883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 80.041:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Aros Forsikring

Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft familieforsikring i Aros Forsikring. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt tyveriskade den 17/9 2010 samt over selskabets tilbagebetalingskrav på 131.133 kr. vedrørende 3 skader, der tidligere er erstattet af selskabet.

I opsigelsesbrev af 21/9 2010 til klageren har selskabet bl.a. anført:

> "Med henvisning til den anmeldte skade under din indbo - beklager vi at måtte benytte os af vor ret til at opsige forsikringen - jfr. forsikringsbetingelsernes stk. 22.3, således at denne udgår pr. 06.10.2010.
>
> Samt afvise dækningen for det anmeldte tyveri sket d. 17.09.2010 pga. urigtige oplysninger ved indtegnelse af dine forsikringer. Der er krydset af i nej for ikke at have haft nogle skader inden for de sidste 3 år, hvilket vi har fået konstateret af dit tidligere forsikringsselskab ikke er korrekt.
>
> Samtidig opsiges følgende policenumre pr. forfaldsdato:
> **- …65 Hund pr. 01.12.2010**
> **- …35 Ulykke pr. 01.12.2010**
>
> Den tegnede villaforsikring opsiges pr. 01.12.2010 - med undtagelse af bygningsbrand risikoen."

I brev af 1/11 2010 til klageren bemærkede selskabet endvidere:

> "I forbindelse med afslutning af skaden og dit kundeforhold hos Aros Forsikring, idet vi som tidligere meddelt må gøre urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet gældende, og herfor

må betragte forsikringsaftalen som værende ugyldig, fremsender vi hermed opgørelse over tidligere udbetalte skadebeløb, som er opgjort i kronologisk skadedatering, hvor forsikringsaftalen i alle tilfælde var ugyldig.

Skadenr. …32-1, skadedato 250308, erstatningsbeløb	62.825,00 kr.
Skadenr. …33-2, skadedato 010408, erstatningsbeløb	3.362,00 kr.
Skadenr. …46-4, skadedato 150510, erstatningsbeløb	64.946,00 kr.
I alt	131.133,00 kr.

Vi imødeser din indbetaling af vores tilgodehavende til vores bankkonto inden 10 dage fra dags dato, hvorefter du i modsat fald vil høre fra vores advokat."

I begæring underskrevet af klageren den 3/10 2007 fremgår bl.a.:

"**Generelt**
Har du haft skader på tilsvarende forsikring(er) indenfor de seneste 3 år eller har noget selskab opsagt eller afslået tegning af forsikring, stillet krav om skærpede vilkår, forhøjet præmie, særlige sikringskrav, forhøjet eller særlig selvrisiko?

Villaforsikring	Fritidshusforsikring	Hundeansvarsforsikring	Indboforsikring	Ulykkesforsikring
☐ Ja ☒ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☒ Nej	☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplys nærmere om udbetalt beløb, selskab samt policenr.

Undertegnede erklærer herved, at have besvaret samtlige spørgsmål i overensstemmelse med sandheden, og at være bekendt med, at eventuelle urigtige oplysninger vil kunne medføre afslag/nedslag i erstatning i henhold til Forsikringsaftaleloven.

Endvidere giver undertegnede AROS ret til at søge oplysninger hos tidligere forsikringsselskaber, eller eventuelt læge/hospital (ulykkesforsikring), idet AROS kun kan gøre disse bekendt med det til selskabet oplyste."

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Aros Forsikring har opsagt klagerens forsikringsengagement samt givet afslag på dækning i henhold til indboforsikring for anmeldt tyveri den 17. september 2010. Som følge af manglende dækning for tyveriet har Aros Forsikring fremsat krav om tilbagebetaling af erlagt erstatningsbeløb med i alt kr. 131.133,00.

Opsigelse af 21. september 2010 og opgørelse af krav på tilbagebetaling, jf. skrivelse af 1. november 2011 vedlægges som henholdsvis bilag …

Det fremgår af bilag …, at Aros Forsikring har opsagt forsikringsforholdet og afvist dækning af tyveri som følge af forsikringsselskabets opfattelse af, at klageren har afgivet urigtige oplysninger.

Det fremgår af policebegæring, jf. bilag …, at klageren er blevet konkret adspurgt om, hvorvidt han har haft skader på tilsvarende forsikringer inden for de seneste 3 år, eller hvorvidt nogen forsikringsselskaber har opsagt eller afslået tegning af forsikring, stillet krav om skærpende vilkår, forhøjet præmie, særlige sikringskrav, forhøjet eller særlige selvrisiko på henholdsvis villaforsikring, fritidshusforsikring, hundeansvarsforsikring, indboforsikring og ulykkesforsikring.

Til dette har klageren svaret nej i henhold til villaforsikring, indboforsikring og ulykkesforsikring, jf. bilag …

Klageren var tidligere kunde hos IF forsikring. Klageren havde her tegnet parcelhusforsikring, familieforsikring, ulykkesforsikring samt 3 autoforsikringer.

Det fremgår af skrivelse af 28. januar 2011, jf. bilag …, at klageren har haft skader på parcelhusforsikring og familieforsikringen, men at disse skader ligger mere end 3 år forud for den underskrevne policebegæring, jf. bilag …

Det anses derfor dokumenteret, at klageren har afgivet korrekte oplysninger i overensstemmelse med de faktiske forhold i forbindelse med tegning af forsikringerne hos Aros Forsikring.

Det fremgår af bilag …, at klageren tidligere har haft en skade vedr. bilforsikringen. Der er tale om tyveri af bilen, hvilken skade IF Forsikring afviste.

Det fremgår af bilag …, at klageren blev politianmeldt på grund af mistanke om forsikringssvindel. Undertegnede er pt. ved at indhente sagens akter fra politiet, men klageren oplyser, at han ikke har udøvet forsikringssvindel, og at politiet ikke har fundet anledning til at retsforfølge klageren.

Særligt skal det bemærkes, at policebegæringen ikke konkret har anmodet om oplysninger i forhold til tidligere bilforsikringer.

Det er klagerens opfattelse, at han på baggrund af policebæringens udformning har afgivet korrekte oplysninger.

I øvrigt skal det oplyses, at klageren overfor assurandør …, som var på besøg hos klageren forud for indtegningen har oplyst om tidligere forsikringsbegivenheder ved det tidligere forsikringsselskab IF Forsikring, herunder forholdene omkring tyveri af bil."

Ved brev af 17/5 2011 til nævnet har selskabets advokat hertil bl.a. bemærket:

"Kundeforholdet til klager blev etableret efter klagers begæring af 3. oktober 2007 (bilag …), i henhold til hvilken klager ønskede at tegne henholdsvis villaforsikring, indboforsikring og ulykkesforsikring hos min klient.

Af den af klager underskrevne policeaccept fremgår, at klager udtrykkeligt har krydset NEJ i rubrikken:

'har De haft skader på tilsvarende forsikringer indenfor de seneste 3 år eller har noget selskab opsagt eller afslået tegning af forsikring, stillet krav om skærpede vilkår, forhøjet præmie, særlige sikringskrav, forhøjet eller særlig selvrisiko?'.

Klager svarede nej på dette spørgsmål i forhold til alle de 3 ønskede forsikringer, som på dette grundlag blev indtegnet.

I forbindelse med sagsbehandlingen er klagers tidligere forsikringsforhold blevet klarlagt.

Det har i den forbindelse vist sig, at klager direkte i strid med de ved indtegningen afgivne oplysninger har haft skader på tilsvarende forsikringer i det selskab, hvor han tidligere var kunde.

IF Skadeforsikring har, som det fremgår af bilag …, oplyst at klager har anmeldt gentagne skader under sin tidligere parcelhusforsikring, herunder den 5. december 2006, den 7. januar 2007, den 24. februar 2007 og 22. marts 2007, hvilket skader altså alle ligger indenfor 10 måneder før underskrivelse af begæringen om bl.a. villaforsikring hos indklagede.

Herudover har klager - i strid med oplysningerne på indtegningstidspunktet - anmeldt en skade under familieforsikringen hos IF Skadeforsikring så sent som den 7. maj 2006, altså kun ca. halvandet år inden begæringen om tegning af en tilsvarende familieforsikring hos indklagede.

Som det fremgår, har klager således - i direkte modstrid med det af ham i forsikringsbegæringen erklærede - notorisk anmeldt adskillige skader til sit tidligere forsikringsselskab indenfor de seneste 3 år før indklagede på klagers begæring indtegnede de 3 ovenfor anførte forsikringer.

Det må derfor bero på en åbenlys fejl eller en misforståelse, når klager på side 2 i klagen anfører, at skaderne på parcelhusforsikringen og familieforsikringen ligger mere end 3 år forud for underskrivelse af policebegæringen, jf. bilag …

Det er i den forbindelse uden betydning, at der i policebegæringen ikke fordres oplysninger om tidligere bilforsikringer.

Det følger endvidere af oplysningerne fra IF Skadeforsikring (sagens bilag …), at klager blev politianmeldt for forsikringssvindel grundet omstændighederne ved skaden.

Opmærksomheden henledes på, forsikringsbegæringen (bilag …) er dateret den 3. oktober 2007, og at forsikringerne blev overtaget fra IF Skadeforsikring pr. den 1. december 2007.

Klager har således notorisk afgivet urigtige oplysninger om tidligere skader og forsikringsforhold, som ligger indenfor 3 år før indtegningen af den pågældende forsikring.

Forsikringstagers afgivelse af urigtige oplysninger ved indtegningen er som bekendt reguleret i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

I forsikringsaftalelovens (i det følgende kaldet FAL) § 4 hedder det:

'har forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtig givet urigtig oplysning om eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for dette. Det samme gælder, hvis hans forhold i øvrigt har været af en sådan art, at det ville stride mod almindelig hæderlighed at gøre aftalen gældende.'

Henset til klagers oplysninger på indtegningstidspunktet, som er afgivet i direkte strid med sandheden og mod bedre vidende, foreligger der utvivlsomt et forhold omfattet af FAL § 4, hvorfor indklagede har været fuldt ud berettiget til, ved skrivelse af 21. september 2010 (bilag …), som sket at opsige klagers forsikringer, jf. FAL § 4 samt forsikringsbetingelserne pkt. 22.3.

Det følger heraf, at indklagede, foruden med rette at have opsagt forsikringerne, med fuld ret har fordret tilbagebetaling af tidligere udbetalte forsikringssummer.

For så vidt angår ankenævnspraksis henvises bl.a. til AK 77.850, AK 77.391, AK 75.220, AK 77.159, som illustrerer Ankenævnets faste praksis på området.

Der er således intet grundlag for at antage, at indklagede ikke skulle have været berettiget til at opsige kundeforholdet og indgåede forsikringsaftaler, da klager - med fuld viden om sin egen skadehistorik i sit daværende forsikringsselskab - bevidst har fortiet oplysningerne herom overfor indklagede. Der henvises i den forbindelse til FAL § 5, stk. 1.

Havde indklagede kendt sagen rette sammenhæng og klagers omfattende skadehistorik, havde indklagede aldrig accepteret klager som kunde, hvilket netop er baggrunden for, at nye kunder afkræves disse helt centrale oplysninger i forsikringsbegæringerne.

I relation til selve opsigelsen, har indklagede uden unødigt ophold givet klager meddelelse om opsigelsen, jf. herved indklagedes skrivelse af 21. september 2010.

Jf. FAL § 4, har indklagede også været berettiget til at kræve allerede udbetalte erstatninger tilbagebetalt.

Klager har, forinden konstateringen sagens rette sammenhæng og de urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet, fået udbetalt henholdsvis kr. 62.825,00 jf. skadenummer …32-1, kr. 3.362 kr. jf. skadenummer …33-2 samt 64.946,00 jf. skadenummer …46-4, i alt kr. 131.133,00, hvilket beløb indklagede har fordret tilbagebetale af klager, jf. herved bilag ..."

Klagerens advokat har ved brev af 7/6 2011 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det præciseres, at der er tale om en fejl, som anført i [klagers advokats] skrivelse på side 2 nederst, idet de faktuelle datoer klart dokumenterer, at der er tale om skader, som ligger *mindre* end 3 år forud for underskrivelsen af policebegæringen, jf. bilag …

Imidlertid agter klageren at fastholde sagen mod indklagede Aros Forsikring.

I henhold til sagens bilag … skal det præciseres, at de tidligere skader, som kan tages i betragtning i ovennævnte sag alene er skader, som måtte hidrøre fra henholdsvis villaforsikring, indboforsikring og/eller ulykkesforsikring.

Det er derfor klagers opfattelse, at det alene er skaderne, som oplyst af If Forsikring vedrørende parcelhusforsikring, der kan have indflydelse på vurdering af, hvorvidt Aros Forsikring ville have tegnet de pågældende forsikringer, såfremt de havde været bekendt med dette skadesforløb.

Klageren fastholder, at den omhandlende sag vedrørende Jeep Grand Charokee ikke har betydning for aktuelle sag.

Imidlertid skal det oplyses, at undertegnede har modtaget akterne i den afsluttede straffesag vedrørende klageren til gennemgang. På baggrund heraf foreligger der tilsyneladende ikke dokumentation for, at klageren er blevet politianmeldt og/eller retsforfulgt som følge af forsikringssvindel.

Til orientering vedlægges kopi af min skrivelse af d.d. til … Politi, jf. **bilag ...**

Undertegnede vil vende tilbage herom, når der foreligger en præciserende svar fra … Politi.

Det er således klagers opfattelse, at Ankenævn for Forsikring bør se bort fra de anførte synspunkter om anmeldelse af skade under familieforsikring samt bilforsikringerne.

I øvrigt bestrider klageren, at denne notorisk skulle have anmeldt adskillige skader til sit forsikringsselskab inden for de seneste 3 år, før klageren underskrev begæringen, jf. bilag …

Klageren kan endvidere ikke acceptere, at denne skulle have afgivet svigagtigt urigtige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som kunne være af betydning for forsikringsselskabet og tegnelsen af forsikringsengagementet.

Det skal i den anledning fastholdes, at klageren åbent og ærligt oplyste Aros Forsikring om årsagen til, at han ønskede at tegne forsikringer hos Aros Forsikring. Således har klageren overfor assurandør …, som var på besøg hos klageren forud for indtegningen, oplyst om de tidligere forsikringsbegivenheder.

Assurandør … forsikrede klageren om, at dette ikke udgjorde et problem, hvorefter han opfordrede klageren til at underskrive forsikringsbegæringen i bilag …

Det skal i den forbindelse nævnes, at klageren er af udenlandsk herkomst, hvorfor det ikke kan udelukkes, at der kan have været sproglige barrierer mellem klageren og assurandøren ...

Det er dog klagerens opfattelse, at dette blot bør indskærpe assurandørens rådgivningsrolle i forhold til, hvilke dokumenter assurandøren opfordre til, at en forsikringstager underskriver.

Det gøres gældende, at såfremt Aros Forsikring vitterligt ikke har været bekendt med klagerens tidligere forsikringsforhold, ville have tegnet de anmodede forsikringer, såfremt de havde været bekendt med skaderne på klagerens parcelhusforsikring.

Også i den anledning fastholdes det, at forholdet omkring bilen Jeep Grand Charokee ikke kan udgøre en skærpende omstændighed, idet der på nuværende tidspunkt ikke foreligger dokumentation for hverken politianmeldelse, sigtelse eller retsforfølgning."

Selskabets advokat har i brev af 27/6 2011 til nævnet bl.a. fremført:

"Jeg har noteret mig, at der er enighed om, at de omtalte skader ligger mindre end 3 år forud for underskrivelsen af policebegæringen, og at klager derved. uomtvisteligt har afgivet urigtige oplysninger. Det tidligere fremførte fastholdes derfor fuldt ud.

Klager fremfører, at skaden vedrørende Jeep Grand Charokee jf. bilag …, ikke har betydning for den aktuelle sag. Hertil skal det bemærkes, at spørgsmålet vedrørende klagehistorikken må forstås således, at der skal tegnes et reelt billede af forsikringstagerens skadeshistorik. Det er derfor evident, at alle skader indenfor de seneste 3 år skal oplyses og ikke kun de skader der vedrører den forsikring der ønskes tegnet. Det bemærkes, at spørgsmålet er rubriceret under punktet 'Generelt', hvilket ligeledes støtter synspunktet om, at alle skader skal oplyses. Det er jo netop den samlede skadeshistorik der er relevante for det nye forsikringsselskab. Der henvises til bilag …, som er fremlagt af klageren, hvorved nævnet udtaler:

'at spørgsmålet om tidligere skader er et generelt spørgsmål, der angår alle skader, klageren måtte have anmeldt til sit tidligere selskab.'

Det fastholdes - som dokumenteret ved bilag … - at klager i strid med. sandheden har afgivet urigtige oplysning ved svar på spørgsmålet om tidligere skader inden for de seneste tre år før tegningen af forsikringerne. Henset til spørgsmålets ordlyd:

'Har du haft skader på tilsvarende ,forsikring(er) indenfor de seneste 3 år eller har noget selskab opsagt eller afslået tegning af forsikring, stillet krav om skærpende vilkår, forhøjet præmie, særlige sikringskrav, forhøjet eller særlig selvrisiko?'

må det antages at være en skærpende omstændighed, at klager i forbindelse med besvarelsen af spørgsmålet heller ikke oplyser, at hans tidligere forsikringsselskab, If Skadeforsikring, opsiger kundeforholdet til, klager den 10. september 2007."

I brev af 14/7 2011 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. bemærket:

"Klageren kan på ingen måder acceptere indklagedes synspunkt om, at der under punktet 'generelt' i bilag … skulle oplyse om alle skader i forhold til alle typer forsikringer.

Klageren fastholder, at der i bilag … spørges om helt konkrete forhold i forhold til helt konkrete forsikringer.

Bilag … synes aldeles uhensigtsmæssigt udformet, såfremt der med skemaet tilsigtes at den samlede skadeshistorik skulle oplyses.

Det fastholdes, at der konkret er forespurgt til villa, fritidshus, hundeansvar, indbo og ulykkesforsikring. Det skal således ikke komme klageren til last, at indklagede ikke har konkret adspurgt til klagerens øvrige forsikringer.

I øvrigt er der ikke afsat et skrive felt, hvor klageren kunne komme med supplerende bemærkninger.

Således fastholdes det, at klageren har afgivet de nødvendige og rigtige oplysninger i forhold til at tegne nye forsikringer og i forhold til de oplysninger, som indklagede har spurgt til.

Det er korrekt, at klager i første omgang rettede henvendelse til indklagede med henblik på at blive kunde hos indklagede. Som tidligere anført kom assurandør … på besøg hos klager, hvor bilag … blev underskrevet.

Klageren fastholder, at der er tale om et tidligere skadesforløb, som ikke kan begrunde et forsikringsselskabs berettigede afvisning af at tegne nye forsikringer og/eller med forbehold."

I brev af 28/1 2011 fra klagerens tidligere selskab, If, til det indklagede selskabet fremgår bl.a.:

"Han har haft:
Parcelhusforsikring police …15 for huset … og der har været følgende skader:
5-12-2006 stormskade, erstatning kr. 4.300,-
7-1-2007 eksplosion, erstatning kr. 1.300,-
24-2-2007 eksplosion, erstatning kr. 1.300,-

22-3-2007 indvendig rørskade, erstatning kr. 24.533,55

Familieforsikring police …12 og der har været følgende skade:
7-5-2006 cykeltyveri, erstatning kr. 0,- skaden blev ikke til noget.

Ulykkeforsikring police …54, …55, …56, der har ikke været nogle skader.

Autoforsikring …28 for Peugeot 406 for perioden 27-6-2005 til 29-8-2005, ingen skader.

Autoforsikring …05 for Audi 80 for perioden 23-6-2005 til 27-6-2005, ingen skader.
Autoforsikring …20 for Jeep Grand Cherokee for perioden 26-1-2007 til 10-9-2007 og der var en tyveriskade 26-6-2007. Skaden blev afvist, ingen udbetaling. Kunden blev Politianmeldt for forsikringssvindel, grundet omstændighederne ved skaden.

Efterfølgende vurderede vi kundeforholdet og opsagde kundeforholdet i brev sendt til kunden den 10-9-2007. Kopi af brev vedlagt.

Aros Forsikring har overtaget kundens forsikringer Parcelhus-, Familie- og Ulykkeforsikring med forkortet varsel opsigelse til 1-12-2007.
Dog er Ulykkeforsikring for … opsagt til 1-7-2008."

Af indboforsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"22.3
Efter enhver anmeldt skade er såvel forsikringstageren som selskabet indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden berettiget til at ophæve forsikringen med 14 dages varsel."

Nævnet udtaler:

Efter at selskabet havde konstateret, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger, tilskrev selskabet klageren den 21/9 2010. I brevet valgte selskabet bl.a. at opsige klagerens indboforsikring pr. 6/10 2010. Selskabet henviste i denne forbindelse til sin opsigelsesadgang i forbindelse med klagerens anmeldelse af en skade, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 22.3.

I brev af 1/11 2010 til klageren anførte selskabet, at det anså forsikringsaftalen som ugyldig. Nævnet finder imidlertid, at selskabet er bundet af indholdet af sit brev af 21/9 2010 for så vidt angår opsigelsestidspunkterne for klagerens forsikringer.

Nævnet finder herefter, at selskabet skal anerkende, at indboforsikringen frem til den 6/10 2010 var i kraft. På denne baggrund finder nævnet, at selskabet ikke har haft det

fornødne grundlag for at afvise skaden sket den 17/9 2010 og at kræve tilbagebetaling af tidligere udbetalte skadeserstatninger. Nævnet bemærker endvidere, at selskabet ikke var berettiget til at opsige hundeforsikringen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Aros Forsikring, skal anerkende, at klagerens indboforsikring var i kraft frem til den 6/10 2010, og skal genoptages sagsbehandlingen af tyveriet den 17/9 2010 og opgøre og udbetale klageren erstatning for denne forsikringsbegivenhed med tillæg af renter i medfør af aftalelovens § 24.

Selskabet skal endvidere anerkende, at det er uberettiget til at kræve de i de tidligere skadesager udbetalte beløb tilbagebetalt.

Endvidere skal selskabet gentegne hundeansvarsforsikringen, hvis klageren ønsker dette.

Marianne Højgaard Pedersen
formand