857/10

Den 13. december 2010 blev i sag nr. 77.663:

xx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring BA
Anker Heegaards Gade 4-6
1780 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har hus- og familieforsikring i Gjensidige Forsikring BA, tidligere Fair Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt brandskade, og at selskabet i den forbindelse har krævet allerede udbetalt erstatning tilbagebetalt.

Selskabet har afvist at dække skaden og har fremsat krav om tilbagebetaling af allerede udbetalt erstatning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Klageren var tidligere forsikret i Forsikringsselskabet Gl. Skanderborg G/S, nu Midtjysk Forsikring G/S. I 2006 anmeldte klageren til dette selskab, at der var sket brandskade på hans bil den 3/1 2006. I skrivelse af 4/4 2006 fra Forsikringsselskabet Gl. Skanderborg G/S til klageren hedder det:

> "I denne sag har vi nu modtaget rapport fra vores konsulent P.E.N.
>
> På baggrund af rapporten finder vi det ikke godtgjort, at branden er opstået som anmeldt af dig. Vi har konstateret, at du overfor politiet og os har afgivet stærkt afvigende oplysninger omkring gerningstidspunktet.
>
> Vi er endvidere blevet bekendt med, at du ikke har afgivet korrekte oplysninger om dine tidligere forsikringsforhold.
>
> På dette grundlag betragter vi sagen som afsluttet.

> Samtidig skal vi hermed meddele, at vi varsler præmieforhøjelse på 500% på din motoransvarsforsikringen - police nr. …96 med 14 dages varsel fra dags dato i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit om opsigelse."

Forsikringsselskabet Gl. Skanderborg G/S fastholdt afslaget på forsikringsdækning ved skrivelse af 16/5 2006 til klageren.

Klageren valgte efterfølgende at tegne forsikringer i det indklagede selskab. Af "Generel accept af forsikringer hos Fair Forsikring", som selskabet modtog i underskreven stand fra klageren den 11/9 2007, fremgår bl.a.:

> "Det er meget vigtigt, at du tager dig tid til at læse denne og de øvrige accepter igennem. Er der oplysninger, der ikke er korrekte, kan det medføre ændringer eller annullering af dele eller hele kundeforholdet. I værste fald kan du risikere, at vi ikke vil dække en skade, hvis uheldet er ude. Oplysninger, der er forkerte, kan du rette i felterne til højre. Oplysninger, der mangler, er markeret med gråt og skal udfyldes.
> …
> **Generelle forudsætninger**
> Hos Fair har vi en række grundlæggende forudsætninger, som skal være opfyldt, før vi kan indgå en aftale om en forsikring. Forudsætningerne omfatter dig og evt. andre medlemmer af husstanden og er afgørende for, om vi kan forsikre dig og dine ting. Vi har noteret følgende oplysninger:
>
> | | **Vores oplysninger** | **Hvis ændringer ret her** |
> |---|---|---|
> | … | | |
> | **Du eller andre medlemmer af husstanden:** | | |
> | … | | |
> | Har ikke haft forsikringer, der er blevet opsagt af et andet selskab pga. skade eller manglende betalinger inden for de seneste 5 år | Korrekt | |
> | Har ikke haft skærpede vilkår, fx påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 5 år. | Korrekt | |
>
> …
> **Jeg erklærer mig enig og bekræfter, at de oplysninger, som forekommer i den generelle accept, er korrekte**
>
> [Signering]
>
> Dato Underskrift, B.A.

Den 25/5 2009 modtog selskabet anmeldelse af en brandskade på forsikringsstedet, og selskabets taksator besigtigede herefter skaden. Taksatoren konstaterede i den forbindelse, at huset var totalskadet. Efter det oplyste tilbød klageren at nedrive huset selv, og der blev derfor indgået aftale herom mellem klageren og taksatoren.

I selskabets taksators e-mail af 21/9 2009 til klagerens bank hedder det bl.a.:

"Det kan bekræftes, at skaden på ovennævnte ejendom er anerkendt som dækningsberettiget.

Bygningen er nedrevet, og der vil blive genopført en tilsvarende.

Der forhandles i øjeblikket om, hvad genopførelsen vil koste, men arkitekten, som er inddraget i sagen, har i øjeblikket ferie."

Efterfølgende anmodede selskabet klageren om samtykke til undersøgelse af hans tidligere forsikringsforhold.

Af selskabets skrivelse af 6/1 2010 til klageren fremgår bl.a.:

"**Hvorfor skriver vi?**
Vi har modtaget din samtykkeerklæring retur i underskrevet stand.

I den anledning har vi undersøgt dine tidligere forsikringsforhold, og har bl.a. været i kontakt med Midtjysk Forsikring, hvor du tidligere har været forsikret.

Midtjysk Forsikring kunne oplyse, at du tidligere har haft forsikringer i selskabet. Du har blandt andet haft en Ford Fiesta forsikret i selskabet. Denne bil brændte og forbindelse med behandlingen af sagen afviste selskabet skaden den 4. april 2006, da de ikke fandt det godtgjort at branden var sket som oplyst af dig.

Du havde på samme tidspunkt en Peugeot forsikret i selskabet, og i forbindelse med afvisning af skaden på Ford Fiestaen valgte Midtjysk Forsikring at give dig skærpede vilkår på din Peugeot. Dette fremgik også af brevet fra den 4. april 2006. Midtjysk Forsikring forhøjede præmien for bilforsikringen på din Peugeot med 500 % med 14 dages varsel. Denne forhøjede præmie trådte således i kraft 18. april 2006 og fortsatte indtil der blev sendt et forsikringsbevis igennem fra Alka Forsikring. Da Alka forsikring ikke ønskede at forsikre din bil, sendte selskabet en afmelding til Centralregistret for Motorkøretøjer.

Du har telefonisk i forbindelse med tegning af forsikring hos os bl.a. oplyst, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke har haft skærpede vilkår inden for de seneste 5 år.

Efterfølgende har du underskrevet erklæringen, som vi sender ud ved accepten af forsikringen. Du har skrevet under på disse forhold, som du oplyste i telefonen. Kopi af accepten er vedlagt. Din underskrift er sket lidt over 1 år efter du modtog de skærpede vilkår fra Midtjysk Forsikring.

Havde du ved tegning af forsikringen oplyst, at du havde haft skærpede vilkår, ville vi ikke have tilbudt dig forsikring hos os. Det fremgår af vores interne acceptpolitikker, at vi ikke kan tilbyde forsikringer til kunder som har haft skærpede vilkår inden for de seneste 5 år. Dette er også årsagen til, at vi spørger dig 2 gange om dette.

Når vi således ikke ville have tilbudt dig forsikringen, er vi heller ikke forpligtet til at erstatte de skader, der anmeldes til os. Dette fremgår af Forsikringsaftalelovens § 4-6.

Det betyder, at vi ikke kan dække den anmeldte brandskade. De beløb som allerede er blevet udbetalt inden vi fik oplysninger om dine tidligere skærpede vilkår, vil vi således kræve tilbage.

Vi meddeler derfor de 2 panthavere, at skaden ikke bliver dækket af forsikringen grundet de urigtige oplysninger, og de må således inddrive pantet hos dig.

Følgende udgifter kræver vi tilbagebetalt af dig:

| | |
|---|---|
| Genhusningsudgifter 6 x 3.800 kr. | 22.800,00 kr. |
| Nedrivningsudgifter 15.000 kr. + 40.000 kr. | 55.000,00 kr. |
| Ejendomsvurdering, Nybolig | 2.500,00 kr. |
| Afdrag på pant hos Sparekassen … | 5.472,00 kr. |
| Afdrag på pant hos … Bank | 2.770,83 kr. |
| Indskud/depositum på lejlighed | 20.000,00 kr. |
| Udkald på brand Skadeservice Danmark (vedlægges) | 7.708,04 kr. |
| Erstatning udbetalt på indboet | 233.950,65 kr. |
| Os til gode | 350.201,52 kr. |

Du har i april 2008 anmeldt et tyveri af et hegn og en bænk. I den forbindelse udbetalte vi 13.188 kr. til dig. Denne skade er i henhold til førnævnte heller ikke dækket, og beløbet kræves således også tilbage.

Den præmie du har indbetalt på dine forsikringer i den tid du har været hos os skal du have retur, da vi som bekendt ikke ville forsikre dig. Beløbet overstiger ikke de 13.188 kr., som vi har betalt i skaden fra april 2008. Vi frafalder derfor den del af vores krav mod ikke at sende præmiepengene retur."

Klageren rettede herefter henvendelse til advokat, som den 13/1 2010 fremsendte e-mail til selskabet. Af denne e-mail fremgår:

"På vegne min klient [klager], skal jeg herved klage over jeres afgørelse af 6. dm.

Min klient er ikke vidende om, at han har haft skærpede vilkår og har derfor ikke afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftaleloven §5, stk. 1.

Ud fra de breve, som jeg har læst fra Midtjysk Forsikring, fremgår det da heller ingen steder. Der er alene tale om en præmisforhøjelse.

Da der er panthavere, som nu ikke er fyldestgjorte, skal jeg bede om en hurtig afgørelse således, at jeg - afhængig af jeres afgørelse - kan klage til Forsikringsankenævnet.

Min klient er ikke i stand til at honorere panthaverne, hvorfor det under alle omstændigheder er jer, som skal dække disse, jf. forsikringsaftaleloven § 86, stk. 1.

Endvidere må jeg afvise jeres krav mod min klient, idet han, som anført tidligere, ikke 'vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig...'…

Sluttelig ønsker jeg oplyst hvor jeg kan læse jeres 'interne acceptpolitikker'? Sender I dem til jeres kunder?

Advokatens henvendelse blev besvaret af selskabet ved e-mail af 20/1 2010, hvoraf følgende fremgår:

"Jeg er naturligvis ikke enig med dig. En præmieforhøjelse på 500 % er helt unaturligt og en skærpelse af hans vilkår. Det burde være logik for enhver.

På den baggrund er der afgivet urigtige risikooplysninger, og vi fastholder derfor vores afvisning.

Jeg er bekendt med FAL § 86, og derfor må Deres klient redegøre for, at han ikke har mulighed for at overholde sine forpligtigelser over for panthaverne, herefter kan vi komme til at betale pantet, men først når der er redegjort for de manglende evner til at betale. Deres klient kan eventuelt komme med en insolvenserklæring.

Vi har et modkrav for de udgifter vi har haft i sagen allerede, så dem vil vi naturligvis forsøge at inddrive, og her vil vi sikkert kræve en insolvenserklæring, så han kan ligeså godt komme i gang med den del.

Omkring vores interne acceptpolitikker, så er de interne, og disse udleveres ikke, men det er jo på baggrund af disse at vi dels spørger telefonisk ved tegningen af forsikringen om tidligere forhold, og efterfølgende beder forsikringstagerne skriftligt skrive under på, at de oplysninger der er afgivet telefonisk er korrekte.

Vi spørger 2 gange, da det er afgørende for os. Vi ønsker ikke kunder som har haft skærpede vilkår overhovedet. De bliver afvist, og bedt om at finde et andet forsikringsselskab."

Sagen er indbragt for nævnet den 22/1 2010.

Klageren kræver, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at yde forsikringsdækning i anledning af den anmeldte brandskade. Til støtte herfor har han bl.a. anført:

"**Ad præmiestigningen**
Jeg kan oplyse, at jeg, da jeg fik brevet om præmiestigningen dateret 04.04.06 fra GI. Skanderborg, alene tænke på, at 'straffen' for, at have opsagt mine forsikringer var, at samlerabatten bortfaldt.

Jeg har ikke på noget tidspunkt 'vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig…'.

Det var jo ikke Forsikringsselskabet, som opsagde mine forsikringer. Det var mig!

**Ad anerkendelse af skaden**
Allerede i juni måned 2009 anerkendte Gjensidige skaden på mit hus. Bekræftelsen af 21.09.09 er alene en bekræftelse til banken.

Det undrer mig, at såfremt Forsikringsselskabet lægger så megen vægt på ens tidligere forsikringsforhold, at de så ikke undersøger disse *førend* de tegner forsikringer. Panthaverne får jo en falsk tryghed.

Endvidere undrer det mig, at Gjensidige ikke undersøger mine tidligere forsikringsforhold, af samme grunde, som ovenfor, *inden* de anerkender skaden og bekræfter, at de vil dække denne.

Skaden skete 21.05.2009!"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 10/2 2010 bl.a. anført:

"Vores kunde skriver i sin klage, at han ikke har været vidende om de skærpede vilkår, samt at præmieforhøjelsen ikke er skærpede vilkår. I øvrigt troede han, at præmiestigningen alene var straffen for at have opsagt sine forsikringer i selskabet, og at samlerabatten var bortfaldet.

Denne forklaring virker usandsynlig. Det er på ingen måde normalt, at der varsles en præmieforhøjning pga. opsigelse af forsikringer i et brev, hvor selskabet afviser en skade, som selskabet i øvrigt ikke finder godtgjort, da der er stærkt afvigende oplysninger i sagen.

I øvrigt har Midtjysk Forsikring oplyst til os, at kunden ikke har fået samlerabat overhovedet, så det kan ikke være denne rabat vores kunde troede at han havde mistet.

Hvis vores kunde mener, at præmieforhøjelsen alene skyldes at han mistede en samlerabat, så må det undre ham, at dette brev ikke er kommet særskilt og med en begrundelse i disse forhold.

Vi er således på ingen måde enige med ham i den vurdering han fremlægger, og at han ikke er klar over eller burde være klar over, at der er tale om en skærpelse af hans forsikringsforhold i selskabet.

Det er korrekt, at vi starter med at anerkende skaden som dækningsberettiget, og har startet sagen op, men da vi får en formodning om at der er nogle forhold som ikke er korrekte, vælger vi at gøre brug af disse med det samme vi får kendskab til forholdene.

Vores kunde undrer sig over, at vi ikke undersøger tidligere forhold inden vi anerkender erstatningspligten. Vi må her præcisere, at der i langt de fleste tilfælde er afgivet korrekte oplysninger, og derfor undersøger vi ikke konsekvent tidligere forsikringsforhold hver gang vi modtager en anmeldelse fra en kunde.

I forbindelse med afvisningen af den brændte bil, oplyser Midtjysk Forsikring desuden i deres brev, at de er blevet bekendt med, at vores kunde i forbindelse med indtegning hos Midtjysk Forsikring ikke har afgivet korrekte oplysninger om tidligere forsikringsforhold.

Det må være klart for vores kunde, at risikooplysningerne skal være korrekte. Der er gået lidt over et år siden Midtjysk Forsikring i afvisningsbrevet skrev til ham, at der ikke var afgivet korrekte oplysninger om tidligere forsikringsforhold, til han over for os igen vælger ikke at afgive korrekte oplysninger.

Med hensyn til panthavernes krav, så er vi naturligvis klar over vores forpligtigelser i medfør af forsikringsaftalelovens § 86, men som det fremgår af lovteksten, har panthaverne alene et krav mod os, såfremt de ikke kan opnå fyldestgørelse af pantet eller af skyldners øvrige formue.

Det kan til orientering til sagen oplyses, at vi er i dialog med panthaverne herom. Såfremt pantet ikke kan inddrages hos vores kunde, vil vi betale panthaverne og efterfølgende kræve tilbagebetaling af denne udgift hos vores kunde.

Vi tillader os i denne anledning at henvise til ankenævnets kendelse nr. 72.446 og 73.822, hvor vi tidligere har afvist skader som følge af urigtige risikooplysninger. Kendelserne omhandler opsigelse af forsikringer i tidligere selskab pga. restance, som også er et af de forhold som vores kunder skriver under på i indtegningsøjemed.

Vi må fastholde, at vores kunde har afgivet svigagtige oplysninger i forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftalen, og vi har derfor afvist skaden i medfør af forsikringsaftalelovens § 4.

Som det fremgår af vores brev af den 6. januar 2010, kræver vi vores udgifter i sagen tilbagebetalt. Dette gælder også for udgifterne i løsøresagen."

Af klagerens husforsikringspolice fremgår bl.a.:

"**Forudsætninger for policen**
**Hverken du eller andre i husstanden (samlever eller ægtefælle)**
…
• Har haft skærpede vilkår, fx påtvunget selvrisiko, inden for de seneste fem år."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at klageren ved sin underskrift på accepten af forsikringen har bekræftet, at han "ikke har haft skærpede vilkår, f.eks. påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 5 år". Nævnet bemærker videre, at der i den forbindelse ikke særskilt spørges om præmieforhøjelse.

Nævnet finder, at således som spørgsmålet er formuleret, kan det ikke bebrejdes klageren, at han ikke har givet oplysninger om præmieforhøjelsen i Midtjysk Forsikring. Det indklagede selskab kan således ikke påberåbe sig ansvarsfrihed i henhold til forsikringsaftalelovens §§ 2-4.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Gjensidige Forsikring BA, skal anerkende, at klageren ikke har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen og skal genoptage og viderebehandle den anmeldte skade.

J. Hermann