Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105214:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring, en del af Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 24/1 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg skriver hermed for formelt at anke jeres afgørelse vedrørende min kaskoforsikring samt jeres afslag på erstatning, opsigelse af forsikringen med tilbagevirkende kraft og politianmeldelse for påstået forsikringssvindel.
>
> Sagen vedrører en skade på min bil, som indtraf i oktober 2025, og som jeg anmeldte korrekt og rettidigt til jer få dage efter skadens opståen. Efterfølgende modtog jeg afslag på erstatning med begrundelsen, at bilen angiveligt allerede skulle have været skadet i juni måned, hvor jeg købte bilen.
>
> Dette er ikke korrekt.
>
> Jeg har tydeligt forklaret, at bilen blev nysynet i september 2025 (09/2025), og at bilen på dette tidspunkt var fuldt lovlig. I har selv efterfølgende bekræftet skriftligt, at bilen godt kunne være blevet synet med en mindre skade på kofangeren, hvilket understøtter, at der ikke var tale om en totalskade eller væsentlig skade.
>
> Derudover har jeg fundet billeddokumentation fra juli 2025, som tydeligt viser, at bilen på dette tidspunkt var uden skader. På trods af denne dokumentation har I efterfølgende ændret begrundelsen for jeres afgørelse og i stedet henvist til forhold ved oprettelsen af forsikringen i juni 2025.
>
> I den forbindelse anfører I, at jeg skulle have givet urigtige oplysninger om RKI. Jeg må gøre klart opmærksom på, at jeg ikke mener at være blevet spurgt om RKI i forbindelse med oprettelsen af forsikringen. På dette grundlag har I valgt at opsige min kaskoforsikring med tilbagevirkende kraft ca. seks måneder, hvilket jeg anser for både uproportionalt og uberettiget.

Jeg vil desuden påpege, at I uden mit samtykke har registreret bilen som totalskadet, uden at udbetale nogen erstatning. Dette har haft væsentlige økonomiske konsekvenser for mig, herunder at jeg har været nødsaget til at forsøge at sælge bilen til en lavere pris. Det er min fulde ret at sælge min bil i den stand, den er i, særligt når bilen var lovlig og fuldt kørbar, hvilket også er dokumenteret.

Jeg afviser på det kraftigste enhver anklage om forsikringssvindel. Jeg har handlet i god tro, oplyst korrekt efter bedste evne og fremlagt dokumentation, der understøtter mit krav.

På den baggrund anmoder jeg om:
1. At sagen genoptages og vurderes på ny på et korrekt og dokumenteret grundlag
2. At politianmeldelsen trækkes tilbage
3. At registreringen af bilen som totalskadet annulleres
4. At der tages stilling til erstatning i overensstemmelse med forsikringsvilkårene
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Bilen tilbage i den stand de fik eller udbetalt erstatning."

Klageren har i meddelelser af 4/2 2026 bl.a. anført:

"Jeg skal hermed fremsætte et endeligt og konkret krav om erstatning for afsavn (brugsberøvelse) af min bil.

Codan har den 29. oktober 2025 foretaget afmelding af bilen (registreringsnummer …) og registreret bilen som totalskadet. Denne disposition er foretaget uden mit samtykke og uden, at der er udbetalt erstatning eller forelå myndighedspåbud.

Som følge heraf har jeg fra 29. oktober 2025 og frem til dags dato, 3. februar 2026, været reelt afskåret fra at anvende bilen. Brugsberøvelsen er en direkte og påregnelig følge af Codans handlinger og kan ikke tilskrives andre forhold.

Såfremt Ankenævnet giver mig medhold i, at Codans afvisning af skaden og/eller totalskaderegistrering var uberettiget, gøres det gældende, at Codan herved har pådraget sig et erstatningsansvar efter almindelige erstatningsretlige principper.

Afsavnet udgør 98 dage og opgøres skønsmæssigt til 150 kr. pr. dag, svarende til i alt 14.700 kr. Beløbet er fastsat i overensstemmelse med Ankenævnets praksis for rimelig erstatning ved brugsberøvelse, hvor der ikke har været stillet erstatningsbil til rådighed.

Jeg anmoder Ankenævnet om at tage stilling til Codans erstatningsansvar for afsavn som en integreret del af sagens afgørelse.
…
Som følge af Codans afmelding og totalskaderegistrering af min bil har jeg haft nødvendige merudgifter til transport til og fra arbejde.

Jeg har i perioden været nødsaget til at benytte tog, hvilket har medført udgifter på 1.200 kr. pr. måned. For perioden november 2025 til og med januar 2026 udgør disse merudgifter i alt 3.600 kr.

Jeg gør gældende, at disse udgifter er en direkte og påregnelig følge af Codans dispositioner og derfor er erstatningsberettigede, såfremt Ankenævnet giver mig medhold i sagen."

Klageren har i meddelelse af 11/2 2026 bl.a. anført:

"Siden Codans afmelding og totalskaderegistrering af min bil den 29. oktober 2025 har Codan ikke udvist samarbejdsvilje med henblik på at afklare eller løse sagen. Tværtimod er sagen gentagne gange blevet trukket i langdrag, senest ved anmodning om fristforlængelse.

Som følge heraf har jeg fortsat været afskåret fra at anvende min bil, og mit tab ved brugsberøvelse (afsavn) er løbende blevet forøget. Dette tab skyldes udelukkende Codans dispositioner og manglende afklaring af sagen.

Jeg gør derfor udtrykkeligt gældende, at mit krav om erstatning for afsavn løber fra den 29. oktober 2025 og frem til det tidspunkt, hvor Codan betaler erstatning og bringer forholdet til ophør.

Såfremt Ankenævnet giver mig medhold i, at Codans afvisning og/eller totalskaderegistrering var uberettiget, gøres det gældende, at Codan er erstatningsansvarlig for hele den periode, hvor sagen har været unødigt forlænget."

Selskabet har den 13/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over Codan Forsikrings behandling af klagerens anmeldelse vedrørende skade på hans bil, som har medført, at klagerens forsikring er blevet opsagt med tilbagevirkende kraft, og klagerens bil er afmeldt som følge af totalskade.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at sagen er behandlet korrekt.

Sagens forløb
Klageren kontaktede selskabet i maj 2025 for at modtage et tilbud på en indboforsikring og en bilforsikring for hans [bilmærke og model] fra 2004.

Selskabet sendte klageren et forsikringstilbud den 15. maj 2025 og bad ham om at vende tilbage. I tilbuddet var medsendt spørgsmål til besvarelse vedrørende skadeshistorik og registrering i RKI mv. Tilbuddet er fremlagt som **bilag A.**

Selskabet modtog ikke skriftligt svar på det fremsendte, men var i telefonisk kontakt med klageren den 19. maj 2025, hvor klageren bekræftede, at han gerne ville have tegnet forsikringerne.

I samtalen spurgte selskabets medarbejder:
'Jeg skal også bare lige høre dig en gang; du står vel ikke i noget RKI eller noget, gør du det?'

Hertil svarede klageren:
'Nej.'

Herefter blev klageren indtegnet fra den 15. maj 2025. Policen er fremlagt som **bilag B.**

Klageren betalte efterfølgende ikke de skyldige præmier og efter adskillige rykkere opsagde selskabet forsikringsforholdet ved brev af den 18. september 2025. Brevet er fremlagt som **bilag C**.

Den 14. oktober 2025 kontaktede klageren selskabet, og fik forsikringen sat i kraft igen fra den 10. september 2025. Få dage efter fik klageren ændret policen således, at der var dækning for parkeringsskader uden selvrisiko. Denne dækning trådte i kraft den 17. oktober 2024. De to policer er fremlagt som **bilag D**.

Den 27. oktober 2025 modtog selskabet en telefonisk anmeldelse fra klageren, hvor han oplyste, at hans bil den 20. oktober var pådraget en parkeringsskade bagpå bilen på venstre side, da den over natten havde været parkeret på [vej]. De noterede oplysninger i forbindelse med anmeldelse er fremlagt som **bilag E.**

Selskabets taksator vurderede, at bilen var totalskadet, men på grund af den tidsmæssige sammenhæng mellem tilføjelsen af parkeringsskadedækningen og skadestidspunktet, hvor der kun var tre dage imellem, blev sagen udtaget til særlig undersøgelse.

Ved den nærmere undersøgelse konstaterede selskabet, at bilen havde været sat til salg allerede den 8. oktober 2025, hvor der i annoncen var både billeder og beskrivelse af en skade bagpå bilen på venstre side svarende til den skade, som klageren havde anmeldt til selskabet skulle være sket den 20. oktober 2025.

Selskabet afviste derfor forsikringsdækning den 30. oktober 2025 og oplyste samtidig klageren, at bilen var meldt totalskadet. Samtidig blev klageren oplyst, at kundeforholdet ville blive gennemgået med henblik på opsigelse. Afvisningen er fremlagt som **bilag F** og annoncen som **bilag G**.

Herefter fulgte en længere korrespondance med klageren, som var meget utilfreds med selskabets behandling af sagen.

Denne er fremlagt som **bilag H**.

Klageren oplyste i efterforløbet bl.a., at den korrekte skadedato var den 18. september 2025 og ikke den 20. oktober 2025, som han havde oplyst, da han anmeldte skaden. Ifølge klagerens oplysninger havde han forsøgt at sælge bilen med skaden for ikke at blande forsikringen ind i sagen.

På baggrund af klagerens nye oplysninger valgte selskabet at indhente samtykke fra klageren og undersøge sagen yderligere, herunder indhente oplysninger fra tidligere selskab samt RKI.

Det fremgik af de modtagne oplysninger, at klageren både var registreret i RKI og havde fået slettet policer hos tidligere selskabet på grund af manglende betaling.

Da selskabet ikke ville have indtegnet klageren, såfremt han havde givet korrekte oplysninger om RKI-registreringen på indtegningstidspunktet, opsagde selskabet hele klagerens forsikringsforhold med undtagelse af de lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft til den 15. maj 2025.

Selskabets brev fra den 24. november 2025 er fremlagt som **bilag I**. Udskrift fra RKI er fremlagt som **bilag J**.
Klageren klagede herefter til selskabets klageansvarlige, som fastholdt selskabets vurdering af sagen. Klagesvaret er fremlagt som **bilag K**.

Taksatoropgørelse over reparationsomkostninger samt bilens værdi er fremlagt som **bilag L**.

Selskabet fastholder sin vurdering
Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at selskabet har været berettiget til at opsige klagerens forsikringsforhold med tilbagevirkende kraft, jf. Forsikringsaftalelovens §§ 4 og 6.

Klageren har givet urigtige oplysninger ved indtegningen, som har haft betydning for aftaleindgåelsen, da selskabet efter sædvanlig praksis ikke ville have indgået forsikringsaftalen, hvis selskabet havde modtaget oplysningerne om, at klageren var registreret i RKI.

Selskabet skal derfor allerede af denne årsag ikke betale erstatning til klageren som følge af den anmeldte skade."

Klageren har i meddelelser af 22/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"1. Vedrørende oplysninger om RKI
Jeg var på tidspunktet for tegningen registreret i RKI.

Det var imidlertid ikke min hensigt at afgive urigtige oplysninger eller at vildlede selskabet. Telefonsamtalen var kort og uden nærmere forklaring af betydningen af spørgsmålet, og jeg var ikke bekendt med, at dette forhold ville føre til en efterfølgende ophævelse med tilbagevirkende kraft.

Jeg gør gældende, at selskabet som professionel part har et ansvar for at sikre, at væsentlige oplysninger bliver tydeligt forklaret, og at der indhentes tilstrækkelig dokumentation ved tegning.

2. Vedrørende ophævelse med tilbagevirkende kraft

Jeg bestrider, at betingelserne for ophævelse med tilbagevirkende kraft er opfyldt.

En sådan ophævelse er en meget indgribende sanktion, som efter praksis kræver klare og væsentlige urigtige oplysninger, der har haft afgørende betydning for selskabets vurdering.

Jeg anfører, at:
Der ikke er dokumenteret, at selskabet under alle omstændigheder ville have afvist at tegne forsikringen

Selskabet først reagerede efter skaden blev anmeldt.

Selskabet i en periode har anset forsikringen for gyldig.

3. Vedrørende skaden
Jeg fastholder, at skaden på bilen er reel.

At bilen tidligere har været forsøgt solgt, udelukker ikke, at der efterfølgende er opstået en dækningsberettiget skade. Eventuelle uklarheder om dato skyldes ikke forsøg på svig, men almindelig usikkerhed.

4. Vedrørende afvisning af erstatning
Selv hvis der lægges vægt på oplysningerne om RKI, gøres det gældende, at en fuldstændig afvisning af erstatning og ophævelse med tilbagevirkende kraft er uproportional.

Der bør i stedet foretages en konkret vurdering af:
Om skaden er reel
Om forholdet har haft betydning for den konkrete skade

5. Påstand
Jeg anmoder Ankenævnet om at:
Tilsidesætte Codans ophævelse med tilbagevirkende kraft, eller subsidiært Begrænse konsekvenserne af de afgivne oplysninger.

Pålægge Codan at genoptage behandlingen af skaden

6. Afsluttende bemærkninger
Jeg står til rådighed for yderligere oplysninger.
…
Det bemærkes endvidere, at Codans vurdering af reparationsomkostningerne fremstår usædvanligt høj. Selskabet har opgjort skaden til 38.943 kr., selvom skaden primært vedrørte bagkofangeren.

Jeg har i den forbindelse været i mundtlig kontakt med to uafhængige værksteder, som begge vurderede, at reparationen kunne udføres for ca. 10.000 kr.

Dette skaber tvivl om grundlaget for Codans vurdering af totalskade og dermed også om rigtigheden af deres samlede afgørelse."

Klageren har i meddelelser af 14/4 2026 bl.a. anført:

"…
Codan anfører, at jeg ikke har betalt præmier, hvilket bestrides.

Der har været gentagne fejl i Codans fakturering, herunder dobbeltfakturering. Jeg har været nødt til at kontakte Codan for at få korrigeret disse fejl.

De korrekte præmier er betalt, hvilket dokumenteres ved fremlagte bankudskrifter, herunder:

542,58 kr. betalt den 29. august 2025

302,96 kr. betalt den 29. august 2025

Begge betalinger er tydeligt registreret som betaling til Codan Forsikring.

> Codans fremstilling af manglende betaling er derfor ikke korrekt og kan ikke danne grundlag for ophævelse.
> …"

Nævnet har fået forelagt selskabets beskeder af 10/4 2026 og 20/4 2026 og klagerens besked af 20/4 2026.

Selskabet har i brev af 7/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet henviser endvidere til forsikringstilbuddet, jf. bilag A, s. 7, hvor forudsætningerne for selskabets tilbud er anført. Her står bl.a.:
>
> ***Forsikringsaftalen***
> *Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, vi har modtaget fra dig og dit eventuelle nuværende og tidligere forsikringsselskaber, er korrekte. Vi har kun modtaget oplysninger fra de selskaber, som du har oplyst os om. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være, at Codan vælger ikke at oprette forsikringen, eller at jeres erstatning ved en eventuel skade bliver nedsat eller helt bortfalder. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks meddele det til os*."

Nævnet har fået forelagt klagerens beskeder af 11/5 2026, 12/5 2026 og 25/5 2026.

Sekretariatet bad i meddelelse af 24/6 2026 selskabet om yderligere oplysninger om en fremlagt opsigelse af en bil, som ikke tidligere var nævnt i sagen. Selskabet har i meddelelse af 3/7 2026 bl.a. anført:

> "Selskabet har modtaget Ankenævnets besked og skal i denne forbindelse oplyse, at forsikringen for [bilmærke og model] har været i kraft fra 9/10-2025, og policen ophører den 29/10-2025, idet klager sælger bilen. Selskabet har ikke foretaget ændringer i policen i perioden, og det er en fejl, at bilen nævnes i brevet med opsigelse af de øvrige forsikringer. Ankenævnet kan derfor se bort fra dette."

Klageren har i meddelelse af 7/7 2026 bl.a. anført:

> "Jeg gør opmærksom på, at selskabet efter min opfattelse igen kommer med urigtige oplysninger. Bilen og forsikringen blev opsagt, og selskabets forklaring stemmer ikke overens med de faktiske forhold.
>
> Jeg anmoder derfor om, at Ankenævnet pålægger selskabet at fremlægge alle lydoptagelser af telefonsamtaler mellem mig og selskabet vedrørende denne sag.

> Samtalerne er optaget hos selskabet og vil kunne belyse sagens faktiske forløb og de oplysninger, der blev givet. Jeg anmoder om, at disse lydoptagelser indgår som dokumentation i sagen."

Selskabet har i meddelelse af 10/7 2026 bl.a. anført:

> "Selskabet vedlægger som bilag M en kopi af policen for [bilmærke] samt et skærmprint, bilag N, hvor dato for afgang grundet salg fremgår. Selskabet har dermed ikke annulleret denne forsikring. Derudover bemærker selskabet, at selskabet tidligere har fremlagt samtalen for de øvrige forsikringer. Selskabet henstiller derfor til, at sagen overgår til behandling hos Ankenævnet, idet klager ikke har fremlagt nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringstilbud af 15/5 2025 fremgår bl.a.:

> "Forudsætninger for dit tilbud
> Vi har baseret dit tilbud på de forudsætninger og oplysninger du kan se herunder. Tilbuddet gælder i 14 dage fra du har modtaget det.
> …
> Skader de sidste tre år:
> Tilbuddet bygger på oplysninger om dine eventuelle skader de sidste tre år:
> - Bilforsikring tilbudsnr. …
> - Indboforsikring tilbudsnr. …
>
> Antal skadefri år
> Det er en forudsætning for tilbuddet at du har haft tre skadefri år.
>
> Du og din husstand
> Du og andre i din husstand som er dækket af forsikringerne:
> - Er ikke blevet opsagt af et andet selskab
> - Har ikke fået skærpede vilkår i et andet selskab
> - Har ikke fået opsagt forsikringer i et andet selskab fordi I ikke har betalt
> - Er ikke registreret i RKI, Debitorregisteret eller lign.
>
> …
> Forsikringsaftalen
> Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, vi har modtaget fra dig og dit eventuelle nuværende og tidligere forsikringsselskaber er korrekte. Vi har kun modtaget oplysninger fra de selskaber, som du har oplyst os om. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være, at Codan vælger ikke at oprette forsikringen, eller at jeres erstatning ved en eventuel skade bliver nedsat eller helt bortfalder. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks meddele det til os."

Af selskabets brev af 23/5 2025 til klageren fremgår bl.a.:

> "Tillykke med din nye bilforsikring

…
Din forsikring træder i kraft den 15.05.2025. I den vedlagte police kan du se præcis, hvordan du er dækket, mens den vedlagt forbrugerinformation fortæller om dine rettigheder hos os. Vi opfordrer dig til at læse det hele igennem og sikre dig, at alt er, som det skal være.
…
Forbrugerinformation.
…
Din forsikringsaftale
Når du får tilbud eller køber dine forsikringer, giver du forskellige oplysninger til os, fx om tidligere skader i et andet forsikringsselskab. Du har fået din forsikring eller dit tilbud på baggrund af disse oplysninger. Har du givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for din dækning og erstatning af en skade. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks fortælle os det."

Af police af 14/10 2025 for bilforsikring fremgår bl.a.:

"**Forudsætninger for forsikringen**
Du og andre i din husstand, som er dækket:
…
Er ikke registreret i RKI, Debitor Registret eller lign.
…
Du skal være opmærksom på, at hvis du har givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatning ved en eventuel skade."

Af taksatorrapport af 28/10 2025 fremgår bl.a.:

"Totalskade – kontanterstatning
Kontanterstatning (totalskade): 20.000 kr.
Handelsværdi: 20.000 kr.
…
Forbehold
Skaden er opgjort med forbehold for forsikringsselskabets erstatningspligt.

Totalskade

Arbejdsløn i alt	12.825,00 kr.
Arb.løn hulrumskonservering	150,00 kr.
Diverse i alt	150,00 kr.
Reservedele i alt	9.660,44 kr.
Lak	8.126,55 kr.
…	
I alt inkl. moms	38.943,18 kr."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:"**Din forsikringsaftale**

Når du får et tilbud eller køber dine forsikringer, giver du forskellige oplysninger til os, fx om tidligere skader i et andet forsikringsselskab. Du har fået din forsikring eller dit tilbud på baggrund af disse oplysninger. Har du givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for din dækning og

> erstatning af en skade. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks fortælle os."

Nævnet har fået forelagt udskrift med betalingsanmærkninger i RKI. Sekretariatet har gennemlyttet lydfil med telefonsamtale mellem klageren og selskabets sælger.

Nævnet udtaler:

Klageren anmodede i maj 2025 selskabet om et forsikringstilbud. Selskabet fremsendte tilbud af 15/5 2025. Klageren afgav den 19/5 2025 telefoniske oplysninger til selskabet og tegnede indbo- og bilforsikring pr. 15/5 2025. Den 17/10 2025 tegnede klageren tillægsdækning for parkeringsskade uden selvrisiko. Den 27/10 2025 anmeldte klageren, at hans bil den 20/10 2025 havde fået parkeringsskade. Bilen blev erklæret totalskadet. Selskabet har afvist dækning af parkeringsskaden og har annulleret indbo- og bilforsikringen med undtagelse af lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, med henvisning til, at selskabet ikke ville have indtegnet forsikringerne, hvis selskabet i forbindelse med indtegningen var blevet bekendt med, at klageren var registreret i RKI. Klageren ønsker erstatning for bilen, at totalskadeblokering ophæves, at opsigelsen med tilbagevirkende kraft tilsidesættes, erstatning på 14.700 kr. for afsavn af bil i 98 dage og erstatning på 3.600 kr. for merudgifter til offentlig transport fra november 2025 til januar 2026.

Klageren har anført, at han på indtegningstidspunktet var registreret i RKI. Det var ikke hans hensigt at afgive urigtige oplysninger. Telefonsamtalen var kort og uden nærmere forklaring af betydning af spørgsmålet, og han var ikke bekendt med, at dette forhold ville føre til en efterfølgende ophævelse med tilbagevirkende kraft. Klageren har anført, at hans svar beroede på en misforståelse og manglende klarhed over hans registreringsstatus på tidspunktet. Klageren har anført, at selskabet havde mulighed for at kontrollere relevante oplysninger i forbindelse med oprettelsen af forsikringen, før policen blev godkendt og præmien opkrævet. Klageren har anført, at ophævelsen med tilbagevirkende kraft er uproportional. Der bør i stedet foretages en konkret vurdering af, om skaden er reel, og om forholdet har haft betydning for den konkrete

skade. Klageren har anført, at det ikke er dokumenteret, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringerne. Selskabet har anført, at selskabet har været berettiget til at opsige klagerens forsikringsforhold med tilbagevirkende kraft. Selskabet har anført, at selskabet efter sædvanlig praksis ikke ville have indgået forsikringsaftalen, hvis selskabet havde modtaget oplysningerne om, at klageren var registreret i RKI.

Det fremgår af selskabets forsikringstilbud af 15/5 2025, at "Forudsætninger for dit tilbud. Vi har baseret dit tilbud på de forudsætninger og oplysninger du kan se herunder. Tilbuddet gælder i 14 dage fra du har modtaget det … Du og andre i din husstand som er dækket af forsikringerne: Er ikke blevet opsagt af et andet selskab. Har ikke fået skærpede vilkår i et andet selskab. Har ikke fået opsagt forsikringer i et andet selskab fordi I ikke har betalt. Er ikke registreret i RKI, Debitorregisteret eller lign. … Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, vi har modtaget fra dig og dit eventuelle nuværende og tidligere forsikringsselskaber er korrekte … Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være, at Codan vælger ikke at oprette forsikringen, eller at jeres erstatning ved en eventuel skade bliver nedsat eller helt bortfalder. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks meddele det til os".

Det fremgår af selskabets brev af 23/5 2025 til klageren, at "Tillykke med din nye bilforsikring. … Din forsikringsaftale: Når du får tilbud eller køber dine forsikringer, giver du forskellige oplysninger til os, fx om tidligere skader i et andet forsikringsselskab. Du har fået din forsikring eller dit tilbud på baggrund af disse oplysninger. Har du givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for din dækning og erstatning af en skade. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks fortælle os det".

Det fremgår af police af 14/10 2025 for bilforsikringen, at "Forudsætninger for forsikringen: Du og andre i din husstand, som er dækket: … Er ikke registreret i RKI, Debitor Registret eller lign. … Du skal være opmærksom på, at hvis du har givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatning ved en eventuel skade".

12. 105214

Det fremgår af telefonsamtale af 19/5 2025, at sælgeren spørger "Du står vel ikke i noget RKI eller noget, gør du det?", hvorefter klageren svarer "Nej".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "du har fået din forsikring eller dit tilbud på baggrund af disse oplysninger. Har du givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for din dækning og erstatning af en skade. Opdager du fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks fortælle os det".

Urigtige oplysninger

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i forhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet kaskoforsikringen, hvis de rigtige oplysninger om registrering i RKI var blevet oplyst ved tegning af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet klagerens ikke lovpligtige bil- og indboforsikring med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at selskabet har afvist at dække kaskoskaden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren svarede "nej", da sælgeren i telefonsamtalen spurgte, om klageren var registreret i RKI.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af selskabets tilbud af 15/5 2025 og af police af 14/10 2025, at tilbuddet/forsikringen er forudsat, at klageren ikke er registreret i RKI eller Debitorregisteret, og at konsekvensen af forkerte oplysninger kan være, at erstatning ved en eventuel skade helt bortfalder. Konsekvensen af afgivelse af urigtige oplysninger fremgår også af selskabets brev af 23/5 2025 og af forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 105214

Totalskade

Klageren har anført, at selskabet har totalskadeblokeret bilen uden hans samtykke og uden at udbetale erstatning. Klageren har anført, at reparationsomkostningerne fremstår usædvanligt høje. To uafhængige værksteder har vurderet, at reparationen kan udføres for ca. 10.000 kr.

Selskabet har anført, at selskabet har været forpligtet til at afmelde klagerens bil, da reparationsomkostningerne efter skaden overstiger 75 % af bilens værdi.

Det fremgår af taksatorrapport af 28/10 2025, at handelsværdien er opgjort til 20.000 kr., og at de samlede reparationsomkostninger er opgjort til 38.943,18 kr.

Det fremgår af registreringsafgiftslovens § 7, stk. 1, at der skal betales ny registreringsafgift af køretøjer, hvor udgiften inklusive moms til fuldstændig udbedring af færdselsskader mv. overstiger 75 % af handelsværdien før uheldet. Det fremgår af § 7, stk. 2 og 3, at det er forsikringsselskabet, der opgør handelsværdien før skaden og udbedringsudgifternes størrelse.

På den baggrund finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klagerens bil ikke kan repareres for et beløb, der er mindre end 75 % af bilens anslåede handelsværdi. Selskabet havde derfor pligt til at afmelde den totalskadede og registrere i Motorregistret, at bilen ikke kan genopbygges afgiftsfrit.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

14. 105214

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj