877/11

Den 17. oktober 2011 blev i sag nr. 79.453:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Alpha Insurance A/S

v/IDL Forsikring Assurance
Agentur A/S
Baldersbuen 15 A
2640 Hedehusene

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har familieforsikring i Alpha Insurance A/S, v/IDL Forsikring Assurance Agentur A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at dække et anmeldt indbrud og har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet henviser til, at klageren ved tegningen af forsikringen den 5/5 2010 afgav urigtige risikooplysninger ved at oplyse, at han kun havde haft 2 skader inden for de sidste 3 år, og at selskabet, hvis det havde modtaget korrekte oplysninger, ville have afslået at tegne forsikringen.

Af udateret begæring underskrevet af klageren om at tegne forsikring i selskabet fremgår bl.a.:

"I de sidste 3 år har jeg/vi haft følgende forsikringsskader:

Dato	**Begivenhed**	**Erstatningsbeløb**
2008	P-skade	?
2010	Ny frontrude	?"

Klagerens advokat har i sin klage til nævnet bl.a. anført:

"Klager var tidligere forsikret hos Alm. Brand, men skiftede kort før indtrædelse af aktuelle forsikringsbegivenhed til forsikringsselskabet IDL Forsikring.

I den anledning blev acceptside, jf. **bilag …** underskrevet af klager.

Som følge af tyveri/indbrud den 3. juli 2010. anmeldte klager dette forhold til IDL forsikring.

Opregning af de stjålne effekter vedlægges som **bilag ...**

Ved skrivelse af 5. august 2010 opsagde IDL Forsikring forsikringsforholdet under henvisning til tre skader de seneste 3 år til en samlet erstatningssum på kr. 115.000 vedrørende to autoskader og en vandskade, jf. **bilag ...**

Samtidig afviste IDL Forsikring at yde erstatning vedrørende tyveriet den 3. juli 2010.

Det er undertegnedes opfattelse, at der er tale om en vurdering af om de oplysninger, som IDL Forsikring påberåber sig ikke at have modtaget, ville have ført til, at IDL Forsikring ikke havde indgået en samlet forsikringsaftale med klager.

Omkring de nærmere omstændigheder for klagers indgåelse af forsikringsaftale med IDL Forsikring skal jeg henvise til min skrivelse af 17. august 2010 til forsikringsselskabet, jf. **bilag ...**

På baggrund af det skitserede forløb, jf. bilag .., er det klagers opfattelse, at han på ingen måde har handlet svigagtigt.

Særligt skal jeg fremhæve, at samtlige dokumenter underskrives under assurandør … besøg. Der har således ikke været tale om, at klager har haft lejlighed til at granske nærmere, herunder på hvilke tidspunkter han har haft tidligere skader.

Klager har muligvis forsømt at læse dokumenterne grundigt igennem, men dette har han for så vidt heller ikke haft lejlighed til.

Omkring tidligere skader oplyste klager mundtligt overfor [assurandør], hvad han umiddelbart kunne huske i det øjeblik, dokumenterne blev udfærdiget.

[Assurandør] gav udtryk for overfor klager, at det ikke var så væsentligt med tidligere skader, idet de altid undersøgte disse forhold, inden forsikringen trådte i kraft.

Der er flere lejligheder under assurandørbesøget, hvor [assurandør] giver udtryk for, i forbindelse med salg af forsikringer, at en tidligere skade er uden nogen egentlig relevans.

I den konkrete sag har IDL Forsikring fra maj måned 2010 og frem til forsikringens ikrafttræden 1. juli 2010 ikke foretaget sig noget for at kontrollere tidligere skader.

Det gøres i den anledning gældende, at det ikke skal komme klager til last, at IDL Forsikring ikke har ulejliget sig med at undersøge de tidligere skader, når klager netop har oplyst, at han har haft tidligere skader.

Såfremt klagers tidligere skader vitterligt har haft betydning for, hvorvidt forsikringsselskabet ville have tegnet forsikringerne, burde og var IDL Forsikring nærmest til at undersøge forholdene nærmere.

Som det fremgår af svarskrivelse af 28. oktober 2010 fra IDL Forsikring, jf. **bilag ..,** har selskabet først den 3. august 2010 - efter aktuelle forsikringsbegivenheds indtræden - rekvireret oplysninger fra Alm. Brand.

Det fremgår af bilag …, at IDL Forsikring ikke har ulejliget sig med, at få oplyst, hvornår de af Alm. Brand oplyste 3 skader er sket.

Sagens bilag … bekræfter, at oplysningerne om tidligere skader, jf. bilag …, - hvilket også har været gjort gældende overfor IDL Forsikring - er helt forkerte.

Parkeringsskaden stammer fra 2010 og ikke 2008. Skaden har ikke betydet omkostninger for Almindelig Brand, men den er muligvis anmeldt.

Klager erindrer ikke at have haft nogen skade på sin frontrude. Hvis der har været en skade, har det i hvert fald ikke været i 2010.

IDL forsikring har påberåbt sig 2 autoskader til i alt kr. 87.000,00. Der er tale om et uheld, men med 2 andre køretøjer, som blev påført skade. Klager har ikke tænkt nærmere over dette uheld. Dette skyldes ifølge klager, at han aldrig har set nogen opgørelse efter uheldet, idet det blot blev anmeldt, og hans forsikringsselskab har afholdt omkostningerne til de øvrige parters reparation af køretøjer.

IDL påberåber sig i øvrigt en vandskade på kr. 28.000,00.

Skaden er opstået ved, at klager har haft et akvarium, der pludselig blev utæt og vand løb ud på stuegulvet, der skulle udskiftes.

Ovenstående bekræfter efter klagers opfattelse blot, at der er en klar indikation af, at udfyldelsen af bilag 1 under assurandørbesøget er foregået hurtigt.

Endvidere anser undertegnede det for dokumenteret, at [assurandør] selv har udfyldt papirerne, idet klager ikke ville have udfyldt dem med så åbenbare fejl, som det har været tilfældet.

Ovenstående må endvidere klart indikerer, at det er umuligt at sige noget om, om der i øvrigt er fejl i skemaet, herunder om klager måtte have oplyst forhold, der ikke er medtaget. Dette bør komme IDL Forsikring til last.

Konsekvensen vil være - såfremt IDL Forsikring måtte være berettiget til at ophæve forsikringsaftalen, at klager står uden forsikringsdækning ved at skifte til IDL forsikringsselskab, og at dette ikke ville have været tilfældet, såfremt klager blot havde beholdt sine gamle forsikringer.

Det har ikke været muligt for undertegnede, at få oplysning fra IDL Forsikring om, hvorvidt klager er blevet oplyst om denne risiko i forbindelse med tegningen af forsikringerne. Det må derfor lægges til grund, at IDL Forsikring ikke har gjort klager særlig opmærksom på dette.

Det anses for tvivlsomt og udokumenteret, at en tidligere autoskade, herunder erstatningsbeløbets størrelse, ville have haft betydning for, om IDL Forsikring ville have indgået forsikringsaftale med klager, ligesom det anses for helt udelukket, at en tidligere autoskade ville kunne få den betydning, at IDL Forsikring ikke ville tegne hus- eller familieforsikring for klager."

Ved brev af 9/2 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"[Klager] tegnede sine forsikringer hos IDL Forsikrings Assurance Agentur A/S d. 1. juli 2010, ved tegningen af forsikringen, er det blevet oplyst af [klager] med underskrift på acceptsiden, at der har været 2 skader indenfor de sidste 3 år, hvorfor selskabet acceptere indtegningen af [klagers] forsikringer. Acceptsiden vedlægges **(bilag …)**

D.18. juli 2010 anmelder [klager] tyveriskade med skade dato 3. juli - 10. juli 2010, vi undersøger skadehistorik i tidligere selskab og få oplyst, at der har været følgende 3 skader udover de 2 skader som [klager] havde oplyst på acceptsiden.

-	20. november 2009	Ansvarsskade	udgift kr. 30.000,00
-	1. november 2009	Ansvarsskade	udgift kr. 76.825,00
-	2. januar 2009	Vandskade	udgift kr. 28.000,00

[Klager] har haft 5 skader i tidligere selskab, hvoraf han kun havde oplyst 2 af skaderne til os.

Ud fra ovenstående konstatere vi, at [klager] har afgivet urigtige oplysninger om tidligere forsikringsforhold ved forsikrings tegning. Havde vi været vidende om disse forhold, ville vi **ikke** have indtegnet forsikringerne i henhold til vores acceptregler. Vi opsiger [klagers] forsikringer med tilbagevirkende kraft og tilbagebetaler den af [klager] indbetalte præmie jf. FAL § 4.
…
'[Klagers] påstand om, at selskabets assurandør … skulle have givet udtryk for, at det ikke var så væsentligt med tidligere skader. Samt at [klager] ikke havde haft lejlighed til at læse dokumenterne grundigt igennem, og at [assurandør] har udfyldt papirerne, da [klager] ikke ville have udfyldt dem med så åbenbare fejl.'

Vi har bedt [assurandør] om at kommentere sagen og vedlægger [assurandørs] kommentarer hertil. **Bilag ...**

Det fremgår bl.a. at [assurandør] gjorde [klager] opmærksom på vigtigheden af, at han noterede eventuelle tidligere skader på acceptsiden. [Klager] fortæller med stor overbevisning, at han kun havde haft 2 skader inden for 3 år. [Assurandør] udfylder acceptsiden og beder [klager] om at underskrive acceptsiden.

[Klager] underskriver acceptsiden efter gennemlæsning og efter at [assurandør] har gennemgået samtlige police og dækning herunder summer.
…
Da vi har afvist at dække skaden jf. FAL § 4-6 har vi ikke undersøgt tyverisagen nærmere, ligesom vi heller ikke har foretaget politianmeldelse af [klager] på grund af forsøg på assurancesvig, da [klager] beder [assurandør] om at forhøje indbosummen fra kr. 900.000 til kr. 1.600.000 efter skadebegivenheden er indtrådt med henblik på at opnå fuld forsikringsdækning. Dette afviser [klager] og henviser til, at det ville være bedrageri. Dette fremgår af [klager] kommentar til sagen, som er vedlagt som **bilag ...**

Da forsikringsholdet bygger på gensidig tillid mellem selskab og kunde, er det ikke normal kutyme, at vi undersøger skadehistorik i tidligere selskab inden forsikringen er indtegnet. Til støtte heraf henviser til AK 66524, som er vedlagt som bilag ... Her fremgår det, at selskabet først har undersøgt skadehistorik efter flere anmeldte skader.

Ud fra ovenstående må vi overfor nævnet fastholde, at vi ikke kan yde erstatning for det anmeldte indbrudstyveri, idet der ved forsikringens indtegning svigagtigt er afgivet urigtige op-

lysninger omkring tidligere forsikringsforhold. Såfremt rette forhold var oplyst, ville vi ikke have indtegnet forsikringen jf. vores acceptregler."

Klagerens advokat har ved brev af 15/3 2011 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"Det skal i den anledning særligt bemærkes, at IDL Forsikrings oplysning om ikke at foretage politianmeldelse af klageren er en unødvendig oplysning som Ankenævn for Forsikring ikke kan lægge vægt på i sin afgørelse.

Det er klagerens opfattelse, at oplysningen tilnærmelsesvist udgør injurie, idet der er tale om absolut udokumenterede påstande.

…

I relation til [assurandørs] bemærkninger til sagen bekræftes det - som tidligere anført - at min klient har besvaret spørgsmålene efter bedste erindringsevne.

På trods af klagerens usikkerhed og forvirring blev forsikringerne tegnet samme dag og altså uden mulighed for klageren til at undersøge sine tidligere forsikringsforhold nærmere.

Det fremgår klart af [assurandørs] bemærkninger, at klageren trods manglende erindring blev bedt om konkret at anføre antal tidligere skader.

Det er klagerens opfattelse, at klagerens usikkerhed har givet [assurandør] et klart signal om, at klageren ikke var præcist opdateret på sine tidligere forsikringsforhold. Desuagtet gennemfører [assurandør] tegnelsen af forsikringerne samme dag.

Det er klagerens opfattelse, at [assurandør] på det foreliggende grundlag alene burde have afgivet klageren et forsikringstilbud, hvorved klageren fik lejlighed til at undersøge forholdene nærmere.

Det er klagerens opfattelse, at ovenstående samt [assurandørs] bemærkninger bekræfter, at nærmere og konkrete oplysninger om tidligere skader ikke har været afgørende for, om indklagede ville tegne forsikringerne.

Det bekræftes endvidere af [assurandørs] bemærkninger, at klagerens underskrift blev presset igennem på mødet på trods af, at det stod klart, at der var risiko for ufuldstændige oplysninger.

Henset til den risiko som en forsikringstager er udsat for ved forkert oplysning om tidligere forsikringsforhold, fastholdes det, at forsikringerne blev tegnet under forhold, som ikke kan lastes klageren.

Det gøres endvidere gældende, at det er [assurandør] v/IDL Forsikring, som har stået nærmest til at sørge for et ordentligt aftalegrundlag."

Ved brev af 22/3 2011 har klagerens advokat fremsendt en skadeoversigt udarbejdet af klagerens tidligere selskab. Klagerens advokat gør gældende, at den dokumenterer, at klageren alene har anmeldt 2 skader i de seneste 3 år forud for tegningen af forsikringen. Af oversigten fremgår bl.a.:

"**Alm. Brand kan oplyse at [klager] har haft følgende skader:**

01.11.2009 - … - ansvars- og kaskoskade - 1 skade med flere modparter.
02.01.2009 - husforsikring - vandskade
04.01.2006 - familieforsikring - tyveri fra bil
17.11.2005 - husforsikring - brandskade
14.06.2005 - husforsikring - rør"

Ved brev af 27/4 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"Vi har d.d. igen kontaktet Alm. Brand og fået oplyst, at der er disse 3 skader udover de 2 skader som [klager] oplyser til os ved indtegning af forsikringerne.

-	20. november 2009	Ansvarsskade	udgift kr. 30.000,00
-	1. november 2009	Ansvarsskade	udgift kr. 76.825,00
-	2. januar 2009	Vandskade	udgift kr. 28.000,00

Alm. Brand oplyser, som noget nyt for os, at skadebegivenheden d. 1. november og 20. november 2009 er en og samme skade, men da der er tale om flere modparter, bliver der anvendt flere skadedatoer, hvorfor medarbejderen hos Alm. Brand var overbevidst om, at der var tale om 2 uafhængig af hinanden skader. Bekræftelse på dette vedlægges.

Faktum i denne sag er, at der er afgivet urigtige risikooplysninger jf. FAL §§ 4-6, såfremt vi var vidende om [klagers] faktiske skadeforløb, ville vi ikke have indtegnet forsikringerne i henhold til vores UW- acceptregler."

Af selskabets regler om indtegning af nye forsikringer fremgår bl.a.:

"**Hvilke kunder kan ikke forsikres?**
Ansøgere, hvis forsikringer er opsagte eller pålagt skærpede vilkår i andet selskab både såfremt det skyldes restance eller dårligt skadesforløb eller fremstår som en meget forøget risiko, kan ikke forsikres."

Nævnet udtaler:

Klageren underskrev ved et møde med selskabets medarbejder den 5/5 2010 en begæring, hvori han oplyste, at han i de sidste 3 år havde haft 2 forsikringsskader. Ifølge skadeoversigten fra klagerens tidligere selskab, hvis rigtighed nævnet ikke finder grundlag for at betvivle, ses klageren alene at have anmeldt 2 skader. Klageren har således ikke afgivet urigtige oplysninger om antallet af skader i perioden.

Spørgsmålet er herefter, hvilket betydning det har, at klagerens oplysninger i begæringen om forsikringsskaderne er anført med forkerte årstal og forkerte beskrivelse af skadebegivenhederne. Efter nævnets vurdering er dette et forhold af mindre betydning, der

ikke sandsynliggør, at selskabet, såfremt de rette forhold havde været oplyst, ville have afvist at tegne forsikringerne.

På denne baggrund finder nævnet herefter, at selskabet har været uberettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal derfor realitetsbehandle klagerens indbrudsskade.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alpha Insurance A/S, v/IDL Forsikring Assurance Agentur A/S, skal anerkende, at det har været uberettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft, og skal foretage realitetsbehandling af det anmeldte indbrud. Den opgjorte erstatning skal tillægges renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand