747/06

Den 1. maj 2006 blev i sag nr. 67.243:

xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Vejle Brand af 1841 g/s
"Gormsgård"
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft familieforsikring i Vejle Brand af 1841 g/s, klager ved sin advokat over, at selskabet i forbindelse med en anmeldt tyveriskade har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale erstatning for skaden.

Selskabet har opsagt forsikringen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Endvidere henviser selskabet til, at klageren har udvist grov uagtsomhed, og at erstatningskravet er udokumenteret.

Det fremgår af sagen, at klageren på et tidspunkt valgte - efter henvendelse fra selskabets assurandør - at flytte alle sine private forsikringer samt erhvervsforsikringer over til selskabet.

Endvidere fremgår det, at klageren driver selvstændig virksomhed (boghandel) fra ejendommens stueetage og har privat beboelse i ejendommens øvrige etager.

Ved familieforsikringens tegning underskrev klageren en begæring dateret 11/2 2005. Det fremgår bl.a. af begæringen, at forsikringen blev tegnet til ikrafttræden den 1/5 2005, og at klageren ikke havde haft skader inden for de sidste 3 år.

Efterfølgende anmeldte klageren, at der natten mellem den 1/5-2/5 2005 skete tyveri af dæk og fælge fra hans Mazda.

Klageren anmeldte kort efter, at der natten mellem den 8/5-9/5 2005 skete tyveri fra hans Mazda og sønnens Peugeot, herunder bl.a. dæk, fælge og golfudstyr, som af klageren er opgjort til en værdi af 68.896 kr. Golfudstyret lå - ifølge klageren - i bilernes bagagerum forud for planlagt golfferie.

Klageren har oplyst, at bilerne begge nætter var parkeret ved klagerens bolig i baggården ved ejendommen beliggende i B. Dette fremgår ligeledes af politiets anmeldelsesrapport.

Det bemærkes, at selskabet har dækket alt vedrørende bilerne, også for så vidt angår tyveriet den 8/5-9/5 2005, herunder dæk, fælge, knuste ruder, lygter, ridser mv.

I forbindelse med selskabets behandling af sagen indhentede selskabets konsulent oplysninger om skadeforløbet hos klagerens tidligere selskab, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, som telefonisk oplyste, at klageren havde anmeldt 15 skader til selskabet inden for de seneste 10 år. Skaderne var en kombination af skader på privat- og erhvervsforsikringer. Seneste anmeldelse til familieforsikringen var den 19/12 2004 vedrørende tyveri af indbogenstande.

På baggrund af de indhentede oplysninger vurderede selskabet, at klageren havde afgivet urigtige risikooplysninger ved familieforsikringens tegning. I skrivelse af 6/6 2005 til klagerens advokat anførte selskabet bl.a.:

> "Hvis selskabet havde modtaget rigtige oplysninger, ville selskabet i forbindelse med indtegningen have undersøgt det præcise skadeforløb hos tidligere selskab(er), og de hér værende oplysninger ville have medført, at selskabet havde takket nej til at tegne forsikringen. Tidligere selskab har således oplyst, at der har været anmeldt 15 skader siden medio 1990'erne, herunder altså også skader inden for de seneste 3 år fra tegningstidspunktet.

Selskabets praksis er, at hvis det fremgår af en begæring om privatforsikring, at der blot har været en enkelt skade inden for de seneste 3 år, så undersøger selskabet det præcise skadeforløb ved tidligere selskaber. På baggrund af disse oplysninger vurderes det, om kunden/forsikringen kan antages. Ved vurderingen lægger selskabet vægt på skadeforløbet som helhed. I denne sag har selskabet på grund af urigtige oplysninger ikke haft anledning til at undersøge skadeforløbet nærmere, idet der efter oplysningerne ikke har været skader.

Det bemærkes, at selskabet ikke har samme praksis ved antagelse af erhvervsforsikringer, hvor oplysning om enkelte mindre skader ikke pr. automatik medfører undersøgelser hos tidligere selskab(er).

Som tidligere anført forbeholdes det at gøre gældende, at aktuelle forsikringsbegivenhed er fremkaldt ved grov uagtsomhed, samt at kravet er udokumenteret."

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet skal udbetale erstatning for det stjålne golfudstyr, idet han bestrider, at klageren har tilbageholdt oplysninger, som er relevante for forsikringstegningen, ligesom han bestrider, at selskabet i tilfælde af, at de pågældende oplysninger havde foreligget, ville have afvist forsikringstegningen. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Min klient driver boghandel dels i B. og dels i G., og han er ved flere lejligheder uopfordret blevet kontaktet af selskabets assurandør, N.D., der har ønsket at overtage samtlige min klients forsikringer, såvel erhvervsmæssige som private.

Efter et forløb og flere samtaler/drøftelser og møder med assurandøren blev der under et møde den 8. februar d.a. indgået aftale om, at min klient skulle overflytte samtlige forsikringer fra sit hidtidige selskab til Vejle Brand g/s. Dette resulterede i, at assurandøren udfærdigede begæringerne og kom på besøg hos min klient den 11. februar d.a. Alle begæringerne var fuldt ud udfyldt af assurandøren, inkl. afkrydsning om tidligere skader. Det absolut eneste, som min klient har påført, er selve underskriften. Assurandøren anførte under besøget den 11. februar d.a., at han havde travlt, og at han var 'på vej' på vinterferie.

Det er i dag ganske uklart, hvad selskabet præcist påberåber sig som begrundelse for anbringendet om fejlagtige risikooplysninger, og det har - trods mine anmodninger herom - ikke være muligt præcist at få selskabet til at angive, hvorpå synspunktet eksakt faktisk støttes.

Imidlertid gør min klient gældende, at assurandøren 3 gange, nemlig dels før forsikringstilbuddet af 15. november 2004, dels på mødet den 8. februar d.a. og dels på mødet den 11. februar d.a., har haft overladt et ringbind, hvori samtlige min klients erhvervsmæssige forsikringsoplysninger har været indeholdt, dvs. policer, præmieforhold samt skadesforhold af enhver art, og at assurandøren har gennemgået dette materiale. Assurandøren har med baggrund i sin gennemgang af pågældende ringbind set nærmere på ringbindets materiale og stillet spørgsmål herom, ligesom der i denne forbindelse angiveligt også har været talt om tidligere skader.

Pågældende ringbind har ikke indeholdt oplysninger om en tidligere skade på min klients privatforsikringer, navnlig en sag om tyveri af min klients pung. Imidlertid anfører min klient og hans hustru, at hustruen - L.P. - under mødet med assurandøren den 8. februar d.a. nævnte, at pågældende pung blev stjålet i december 2004, og at der i denne forbindelse blev udbetalt en erstatning. Assurandøren spurgte til sagen og forsikringsbeløbets størrelse og fik oplyst, at det drejede sig om ca. kr. 700,00. Assurandøren svarede angiveligt hertil, at dette ikke havde nogen praktisk betydning Han kaldte det angiveligt for en bagatel."

Selskabet har i skrivelse af 2/8 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet henviser bl.a. til, at assurandør N.D. har afvist, at klageren skulle have afgivet yderligere risikooplysninger end dem, der fremgår af begæringen. Endvidere har assurandøren meddelt, at begæringens spørgsmål om risikoforhold blev besvaret/afkrydset af klageren, nøjagtig som selskabet foreskriver i forretningsgangen. Assurandøren har bekræftet, at han i forbindelse med tegningen gennemgik et ringbind indeholdende klagerens tidligere policer, men ringbindet indeholdt ikke oplysninger om skadeforløbet. Selskabet har opfordret klageren til at fremlægge de oplysninger om skadeforløbet, som påstås udleveret til assurandør N.D. i forbindelse med tegningen. Videre har selskabet bemærket,

at det har en streng antagelsespolitik, idet selskabet ikke nytegner kunder med dårlige/uheldige skadeforløb. Selskabet henviser til, at såfremt det i forbindelse med tegningen havde fået korrekte risikooplysninger, ville det have undersøgt skadeforløbet hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka, og med en oplysning om at der havde været 15 skader inden for de seneste 10 år, ville selskabet have takket nej til tegning af klagerens forsikringer. Videre henviser selskabet til, at det har trukket diverse opsigelser tilbage fra Forsikrings-Aktieselskabet Alka, og at andre allerede overtagne forsikringer vil blive opsagt til næstkommende hovedforfald. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"På den baggrund gøres det gældende:

- at klager ved forsikringens indtegning har afgivet urigtige risikooplysninger, hvorved bemærkes, at klager ikke har bestridt selskabets oplysninger i bilag ... om skadeforløbet i tidligere selskab,

- at selskabets oplysninger om skadeforløbet i tidligere selskab, således som disse er skitseret ovenfor og i bilag ..., må lægges til grund som ubestridte,

- at klager har udvist forsømmelse ved afgivelsen af risikooplysningerne, idet klager ved forsikringens tegning den 11.02.2005 i hvert fald burde kunne huske den seneste skade af den 19.12.2004,

- at der i tilfælde af modstridende forklaringer fra henholdsvis klager og assurandør må lægges afgørende vægt på de skriftlige risikooplysninger, som fremgår af den af klager underskrevne begæring,

- at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen/kunden, såfremt de korrekte risikooplysninger var kendt på tegningstidspunktet,

- at selskabet som følge heraf er fri for ansvar, jfr. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.,

- at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 ikke finder anvendelse, idet der ikke er påvist særlige omstændigheder, som medfører, at selskabet alligevel skal betale hel eller delvis erstatning. Selskabet lægger i den forbindelse vægt på, at klager har udvist en betydelig uagtsomhed, og at der er forløbet kort tid mellem afgivelsen af de urigtige oplysninger og forsikringsbegivenhedens indtræden.

Subsidiært gøres det gældende:

- at forsikringsbegivenheden i øvrigt er fremkaldt ved grov uagtsomhed, jfr. forsikringsaftalelovens § 18, stk. 2, idet det karakteriseres som grov uagtsomhed at henstille 2 biler på hovedgaden i B. indeholdende golfudstyr for godt 68.000 kr., når indholdet af bilerne har været synligt udefra (stationcars), og klager uden større anstrengelse kunne have medtaget golfudstyret til beboelsen,

- at klager på grund af den udviste grove uagtsomhed ikke har krav på erstatning.

Mere subsidiært gøres det gældende:

- at det fremsatte krav er fuldstændig udokumenteret, og at selskabet er berettiget til at fastsætte en skønsmæssigt fastsat erstatning, indtil nærmere dokumentation foreligger.

Det fastholdes, at klager ikke har krav på erstatning, subsidiært en meget begrænset erstatning, indtil nærmere dokumentation for erstatningskravet foreligger."

Parterne har herefter ført omfattende korrespondance.

Det fremgår således, at klagerens advokat bl.a. bestrider, at der har forekommet andre tidligere skadesager end de fire af klageren oplyste (ubetydelige) sager, at selskabet i øvrigt har dokumenteret klagerens skadeforløb inden for de seneste 10 år, at skader, der er ældre end tre år, på nogen måde kan påberåbes af selskabet, at tidligere skadesager har nogen som helst betydning, idet der alene er tale om helt naturlige og ubety-

delige skadessager, at selskabet ville have afvist dækning, om det havde haft kendskab til de pågældende sager, at golfudstyret var synligt udefra og at klageren har udvist grov uagtsomhed. Endvidere gør advokaten gældende, at klageren har dokumenteret sit tab og henviser i den forbindelse til liste over tyverianmeldte genstande, faktura fra H. Golf vedrørende genkøb af golfudstyr samt politirapporten.

Selskabet fastholder, at det er af afgørende betydning for selskabets antagelse af forsikringer, at begæringens risikooplysninger er korrekte. De oplyste risikoforhold indgår som en væsentlig del af sagsbehandlingen, når selskabet tager stilling til, hvorvidt en forsikringsaftale kan indgås. På den baggrund finder selskabet, at det ikke er irrelevant at bringe skadeforløbet for en 10-års periode på banen, når der skal tages stilling til antagelsesspørgsmålet. Spørgsmålet om skadeforløbet i begæringen er - ifølge selskabet - afgørende for, hvilke tiltag selskabet sætter i værk for den samlede bedømmelse af, om en forsikring kan antages.

Selskabet har efterfølgende taget kontakt til Forsikrings-Aktieselskabet Alka, som bekræfter de tidligere oplyste informationer om klagerens skadeforløb.

Klagerens advokat har fremlagt vidneerklæring fra klagerens bogholder, hvori hun bl.a. bekræfter, at klagerens og assurandør N.D. sad med mappen med forsikringspapirer, og at assurandøren foretog en række lynhurtige ja-/nejspørgsmål til klageren i forbindelse med overflytningen. Endvidere har advokaten fremlagt kopi af øvrige begæringer, som - ifølge advokaten - bekræfter, at det var assurandøren, som udfyldte begæringerne. Endvidere er advokaten af den opfattelse, at de fremlagte begæringer tilmed dokumenterer, at der har været givet oplysninger om tidligere forsikringsforhold.

Endelig har selskabet i skrivelse af 21/12 2005 til nævnet meddelt, at den fremlagte erklæring fra klagerens bogholder ikke bringer nye oplysninger til sagen. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Denne sag handler om en skade anmeldt til en privat indboforsikring. Som bilag ... har selskabet fremlagt begæring om privatforsikring. Denne begæring indeholder urigtige risikooplysninger, og begæringen med urigtige risikooplysninger er ubestridt

underskrevet af klager. De urigtige risikooplysninger har medført, at selskabet ikke har haft anledning til at foretage den sædvanlige undersøgelsesprocedure om skadesforløbet i tidligere selskab (er). Hvis der var givet rigtig risikooplysninger havde selskabet foretaget undersøgelse om skadesforløbet i tidligere selskab, og oplysningerne herfra ville have medført, at selskabet ikke havde indtegnet forsikringen. Det er, hvad der kan lægges til grund for sagen."

Nævnet udtaler:
Klageren har den 11/2 2005 med sin underskrift bekræftet, at han ikke inden for de sidste tre år har haft skader, hvilket ubestridt er i strid med sandheden. Klageren påstår imidlertid, at det er assurandøren, der har udfyldt begæringen, og at assurandøren, forinden klageren underskrev begæringen, fik udleveret et ringbind indeholdende oplysninger om tidligere skadeforløb, hvilket assurandøren afviser.

Nævnet finder herefter, at det kræver en nærmere bevisførelse at afgøre, hvilke oplysninger assurandøren fik i forbindelse med tegning af forsikringen. En sådan bevisførelse kan ikke foregå ved nævnet, men må i givet fald foregå ved domstolene. Nævnet kan herefter, jf. § 4 i nævnets vedtægter, ikke viderebehandle sagen.

Nævnet har herved ikke taget stilling til den af klageren eventuelle udviste grove uagtsomhed, eller hvorvidt klagerens erstatningskrav er tilstrækkeligt dokumenteret.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen