725/05

Den 20. juni 2005 blev i sag nr. 64.694:

xxxxx xx xxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xx xxxxxx
xxx xxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Runa Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstagerne, der har familieforsikring i Runa Forsikring A/S, klager ved deres advokat over, at selskabet med henvisning til urigtige risikooplysninger har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft og krævet, at udbetalte erstatningsbeløb refunderes.

Klagernes advokat har i klageskrivelsen til nævnet redegjort for sagen således:

"Forsikrede og dennes ægtefælle er uddannet indenfor forsvaret og O.H. [forsikrede] var i en periode udsendt som militærattache ved Natos repræsentation i Bruxelles.

I den forbindelse indtraf der en hel del forsikringsbegivenheder, idet diplomatkvarteret i Bruxelles bl.a. var plaget af indbrud.

Forsikrede havde en særlig forsikring, som var tegnet i et andet selskab, og som havde nogle særlige dækningsvilkår for udstationerede medarbejdere.

I forbindelse med tegningen af forsikringen hos Runa Forsikring har selskabet gjort gældende, at forsikrede i forbindelse med skadesanmeldelse efter hjemkomst til Danmark, i forbindelse med tegningen af forsikringen, har afgivet urigtige oplysnin-

ger, hvilke oplysninger ville have ført til, at man ikke ville have tegnet forsikringen på tegningstidspunktet.

Det gøres heroverfor gældende, at der

A) ikke er afgivet urigtige oplysninger til brug i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet den forsikrede ikke er blevet spurgt om, hvilket skadesforløb der har været forud for tegningen af forsikringen."

Selskabets advokat har ved skrivelse af 2/9 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"Som advokat for Runa Forsikring A/S er jeg af selskabet blevet anmodet om at besvare ovenstående klage, hvor selskabets tidligere forsikringstagere klager over selskabets annullering af en tegnet indboforsikring med henvisning til urigtige risikooplysninger samt selskabets tilbagesøgning af allerede udbetalt erstatning.

Klagen er indgivet efter Runa Forsikring A/S' og Codan Forsikring A/S' gentagne opfordringer til klagernes advokat om enten at indbringe spørgsmålet for Ankenævnet for Forsikring som (foreløbigt) alternativ til selskabernes indgivelse af stævning ved Retten i F. med krav om udbetaling af de af selskaberne til klagerne udbetalte erstatninger beløbende sig til ca. kr. 300.000. Klagen over Codan Forsikring A/S har j.nr. 64.693.

…

Sagsfremstilling

Om sagens baggrund kan navnlig henvises til udkastet til stævning, bilag 22. Som det fremgår heraf, har klagerne i perioden fra januar 1998 til august 2002 anmeldt i alt nedenstående 17 skader til en række indbo- og rejseforsikringsselskaber, og klagerne har i den forbindelse fået udbetalt mere end 1 mio. i erstatning.

| Tid | Selskab | Skade | Erstatning |
|---|---|---|---|
| 21/1/1998 | Tryg Forsikring | Ran/røveri i Bruxelles | 19.463 |
| 9/5/1999 | Tryg Forsikring | Indbrud i Bruxelles | 145.666 |
| 18/2/2000 | Tryg Forsikring | Mistet bagage i Kbh. | 45.523 |
| 16/8/2000 | Tryg Forsikring | Indbrud i Bruxelles | 128.646 |
| 1/12/2000 | Europæiske | Mistet/stjålet bagage | 36.000 |

3. 64.694

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1/2/2001 | Europæiske | Mistet/stjålet bagage | 36.000 |
| 20/2/2001 | Tryg Forsikring | Indbrud i Bruxelles | 130.583 |
| 7/3/2001 | Europæiske | Mistet/stjålet bagage | 33.000 |
| 28/7/2001 | Runa Forsikring | Røveri i Nice | 240.000 |
| 17/8/2001 | Sunny Forsikring | Mistet/stjålet bagage | 43.000 |
| 4/11/2001 | Europæiske | Mistet/stjålet bagage | 18.000 |
| 20/11/2001 | GF-Forsikring | Røveri i Italien | 74.800 |
| 23/11/2001 | ACE Europe | Mistet/stjålet bagage | 30.000 |
| 30/4/2002 | Codan | Ran i Paris | 47.000 |

I tillæg til ovenstående skader, er følgende skader blevet anmeldt men afvist:

| Tid | Selskab | Skade | Krav |
|---|---|---|---|
| 22/6/2002 | Codan Forsikring | Indbrud i Viborg | 100.000 |
| 9/5/2002 | Alm. Brand | Stjålet bagage i Paris | 25.300 |
| 19/8/2002 | Runa Forsikring | Røveri i Nice | 230.000 |

I tillæg hertil kommer et betydeligt antal skader på bil-, ulykkes- og bygningsforsikringer.

Vedrørende indtegningen af forsikringen - en Combiforsikring - hos Runa Forsikring A/S, kan oplyses, at klager, G.H., i juli 2001 telefonisk kontaktede selskabet med anmodning om indtegning af en indboforsikring. Klagerne var - som også angivet i klagen - på daværende tidspunkt udstationeret i Bruxelles.

Selskabet fremsendte på baggrund af telefonsamtalen et forsikringstilbud tillige med en accepterklæring, bilag 1 og 2.

I forsikringstilbudet, bilag 1, var der - som det fremgår - med maskinskrift udfyldt bemærkninger om, at selskabet ikke kunne tilbyde at tegne forsikring for klagernes køretøj, da dette var på diplomatplader. Det blev tillige angivet, at præmien på combiforsikringen udgjorde kr. 2.072. Der var herudover mulighed for tilvalg (ved afkrydsning). Herefter blev der i forsikringstilbudet angivet følgende:

*'Hvor mange skader har de personer, som skal være omfattet af denne forsikring anmeldt indenfor de sidste 2 år? _____ Heraf tyveriskader _____'*

Spørgsmålet er besvaret med en håndskrevet 'skråstreg'.

Afkrydsningerne m.v. i bilag 1 er udfyldt af klagerne i forbindelse med accepten af tilbudet, bilag 2. Dette fremgår i øvrigt også tydeligt af, at den samme 'skråstreg', der er anvendt i bilag 1 ved besvarelsen af spørgsmålet om tidligere tyveriskader, går igen i bilag 2 vedrørende spørgsmålet om opsigelse af tidligere forsikringer. 'Skråstregen' går også igen i sagens bilag 9, forsikringsbegæring udfyldt af klagerne til Codan Forsikring A/S.

På baggrund af klagernes oplysninger, blev forsikringen indtegnet på normale vilkår og straks sat i kraft pr. 20. juli 2001. Ganske kort tid herefter, anmeldte klagerne deres første skade til selskabet, jf. bilag 3, i hvilket anledning selskabet udbetalte en samlet erstatning på kr. 238.519.93 efter fradrag af selvrisiko på kr. 1.450.

Selskabets anden erstatningsudbetaling skete i januar 2002 efter at klagerne i december 2001 havde anmeldt tyveri af bagage til henholdsvis selskabet og selskabet ACE Europe, jf. bilag 4 og 6. Selskabet udbetalte i den anledning ca. kr. 20.000 til ACE Europe og klagerne.

Herefter anmeldte klagerne - igen - den 19. august 2002, at de havde været udsat for et røveri i Nice, og der blev fremsat krav om tyverierstatning på i alt ca. kr. 230.000.

Herefter blev der iværksat en undersøgelse, der afdækkede, at klagerne fra en række selskaber over en ganske kort årrække havde anmeldt et betydeligt antal indbo- og rejseforsikringsskader, jf. herved bilag 22. Der blev indgivet politianmeldelse mod klagerne på baggrund af mistanke om forsikringsbedrageri, jf. straffelovens § 279, men Statsadvokaten i V. opgav i august 2003 påtale mod klagerne.

Politiets efterforskning bekræftede imidlertid, at klagerne indenfor de seneste 2 år forud for indtegning af Combiforsikringen hos selskabet havde anmeldt i alt 5 skader til henholdsvis Tryg Forsikring A/S og Europæiske Rejseforsikring A/S, og i den anledning havde klagerne fået udbetalt samlede erstatninger på ca. kr. 365.000. Ligeledes fremgik det, at klagerne ikke - som angivet i bilag 2 - var forsikret i belgiske forsikringsselskaber, men derimod var omfattet af en forsikring indtegnet hos Tryg Forsikring A/S.

På baggrund af disse oplysninger meddelte selskabet ved brev af 8. oktober 2003, bilag 14, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis klagerne i forbindelse med indtegningen havde afgivet korrekte risikooplysninger om det tidligere skadesforløb. Forsikringen blev herefter annulleret med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-7, og de allerede udbetalte erstatningsbeløb blev krævet refunderet.

Som det i øvrigt fremgår, har der herefter været en omfattende korrespondance mellem klagernes advokat og undertegnede på vegne selskabet og Codan Forsikring A/s uden at dette har ført til nogen løsning af sagen.

SELSKABETS STILLINGTAGIEN
For så vidt angår selskabets stillingtagen henvises der til bilag 22, udkast til stævning.

Det fremgår direkte af bilag 1, at klagerne i forbindelse med indtegningen af forsikringen angav, at der ikke havde været skader i løbet af de seneste to år forud for tegningstidspunktet. Oplysningerne er notorisk ukorrekte, henset til det skadesforløb, der efterfølgende har kunnet konstateres, alene i perioden på nøjagtig to år forud for indtegningstidspunktet.

At klagerne - som angivet i klagen - ikke skulle være blevet spurgt om deres tidligere skadesforløb bestrides derfor af selskabet som værende i direkte strid med bilag 1 og 2. Ligeledes bestrides det, at eventuelle 'særlige tegningsvilkår' for klagernes tidligere forsikring på nogen måde skulle være et undskyldende moment af betydning for sagen.

At klagerne notorisk har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegningen af forsikringen fremgår tillige af sagens bilag 9, forsikringsbegæring til Codan Forsikring A/S. Heri angiver klagerne, at de ikke gennem de seneste tre år har anmeldt skader på tidligere forsikringer. Dette er, som det fremgår af bilag 22, notorisk ukorrekt. Tilsvarende fremgår det af klagers underskrift på forsikringsbegæringen til

Alka Forsikring, bilag 15, udfyldt i december 2002, at klagerne har skrevet under på, at der var anmeldt 0 skader inden for de sidste to år på tidligere indboforsikringer, og at der i øvrigt ikke var skærpede vilkår på sådanne tidligere forsikringer. I de to år forud for december 2002 havde klagerne anmeldt i alt 13 skader til andre forsikringsselskaber, og klagerne var ca. 4 måneder tidligere blevet opsagt af Codan Forsikring A/S!

Som tillige fremgår af selskabets brev af 8. oktober 2003 til klagerne ville selskabet ikke have indtegnet forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var blevet afgivet af klagerne. Der henvises i den forbindelse tillige til sagens bilag 17, som er uddrag af selskabets antagelsesvilkår, der også gælder for den i nærværende sag omhandlede combiforsikring.

Af bilag 17 fremgår, at der ved tre tyveriskader i en periode på to år forud for forsikringens indtegning ikke kan ske antagelse af forsikringen. Ved henholdsvis to og tre tyveriskader kan forsikringen i princippet indtegnes, men det vil forhøje selvrisikoen. Det bemærkes dog, at i henhold til selskabets interne acceptregler foretages der i sådanne tilfælde en konkret efterprøvelse af, om der skal ske antagelse. Selskabet ville - selv hvis alene skaderne anmeldt til Tryg Forsikring A/S var blevet oplyst - have foretaget nærmere efterprøvelse af det samlede antal skader, hvilket ville eller burde have afdækket klagernes reelle skadesforløb.

Forsikringen ville herefter under ingen omstændigheder være blevet antaget. Selskabet er som følge af klagernes urigtige risikooplysninger blevet afskåret fra denne efterprøvelse.

Det er selskabets opfattelse, at efter det skadesforløb, som klageren havde forud for forsikringens indtegning i Runa Forsikring A/S, har klagerne forsætligt afgivet urigtige oplysninger om det tidligere skadesforløb, jf. forsikringsaftalelovens § 4. Subsidiært gøres det gældende, at klagerne i hvert fald ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Konsekvensen er imidlertid den samme, nemlig at selskabet ikke ville have indtegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysnin-

ger var blevet afgivet, og forsikringen kan derfor ophæves med tilbagevirkende kraft, if. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.

Endelig gøres det gældende, at henset til forsikringstagers betydelige tidligere skadesforløb, har forsikringstagerne under alle omstændigheder handlet uagtsomt ved at undlade at oplyse om det massive tidligere skadesforløb, som klagerne utvivlsomt var bekendt med havde betydning for selskabets antagelse, jf. forsikringsaftalelovens § 7.

Selskabet fastholder således, at det har været berettiget at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft, og at selskabet har været berettiget til at kræve de allerede erlagte erstatningsbeløb refunderet.

Særligt for så vidt angår spørgsmålet om selskabets præmieopkrævning bemærkes det, at det er korrekt, at selskabet har villet afvente udfaldet af de af politiet foretagne undersøgelser, før selskabet annullerede forsikringen. De indbetalte præmiebeløb er modregnet i selskabets tilbagebetalingskrav, jf. herved selskabets brev af 8. oktober 2003.

SAMMENFATNING

Selskabet fastholder, at forsikringen korrekt er annulleret med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til forsikringsaftalelovens §§ 4, 6 og 7, og at selskabet er berettiget til at kræve de allerede udbetalte erstatningsbeløb refunderet. Det fremhæves herved, at erstatningsbeløbene ikke kan anses for at have været modtaget i god tro."

Klagernes advokat har hertil ved skrivelse af 19/10 2004 til nævnet anført:

"Med henvisning til advokat J.R.'s skrivelse til Ankenævnet af 2.9 kan jeg konstatere, at den sagsfremstilling advokaten fremfører, ikke er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

8. 64.694

Advokaten skriver indledningsvis, at forsikringstagerne har klaget over at selskabet har annulleret en tegnet indboforsikring med henvisning til urigtige risikooplysninger samt selskabets tilbagesøgning af allerede udbetalt erstatning.

Det er kun det sidste, der klages over, idet selskabet på intet tidspunkt har annulleret en tegnet indboforsikring.

Klagerne anmeldte, overfor selskabet, i juli måned 2002, en sket indboskade, som selskabet imidlertid afviste at dække.

På denne baggrund opsagde forsikringstagerne, i december 2002, indboforsikringen.

Runa Forsikring har ikke betalt ristorno, hvorfor der har været fuld forsikringsdækning i hele forsikringsperioden.

Der findes ingen ophævelsesskrivelse/annullationsskrivelse, hvor Runa Forsikring ophæver forsikringen fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Allerede af denne grund er Runa Forsikring forpligtet til at dække de skader, der har været under forsikringen, idet man ikke har iagttaget simple aftaleretlige regler, herunder forsikringsaftalelovens § 8.

Selskabet opfordres til at fremsende kopi af en eventuel ophævelsesskrivelse, som det dog bestrides, nogen sinde er sendt.

Om sagens materielle forhold kan det oplyses, at klagerne ikke egenhændigt har udfyldt de som bilag 1 og 2 fremlagte bilag, idet disse bilag er udfyldt på baggrund af en telefonisk henvendelse til selskabet, af en af selskabets medarbejdere og tilsendt klagerne medens disse boede og arbejdede i Belgien.

Alt, bortset fra underskrifterne, er udfyldt af selskabet på baggrund af telefoniske oplysninger.

Runa Forsikring fik ved den pågældende telefonsamtale oplyst, at klagerne havde haft skader i forbindelse med deres udstationering i Belgien, hvortil den pågældende medarbejder svarede, at da der var tale om forsikring tegnet i udlandet under særprægede vilkår, havde det ikke betydning for en forsikring i Danmark, hvortil klagerne havde til hensigt at flytte, hvorfor selskabets medarbejder har sat den skråstreg, som selskabet fejlagtigt anfører, er påført af klagerne.

Skråstregen skal tages som et udtryk for, at der nok har været skader, men at de har været uden relevans for tegningen af forsikringen i Danmark.

I øvrigt ses fremlagt en række helt irrelevante bilag, som vedrører forhold efter det tidspunkt, hvor forsikringen er tegnet.

Disse bilag kan kun være fremlagt som et forsøg på at 'sværte' klagerne overfor Ankenævnet for Forsikring.

Hvilke forhold, der i øvrigt har været til andre forsikringer efter tegningen af forsikring hos Runa Forsikring er irrelevant.

I øvrigt skal det bemærkes, at sagens bilag 10 også er særdeles irrelevant og kun et udtryk for, at indklagede beskæftiger sig med noget helt andet end selve forsikringsspørgsmålet.

Der har aldrig foregået en efterforskning ved politiet i V. gående på, om der er afgivet urigtige oplysninger overfor ét eller flere forsikringsselskaber, men derimod, om det skadesforløb klagerne har haft har været reelt.

Det har politiet fundet!

Til brug for den videre bedømmelse af sagen opfordres indklagede i øvrigt til at redegøre for, hvilken af flere bestemmelser i forsikringsaftaleloven, indklagede påberåber sig.

Klagerne finder det utilstrækkeligt, at der blot henvises til enten § 4, § 5, § 6 eller § 7, jfr. det af selskabet på side 4, næstsidste afsnit i svarskrivelsen anførte, som i øvrigt er i modstrid med det på side 6, sidste afsnit anførte."

Heroverfor har selskabets advokat ved skrivelse af 28/10 2004 til nævnet anført:

"Jeg tillader mig indledningsvis venligst at henvise til det med mit brev af 2. september 2004 vedlagte bilag 14. Heraf fremgår, at selskabet i 2003 har annulleret forsikringen med virkning fra tegningstidspunktet, ligesom det er angivet, at der i det af selskabet fremsatte tilbagebetalingskrav skal ske fradrag for den indbetalte præmie. Hermed skulle advokatens 'opfordring' være opfyldt.

Uanset klagernes eventuelle opsigelse, er forsikringen annulleret pr. tegningstidspunktet, jf. sagens bilag 14, og har dermed aldrig været i kraft, hvorfor klagerne uberettiget har modtaget erstatning fra selskabet.

Der er tidligere udførligt redegjort overfor såvel klagernes advokat som nævnet for udfyldelsen af sagens bilag 1 og 2. Disse bilag er ikke udfyldt af selskabets medarbejdere, men er derimod - efter klagernes telefoniske henvendelse - fremsendt til klagerne med henblik på disses udfyldelse. Der henvises til redegørelsen i mit brev af 2. september 2004. Endvidere henvises der til den som bilag 2 fremlagte helbredserklæring. Med undtagelse af det øverst påførte medlemsnummer og navnet G.H. er helbredserklæringen med al tydelighed udfyldt med anvendelse af samme skrift som 'Accept af tilbud', bilag 2. Det kan således af Ankenævnet roligt lægges til grund, at erklæringerne er udfyldt af klagerne. Der henvises i øvrigt herved tillige til Ankenævnets j.nr. 64.693, hvor den samme tegnsætning (streger) er anvendt i forhold til forsikringsbegæring afgivet til Codan Forsikring A/S, som den tegnsætning der anvendt i bilag 1.

Selskabet bestrider, at der telefonisk skulle være givet selskabets medarbejdere oplysninger om tidligere skader, herunder i udenlandske selskaber. At 'skråstregerne' skulle være udtryk for, at der 'nok har været skader', men at de skader skulle være uden relevans for tegning af forsikring i Danmark må stå for klagernes egen regning.

'Skråstregerne' fremstår, jf. tillige de tilsvarende 'stråstreger', der er anvendt i forsikringsbegæringen til Codan Forsikring A/S, jf. Ankenævnets j.nr. 64.693, som et udtryk for, at der ikke har været tidligere skader. Klagers underskrift på bilag 2, accepten af tilbuddet, kan således alene og entydigt læses som en accept af det af selskabet fremsatte tilbud om tegning af forsikring baseret på klagers oplysning ved returnering af forsikringstilbuddet om, at der ikke har været tidligere skader.

For så vidt angår de af selskabet fremlagte bilag bemærker jeg alene, at bilagene illustrerer det mønster, der har været i klagernes forsikringsforhold.

Særligt for så vidt angår selskabets begrundelse for opsigelsen og tilbagesøgningskravet bemærkes, at det står selskabet frit for, hvilke bestemmelser selskabet påberåber sig som begrundelse for opsigelsen. Det er fortsat selskabets opfattelse, at klagerne forsætligt har afgivet urigtige oplysninger, jf. FAL § 4, subsidiært, at der ved simpel eller grov uagtsomhed er afgivet urigtige oplysninger, jf. FAL § 6, og mere subsidiært, at klagerne bevidst eller ved uagtsomhed har undladt at give selskabet oplysninger, som klagerne måtte vide var relevante for selskabets bedømmelse af risikoen, jf. FAL § 7.

…

Afslutningsvis henledes Ankenævnets opmærksomhed på FED 1998.536 Ø vedrørende FAL § 4. Endvidere påberåber selskabet sig AK 60.482, AK 61.819, AK 61.663 og AK 62.105."

Selskabets advokat har efterfølgende over for nævnet oplyst, at indtegningsproceduren atter har været forelagt selskabets tegningskonsulent i Silkeborg samt den medarbejder på hovedkontoret, der har forestået behandlingen af indtegningen af klagernes forsikringer. Begge medarbejdere er blevet forelagt såvel forsikringstilbuddet som accepten af tilbuddet samt de af klagerne udfyldte helbredsbegæringer i forbindelse med indtegningen af ulykkesforsikringer. Herom hedder det i skrivelse af 9/11 2004:

"Selskabets medarbejder på hovedkontoret udtaler - ordret - følgende:

*"Jeg har ikke udfyldt nogen af rubrikkerne på 'forsikringstilbuddet' eller 'accept' af tilbud - tilbudsnummer …*

*Jeg eller mine øvrige kollegaer udfylder aldrig nogen af rubrikkerne, idet det er de forsikringssøgendes ansvar, at rubrikkerne udfyldes korrekt.*

*Bilagene fremsendes, i overensstemmelse med Runa's retningslinier, altid uudfyldte til de forsikringssøgende.'*

For så vidt angår selskabets tegningsmedarbejder i Silkeborg vedlægges udtalelse af 2. november 2004 fra denne, hvor der i øvrigt tillige refereres til 'stamdata' og begæring om bygnings- og fritidshusforsikring. Begge begæringer vedlægges tillige til brug for Ankenævnets behandling.

Udtalelserne fra medarbejderne giver således ikke selskabet anledning til på nogen måde at ændre stillingtagen. Tværtimod er det med udtalelserne nu fuldstændigt klarlagt, at oplysningerne i forsikringstilbuddets accept af forsikringen i det hele er udfyldt af klagerne, sandsynligvis klager G.H., idet skriften i forsikringstilbuddet og accept af tilbuddet er identisk med skriften anvendt i den af G.H. udfyldte helbredserklæring."

Klagerne er blevet forelagt skrivelserne fra selskabets advokat og er på baggrund heraf fremkommet med nogle bemærkninger i skrivelse af 29/10 2004. Klagerne har bl.a. anført, at såfremt selskabet ville opsige forsikringen på grund af tidligere skader, uanset disse allerede var oplyst ved tegningen, da burde dette være sket straks efter, at selskabet var blevet gjort opmærksom på disse forhold, hvilket allerede var i forbindelse med sagsanlægget mod klagerne, som startede i efteråret 2002. Klagerne mener således, at selskabet har forsøgt at unddrage sig at skulle betale erstatning vedrørende et krav hidrørende fra sommeren 2002 ved at påberåbe sig, at opsigelse har fundet sted i oktober 2002. Klagerne afviser endvidere, at de omtvistede skråstreger er sat af dem. Klagerne har anført, at i lighed med det påførte medlemsnummer og navn G.H. må disse skråstreger også være sat af selskabet. Forsikringen blev tegnet telefonisk, og her blev selskabet gjort bekendt med de tidligere skader, men fandt ikke omstændighederne sammenlignelige. Klagerne oplyser ligeledes, at der ikke kunne drages noget mønster i sagerne og endelig, at forsikringen hos Runa blev tegnet først, hvorfor der ikke kan drages konklusioner fra sagen vedrørende Codan.

Klagerne har uddybet deres synspunkter i skrivelse af 7/6 2005 til nævnet.

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder det ikke godtgjort, at medarbejdere hos selskabet i forbindelse med indtegningen af forsikringen har medvirket ved udfyldning af begæringen.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at klageren G.H., ved sin underskrift på forsikringsbegæringen indestår for rigtigheden af de på begæringen afgivne oplysninger.

Efter de oplysninger, der er forelagt nævnet om klagernes tidligere forsikringsforhold, ses der ikke at være grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 eller § 7 har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Selskabet findes herefter at være berettiget til at kræve tilbagebetaling af de udbetalte erstatninger.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann