**Ankenævnet for Forsikring**

920/13

Den 5. juli 2013 blev i sag nr. 83.843:

xxxxx xxxxx xxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bl.a. ulykkesforsikring og indboforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt hans forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde og et indbrudstyveri.

Selskabet har opsagt samtlige klagerens forsikringer med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringerne den 15/4 2010. Det fremgår af selskabets advokats brev af 14/3 2011, at selskabet kræver, at klageren skal tilbagebetale tidligere udbetalt erstatning - i alt 281.148,84 kr.

Selskabets advokat har fremlagt 3 dokumenter for nævnet, der angiveligt er forsikringsbegæringer, som klageren har underskrevet den 15/4 2010. Det fremgår af alle 3 dokumenter, at der er svaret "ja" til spørgsmålet: "Har du, eller din husstand anmeldt skader inden for de seneste 3 år?" I forlængelse heraf er der ud for teksten – "Hvilke"-skrevet: "tyveri Vestergade".
På det ene af dokumenterne(selskabets bilag 2-4) er der svaret "nej" til spørgsmålet: "Er jeres forsikringer tidligere blevet opsagt ved skade eller restance?" På de 2 resterende dokumenter(selskabets bilag 2-7 og 2-8) er der svaret både "ja" og "nej" til spørgsmålet, og i forlængelse heraf ud for teksten "Hvilke(t)", er der sat et spørgsmåls-

tegn. Såvidt ses er bilag 2-7 og 2-8 samme dokument, hvor der med håndskrift er gjort notater på det ene.

Af uddrag fra dagbogsnotat, der er skrevet af den assurandør, der medvirkede ved tegningen af forsikringerne, fremgår bl.a.:

> "Forsikringerne indtegnes med 'N…vej' idet det alene er en af hans ejd. der er forsikret, bla. er 2 af hans andre ejd. ikke forsikret idet de er gældfrie.
>
> Årsagen til de uforsikrede aktiver er skilsmisse med tidl. ægtefælle der har stået for forsikringerne. Disse er ikke restanceslettet men annulleret af tidl. ægtefælle!"

Det fremgår af sagen, at klageren har anmeldt følgende skader:

Husforsikring

1/3 2008, vandskade, udbetalt: 12.795 kr.

20/3 2009, tyveri, udbetalt: 0 kr.

20/9 2009, tyveri, udbetalt: 4.309 kr.

Indboforsikring

20/3 2009 tyveri, udbetalt: 121.853 kr.

Det fremgår af brev af 17/8 2009 til klageren fra hans tidligere forsikringsselskab, Trekroner Forsikring A/S, at klagerens tre husforsikringer og ene bilforsikring blev opsagt i anledning af skaden den 20/3 2009.

Autoforsikring

9/8 2006, udbetalt: 41.641 kr.

1/10 2006, udbetalt: 110.773 kr.

15/6 2009, udbetalt: 64.111 kr.

17/2 2010, udbetalt: 60.516 kr.

De to seneste autoskader, er skader, som klageren har anmeldt over den autoforsikring, som er tegnet for hans personligt drevne firma (enkeltmandsvirksomhed).

Af uddrag fra selskabets acceptregler fremgår bl.a.:

"**Nødvendige oplysninger ved indtegning:**
-Alle begæringens spørgsmål skal være korrekt besvaret.

-Begæringer om nytegning skal altid være underskrevet af forsikringssøgende. Se undtagelse under afsnit: 'Indtegning pr. telefon'.

-Spørgsmålene om tidligere skader skal altid være besvaret. Såfremt der er anmeldt 3 eller flere skader på samme produkt inden for de seneste 3 år, skal sagen forelægges nærmeste leder til endelig godkendelse.
…
**-Der kan ikke tegnes forsikring i Sønderjysk Forsikring til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab. Disse forhold kan vedrøre såvel præmiebetalingen som skadesforløbet. Lovpligtige forsikringer dog undtaget."**

Det fremgår af sagen, at selskabet anmeldte klageren til politiet for bedrageri. Klageren blev i byretten ved dom den 1/10 2012 frifundet for anklagen. Af udskrift fra retsbogen vedrørende de forklaringer, der blev afgivet under hovedforhandlingen fremgår bl.a.:

"Da [klageren] tegnede forsikringerne, havde [klageren] besøg af [assurandøren] fra Sønderjysk Forsikring. Forholdt bilag 2-7, forklarede [klageren], at hovedet på bilaget var udfyldt af forsikringsselskabet forinden, formentligt af [assurandøren]. De sad hjemme hos tiltalte og drøftede sagen, og imens udfyldte tiltalte resten af bilaget. Det er således ham, der har sat kryds ved ja til, at der er sket en tidligere skade, og han har skrevet bemærkning om Vestergade. Han forklarede samtidig til [assurandøren], at han havde haft andre skader, men han ikke kunne huske de nærmere detaljer om det, og at dette også var baggrunden for, at forsikringerne var blevet opsagt. [assurandøren] svarede direkte til ham: 'Det finder vi selv ud af'. [Klageren] er således helt sikker på, at han nævnte for [assurandøren], at der var flere tidligere skader end, det han skrev på, men de talte også om, at der ikke var plads til at skrive mere på blanketten. Det var derfor tiltalte på blanketten satte kryds i både ja og nej og et spørgsmålstegn ud for hvilke. Dertil svarede [assurandøren]: 'Det kan vi selv undersøge'. Da [klageren] først satte kryds ved nej på skemaet, sad [assurandøren] over for ham, og de blev enige om, at det var forkert, og derfor satte han kryds ved ja og et spørgsmålstegn ud for hvilke. [klageren] havde ikke det fulde overblik over, hvad der var blevet opsagt og hvorfor, og han havde heller ikke matrikelnumrene på skadestederne. [Klageren] har således oplyst forsikringssælgeren om, at der var yderligere, der skulle undersøges, herunder tidligere skader og baggrunden for, at de gamle forsikringer var opsagt.
…
Da [assurandøren] var ude og besøge [klageren], og de talte om forsikringen, fortalte han [assurandøren], at de tidligere forsikringer til dels var opsagt på grund af skader og restance. [assurandøren] sagde, at han ville undersøge det nærmere. Han spurgte, hvilke selskaber, tiltalte havde haft tidligere, og det fik han at vide. Det var også derfor, at bilagene 2-7 og 2-8 er udfyldt, som de er.

[assurandøren] opførte sig meget sælgeragtigt og var mest interesseret i, hvilke forsikringer, der skulle tegnes for tiltalte. Det var [assurandøren], der udtrykkeligt sagde, at han ville undersøge tingene nærmere, og at han ikke behøvede flere informationer. [Klageren] har ikke undladt at komme med oplysninger for at få tegnet en forsikring. Hvis [klageren] ikke kunne få en forsikring hos Sønderjysk Forsikring, havde han blot rettet henvendelse til et andet forsikringsselskab. Sønderjysk Forsikring var det første selskab, han havde kontakt med efter, at han var blevet opsagt af Trekroner Forsikring og Codan Forsikring.

4. 83.843

…
Nærmere adspurgt af forsvareren forklarede [klageren], at da han holdt møde med [assurandøren], havde han ikke sine gamle forsikringspapirer fremme. De drøftede hans forsikringssituation, og [assurandøren] fik klart at vide, at en stor del af forsikringerne var udløbet. Det var baggrunden for, at forsikringerne skulle træde i kraft 'd.d.' bortset fra …, der skulle træde i kraft 1. juni. Baggrunden for dette var, at den forsikring vist nok stadigvæk i kraft. [Klageren] har også fortalt [assurandøren], at han tidligere var forsikret i Trekroner Forsikring og i Codan. Det var [assurandøren], der efter at være oplyst om, at forsikringerne var opsagt på grund af restance og på grund af tidligere tyveriskader, sagde, at tiltalte ikke behøvede at komme med flere oplysninger, men at forsikringen selv ville undersøge det nærmere. [Klageren] har således ikke tilbagekaldt nogen oplysninger. Han har talt med [assurandøren] de to gange, han var på besøg. Det har nok været den 12. april. og den 14. eller 15. april 2010. [Klageren] talte ikke med nogen fra forsikringsselskabet efterfølgende. Omkring 10 dage senere kom han alvorligt til skade.
…
[assurandøren] har som vidne forklaret, at han er assurandør i Sønderjysk Forsikring. Det er ham, der har tegnet de i denne sag omhandlede forsikringer med tiltalte. Tiltalte henvendte sig til forsikringsselskabet og ønskede at få et tilbud. Da man af henvendelse kunne se, at han blandt andet havde flere udlejningsejendomme og noget erhverv, og da vidnet er erhvervsassurandør i det område, hvor tiltalte bor, blev sagen sendt til ham. De holdt 2-3 møder, inden tiltalte på det sidste møde den 15. april 2010 underskrev accepterklæringerne. Han husker blanketterne, fremlagt som bilag 2-4, vedrørende entrepriseforsikring og bilag 2-7 vedrørende indboforsikringen. De er begge underskrevet på det sidste møde. På det første møde gennemgik de selve forsikringstilbuddet, men blanketterne er først udfyldt på det sidste møde. Hovedet på blanketten, bilag 2-7, er udfyldt af vidnet ud fra, hvad tiltalte fortalte ham. Derefter udfyldte tiltalte resten af bilag 2-7. Møderne foregik på tiltaltes bopæl på adressen Vestergade …. Blanketten er udfyldt således, at han udfylder hovedet og herunder, hvornår forsikringen skal træde i kraft på baggrund af, hvad tiltalte beder om. Derefter er det kutyme, at det er tiltalte, der udfylder resten af blanketten og det er også sket i dette tilfælde. Han kan huske, de sad i køkkenet, og at forsikringen vedrørende ejendommen … skulle træde i kraft 1. juni og resten d.d. Det er tiltalte, der på blanketten har skrevet: 'Tyveri Vestergade'. Han husker ikke, de talte om indbruddet. Han har ikke sagt noget om, at han ville undersøge tingene nærmere. Blanketten er helt central for vurderingen af kunden, og der kunne være skrevet mere på blanketten. Der findes kun denne type blanket.

Adspurgt om, at der på blanketten er sat kryds ved både ja og nej til spørgsmålet om tidligere forsikringer er opsagt ved skade eller restance, forklarede han, at tiltalte fortalte, at han havde været igennem en skilsmisse, og at han havde haft nogle forsikringer sammen med sin tidligere ægtefælle, der havde opsagt forsikringerne. Det er det, der fremgår af tiltaltes notater fra mødet. Han er overbevist om, at det er det, der er blevet sagt, og han mener også at kunne huske det. Det gav derfor ikke anledning til yderligere undersøgelser, da det er meget normalt, at der er nogle uregelmæssigheder i forbindelse med en skilsmisse.

Han undrede sig imidlertid over, at tiltalte havde flere ejendomme, men det var kun ejendommen på …, hvor der var en forsikring, som de skulle overtage fra et andet selskab. Da han undrede sig og spurgte til det, fik han af tiltalte at vide, at der ikke var en forsikring på de andre ejendomme, fordi de var gældfrie. Det gav derfor ikke anledning til yderligere undersøgelser. Han spurgte heller ikke til tyveriet på Vestergade, da der ikke var tale om et atypisk skadesforløb. Det er det først, hvis der er tale om 3-4 skader afhængigt af, hvilke skader der er tale om.
…

Foreholdt, at tiltalte ikke mener at have skrevet datoen på blanketten, forklarede han, at på den ene blanket har tiltalte selv skrevet 15.4.2010, og på den anden blanket har vidnet skrevet 15.4., mens tiltalte selv har skrevet 2012 på.

Adspurgt om bilag 2-4, entrepriseforsikring, forklarede han, at den blandt andet blev tegnet for at dække nogle hårde hvidevare, der stod på adressen …, der var under renovering. De hårde hvidevarer var ikke monterede, og derfor var der behov for en entrepriseforsikring. Han var ikke ude at se hverken ejendommen på … eller ejendommen i .... Det var kun taksatoren, der var derude.

Det er vidnet, der har udfyldt blanketten fremlagt som bilag 2-4. Tiltalte har alene skrevet under. Han overførte oplysningerne fra den tidligere indboforsikring, fremlagt som bilag 2-7. Når han ikke har overført oplysningerne om krydset i både ja og nej og spørgsmålstegnet, er det fordi, han vurderede, at det ikke var noget, de ville undersøge nærmere.

Da forsikringerne skulle tegnes på en skæv dato, var det nødvendigt, at vidnet fik godkendelse fra sit bagland til tegne forsikringerne. Han lavede derfor en indstilling til sin chef, hvori han skrev oplysningerne, som tiltalte var kommet med, herunder at opsigelsen skyldtes en skilsmisse, og at den tidligere ægtefælle havde opsagt forsikringerne. Det er oplysninger, der fremgår af forsikringsselskabets dagbogssystem, og indstillingen og oplysningerne har han indtastet i systemet 4-5 dage efter mødet med tiltalte.

Nærmere adspurgt forklarede han, at det i hans notat fremgår, at forsikringerne var opsagt af den tidligere ægtefælle. Det er ikke ham, der på bilag 2-8 har skrevet: 'Restance på grund af skilsmisse'. Han er enig i, at det ikke er helt det samme. Han har skrevet sine notater ind i systemet fem dage efter mødet. Han husker ikke i dag den eksakte ordlyd af samtalen med tiltalte i huset, og han kan ikke huske, om der blev sagt 'restance' eller 'annulleret'. Af hans notater fremgår, at der blev sagt annulleret, og det er det, han har skrevet til sin chef fem dage efter, og da må han naturligvis have ment, at det var det, der var blevet sagt af tiltalte på mødet. Han husker ikke mødets længde, men det var ikke et kort møde, for tiltalte fik alt om forsikringerne forklaret."

I brev af 8/1 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at der ikke er bevis for, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen. Der henvises i det hele til forsikringstagerens forklaring under straffesagen, jfr. udskrift af retsbogen.

Når det af [assurandørens] forklaring fremgår, at det anførte på blanketten ikke var afgørende, men hvad der i øvrigt fremkom under mødet, og da der er modstridende oplysninger om, hvad der blev oplyst under mødet, må det føre til, at Sønderjysk Forsikring ikke har ført bevis for, at der er givet forkerte oplysninger. Det såkaldte dagbogsnotat var ikke fremlagt, og der var, som anført, ikke i vidneforklaringerne overensstemmelse om indholdet heraf.

Det gøres desuden gældende, at selskabet ikke har bevist, at forsikringerne ikke ville være tegnet, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på acceptblanketten. [Assurandøren] forklarede under straffesagen bl.a., at 'han kan ikke i dag svare på, om det havde haft betydning for vurderingen af engagementet, hvis tiltalte havde oplyst om en tidligere stormskade til kr. 12.000 og om en indbrudsskade til kr. 6.000'.

Sønderjysk Forsikring må derfor anerkende, at forsikringerne er uberettiget opsagt med tilbagevirkende kraft, og at der således skal udbetales erstatning både i forhold til forsikrings-

tagerens personskader og tyveriskade. Der henvises bl.a. til U1998.1604V ANF2012.80.698 og ankenævnskendelse nr. 35.847-27.06.1994."

Dertil har selskabets advokat i brev af 23/1 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klagers forklaring om hvad der blev drøftet på møderne, imødegås af [assurandøren] i hans forklaring for Retten under straffesagen mod klager, i det [assurandøren] forklarede, at klager alene havde oplyst om et indbrud halvandet år før, på adressen Vestergade, som det fremgår af forsikringsbegæringerne.

Når [assurandørens] forklaring sammenholdes med indholdet af den af klager underskrevne forsikringsbegæring, må det lægges til grund, at klager alene over for indklagede har oplyst én skade, nemlig et indbrud på adressen Vestergade halvandet år tidligere.

Denne oplysning er objektivt urigtig:

Som bilag … vedlægges skadesoversigt fra klagers tidligere forsikringsselskab, Trekroner, hvoraf fremgår, at klager havde anmeldt en vandskade til kr. 12.795,00 1. marts 2008 over ejendomsforsikringen, det på begæringen omtalte indbrud 20. marts 2009 (2 skader anført, muligt alene en begivenhed), og et tyveri 20. september 2009 med en udbetaling på kr. 4.309,00.

Der er således 2 skader, som klager ikke har oplyst om.

Derved har klager afgivet urigtige oplysninger i et omfang, der medfører, at indklagede ikke er bundet af forsikringsaftalen, jf. FAL § 4 eller 6.

Retspraksis vedrørende urigtige oplysninger og konsekvensen heraf er klar, jf. U.2000.1576 H, vedlagt som bilag ...

I denne Højesteretssag havde forsikringstageren blot haft én skade, som han undlod at oplyse om ved forsikringstegningen, ifølge forsikringstagerens forklaring på baggrund af at han ikke forstod engelsk, at assurandøren udfyldte begæringen etc.

Selskabet fik medhold i ikke at være bundet af forsikringsaftalen, jf. FAL § 6 jf. § 9.

Klager har ejet et personligt drevet firma ved navn ..., se udskrift fra CVR registret, der vedlægges som bilag ...

Dette firma havde forsikringer hos Codan.

Som bilag … fremlægges skadesoversigt fra Codan. Det fremgår heraf at kunden er til inkasso.

Det fremgår videre af skadesoversigten, at klager i det personligt drevne firma havde haft 2 autoskader inden for de seneste 3 år forud for tegningen hos indklagede, nemlig 15. juni 2009 med udbetaling på kr. 64.111,00, og 17. februar 2009 med en udbetaling på kr. 60.516,00.

Da klager drev firmaet personligt, gøres det gældende, at klager tillige havde pligt til at oplyse om de to skader der forud for klagers begæring om forsikringer hos indklagede, var anmeldt til Codan.

Disse skader omfattes af formuleringen i spørgsmålet i begæringen: 'har du (personligt, herunder personligt drevne firmaer, tilføjet af mig)… anmeldt skader inden for de seneste 3 år...'

Klager var utvivlsom bekendt med såvel de 2 uoplyste skader anmeldt til Trekroner, og de 2 uoplyste skader anmeldt til Codan, og har forsømt at oplyse indklagede om disse.

Efter Retspraksis, se Højesteretsdommen citeret ovenfor, er manglende oplysning om blot én anmeldt skade tilstrækkeligt til, at forsikringstageren anses for at have afgivet forkerte oplysninger.

Ufuldstændige oplysninger betragtes efter teori og praksis som forkerte oplysninger i forsikringsaftalelovens forstand, jf. § FAL 4 og 6, og ikke undladelse af at give oplysninger, jf. FAL § 7.

Uanset om skaderne i det personligt drevne firma skal tælles med eller ikke, er indklagede allerede som følge heraf ikke bundet af de tegnede forsikringer.

Efter omfanget af de forkerte oplysninger, se endvidere nedenfor, gøres det gældende, at forholdet er omfattet af FAL § 4, subsidiært § 6, og mere subsidiært § 7, og således at klagers forhold kan tilregnes ham som groft uagtsom, ligesom han burde være klar over at de forkerte oplysninger havde betydning for indklagede.

Som bilag … fremlægges uddrag af indklagedes acceptpolitik.

Det fremgår her bl.a., at såfremt der er anmeldt 3 eller flere skader på samme produkt inden for de seneste 3 år, skal sagen forelægges nærmeste leder til godkendelse.

Indklagede ville med korrekte oplysninger om skadesforløbet ikke have tegnet forsikringerne, jf. FAL § 6 Stk. 1.

Dette må anses for sandsynliggjort med fremlæggelse af uddraget af indklagedes acceptregler.

Klager har yderligere ved spørgsmålet i forsikringsbegæringerne, om klagers forsikringer tidligere var blevet opsagt ved skade eller restancer, krydset af i rubrikken 'nej', henholdsvis 'ja' i parentes.

Indklagedes assurandør, …, har herom i Retten under strafansvar som vidne forklaret, at klager satte krydset ved 'ja' i parentes med oplysning om, at en tidligere ægtefælle havde opsagt nogle forsikringer.

I dommen omtales et dagbogsnotat hos indklagede, der vedlægges som bilag ...

Heri er klagers oplysning til [assurandøren] anført, herunder at klager havde oplyst, at de opsagte forsikringer ikke var restanceslettet.

Sammenholdes [assurandørens] forklaring med dagbogsnotatet og forsikringsbegæringen, hvori der ikke er oplyst om opsigelse pga. restancer eller skader, må det, mod klagers forklaring i Retten, lægges til grund, at spørgsmålet i begæringen af klager er besvaret benægtende.

8. 83.843

Klager har fremlagt et brev af 17. august 2009 fra Codan stilet til klager, hvor Codan under henvisning til en skade opsiger 4 forsikringer.

Dette brev dokumenterer, at klager havde en positiv viden om, at 4 forsikringer tidligere var opsagt som følge af skade, uden at klager oplyste indklagede herom.

Forholdet er omfattet af FAL § 4 og 6 om urigtige oplysninger.

Havde indklagede modtaget korrekte oplysninger, havde dette givet anledning til at undersøge klagers skadeshistorik nøjere, ikke blot for de seneste 3 år.

Indklagede ville ved en sådan undersøgelse have kunnet få oplysninger fra Trekroner om de yderligere anmeldte skader på bilforsikringen, 9. august 2006 med kr. 41.641,00, og 1. oktober 2006 med kr. 110.773,00, se bilag ...

Det fremgår af indklagedes uddrag af acceptpolitik, bilag …, at der ikke kan tegnes forsikring i Sønderjysk Forsikring til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab.

Da klager således er blevet opsagt af tidligere selskab, er det dokumenteret, at selskabet ikke ville have tegnet forsikring for klager, hvis de rette forhold havde været oplyst, jf. FAL § 6. I det omfang Ankenævnet helt eller delvist måtte kategorisere forholdene under FAL § 7, gøres det gældende, at klager burde have været klar over oplysningernes betydning for indklagede, og at forholdet kan betegnes som groft uagtsomt.

Klagers advokat henviser til afgørelsen AK 80.698, bilag ...

I den sag havde de uoplyste skader ikke ført til udbetaling af erstatning.

Forsikringstageren er ej heller blevet opsagt af sit tidligere selskab, og det var ikke dokumenteret, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne.

Sagen er derfor uanvendelig i denne sag.

I den af klagers advokat citerede dom, U 1998.1604, bilag …, var oplysningsskemaet ikke udfyldt eller underskrevet, hvilket det var i denne sag, hvorfor denne afgørelse tillige er uanvendelig."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabets advokat fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 12/2 og 26/2 2013 til nævnet.

9. 83.843

Nævnet udtaler:
Som sagen er oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at forsikringsbegæringerne af 15/4 2010 med nummer 2-4, 2-7 og 2-8 blev anvendt i forbindelse med indtegningen af klagerens forsikringer i selskabet

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet har bevist, at klageren ved tegningen af forsikringen afgav urigtige oplysninger ved at oplyse, at han inden for de sidste 3 år kun havde haft en 1 skade, selv om han i denne periode anmeldte 4 skadestilfælde til forsikringsselskabet.

Ifølge de fremlagte acceptregler skal det forelægges nærmeste leder til endelig godkendelse, såfremt der er anmeldt 3 eller flere skader på samme produkt inden for de seneste 3 år. Allerede fordi der ikke er anmeldt 3 eller flere skader på samme forsikringstype/produkt, finder nævnet, at det ikke er bevist, at forsikringerne ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger om antallet af skader havde foreligget på tegningstidspunktet. Det bemærkes i denne forbindelse, at selskabets advokat har oplyst, at skaderne den 20/3 2009 muligt er én begivenhed, at anmeldelsen den 20/3 2009 ikke har resulteret i nogen udbetaling over husforsikringen, og at anmeldelsen derfor, således som sagen foreligger oplyst, ikke kan medtages i de skader, som klageren har været forpligtet til at oplyse om.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har afgivet urigtige oplysninger om opsigelsen af sine forsikringer i sit tidligere forsikringsselskab. Det fremgår af klagerens tidligere forsikringsselskabs brev af 19/8 2009, at klagerens husforsikringer og ene bilforsikring blev opsagt i anledning af en skade. I forsikringsbegæringerne er der svaret "ja" og "nej", samt sat et spørgsmålstegn ud for spørgsmålet: "Er jeres forsikringer tidligere blevet opsagt ved skade eller restance?" På denne baggrund og under hensyn til klagerens og selskabets assurandørs forklaringer i retten om mødet, hvor forsikringerne blev tegnet, finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har godtgjort, at klageren har afgivet urigtige oplysninger om opsigelsen af klagerens forsikringer i det tidligere selskab.

10. 83.843

Herefter finder nævnet, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at det har været berettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Sønderjysk Forsikring G/S, skal anerkende, at det ikke er berettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft, og skal genoptage sagsbehandlingen af de anmeldte skader.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels