588/00

Den 28. februar 2000 blev i sag nr. 50.992:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har automobilforsikring i Danica, klager ved sin advokat over, at selskabet har slettet forsikringen med tilbagevirkende kraft og dermed afvist at yde forsikringsdækning for klagerens totalskadede bil samt for et efterfølgende tyveri fra bilen.

Selskabet har annulleret forsikringen under henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Selskabet henviser til ankenævnskendelse nr. 46.594.

Selskabet har i skrivelse til nævnet af 17/8 1999 redegjort for sagen: "Forsikringen for den totalskadede bil blev tegnet ved klagers henvendelse til vort kontor i Glostrup, og de spørgsmål, der stilles af vor kunderådgiver, er baseret på oplysningerne i begæringen, hvor ikke mindst spørgsmålet om tidligere skadefri kørsel er af afgørende betydning for selskabet. De af klager herom afgivne oplysninger indtastes direkte og fremgår af policeudskriften. Det er oplyst, at der har været forsikret i GF uden præmiebelastende skader og med elitestatus. På grund af andre omstændigheder ... har vi i forbindelse med totalskaden undersøgt klagers tidligere forsikringsforhold, der udviser et usædvanligt og økonomisk yderst belastende skadeforløb i diverse forsikringsselskaber, herunder dog ikke GF, således som det blev oplyst ved forsikringens tegning. Herom henviser vi til vort brev af 4. marts 1999, hvori vi klart tilbageviser klagers seneste oplysninger

om, at der kun har været 2-3 skader. Som det fremgår af vort brev af 12. januar 1999, ville selskabet ikke have tilbudt tegning af en kaskoforsikring, såfremt der var afgivet korrekte oplysninger om tidligere skadeforløb. Det er vor opfattelse, at klager ved det interview der foregik ved forsikringens tegning ikke blot havde en svarpligt men en egentlig oplysningspligt, jf. Preben Lyngsøe, Dansk Forsikringsret, 7. udgave, side 198. Selskabet fastholder således, at vi ikke vil betale kaskoerstatning på grund af urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ..."

Vedrørende klagerens skadeforløb fremgår følgende af selskabets skrivelse af 4/3 1999 til klagerens tidligere advokat: "..(Klageren) har haft OP ..., Mitsubishi Galant, forsikret hos Topdanmark indtil foråret 1997. Topdanmark har i den tid udbetalt erstatning til ham i forbindelse med to skader i 1996. (tyveri og hærværk). Forsikringen er opsagt af Topdanmark pga. restance i foråret 1997. Foråret 1997 har han tegnet ny forsikring for bilen hos Tryg-Baltica. På denne forsikring er der udbetalt erstatning for tre skader. Udover PO ... har vi kendskab til yderligere et antal biler, som har været forsikret i ..(klagerens) navn. Disse biler har også været ramt af skader, der har ført til udbetaling. Af de skader vi har kendskab til, er de 6 tyveriskader. Alle skaderne er i øvrigt anmeldt i 1996-8. Vi har altså kendskab til følgende skader:
OP ..., Mitsubishi Galant, 5 skader (heraf 3 belastende) ...
RY ..., Toyota Corolla, 8 skader (heraf 6 belastende), forsikret i Tryg-Baltica og Topdanmark
NU ..., Honda accord, 1 skade (belastende), forsikret i Topdanmark
RN ..., Nissan Micra, 1 skade (belastende), forsikret i Topdanmark ..."

Om tegningen af forsikringen har klagerens advokat i sin redegørelse til nævnet anført: "..(Klageren) (i det følgende forsikringstageren) henvendte sig i juli 1998 til Danica Forsikring med henblik på at tegne en bilforsikring. Forsikringstageren henvendte sig personligt i selskabets afdeling i Lyngby og besvarede mundtligt en række spørgsmål, der blev stillet af en medarbejder i selskabet. Svarene blev af medarbejderen indført i et edb-system og forsikringstageren fik ikke i forbindelse med det personlige fremmøde eller senere mulighed for at se hvilke oplysninger, selskabet havde noteret, eller bekræfte disse, f.eks. ved en underskrift. Den pågældende medarbejder hos forsikringsselskabet spurgte forsikringstageren om nuværende selskab og status, men spurgte ikke forsik-

ringstageren om tidligere skader i andre forsikringsselskabet. Forsikringstager oplyste i forbindelse med henvendelsen, at han havde forsikring i Tryg-Baltica, samt at han der var elitebilist."

Advokaten anfører videre i redegørelsen: "Det er forsikringstagerens opfattelse, at Danica Forsikring er bundet af den indgivne forsikringsaftale, og derfor skal anerkende at yde erstatning i sagen. Til støtte for kravet gøres det gældende, at forsikringstageren ved forsikringsaftalens indgåelse ikke er blevet adspurgt om tidligere skader i andre forsikringsselskaber og derfor ikke har afgivet urigtige oplysninger til Danica Forsikring. Det gøres desuden gældende, at forsikringstageren i øvrigt har besvaret samtlige de af selskabets medarbejder stillede spørgsmål og således loyalt har opfyldt sin svarpligt. Endelig gøres det gældende, at der henset til fremgangsmåden i forbindelse med forsikringsaftalens indgåelse ikke har været anledning for forsikringstageren til af egen drift at fremkomme med oplysninger om tidligere forsikringsskader, idet det i den forbindelse særligt fremhæves, at forsikringstageren ikke har udfyldt og underskrevet en forsikringsbegæring, men alene besvaret de stillede spørgsmål og ikke efterfølgende har haft lejlighed til at bekræfte de af selskabet noterede oplysninger."

Advokaten har i skrivelse af 8/9 1999 til nævnet, bl.a. under henvisning til Ivan Sørensen, Forsikringsret, 2. udg., side 67, anført: "Som tidligere påpeget fra min klients side er det centrale tema i nærværende sag derimod, at min klient ikke er blevet adspurgt om tidligere skader, ... Jeg må derfor fastholde, at der på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse bestod en svar- men ikke oplysningspligt for min klient, hvorfor det ikke kan komme denne til skade, at han ikke af egen drift oplyste om tidligere skader. Desuden gør jeg fortsat gældende, at min klient loyalt har opfyldt sin svarpligt og besvaret de spørgsmål, som Danicas medarbejder stillede. Forsikringsselskabet har bevisbyrden for, at svarpligten ikke er opfyldt, jf. herved bl.a. Ankenævnskendelse nr. 43.314 (gengivet i Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling 1998/2, side 998), og denne bevisbyrde er ikke løftet i denne sag."

Selskabet har fremlagt kopi af en policeudskrift fra selskabets edb-system, hvoraf bl.a. fremgår, at der er ”0” skader. Selskabet har endvidere fremlagt en af selskabets begæringer, hvoraf bl.a. fremgår:

"

Erklæring om skadefri kørsel:

Forsikringssøgeren erklærer, at have kørt uden præmiebelastende skader som forsikringstager i:

Selskab: _____ Police nr.:_____

☐ fra den / 19 til den / 19

☐ de sidste år på selskabets billigste præmietrin (elite)

samt at denne police udgår eller er udgået.

Samtidig giver jeg Danica bemyndigelse til evt. at søge oplysninger om tidligere forsikringsforhold i andet selskab.

Præminetrin _____ er lovet med forbehold for skadesforløb.

"

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at forsikringstageren mindst ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger.

Der foreligger ikke en af klageren underskrevet skriftlig begæring i sagen, idet tegningen er sket ved klagerens personlige henvendelse til selskabets kundekontor, hvor der blev foretaget direkte indtastning i selskabets edb-system.

Nævnet må efter det oplyste lægge til grund, at klageren i perioden fra 1996 og frem til forsikringens tegning i selskabet havde haft 15 skader, heraf 11 belastende, i to andre forsikringsselskaber. Nævnet har endvidere bemærket, at klageren ifølge selskabet skulle have oplyst, at han tidligere havde været forsikret i et forsikringsselskab, hvor han ikke har haft forsikring.

Klagerens advokat har anført, at "den pågældende medarbejder hos forsikringsselskabet spurgte forsikringstageren om nuværende selskab og status", og at "klageren ikke er blevet adspurgt om tidligere skader".

Selskabet har heroverfor anført, at spørgsmålet om tidligere skadefri kørsel er af afgørende betydning for selskabet, og at klageren faktisk er blevet spurgt herom.

Nævnet finder det på ingen måde ualmindelig, at spørgsmålet om skadefri kørsel er af afgørende betydning for forsikringselskaberne ved tegning af bilforsikringer. Efter at have gennemgået sagen finder nævnet det således ikke usandsynligt, at klageren er blevet spurgt om tidligere skadeforløb, men nævnet finder i hvert fald, at klageren ved henvendelsen til selskabets kundekontor i juli 1998 ikke kan have været uvidende om, at det for selskabet var en relevant omstændighed, at han gennem de sidste år inden tegningen bl.a. havde haft 15 skader, heraf 11 belastende. Ved desuagtet at undlade at oplyse herom har klageren i det mindste udvist grov uagtsomhed, og som følge heraf har selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 7, jf. § 6, været berettiget til dels at annullere forsikringen dels at afvise at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen