

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103672:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft indboforsikring. I klageskema af 25/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med et indbrud i vores lejlighed i 2018, blev vi nægtet erstatning af forsikringselskabet med henvisning til, at min kæreste skulle være registreret i RKI – en oplysning, som han ikke havde givet dem. Dette blev betragtet som en 'urigtig oplysning', selvom vi blot underskrev de fremsendte papirer i god tro og stolede på, at alt var i orden. Vi erkender, at vi burde have læst det grundigere igennem, men vi følte os misledt af processen.

Det skal understreges, at flere af de stjålne genstande tilhørte mig, og at lejligheden står i mit navn. Jeg er ikke registreret i RKI og har overholdt alle forsikringsbetingelser. Vi havde en aktiv indboforsikring, og en sådan forsikring dækker som udgangspunkt alle personer i husstanden – ikke kun én beboer. Det virker derfor urimeligt, at afgørelsen udelukkende blev baseret på min kærestes registrering og ikke på min egen status som forsikringstager og ejer af flere af ejendelene.

Vi blev også lovet en udbetaling, men blot tre dage senere blev denne trukket tilbage med den begrundelse, at min kæreste var registreret i RKI.

Vi mener, at sagen ikke er blevet behandlet retfærdigt, og vi ønsker at få genoptaget vurderingen – navnlig med fokus på min rolle som forsikringstager og ejer af de berørte ejendele, samt den fælles dækning som indboforsikringen burde give.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Min erstatning som jeg føler jeg har ret til."

Selskabet har den 26/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist forsikringsdækning i forbindelse med klagers anmeldte indbrud sket den 20. november 2018.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet sin afvisning, da klageren og dennes samlever har givet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegningen, som med selskabets vidende ville have medført, at selskabet ikke ville have indgået forsikringsaftalen, og samtidig fordi der på nuværende tidspunkt – næsten 5 år efter selskabets afvisning - er indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav.

Sagens forløb

Klageren og dennes samlever tegnede indboforsikring hos selskabet med ikrafttræden den 1. august 2017.

I forbindelse med forsikringstilbuddet udfyldte klageren og dennes samlever et acceptbilag til selskabet. Dette er fremlagt som bilag A.

Som det fremgår heraf, var både klageren og hendes samlever forsikringstager på policen og var begge underskrivere på acceptbilaget. Det fremgår endvidere, at der til spørgsmålet 'Er du registreret hos RKI Kredit Information A/S eller Debitor Registret?' var markeret i rubrikken 'nej'.

Da der er gået 8 år siden indtegningen, og 6 år siden forsikringsforholdet ophørte, er selskabet ikke længere i besiddelse af hverken mødenotater eller eventuel optagelse af telefonsamtale, som har ligget forud for forsikringstilbuddet.

Selskabet modtog den 20. november 2018 telefonisk anmeldelse fra klageren vedrørende indbrud i deres lejlighed, som var blevet gennemrodet, og ting var ødelagt og flere ting stjålet.

Selskabet sendte samme dag et link til klageren, hvor skriftlig anmeldelse af de stjålne effekter kunne foretages.

Først 3 måneder efter modtog selskabet en opgørelse over de stjålne genstande. Listen er fremlagt som bilag B.

Herudover modtog selskabet opgørelse over stjålne smykker, som klageren havde fået værdiansat af guldsmed. Denne er fremlagt som bilag C.

Ifølge klagerens oplysninger var alle købskvitteringer og -beviser stjålet sammen med smykkerne.

På grund af sagens omstændigheder blev sagen oversendt til selskabets skadeinspektion, som med samtykke fra klageren indhentede yderligere oplysninger til sagen, herunder politirapport, oplysninger fra tidligere selskaber samt oplysninger fra RKI.

Politirapport er fremlagt som bilag D og oplysninger fra RKI som bilag E.

På baggrund af oplysningerne fra RKI sammenholdt med oplysningerne i acceptbilaget, afviste selskabet klagerens krav og opsagde forsikringsforholdet med tilbagevirkende kraft, da selskabet ik-

ke ville have tegnet forsikringen, hvis klageren og dennes samlever havde oplyst selskabet om registreringer i RKI i forbindelse med indtegningen.

Opsigelsesbrevet er fremlagt som bilag F.

Selskabet modtog herefter en klage, men fastholdt afvisning og opsigelse af forsikringsforholdet efter en revurdering ved brev af 11. juli 2019. Korrespondancen er fremlagt af klager.

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er forsikringsdækning for det anmeldte forhold.

Selskabet gør primært gældende, at der er indtrådt forældelse i sagen.

Indbruddet skete den 20. november 2018.

Selskabet afviste det anmeldte krav den 19. marts 2019 og fastholdt dette ved brev af 11. juli 2019. Selskabet har ikke siden hørt fra klageren.

Et eventuelt krav er derfor forældet, jf. Forældelseslovens § 3, stk. 1 og Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1.pkt.

Subsidiært gøres det gældende, at klageren har givet urigtige oplysninger ved indtegning, som har haft betydning for aftaleindgåelsen, da selskabet efter sædvanlig praksis ikke ville have indgået forsikringsaftalen, hvis selskabet havde modtaget oplysningerne om, at en af forsikringstagerne var registreret i RKI. Forsikringsaftalen kan derfor ikke gøres gældende over for selskabet, jf. FAL §§ 4 og 6.

Det har ingen betydning for sagen, at det kun er den ene af forsikringstagerne, som har været registreret i RKI, da det er hele aftalegrundlaget, som bortfalder, på baggrund af de urigtige oplysninger."

Klageren har i brev af 24/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Jeg blev aldrig spurgt – og har aldrig været registreret i RKI

Det fremgår af selskabets svar, at både jeg og min samlever angiveligt har oplyst, at vi ikke var registreret i RKI. Dette er ikke korrekt. Jeg deltog aldrig i mødet med forsikringsselskabet, og jeg blev aldrig kontaktet, hverken mundtligt eller skriftligt, i forbindelse med oprettelsen af forsikringen.

Min samlever har fortalt mig, at en medarbejder fra Alm. Brand mødte op på hans arbejdsplads med færdigudfyldte dokumenter, som han blot blev bedt om at underskrive. Der blev ikke stillet spørgsmål, og jeg var slet ikke til stede. Påstanden om, at vi aktivt har oplyst urigtige oplysninger, er derfor urimelig. Jeg har aldrig været registreret i RKI.

2. De fleste stjålne genstande var mine

Lejligheden, hvor indbruddet fandt sted, stod i mit navn. Størstedelen af de stjålne genstande – herunder smykker og personlige ejendele – tilhørte mig. Det virker derfor meget uretfærdigt og

uforståeligt, at jeg nægtes erstatning på baggrund af oplysninger, jeg aldrig har givet, og som i øvrigt er forkerte.

3. Forældelse – vi anmeldte og samarbejdede hele vejen

Selskabet henviser til, at kravet er forældet. Det er vi uenige i. Min samlever anmeldte indbruddet telefonisk samme dag, det skete – den 20. november 2018. Vi har løbende haft kontakt med selskabet, og der blev sendt opgørelser og oplysninger, når det blev efterspurgt. Jeg mener derfor ikke, at der er indtrådt forældelse.

4. Vi fik mundtligt løfte om erstatning – og blev derefter afvist

Under sagens behandling blev vi kontaktet af Alm. Brand, som oplyste, at erstatningen ville blive udbetalt. Få dage senere fik vi et nyt opkald, hvor vi direkte blev fortalt, at vi aldrig ville modtage en krone – og at vi kunne gøre, hvad vi ville, uden held. Det var meget chokerende og nedværdigende, og det føles som om selskabet på forhånd havde besluttet sig for at afvise sagen – uanset hvad vi gjorde.

Samlet kommentar

Jeg fastholder, at:

- Jeg aldrig har givet urigtige oplysninger
- Jeg ikke er eller har været registreret i RKI
- Jeg ikke blev inddraget i indgåelsen af forsikringen
- Det er forkert at afvise dækning af mine personlige ejendele
- Selskabets behandling af sagen har været urimelig og præget af manglende respekt

Jeg beder Ankenævnet for Forsikring om at se på sagen med objektive øjne og tage hensyn til, at jeg har lidt et reelt og personligt tab som følge af indbruddet, og at afslaget fra Alm. Brand hviler på fejlagtige og udokumenterede påstande.

5. Kommentar til Bilag F – opsigelsesbrev

I Bilag F henviser selskabet til, at alle vores forsikringer blev opsagt med tilbagevirkende kraft pga. 'urigtige oplysninger'. Her vil jeg igen understrege, at jeg aldrig blev informeret, aldrig blev spurgt, og aldrig blev præsenteret for de oplysninger, der nu påstås at være forkerte. Jeg fik blot papirer til underskrift uden nogen forklaring.

At man nu bruger disse oplysninger til at nægte mig dækning – og til at annullere hele forsikringen – er hverken rimeligt eller juridisk korrekt. Jeg havde ingen mulighed for at rette eller reagere, da jeg aldrig blev involveret i processen.

6. Jeg er offeret – og føler mig groft snydt af forsikringsselskabet

Det er vigtigt for mig at understrege, at **jeg er den reelle skadelidte** i denne sag. Det var min bolig, der blev udsat for indbrud, og mange af de stjålne genstande var mine personlige ejendele. Jeg har ikke gjort noget forkert – jeg er hverken blevet spurgt, informeret eller inddraget i forsikringsaftalens indgåelse.

Alligevel står jeg i dag uden dækning og uden erstatning, fordi forsikringsselskabet vælger at pege fingre og påstå, at jeg har afgivet forkerte oplysninger – uden bevis og uden at jeg overhovedet har haft mulighed for at udtale mig.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103672

Jeg føler mig **groft snydt og svigtet**. I stedet for at hjælpe mig som kunde og offer for en alvorlig hændelse, har Alm. Brand valgt at bruge tekniske undskyldninger og forkerte antagelser til at afvise min sag. Det er dybt uretfærdigt og har efterladt mig uden den hjælp, jeg troede, en forsikring skulle give i en nødsituation.

Jeg ved desværre, at jeg **ikke er den eneste**. Der findes mange andre – over 1.000 personer – som har oplevet lignende problemer med Alm. Brand. Det er kendt, at selskabet **ofte afviser dækning** og nægter udbetaling, selv i sager hvor kunderne har lidt reelle tab. Dette mønster bør give anledning til en grundig undersøgelse af deres praksis.

7. Selskabet mangler dokumentation – men bebrejder os alligevel

Jeg bemærker, at Alm. Brand i deres svar selv skriver, at de ikke længere er i besiddelse af hverken mødenotater eller optagelser af telefonsamtaler fra dengang forsikringen blev oprettet.

Det rejser et stort spørgsmål:

Hvordan kan selskabet med så stor sikkerhed påstå, hvad der blev oplyst eller ikke oplyst, når de selv indrømmer, at de ikke længere har dokumentationen?

På den ene side anklager de os for at have givet urigtige oplysninger. På den anden side siger de selv, at de ikke kan dokumentere, hvad der blev sagt. Det er både usagligt og urimeligt at pålægge mig ansvaret for noget, som de ikke selv har bevis for.

Når selskabet ikke længere har dokumentation for, hvad der faktisk blev sagt eller oplyst ved forsikringens indtegnning, bør man som kunde ikke bære ansvaret for noget, man ikke har haft mulighed for at se, høre eller rette. Tværtimod burde tvivlen komme kunden til gode – især når man står som offer for en reel skade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af acceptbilag af 6/6 2017 fremgår bl.a.:

"Jeres accept af forsikringstilbuddet

For at vi kan udstede jeres forsikringer, skal vi bruge nogle oplysninger fra jer. Vi beder jer derfor om at udfylde de blanke felter i skemaet her så præcist som muligt.

...

Spørgsmål om tidligere forløb

For at vi kan være sikre på, at vi kan tilbyde jer forsikringerne på de vilkår, som vi er kommet frem til i jeres tilbud, beder vi jer svare på følgende spørgsmål:

Har der inden for de seneste 2 år været skader, som er blevet dækket på jeres forsikringer? Nej

Er en eller flere af forsikringerne i dette tilbud inden for de sidste 2 år blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab, ophævet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår (herunder forhøjet selvrisiko)? Nej

Er du registreret hos RKI Kredit Information A/S eller Debitor Registreret? Nej"

Af anmeldelsesrapport af 20/11 2018 fremgår bl.a.:

"Uberettiget adgang. Gerningsmand havde haft ind- og udstigning gennem hoveddør, tydelige opbrudsmærker, karmen var ødelagt. Færden i hele lejligheden. Skabe og skuffer stod åben, me-

Ankenævnet for Forsikring

6.

103672

get gennemrodet. Stjålet 50.000 kr. i kontanter og smykker for en værdi af ca. 350.000 kr, ellers intet stjålet. GM formentlig været bekendt med at FOU lå inde med et større pengebeløb samt værdifulde smykker idet intet andet stjålet på trods af tablets osv. lå frit fremme. OM havde sorteret smykker fra der ikke havde værdi, og kun stjålet værdifulde smykker."

Af politiets brev af 23/11 2018 fremgår bl.a.:

"Jeg har i dag besluttet at standse efterforskningen i anledning af anmeldelse om Indbrud i lejlighed"

Af brev fra selskabet til klageren af 19/3 2019 fremgår bl.a.:

"Dine forsikringer bliver annulleret på grund af urigtige oplysninger

I forbindelse med behandling af din seneste skade har vi fået dit samtykke til at undersøge dit forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab og samtidig har du givet tilladelse til udveksling af oplysninger med politiet, RKI samt øvrige offentlige myndigheder eller kommunale institutioner. Her har vi fundet en uoverensstemmelse med de oplysninger, som du har givet hos ved oprettelse af forsikringerne og de faktiske forhold.

Da du købte dine forsikringer hos Alm. Brand, oplyste du på acceptbilaget, at du ikke var registreret i RKI. Vi er imidlertid blevet informeret om, at du er registreret i RKI.

Bekræftelsen på købet af dine forsikringer og dit samtykke i forbindelse med behandling af seneste skade, er vedlagt.

Hvad betyder det for dig?

Da du har givet urigtige oplysninger, har vi valgt at annullere dine forsikringer med tilbagevirkende kraft. Det gælder dog ikke husets brandforsikring samt de lovpligtige ansvarsforsikringer på din bil og [dit husdyr]. Din brandforsikring og dine ansvarsforsikringer hos Alm. Brand vil ikke blive opsagt, før vi har modtaget besked om, at du er forsikret hos et andet forsikringsselskab.

..

Din Indboforsikring, ulykkeforsikring og øvrige frivillige dækninger, som du har betalt for, opsiges med tilbagevirkende kraft. Derfor har du overskydende præmie til gode. Restbeløbet for overskydende præmie er 13.267,31 kr.

...

Anmeldt skade

Du har anmeldt en skade, som ikke længere er dækningsberettiget og vi kan derfor ikke yde erstatning for denne skade. Sagen er afsluttet.

Opkrævning af tidligere udbetale skader

Da vi tidligere har udbetalt erstatning på følgende skader, som ikke længere er dækningsberettiget, vil vi opkræve disse erstatninger. Du skal i alt tilbagebetale 16.682,25 kr.

...

Du vil i løbet af nogle dage modtage restbeløbet på din NEM-konto. /// Du vil modtage en opkrævning på beløbet.

Hvad skal du gøre?

Du skal selv sørge for at købe forsikringer i et andet forsikringsselskab. Hvis du ønsker, at dine forsikringer hos os skal ophøre med det samme, kan du blive fritstillet.

Dog kan ansvarsforsikringen ikke ophøre, før vi har modtaget besked om, at du er forsikret hos et andet forsikringsselskab.

Værd at vide

Jf. forsikringsaftalelovens § 6 har forsikringsselskabet ret til at annullere forsikringen, hvis der har været afgivet urigtige oplysninger, der har indflydelse på, om forsikringsselskabet ville indtegne forsikringen."

Af klagerens samlevers advokats brev til selskabet af 24/6 2019 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af en skrivelse af den 19.03.2019 at annulleringen nærmere er begrundet i at forsikringstageren ved tegning af forsikringerne på acceptbilaget skulle have oplyst, at han ikke var registreret i RKI.

Forsikringstageren oplyser, at han i 2017 uanmodet blev opsøgt af en forsikringsassurandør fra Alm Brand. I den forbindelse blev der afholdt et møde på 1-2 timer i forsikringstagers forretning, hvor forsikringstager efter mundtlig drøftelse af forsikringsomfanget m.v. afsluttende underskrev en skriftlig acceptside vedrørende forsikringstilbud af 6.6 2017 og opsigelse af hans daværende forsikringer hos...

Han fik hverken da eller efterfølgende kopi af acceptsiden ligesom der ikke mødet blev udleveret, oplyst om eller gennemgået yderligere bilag i tilknytning til den underskrevne acceptside. Han blev mundtlig forespurgt til om der måtte indhentes oplysninger hos det tidligere forsikringsselskab, hvilket han accepterede.

Forsikringstager blev ikke under mødet spurgt til hverken RKI eller tidligere forsikringsforhold og har således hverken skriftligt eller mundtligt oplyst herom.

Forsikringstager havde ikke da han blev kontaktet af forsikringsselskabets assurandør i 2017 noget aktuelt behov for at skifte forsikring, og således heller ikke noget grundlag for at give forkerte oplysninger omkring registreringen i RKI. Hertil kommer, at forsikringsselskabet uden problemer kunne have foretaget et opslag i RKI i forbindelse med forsikringstegningen.

Det forekommer i denne sag og på denne baggrund endog meget sandsynligt, at forsikringsselskabets forsikringsassurandør, der uopfordret rettede henvendelse til forsikringstageren, ved sin behandling af sagen ikke har sikret sig hverken forsikringstagerens mundtlige og/eller skriftlige bekræftelse på at denne ikke var registreret i RKI.

Jeg skal anmode om forsikringsselskabets dokumentation for at forsikringstager ved forsikringstegningen har oplyst, at han ikke var registreret i RKI. Det bedes endvidere bekræftet, at acceptskrivelse hverken før eller efter mødet den 6.6.2017 med assurandøren er fremsendt til forsikringstager – i modsat fald udbedes dokumentation for fremsendelse.

Endvidere skal jeg anmode om at få oplyst, hvorvidt forsikringsselskabet har indhentet RKI oplysninger på forsikringstager i 2017 eller senere, og i den forbindelse oplyse, hvornår informationen om RKI registrering er tilgået forsikringsselskabet.

Under alle omstændigheder skal jeg anmode om og opfordre Alm Brand til straks at genoptage forsikringsdækningen, indtil sagens nærmere omstændigheder er oplyst og fastlagt, herunder om problemstillingen rettelig kan henføres til fejl begået af forsikringsassurandøren ved tegningen af forsikringen."

Af selskabets afgørelse af 11/7 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har revurderet sagen

Tak for dit brev af den 24. juni 2019, hvor du stiller spørgsmålstegn ved annullering af forsikringerne.

Indledningsvis skal jeg beklage, at klienten ikke er tilfreds med vores afgørelse af sagen.

I Alm. Brand er det vigtigt for os, at vores kunders sager er blevet behandlet og afgjort korrekt. I de tilfælde, hvor der stilles spørgsmålstegn ved vores afgørelse, gennemgår vi derfor sagen på ny.

I praksis betyder det, at jeg har gennemgået sagen, og i den forbindelse har jeg blandt andet vurderet, om sagen er blevet afgjort korrekt i forhold til betingelserne, om vores afgørelse er klar og forståelig, og om der nu er kommet nye oplysninger frem, som vi ikke har taget stilling til ved afgørelse af sagen.

Sagens oplysninger

Det fremgår af sagen, at forsikringstager, [samlever], den 6. juni 2017 har været i dialog med vores assurandør, og der bliver her givet tilbud på forsikring af [virksomhed], samt [samlever] og [klageren]s private forsikringer.

Der er i forbindelse med mødet underskrevet en accept på begge forsikringsforhold, gældende for [virksomhed] med nytegning pr. 7. juni 2017 (bilag 1), samt overtagelse fra [forsikringsselskab] pr. 1 august 2017 af de private forsikringer (bilag 2).

På accepten af forsikringstilbuddet på de private forsikringer har [samlever] og [klageren] begge skrevet under på, at de begge accepterer forsikringstilbuddet, og med deres underskrift bekræfter at de ikke er registreret i bla. RKI mm. (bilag 2 side 2).

Den 20. november 2018 anmelder forsikringstager et indbrud, og vi beder i den forbindelse om samtykke fra forsikringstager, som giver tilladelse til at, vi må indhente og udveksle oplysninger fra tidligere selskaber om forsikrings- og skadeforløb, udveksle oplysninger med Politiet, RKI, samt øvrige offentlige myndigheder. Dette er af forsikringstager underskrevet 8. marts 2019 (bilag 3).

...

Vores Afgørelse

Efter jeg nu har gennemgået din sag, mener jeg, at sagen er afgjort korrekt. Jeg har ved afgørelsen særligt lagt vægt på, at begge forsikringstagere har underskrevet samme accept af forsikringstilbud, og dermed har svaret nej, til at de er registreret i RKI.

Vi kan derfor ikke genkende oplysningerne om, at klienterne ikke skulle være bekendt med oplysningerne om RKI ved indgåelsen af forsikringsaftalen, i det de har skrevet under på dette.

Supplerende kan vi oplyse, at vi alene har indhentet oplysninger om RKI i foråret 2019 i forbindelse med skadesagen.

Vi henviser herved til følgende kendelse fra Ankenævnet for Forsikring, AK 88.801, hvoraf fremgår, at selskaberne kan annullere forsikringer, når der er afgivet urigtige oplysninger ved købet af forsikringen, f.eks. vedr. registreringen i RKI...

Vi fastholder derfor vores afgørelse, hvorefter forsikringerne er annulleret, og vi henviser til vores brev af den. 19. marts 2019.

Værd at vide/klagemuligheder

Er du ikke enig i de oplysninger, som vi har lagt til grund ved vores vurdering af sagen, eller mener du, at vi ikke har taget alle relevante oplysninger eller forhold i betragtning, beder vi dig kontakte os. Vil du klage, kan du sende en mail samt eventuelle bilag til vores kundeambassadør på adressen

...

Du kan også vælge at kontakte: Ankenævnet for Forsikring"

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede indboforsikring hos selskabet pr. 1/8 2017. Den 20/11 2018 anmeldte klageren, at hun havde haft indbrud samme dag. Den 19/3 2019 afviste selskabet klagerens krav, samt opsagde forsikringen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren og samleveren på tegningstidspunktet afgav urigtige oplysninger om ikke at være registreret i RKI. Klageren ønsker at få genoptaget sagen og få den "erstatning som jeg føler jeg har ret til".

Selskabet har principalt anført, at der er indtrådt forældelse forud for sagens indbringelse for nævnet, idet selskabet afviste kravet den 19/3 2019, fastholdt afvisningen den 11/7 2019, og ikke siden da har hørt fra klageren. Selskabet har subsidiært anført, at klageren afgav urigtige oplysninger ved indtegningen. Selskabet har anført, at det ikke har betydning, at kun den ene af forsikringstagerne (samleveren) er registreret i RKI, idet hele aftalegrundlaget bortfalder på baggrund af de urigtige oplysninger.

Klageren har anført, at kravet ikke er forældet, idet "Min samlever anmeldte indbruddet telefonisk samme dag, det skete – den 20. november 2018. Vi har løbende haft kontakt med selskabet, og der blev sendt opgørelser og oplysninger, når det blev efterspurgt". Klageren har anført, at hun ikke er registreret i RKI, og at en forsikring skal dække alle personer i husstanden, hvorfor det virker urimeligt, at afgørelsen udelukkende blev baseret på "min kærestes registrering og ikke på min egen status som forsikringstager og ejer af flere af ejendelene".

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 19/3 2019, at "Da du købte dine forsikringer hos Alm. Brand, oplyste du på acceptbilaget, at du ikke var registreret i RKI. Vi er imidlertid blevet informeret om, at du er registreret i RKI ... Da du har givet urigtige oplysninger, har vi valgt at annullere dine forsikringer med tilbagevirkende kraft ... Du har anmeldt en skade, som ikke længere er dækningsberettiget og vi kan derfor ikke yde erstatning for denne skade. Sagen er afsluttet... Jf. forsikringsaftalelovens § 6 har forsikringsselskabet ret til at annullere forsikringen, hvis der har været afgivet urigtige oplysninger, der har indflydelse på, om forsikringsselskabet ville indtegne forsikringen".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 11/7 2019, at "Efter jeg nu har gennemgået din sag, mener jeg, at sagen er afgjort korrekt. Jeg har ved afgørelsen særligt lagt vægt på, at begge forsikringstagere har underskrevet samme accept af forsikringstilbud, og dermed har svaret nej, til at de er registreret i RKI ... Vi fastholder derfor vores afgørelse, hvorefter forsikringerne er annulleret, og vi henviser til vores brev af den. 19. marts 2019".

Det fremgår af forældelsesloven §§2 og 3, at forældelsesfristen på 3 år regnes fra det tidligste tidspunkt, på hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt. Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Tillægsfristen på 1 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., løber sideløbende med den almindelige 3-årsfrist.

Ankenævnet for Forsikring

11.

103672

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens indsigelse mod ophævelse af forsikringen og hendes eventuelle krav på forsikringsdækning var forældet, da hun klagede til nævnet den 25/5 2025. Nævnet har derfor ikke grundlag for at tage stilling til klagerens krav.

Nævnet finder, at den 3-årige forældelsesfrist skal regnes fra skadesdatoen den 20/11 2018 for så vidt angår kravet på forsikringsdækning og fra den 19/3 2019 for så vidt angår selskabets ophævelse af forsikringen på grund af urigtige oplysninger. Sagen er derfor som udgangspunkt forældet medio marts 2022.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige forældelsesfrist kan regnes fra selskabets første afgørelse, hvilket er den 19/3 2020.

Sagen er derfor forældet forud for, at klageren klagede til nævnet den 25/5 2025.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings