891/12-5

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.001:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft bilforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en stjålet bil.

Klageren anmeldte den 15/10 2010 til selskabet, at hans bil var blevet stjålet den 9/10 2010. Selskabet afviste dækning og ophævede efterfølgende klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at han havde afgivet urigtige oplysninger.

Klagerens advokat har i brev af 2/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Min klient er 30 år gammel og bor sammen med sin samlever og barn i en lejlighed. Han arbejder som autotekniker.
>
> Gennem sit arbejde havde han mulighed for at tegne en billig bilforsikring gennem forsikringsselskabet ETU Forsikring.
>
> Min klient har haft bil gennem mange år, og for første gang havde han en skade på sin bil den 18. maj 2009.
>
> ETU Forsikring har for at holde priserne på forsikringen nede den praksis, at man opsiger kunder, som blot har en enkelt skade på deres biler, og min klient blev derfor den 9. juni 2009 oplyst om, at han ville blive opsagt med virkning fra den 21. juni 2009.
>
> Min klient solgte imidlertid sin bil, således at forsikringen ophørte allerede den 12. juni 2009.

Ophør hos ETU Forsikring sker derfor ikke pga. skaden, men pga. salg af bil, hvilket selskabet bekræfter på **bilag …,** hvor det også bekræftes, at opsigelsen alene skyldes en hård saneringspolitik fra selskabets side, og at forsikringen er ophørt pga. salg af bilen.

Den 22. juni 2009 drøfter min klient tegning af ny forsikring med assurandør i Alm. Brand, … og man udfærdiger i denne forbindelse **bilag …,** som er en accept af forsikringsforslag.

Det anføres herpå, at min klient havde haft 10 skadesfri år, og at han tidligere alene havde haft en enkelt skade.

Min klient drøftede med assurandøren, hvordan han skulle afkrydse spørgsmålet om, hvorvidt forsikringer tidligere var 'blevet opsagt af' det tidligere selskab eller pålagt særlige vilkår, jf. side 2.

Min klient forklarede assurandøren situationen, herunder at det alene var pga. den hårde opsigelsespolitik i selskabet, at man havde villet opsige ham, og at forsikringen forinden var ophørt pga. salg, og som følge heraf blev man i fællesskab enige om, at min klient skulle svare 'nej' til spørgsmålet om, hvorvidt han tidligere var blevet opsagt.

Den 9. oktober 2010 blev min klients bil desværre stjålet, og min klient udfyldte den 11. oktober 2010 skadesanmeldelse (bilag …).

Min klient modtog herefter den 22. oktober 2010 brev om erstatning for bilen, jf. bilag …

Efterfølgende den 25. november 2010 meddelte selskabet imidlertid, at man som følge af urigtige oplysninger alligevel ikke ville dække, jf. bilag …

Min klient klagede over dette ved bilag …

Selskabet fastholdt sin opfattelse ved bilag … - breve i januar 2011 - hvorefter jeg skrev til selskabet og bad dette om at bekræfte, at man ville dække for tyveriet (bilag …), hvilket imidlertid ikke har ændret selskabets opfattelse, jf. bilag ...

Argumentation:
Det er min opfattelse, at selskabet er forpligtet til at betale erstatning til min klient i anledning af tyveriet af min klients bil.

Principalt er det min opfattelse, at min klient ikke har afgivet forkerte oplysninger, idet der netop ikke var tale om, at min klients forsikring ophørte pga. skaden på bilen, men derimod pga. salg af bilen, hvilket også bekræftes af det tidligere selskab.

Det var udelukkende pga. den skærpede praksis i det tidligere selskab, at dette ville opsige min klient.

I et hvilket som helst andet selskab ville min klient ikke være blevet opsagt pga. en enkelt skade.

Subsidiært gøres det gældende, at hvis man lægger til grund, at min klient har afgivet forkerte oplysninger, kan det ikke antages, at disse forkerte oplysninger ville have medført, at forsikringsselskabet ikke ville have tegnet forsikringen for min klient.

3. 81.001

Selskaber overtager løbende forsikringer fra andre selskaber, hvor forsikringstagere har haft skader, men der er meget sjældent tale om en så skærpet praksis som ETU Forsikring har.

Når selskaber - og formentlig også det pågældende selskab i denne sag - overtager forsikringstagere fra andre selskaber, som har haft skader tidligere, må det også antages, at selskabet i denne sag ville have indtegnet min klient, som blot havde en enkelt skade i løbet af 10 år, selv om min klient var blevet opsagt pga. den skærpede praksis hos det tidligere selskab.

Mere subsidiært gøres det gældende, at min klient under alle omstændigheder har handlet uagtsomt ved afgivelsen af oplysningerne, jf. herved forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, hvorefter der i forbrugerforhold kan lægges vægt på den af forsikringstager udviste uagtsomhed.

Særligt henset til omstændighederne, herunder oplysningerne i sagen fra og om ETU Forsikring, kan de evt. forkerte oplysninger ikke bebrejdes min klient i en sådan grad, at forsikringsdækning skal bortfalde.

Mest subsidiært gøres det gældende, at selskabet var eller burde være vidende om det forhold, som man nu anvender til at forsøge at frigøre sig for dækning med, jf. forsikringsaftalelovens § 9.

Min klient drøftede forholdet om tidligere skader, opsigelse mv. med assurandøren, og det var i samråd med denne, at man blev enige om, hvordan krydserne skulle sættes.

På baggrund af det anførte er det min opfattelse, at selskabet ikke er berettiget til at nægte min klients forsikringsdækning i sagen."

Selskabet har i brev af 2/9 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I forbindelse med den anmeldte skade, indhenter vores skadeinspektør bilaget 'Accept af forsikringsforslag', bilag ...

Det fremgår af acceptbilaget, som er udfyldt og underskrevet af klager den 23. juni 2009, at klager svarer 'nej' til spørgsmålet: 'Er dine forsikringer tidligere blevet opsagt af selskabet eller pålagt skærpede vilkår?'.

Denne oplysning strider mod fakta, og efter vores vurdering klagers bedre vidende, idet klager grundet en skade i maj 2009, den 9. juni 2009 modtog brev fra sit daværende forsikringsselskab ETU Forsikring, hvoraf det fremgik, at klagers bilforsikring ville blive saneret med virkning pr. 21. juni 2009.

I den mellemliggende periode sælger klager sin daværende bil, Honda Accord Type S, hvorefter han køber den omhandlende BMW 330, som indregistreres til os den 22. juni 2009.

Klagers salg af bilen (Honda Accord Type S) forud for saneringens ikrafttræden hos ETU Forsikring, finder vi uden betydning for sagens afgørelse, eftersom det er faktuelt, at klager var vidende om saneringen ved såvel salget af bilen, som ved forsikringens tegning hos os for den efterfølgende bil.

Med henvisning til vores acceptregler for indtegning af privatkunder, bilag …, vil vi ikke tegne kaskoforsikring for kunder der ved tidligere forsikringsforhold er blevet opsagt, har fået pålagt særlige vilkår af selskabet, eller har et uacceptabelt skadeforløb.

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens (FAL) § 6 at:

'Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtige oplysning, er selskabet fri for ansvaret, hvis det antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.'

Under henvisning til vores acceptregler for indtegning af privatkunder samt FAL § 6, havde vi ikke tegnet kaskoforsikring for klagers bil, såfremt vi var blevet gjort bekendt med, at klager var blevet opsagt i tidligere selskab.

På den baggrund har vi afvist at udbetale erstatning for klagers anmeldte tyveri af bilen.

Vi må på det kraftigste afvise klagers påstand om, at vi i forbindelse med forsikringens tegning har bedt klager om at afgive urigtige oplysninger. I den forbindelse henviser vi til vedlagte udtalelse, bilag D, fra forsikringsrådgiveren der behandlede klagers sag.

Afslutningsvis henviser vi til AKF 76.745, 68.680, 65.498 samt 64.922."

Klagerens advokat har i brev af 27/09 2011 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Min klient oplyser hertil, at min klients bil havde været til salg i flere måneder, før uheldet skete.

Bilen var blevet sat til salg, fordi min klient ikke havde råd til at have den længere.

Dagen efter uheldet kom der en køber, men det var naturligvis nødvendigt at reparere bilen, før salget kunne gå igennem.

Det var først i tiden herefter, at selskabet 'sanerede' min klient.

Efter at bilen var blevet repareret, blev bilen solgt, og forsikringen ophørte i det gamle selskab."

Selskabet har i brev af 11/10 2011 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det af klagers advokat anførte, giver ikke anledning til ændring af vores holdning i sagen.

For god ordens skyld skal vi dog bemærke, at det ubestridt må ligge til grund, at klager blev opsagt af tidligere selskab, og at klager har oplyst over for os, at han ikke var blevet opsagt i tidligere selskab."

I den af klageren den 23/6 2009 udfyldte acceptblanket hedder det bl.a.:

"• Er dine forsikringer tidligere blevet opsagt af selskabet eller pålagt skærpede vilkår? Ja ☐ Nej ☒"

I mail af 12/1 2011 fra kundens tidligere selskab til selskabet fremgår det bl.a.:

"Vi har saneret denne kunde pr. brev den 9.6.09 med ophørsdato den 21.06.09. Imidlertid afmelder kunden bilen den 12.06.09 og police ophører derfor ikke pga sanering, men på

grund af salg/afmelding. Årsagen til sanering var udelukkende en hård saneringspolitik her i selskabet, der siger at hvis der er flere skader på 'ikke hel-kunder' så saneres policen i forbindelse med en skade.

Rent teknisk har kunden ret i, at policen ikke er ophørt på grund af sanering, men på grund af salg af bil."

I mail af 18/9 2011 fra selskabets assurandør til selskabet hedder det bl.a.:

"Jeg kan hermed bekræfte, at jeg aldrig har anbefalet [klager] at afgive urigtige oplysninger på underskriftbilaget til Alm. Brand."

Af selskabets acceptregler for indtegning af privatkunde fremgår det bl.a.:

"Er tidligere forsikring blevet opsagt (ved opsigelse pga. restance se nedenfor), har fået pålagt særlige vilkår af selskabet, eller har kunden et uacceptabelt skadeforløb kan vi ikke tilbyde at forsikre kunden.

Er der tale om tegning af lovpligtig forsikring (bygningsbrand, motoransvar og hundeansvar) beregnes præmien som følger:

• Tarifpræmie + 100 %"

Nævnets flertal udtaler:

Klagerens tidligere forsikringsselskab opsagde den 9/6 2009 klagerens daværende autoforsikring. Ved tegning af sin nye autoforsikring anførte klageren den 23/6 2009 i acceptblanketten til selskabet, at han ikke tidligere var blevet opsagt af andre forsikringsselskaber. Klageren solgte imidlertid sin bil, og forsikringen ophørte derfor forud for datoen for opsigelsens virkning den 21/6 2009.

Efter flertallets opfattelse udelukker udtalelsen fra assurandøren ikke, at tegningsforløbet har været som angivet af klageren. Flertallet finder herefter, at klageren kan have haft en vis grund til at regne med, at det ikke var nødvendigt at oplyse, at han rent faktisk var blevet opsagt af sit tidligere forsikringsselskab. Flertallet finder endvidere, at han havde grund til at regne med, at en enkelt skade ikke ville være til hinder for, at det nye selskab ville antage ham som kunde. Klageren findes herefter efter en samlet bedømmelse ikke at have handlet uagtsomt, da han afgav den forkerte oplysning. Flertallet fin-

der derfor, at selskabet har været uberettiget til at annullere forsikringen og afvise skaden.

Mindretallet finder, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning har afgivet urigtige oplysninger. Afgivelse heraf må efter mindretallets opfattelse tilregnes klageren som mindst uagtsomt.

Mindretallet finder endvidere, at klageren ikke har godtgjort, at acceptblanketten blev udfyldt i samråd med selskabets assurandør, efter at klageren havde indviet assurandøren i hændelsesforløbet omkring forsikringsaftalen i det tidligere selskab.

Da mindretallet ikke har grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan mindretallet ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft og har afvist at dække skaden som sket.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at det var uberettiget til at annullere forsikring, og skal genoptage sagsbehandlingen med den anmeldte skade, og udbetale klageren den erstatning, der tilkommer ham, med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand