743/06

Den 13. marts 2006 blev i sag nr. 66.524:

xxxxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft Familiens Basisforsikring II i Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet, og at selskabet som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt indbrudstyveri. Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet har krævet tilbagebetaling af tidligere udbetalt erstatning.

Selskabet har opsagt forsikringen, afvist forsikringsdækning og fremsat krav om tilbagebetaling af tidligere udbetalt erstatning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Det fremgår af sagen, at klageren ved begæring af 4/5 2004 tegnede den omhandlede forsikring med ikrafttræden pr. 10/5 2004.

Den 24/1 2005 modtog selskabet skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at der tidligere samme dag havde været indbrud i hans bolig. Ifølge anmeldelsen blev der i forbindelse med det omhandlede indbrud stjålet en lang række effekter, hvis samlede værdi klageren opgjorde til over 42.000 kr.

2. 66.524

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 18/3 2005, hvoraf følgende fremgår:

> "Ved tegningen af forsikringen, er det blevet oplyst, at der ikke har været skader indenfor de sidste 3 år, at forsikringen ikke er opsagt af andet selskab og at du ikke er registreret i RKI Kredit Information. Kopi af begæringen vedlægges.
>
> Det er konstateret, at du har afgivet urigtige oplysninger. Hvis vi havde været vidende om disse forhold, havde du ikke kunne tegne forsikring hos os i henhold til vore acceptregler.
>
> Forsikringen vil derfor blive annulleret pr. krafttræden. Vi har tidligere betalt kr. 13.672, i skadeerstatning. Dette beløb, minus betalt præmie kr. 1796,50 i alt kr. 11.875,50 vil jeg bede dig indbetale til os."

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han klagede over denne ved skrivelse af 27/3 2005 til selskabet. Henvendelsen resulterede imidlertid ikke i ændring af det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at ankerkende, at han er berettiget til erstatning for det anmeldte indbrudstyveri, ligesom selskabet ikke er berettiget til at søge allerede udbetalte erstatningsbeløb tilbagebetalt. Til støtte herfor har klageren i klageskrivelse af 10/4 2005 bl.a. anført, at han har afgivet korrekte oplysninger ved forsikringens tegning. Ifølge klageren er det derimod selskabet, der efterfølgende har rettet i den omhandlede forsikringsbegæring (returbilag).

I skrivelse af 10/5 2005 til nævnet har klageren supplerende bemærket, at selskabet - for så vidt angår indbrudstyveriet den 24/1 2005 - har udbetalt acontoerstatning for Playstation 2 samt spil og dvd-film. På baggrund heraf har klageren over for nævnet yderligere gjort gældende, at den nævnte acontoudbetaling forpligter selskabet til at dække hans øvrige tab i forbindelse med indbruddet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 12/5 2005 bl.a. anført, at selskabet under sin behandling af sagen blev opmærksom på, at klageren ved forsikringens tegning var registreret i RKI, hvilket er i strid med de oplysninger, som han afgav på tegningstidspunktet. Selskabet har henvist til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, samt til ankenævnskendelse nr. 57.628, nr. 59.085 og nr. 59.844. Endvidere har selskabet taget afstand fra klagerens påstand om, at selskabet har foretaget ændringer i returbilaget.

Ved skrivelse af 8/6 2005 til nævnet har selskabet gjort gældende, at klageren tillige er forpligtet til at tilbagebetale den af klageren i skrivelse af 10/5 2005 omtalte acontoerstatning, der ifølge selskabet udgør 3.816,25 kr.

Herefter har selskabet - efter anmodning fra nævnets sekretariat - fremsendt den originale forsikringsbegæring (returbilag) til nævnet. Det fremgår heraf, at der er svaret benægtende på spørgsmålene om, hvorvidt der har været skader inden for de sidste tre år, om forsikringen er blevet opsagt af andet selskab, og om klageren er registreret i RKI Kredit Information A/S. Ud for spørgsmålene vedrørende andet selskabs opsigelse og klagerens eventuelle registrering i RKI er den bekræftende svarmulighed fjernet med slettelak. Ikke desto mindre fremgår det ganske tydeligt af originalbegæringen, at der ikke på noget tidspunkt har været svaret bekræftende på spørgsmålet vedrørende tidligere opsigelse. Derimod har der - før korrektion blev foretaget med slettelak - været svaret bekræftende på spørgsmålet vedrørende klagerens registrering i RKI.

Selskabet har i skrivelse af 23/8 2005 til nævnet bemærket, at det er ubestridt, at klageren har været registreret i RKI, idet han i 2003 blev indberettet i alt otte gange af forskellige kreditorer. Endvidere fremgår det af selskabets skrivelse, at klageren tidligere er blevet opsagt af andet forsikringsselskab.

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 1/12 2005 til nævnet bl.a. anført:

> "I relation til det af os fremsatte krav skal vi beklage, at vi tidligere har oplyst vores krav fejlagtig. Klager har i alt anmeldt 4 skader:

4. 66.524

| Skadedato | Skadeart | Beløb |
|---|---|---|
| 24.01.05 | Tyveri | 3.816,25 |
| 29.09.04 | Dybfrost | 2.100 |
| 03.07.04 | Tyveri | 9.886,50 |
| 19.06.04 | Ansvarsskade | 1.183 |

Vores samlede krav udgør i alt kr. 15.189,25 svarende til den af klager tidligere modtagne erstatning (kr. 16.985,75) fratrukket den af klager tidligere erlagte præmie (kr. 1.796,50).

Vedrørende den af forsikringstager tidligere tegnede forsikring hos GF-Forsikring bemærkes det, at der var tale om en familieforsikring, der oprindeligt blev tegnet den 1. september 2001.

Den 28. marts 2003 blev forsikringen imidlertid opsagt under henvisning til skadesforløbet, idet klager i forsikringsperioden havde anmeldt 6 skader, hvor der i alt var udbetalt kr. 24.696, jf. straks nedenfor.

| Skadedato | Skadeart | Beløb |
|---|---|---|
| 02.03.03 | ? | 8.343 |
| 20.12.03 | El skade | 535 |
| 01.11.02 | Indbrud | 5.220 |
| 09.06.02 | Overfald | 1.500 |
| 04.05.02 | Rejseafbestilling | 5.598 |
| 09.10.01 | Tyveri fra bil | 3.500 |

"

Klageren og selskabet er fremkommet med yderligere kommentarer i skrivelser til nævnet.

Nævnet udtaler:

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet har foretaget korrektioner i den forsikringsbegæring, som han udfyldte i forbindelse med forsikringens tegning. Efter

sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at selskabet har foretaget de af klageren omtalte rettelser. Nævnet finder herefter at kunne lægge til grund, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning svarede benægtende på spørgsmålene vedrørende tidligere skader, opsigelse af andet selskab og registrering i RKI. Nævnet lægger endvidere - som ubestridt - til grund, at klageren blev opsagt af sit tidligere selskab på grund af skadeforløbet, samt at klageren var registreret i RKI ved forsikringens tegning.

Som følge af ovenstående finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger til selskabet i forbindelse med forsikringens tegning i maj 2004. Da nævnet ikke har grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Nævnet finder, at klageren på tidspunktet for modtagelsen af forsikringsydelserne burde have været klar over, at disse blev oppebåret med urette. Selskabet er derfor berettiget til at kræve tidligere erlagte forsikringsydelser tilbagebetalt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann