Ankenævnet for Forsikring

890/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 80.823:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Alpha Insurance A/S
v/IDL Forsikring Assurance
Agentur A/S
Baldersbuen 17
2640 Hedehusene

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde bilforsikring og familieforsikring i Alpha Insurance A/S v/IDL Forsikring Assurance Agentur A/S. Han klager over, at selskabet har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at dække to anmeldte skader.

Selskabet henviser til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringernes tegning.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med et besøg af selskabets assurandør den 26/1 2011 ved sin underskrift accepterede selskabets tilbud om at tegne forsikring. Af acceptsiden fremgår bl.a.:

"**Personlig erklæring og bemyndigelse i forbindelse med etablering af private forsikringer**
Jeg er indforstået med at IDL Forsikring kan indhente oplysninger fra nuværende og tidligere forsikringsselskab om skadesforløbet på nedennævnte forsikringer, samt søge oplysninger om eventuel registrering i Automobilforsikringsselskabernes Fællesregister for Motorkøretøjer (Sorttavlen).
…
I de sidste 3 år har jeg/vi haft følgende forsikringsskader:

Dato	**Begivenhed**	**Erstatningsbeløb**
Vinter 09	Kører galt på islag	Ca. 60.000,-
Januar 11	Bakker ind i bil (tågelygte)	? ca. 2500,-
Vinter 08	Skiferie, stjålet jakke	ca. 1500,-
Vinter 07	Stjålet jakke	ca. 1500,-"

2. 80.823

De "nedennævnte forsikringer" var familie-, auto-, ulykkes- og rejseforsikring.

Umiddelbart efter forsikringernes ikrafttræden den 1/4 2011 anmeldte klageren en glasskade på sin bil, samt et indbrudstyveri og tyveri af bilen.

Selskabet rettede henvendelse til klagerens tidligere selskab og fik oplyst, at han havde haft 1 skade i august 2007, 3 skader i 2010 og 1 skade i 2011 udover de 4, der var oplyst ved tegningen. Med henvisning til at der var afgivet urigtige oplysninger ved tegningen ophævede selskabet klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Af display note om skadehistorik ej ok fremgår bl.a.:

"4 skader oplyst på accept - derudover
14/2-11 Tyveri rejsegods - ski kr. 4500
16/8-10 Rammer modpart/bil kr. 7200
2 x hundesyge i 2010."

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Efter indbrud er vi blevet smidt ud af IDL Forsikring, da de siger vi er kommet med urigtige oplysninger, da forsikringerne blev tegnet. Vi har tilsyneladende ikke sagt at vi har brugt vores hundeforsikring 2 gange - en stjålet jakke - samt en bule i anden bil. Som vi blev oplyst om forsikringen ville tjekke op på skadehistorik da vi var i tvivl om der var andre ting. Vi har på ingen måde prøvet at snyde IDL Forsikring. Vi handlede i god tro.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Erstatning for bil samt indbo, da vi ikke mener der er urigtige oplysninger. Og at vi ikke ville snyde for sådanne småting."

Selskabet har i brev af 20/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Den 31. maj 2011 kontakter vi tidligere selskab for oplysninger om skadehistorik. Det bliver oplyst at han har anmeldt 5 skader udover det oplyste på accepten - se udskrift af note vedlagt (bilag …).

Af vores acceptregler fremgår: 'Ansøgere, hvis forsikringer er opsagte eller pålagt skærpede vilkår i andet selskab, både såfremt det skyldes restance, dårligt skadesforløb eller i øvrigt fremstår som en dårlig risiko, kan ikke forsikres'. Såfremt vi havde været bekendt med den korrekte skadehistorik ville vi, uden tvivl, have afvist at indtegne [klagerens] privatforsikringer. Kopi af relevante afsnit i vores UW-regler vedlægges i kopi (bilag …).

[Klageren] gør gældende at vi har givet udtryk for at ville 'tjekke op' på hans skadehistorik. Dette er som bekendt ikke muligt før en evt. skadesituation og IDL/undertegnede har, uden ophold, undersøgt den faktiske skadehistorik da vi modtager skadeanmeldelserne.

Beskrivelse af forløbet under salgsbesøget hos [klageren] er beskrevet af vor sælger … og vedlagt i kopi (bilag …). Der blev fremhævet at det hele skulle med og der har ikke været tale om at [sælgeren] skulle indhente yderligere oplysninger.

Som tidligere nævnt, ville IDL Assurance Agentur A/S ikke have indtegnet kundeforholdet for [klageren], såfremt vi havde været bekendt med den aktuelle skadehistorik i tidligere selskab, hvorfor vi har opsagt forsikringerne i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og afvist at dække de anmeldte skader.

Vi må derfor meddele, at vi fastholder vor afgørelse i henhold til ovenstående …"

Assurandøren har i brev af 16/6 2011 til selskabet bl.a. beskrevet besøget hos klageren således:

"Undertegnede printede acceptsiden ud, hvor kunden skal skrive under på, at han ikke står i RKI, at han har betalt hans vægtafgift, og at hans oplyste skadesforløb til IDL er korrekt.

Alt dette står på acceptsiden. Dog går jeg altid pågældende side igennem med kunden mundtligt også, så kunden 100% forstår vigtigheden, af det, der skrives under på.

Det sker ved følgende sætning: 'Alle skader, på alle dine forsikringer, også på ting du ikke har mere, indenfor de sidste tre år.'

Det skete naturligvis også i dette tilfælde. [klageren] oplyste hans skadesforløb gennem de sidste tre år hos Alm. Brand.

Dernæst nedfældede jeg policenumrene fra Alm. Brand, og vendte, som jeg altid gør, tilbage til acceptsiden, og spurgte endnu engang [klageren]. 'Har vi det hele med?'

Det var [klageren] sikker på han havde.

Undertegnede henter aldrig nogensinde skadesoplysninger fra tidligere selskab, for så var der jo ikke nogen grund til at bede kunden om at oplyse skadeshistorik. Desuden er det slet ikke muligt, at få oplyst skadeshistorik på en kunde, før de pågældende forsikringer er i police hos ens selskab."

Klageren bemærker i brev af 27/7 2011 til nævnet bl.a.:

"Punkt 1: Vi kan ikke forstå at IDL Forsikring skriver i deres brev at de d. 31 maj indhenter skadehistorik, hvor der yderligere er 5 skader der ikke er oplyst. I de tidligere brev fra IDL Forsikring har det hele tiden kun været snak om 4 ekstra skader, som [sælgeren] også fortalte da jeg snakkede med ham den 4-6-2011. 2 x hundesygeforsikring, 1 x stjålet jakke, samt 1 x bule i anden bil.

Punkt 2: [sælgeren] sagde de ville tjekke op i skadehistorik, da vi ikke var sikre på om der var flere tidligere skader. Hvor [sælgeren] siger at det værste der kan ske er at IDL ikke vil have os som kunde. SOM VI STADIG ER 2 DER HAR HØRT. Jeg Skriver under på Acceptsiden,

hvor jeg giver IDL Forsikring lov til at indhente oplysninger fra nuværende og tidligere forsikringsselskaber på nedenstående forsikringer. Som [sælgeren] sagde de ville gøre da vi ikke var sikre.

Hertil har selskabet i brev af 12/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Pkt. 1: Ifølge klagerens tidligere selskab har der været 5 begivenheder ud over det der er oplyst på accepten. Inkl. de 4 skader klageren selv oplyser, er det i alt 9 anmeldelser på 3 år.
…
Pkt. 6: Havde vi været bekendt med et skadeforløb på 9 skader på 3 år, ville vi ikke have indtegnet kunden og har derfor opsagt klagerens forsikringer pr. i kraftdato i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk.1."

Af selskabets acceptpolitik 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."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Nævnet udtaler:

Klageren skulle i forbindelse med forsikringernes tegning den 26/1 2011 på en acceptside oplyse, hvilke skader han havde haft de sidste 3 år. Han angav på acceptsiden, at han havde haft 4 skader henholdsvis vinteren 2009, januar 2011, vinteren 2008 og vinteren 2007. Selskabet er efterfølgende blevet opmærksomt på, at klageren udover de 4 oplyste skader har haft yderligere 3 skader i 2010 og 1 skade i 2011, hvoraf 2 af skaderne vedrører en hundesygeforsikring. På acceptsiden er intet anført om konsekvensen af, at der angives urigtige oplysninger.

Efter udformningen af acceptsiden, der vedrørte tegning af bil-, ulykkes-, rejse- og familieforsikring, finder nævnet, at klageren ikke har haft pligt til at oplyse om de skader, han har anmeldt til sin hundesygeforsikring, for hvilken selskabet i øvrigt ikke overtager risikoen.

Der er herefter to skader, som klageren ikke har oplyst om. Den ene er tyveri af ski. Denne skade er imidlertid først registreret den 14/2 2011, og nævnet finder, at selskabet ikke har godtgjort, at klageren har haft pligt til at oplyse herom, når henses til at accepten er underskrevet den 26/1 2011. Den anden skade er en mindre bilskade med påkørsel af en modpart fra august 2010. Under hensyn til antallet og karakteren af de skader, som klageren oplyste om på acceptsiden, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens manglende oplysning om dette biluheld skyldtes uagtsomhed fra hans side.

Nævnet finder herefter, at selskabet har været uberettiget til at ophæve forsikringerne fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf afvise at yde dækning for de anmeldte skader.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Alpha Insurance A/S v/IDL Forsikring Assurance Agentur A/S, skal anerkende, at det har været uberettiget til at ophæve forsikringerne fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf afvise at yde dækning for de anmeldte skader. Selskabet skal derfor genoptage sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand