seneste 3 år: Ja. Skadeår: 2022. Forsikring: hus. Skadeår: 2024. Forsikring: Motor ... Jeg bekræfter at have læst og accepteret følgende betingelser: 1. At oplysningerne om tidligere skadesforløb er korrekte. 2. At hverken jeg eller nogen i min husstand er blevet pålagt skærpede vilkår eller er blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab(er) ... 7. At jeg er bekendt

Ankenævnet for Forsikring

20.

103490

med, at hvis jeg afgiver urigtige oplysninger, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven". Det fremgår af udateret telefonnotat fra klagerens tidligere selskab, at "Ringer grundet en skade hos andet selskab, som siger, at [ægtefælle] har skærpet vilkår hos os. [Initialer] siger at der ikke har været skærpet vilkår, har sagt til kunden at han skal få Købstederne til at ringe til selskabsservice".

Nævnets sekretariat har blandt andet gennemlyttet en telefonsamtale mellem ægtefællen og det tidligere forsikringsselskab, hvor det fremgår, at medarbejdere hos det tidligere selskab ikke umiddelbart mener, at ægtefællen var på skærpede vilkår hos dem. En medarbejder udtaler, at han ikke kan se, at ægtefællen havde skærpede vilkår, ud over at selskabet havde varslet ham og saneret ham.

Nævnet har fået forelagt selskabets interne acceptregler.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at "Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst". Det fremgår af § 5, at "Må det antages, at forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå".

Nævnet bemærker, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, forudsætter, at klageren har handlet uagtsomt.

Nævnet bemærker videre, at klagerens tidligere selskabs meddelelse om en præmiestigning på ca. det dobbelte under henvisning til antallet af skader efter nævnets opfattelse er udtryk for et pålæg om skærpede vilkår, og at klageren derfor objektivt har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse selskabet om de pålagte præmiestigninger.

Ankenævnet for Forsikring

21.

103490

Nævnet finder imidlertid efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har bevist, at klageren i den forbindelse har handlet uagtsomt. Selskabet er derfor ikke berettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen af klagerens skadeanmeldelse om indbrud den 24-26/1 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabets forsikringstilbud, som klageren har accepteret, ikke uddyber, hvad der nærmere forstås ved, om man er blevet "pålagt skærpede vilkår". Det kan efter nævnets opfattelse ikke forventes, at en forbruger forstår, at dette omfatter de præmiestigninger, som klageren har fået i sit tidligere forsikringsselskab.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at brevene fra klagerens tidligere forsikringsselskab med varsel om præmiestigninger ikke er formuleret på en sådan måde, at klageren umiddelbart burde have kunnet indse, at disse breve var udtryk for pålæg af skærpede vilkår. Det tidligere forsikringsselskab har oplyst, at prisstigningerne skete, for at "der bliver bedre balance mellem pris og risiko for skader fremover", og at "der har været flere skader end forventet", hvilket efter nævnets vurdering ikke tilsiger, at klageren burde indse, at dette er "skærpede vilkår". Nævnet bemærker, at det tidligere forsikringsselskabs breve havde overskriften "vi ændrer vilkårene ...".

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, Købstædernes Forsikring GS, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige klagerens forsikringer med virkning fra tegningstidspunktet. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen af det anmeldte indbrud og opføre og udbetale eventuel erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

103490

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand