Ankenævnet for Forsikring

924/13

Den 25. september 2013 blev i sag nr. 84.172:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft familie-, hus-, livs-, auto-, hunde- og ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Han klager bl.a. over, at selskabet ikke vil anerkende, at han har ret til at fortryde tegningen af forsikringerne.

Selskabet afviser, at klageren har ret til at fortryde tegningen af alle forsikringerne, og henviser til, at klageren ikke har overholdt forsikringsbetingelsernes tidsfrist for fortrydelse af tegningen af en række af forsikringerne.

Af klagerens police af 18/11 2011 for familieforsikringen fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.
Af klagerens police af 18/11 2011 for husforsikringen fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.
Af klagerens police af 18/11 2011 for hundeforsikringen fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.
Af klagerens police af 19/1 2012 for autoforsikringen for en Nissan fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.
Af klagerens police af 19/1 2012 for autoforsikringen for en Citroën fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.

Af klagerens police for ulykkesforsikringen af 15/2 2012 med klageren som sikrede fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.
Af klagerens police for ulykkesforsikringen af 29/2 2012 med klagerens barn 1 som sikrede fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.
Af klagerens police for ulykkesforsikringen af 29/2 2012 med klagerens barn 2 som sikrede fremgår bl.a., at ikrafttrædelsesdatoen er 1/2 2012.

Ved brev af 20/2 2012 meddelte selskabet klagerens samlever, at det - henset til hendes helbredsoplysninger - ikke kunne tilbyde en livsforsikring. Det fremgår af selskabets tegningsdokument, at der ud over de ovenfor nævnte forsikringer tillige blev tegnet en livsforsikring for klageren med klageren som forsikringstager, og en ulykkesforsikring for klagerens samlever med klageren som forsikringstager.

I brev af 15/4 2013 fra selskabets kundeombud til klagerens mor hedder det bl.a.:

> "Som kunde kan man fortryde købet af forsikringen indtil 14 dage fra forsikringen træder i kraft. Det kan du læse om forrest i forsikringsvilkårene under 'Vigtig information'. Og ønsker man at opsige en forsikring kan det ske med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod et administrationsgebyr, eller med 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb. Det fremgår direkte i forsikringernes vilkår under punktet 'Forsikringens varighed og dens opsigelse'. Det er altså på ingen måde tilstrækkeligt blot, hverken i forbindelse med fortrydelse eller ved opsigelse, at give besked over telefonen eller at indtale en besked på en telefonsvarer.
>
> Jeg kan desuden forstå at alle policer er sendt rettidigt til [klageren] og [klagerens samlever], det vil sige i god tid inden forsikringerne skulle træde i kraft. Husforsikringen og Familieforsikringen er sendt d. 21. november 2011 og Bilforsikringerne er sendt d. 20. januar 2012. Som jeg ser det, har [klageren] og [klagerens samlever] derfor haft god tid til at tage stilling til, om de skulle fortryde købet.
>
> Du henviser til, at FDM forsikring modtager papirerne fra [klageren] og [klagerens samlever] d. 13. februar 2012. Oplysningerne i Ifs system viser imidlertid, at første gang If er i kontakt med FDM Forsikring er d. 29. februar 2012. På dette tidspunkt er 14 dages fortrydelsesfristen gældende fra d. 1. februar for længst overskredet, og derfor afvises dette overfor FDM Forsikring. Herefter modtager If en almindelig opsigelse fra FDM forsikring til udløb d. 1. februar 2013, som If accepterer. Og da første månedsbetaling på forsikringerne samtidig bliver betalt, betragter If dette som en accept på, at forsikringerne skal træde i kraft hos If, som det er aftalt. [Klageren] og [klagerens samlever] mangler imidlertid stadig at betale 703, 77 kr. på Husforsikringen og 504,46 kr. på Familieforsikringen, for perioden frem til, at forsikringerne overflyttes til FDM forsikring.
>
> Når jeg kigger på Bilforsikringerne, kan jeg se, at [klageren] og [klagerens samlever] har haft forsikret en Citroen fra d. 1. februar 2012 til d. 10. maj 2012. Denne forsikring er lukket og betalt. De har også haft en Nissan forsikret fra d. 1. februar 2012 til d. 8. oktober 2012. Den-

ne forsikring er også lukke, men de mangler stadig at betalt 1.396 kr. Det er korrekt, som du henviser til, at der er indbetalt 451,40 kr. på den forsikring, men da prisen på forsikringen i perioden d. 1. februar 2012 til d. 8. oktober 2012 er i alt 1.847, 40 kr. mangler [klageren] og [klagerens samlever] stadig at betale 1.396 kr. Der er altså tale om en periode på 8 måneder, og ikke som du henviser til kun 3 måneder.

Håndteringen og ændringer af forsikringerne sker elektronisk. Det kan derfor godt ske, at der fx bliver sendt nye girokort, også selv om forsikringen faktisk er ophørt, og der kan selvfølgelig også ske forsinkelser, hvis informationerne havner et forkert sted i første omgang. Jeg har fået oplyst, at det er det der desværre er sket med oplysningerne fra Told og Skat, i forbindelse med afmeldingen af den ene bil. If beklager selvfølgelig, hvis det har betydet, at I har været usikre på nøjagtigt, hvornår bilforsikringerne er ophørt hos If.

Jeg har desuden bedt If om at redegøre for, hvad der er sket i forbindelse [klagerens] og [klagerens samlevers] kontotilmelding. If oplyser til mig, at de i første omgang har tilmeldt betalingen til den konto, som [klageren] og [klagerens samlever] selv har oplyst på købsaftalen, da de købte forsikringerne. Tilmeldingen bliver imidlertid afvist. [Selskabets medarbejder T.] aftaler derfor med [klageren], at If sender nogle girokort, og at [klageren] og [klagerens samlever] så selv skal tilmelde betalingerne. Jeg har vedlagt kopi af [selskabets medarbejder A.s] brev til [klageren], som bekræfter dette. Den konto som If efterfølgende benytter er derfor den konto, som [klageren] og [klagerens samlever] selv har tilmeldt betalingerne til. Det bekræftes også af Nets, som administrerer betalinger til PBS, idet de kan se, at betalingerne er tilmeldt via homebanking.

I den periode, hvor forsikringerne har været i kraft hos If, har If haft en risiko, og hvis der var sket en dækningsberettiget skade ville If, derfor skulle dække den. Min opfattelse er da også, at de fejl og misforståelser der har været ikke skyldes, at If har gjort noget forkert, og at If har gjort hvad de kunne, for at hjælpe [klageren] og [klagerens samlever] med at få løst problemerne. Jeg kan derfor ikke kritisere, at If ikke ønsker at lukke forsikringerne før tid.
If har desuden oplyst til mig, at der stadig er en Livsforsikring i kraft hos If. Det er en Livsforsikring med [klagerens samlever] som forsikringstager og [klageren] som forsikrede. Forsikringen er betalt frem til d. 1. november 2013. Ønsker [klagerens samlever] også at opsige denne forsikring, skal det ske skriftligt, og denne opsigelse skal komme fra [samleveren] selv."

I klageskema modtaget i nævnet den 25/3 2013 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Uenighed om fortrydelsesretten. Afdrag. Mærkelige beløb. Ikke overholdt den aftale der er lavet. Bil afmeldt. Blev ved at sende regning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At alle forsikringer gik tilbage til FDM.

Hertil har det indklagede selskab i brev af 15/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
[Klageren] har den 15.11.2011 besøg af en sælger, som laver et tilbud på familiens forsikringer. [Klageren] og [klagerens samlever] underskriver tilbuddet, hvori der gives fuldmagt til, at If kan opsige deres forsikringer hos FDM forsikring, samt til at oprette forsikringer til deres husstand pr. 01.02.2012.

Policerne sendes løbende til [klageren] og [klagerens samlever]. Hus- og familiepolice sendes den 19.11.2011, bilpolicerne sendes den 20.01.2012 og ulykkes- og livsforsikringer fremsendes henholdsvis den 30.01.2012, 15.02.2012 samt den 20.02.2012, da de indeholder helbredsoplysninger, som skal godkendes.
FDM forsikring kontakter If den 29.02.2012 telefonisk angående fortrydelse af aftalen.
Kunderådgiveren hos If oplyser, at fortrydelsesfrist på familie-, hus- og autopolicerne er overskredet i henhold til aftalen om fortrydelse jf. forsikringsaftaleloven.
FDM forsikring har derfor mulighed for at sende opsigelse enten til næste hovedforfald eller med forkortet opsigelse (lb. Md. + 30 dage).
Der er opsigelsesgebyr på den sidste løsning. Dette fremgår at forsikringsvilkårene. Den 01.03.2012 sender FDM forsikring opsigelser på hele [klageren] og [klagerens samlever] forsikringsforhold med opsigelse til næste udløb - 01.02.2013.
Disse opsigelser accepteres af If.

I forbindelse med overtagelse af [klagerens] og [klagerens samlevers] forsikringer forsøger If, at tilmelde betalingerne til BS, samt månedsbetaling.

Vi får tilbagemeldingen tilbage fra Nets (BS), at 'Aftalen afmeldes af kundens bank'.

[Klageren] taler den 27.03.2012 med en kundeservicemedarbejder og aftaler, at hun forsøger at tilmelde husforsikringen igen og [klageren] selv tilmelder ulykkesforsikringerne og hun holder øje med at dette sker.

Hun laver ligeledes en betalingsaftale på bilforsikringerne og familieforsikringen. Se vedlagte brev sendt den 27.03.2013
Policerne skal tilmeldes til BS, da dette er et krav for månedlig betaling.

Betalingstilmeldingen på husforsikring accepteres ikke via Nets (BS).
Der kommer dog en BS tilmelding på betalingerne. If har undersøgt denne tilmelding, da [klageren] og [klagerens samlever] mener, at vi If har tilmeldt til en konto, som ikke er oplyst til If forsikring.
Nets, som administrere BS, oplyser, at tilmeldingen er lavet via Homebanking.

Husforsikring og ulykkesforsikringerne betales løbende via BS og månedlig betaling frem til 01.01.2013, hvor BS aftalen afmeldes.
De indbetales ligeledes på dele af de fremsendte girokort.
Der mangler dog betaling på et girokort på familieforsikringen, samt på de to biler.

I forbindelse med ejerskifte af [klagerens] og [klagerens samlevers] bil sender Skat ved en fejl en forkert afmeldingdato til If. Fejlen bliver rettet og policen bliver lukket ned til den korrekte dato.
Det udestående på [klagerens] og [klagerens samlevers] forsikringer er ansvarspræmie for en bilforsikring for perioden 01.02.2012-08.10.2013. If har i denne periode haft dækningen af den lovpligtige ansvarsforsikring i følge Skat.
Der er ligeledes udestående på hus og familieforsikring fra 01.01.2013-01.02.2013, hvor forsikringerne ophører.

I forbindelse med overtagelse til FDM forsikring er If blevet kontaktet af [klageren] mor …, som er uforstående overfor forløbet.

5. 84.172

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 30/4 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Jeg ser det som et problem at IF ikke holder sig til sandheden.
> I brevet jeg fik fra [selskabets medarbejder T.] fortæller hun, at hun har tilmeldt vores husforsikring til PBS/nets.
>
> I brevet senest fra [selskabets medarbejder K.] fortæller hun at de blev afvist af PBS/nets, de 2 oplysninger passer ikke sammen?
>
> Da vi havde besøg af vores assurandør ligger han meget vægt på ulykkesforsikring er gode og med super dækning.
>
> Men efter helbredelses test får min kæreste … at hun ikke kan få super + ulykkesforsikring, da hun har for højt BMI, Men hvor står det? Vi har heller ikke fået det af vide da vi havde besøg af assurandør M. …
>
> Papirerne til helbredelses test kommer i januar det er første gang vi får noget fra IF, dette stemmer ikke overens med K.'s oplysninger.
>
> Vores bilforsikringer starter midt i januar omkring d. 18/19-01-2012, dette er ikke aftalt da aftalen hedder 1.2.2012 derfor kan jeg ikke se det er et problem og ophæve vores forsikringer da aftalerne ikke er overholdt fra IF's side, idet bilforsikringer er startet for tidligt i forhold til det aftalte.
>
> Jeg kan se IF ikke har læst forsikringer omkring os da min kæreste ikke hedder … men …[samme fornavn, men andet efternavn].
>
> Samtidig er der kommunikeret i håb om forlig, men der er mange huller og de trækker penge fra en konto, mange små beløb, så man tror alt er i skønneste orden.
>
> Det sidste giro kort der kom, forstår jeg som om at IF skylder mig penge 3.580,53 kr.
> Vi forholder os stadig til at opsigelsesfristen ikke er overholdt."

Heroverfor har selskabet i brev af 17/5 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Sagen omkring helbredsgodkendelse er en helt ny sag, som kunden ikke tidligere har klaget til If over. I tilfælde af at nedenstående ikke er tilstrækkeligt forklaring for klager, og at klager ønsker at få et mere specifik svar på denne del, anmoder If Ankenævnet om at afvise denne del af kundens klage og i stedet henvise kunden til at klage enten direkte til If eller evt. via Ifs Kundeombud.
>
> Da der er tale om personfølsomme oplysninger og da det er [klageren], som klager, har vi her kun mulighed for at udtale os i generelle vendinger, da udlevering af personfølsomme oplysninger i givet fald vil forudsætte, at [klageren samlever] sender en fuldmagt. Alternativt kan hun blot selv henvende sig til If.
>
> Når man ønsker at tegne en ulykkesforsikring hos If, kan man vælge 3 muligheder. En ulykkesforsikring, en Voksenforsikring eller en Voksenforsikring Super.

Hvis man ønsker at tegne en Voksenforsikring eller Voksenforsikring Super kræver dette, at man udfylder et fremsendt helbredsskema, som efterfølgende bliver vurderet og godkendt af Ifs sundhedsfagligt uddannet personale i henhold til Ifs selskabspolitiske retningslinjer.

Assurandøren har derfor ingen forudsætning eller uddannelse til at vurdere om If kan tilbyde en Voksenforsikring Super, som den en kunde ønsker.

If gør ved indtegningen opmærksom på denne problemstilling, da der i det underskrevet tilbud fremgår denne tekst:
Hvis dit helbred ikke kan godkendes, vil du få en ulykkesforsikring heltid uden sygdomsdækning. Det underskrevne tilbud findes som bilag til brev sendt til Dem den 15.04.2013

If vilkår ligger ligeledes tilgængelig på www.if.dk og her forefindes denne tekst.
http://www.ifdldweb/dk/privatiforsikringer/ulykke/pages/oversigt.aspx

4.2 helbredsvurdering
If vurderer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages.
Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår, dækning mod forhøjet præmie eller begrænsninger i retten til dækning ved sygdom.
Hvis forsikringen ikke kan antages tegnes en Voksenulykkesforsikring
Heltid.
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling af erstatning ved sygdomme/lidelser, som If har taget forbehold
for i policen.

Hvis kundens helbredsoplysninger bliver afvist oprettes policen som en heltids ulykkesforsikring uden sygdomsdækning. Denne forsikring er ikke lovpligtig, og derfor kan If selv vælge, hvilke forudsætninger der skal være opfyldt for, at If vil tilbyde kunden en sygdomsdækning.
…
Sagen omkring at If skulle skylde 3580,50 til [klageren] :
Girokortet, som henvises til er på 703,77, som er den resterende præmie frem til 01.03.2013, hvor policen overtages af FDM forsikring.
På specifikationen fremgår et andet beløb, da If har afskrevet forkortet opsigelsesgebyr. Det er dog altid beløbet på girokortet, som er det gældende.
Girokortet er vedlagt denne sag, som bilag."

Klageren og selskabet er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

I brev af 25/7 2013 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"Ulykkesforsikringer og livsforsikringer er fremsendt henholdsvis den 30.01.2012, den 15.02.2012 samt den 20.02.2012. Disse kan derfor godt fortrydes den 29.02.2012, da FDM forsikring kontakter If forsikring telefonisk.
Hundeansvarsforsikringen fremsendes til kunden den 18.11.2011 og fortrydelsesfristen er derfor overskredet for denne police den 29.02.2012.

Forsikringsvilkår fremsendes til kunden sammen med policen. På første side i vilkårene fremgår fortrydelsesretten under 'Vigtig information'. Denne side er generel i vilkårene på alle produkter. Som eksempel er forsikringsvilkår 41-05 på husforsikring er vedlagt som bilag.

7. 84.172

I forsikringsvilkårene fremgår nedenstående:

Fortrydelsesret ved nytegning
I henhold til Forsikringsaftalelovens kapitel Ia om regler om oplysningspligt og fortrydelsesret m.v. samt som supplement til tilbud og/eller forsikringsbetingelser skal vi oplyse følgende.

Fortrydelsesret
Du kan fortryde den indgåede aftale efter Forsikringsaftaleloven §34, i.

Hvornår kan jeg fortryde min forsikring?
Når du køber en forsikring hos os, har du selvfølgelig altid ret til at fortryde købet - bare du overholder fortrydelsesfristen. Vi skelner imellem om din forsikring, træder i kraft senere eller den træder i kraft med det samme.

Min forsikring træder i kraft senere
Hvis du køber en forsikring som fx træder i kraft om 4 måneder, kan du fortryde købet af forsikringen i indtil 14 dage fra forsikringen træder i kraft.

Min forsikring træder i kraft med det samme
Hvis du køber en forsikring, som skal træde i kraft med det samme, kan du fortryde købet af forsikringen i indtil 14 dage efter du har modtaget policen.

Sådan fortryder du
Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du kan give os besked enten pr. brev eller via mail. Hvis du vil have bevis for, at du har sendt beskeden, inden fristen udløber, kan du sende et anbefalet brev og gemme kvitteringen.

Generelt
Hvis fristen udløber på en lørdag, søndag, helligdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, er det den følgende hverdag, der er gældende.
Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til:
If
… [adresse og mailadresse]
Hvis du ønsker at benytte dig af fortrydelsesretten, beder vi dig oplyse dit policenummer.

Brochuren 'Information ved køb af forsikring' er ligeledes udleveret til kunden, da tilbuddet blev afgivet den 15.11.2011. Fortrydelsesretten fremgår på første side. Brochuren er vedlagt som bilag."

Hertil har klageren i brev af 9/8 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det er ikke korrekt det If skriver om at policerne blev sendt løbende.

Vi modtog bil policer i Januar måned, og der efter modtog vi intet, hverken før jul eller efter. [Klagerens samlever] ringede til If og rykkede efter policerne i starten af februar, da de ikke var kommet efter 12 dage, valgte vi at opsige forsikringerne hvilket vi havde vores fulde ret til da policerne ikke er modtaget inden for 14 dage. (Der kan dokumenteres for disse opkald).

Papirerne angående helbreds vurdering blev hellere ikke sendt før efter februar."

8. 84.172

Nævnet udtaler:

Livs- og ulykkesforsikringerne

Selskabet har ved brev af 25/7 2013 til nævnet anerkendt, at klageren rettidigt har fortrudt tegningen af livs- og ulykkesforsikringerne.

Der ses ikke herefter at bestå en tvist vedrørende disse forsikringer.

Øvrige forsikringer

Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at selskabet har afsendt policer og forsikringsvilkår for hunde-, familie-, hus- og autoforsikringerne henholdsvis den 18/11 2011 og den 20/1 2012.

Af forsikringspolicerne fremgår, at forsikringerne alle skulle træde i kraft den 1/2 2012, og oplysningen om fortrydelsesretten fremgår af forsikringsbetingelserne.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet som ubestridt at måtte lægge til grund, at FDM Forsikring på klagerens vegne først den 29/2 2012 henvendte sig til selskabet for at fortryde tegningen af alle forsikringerne.

Da klageren ikke har godtgjort, at der i ovennævnte periode var fejl i postgangen i hans område, må nævnet lægge til grund, at klageren har modtaget policerne og forsikringsvilkårene. Henset til de omhandlede forsikringers ikrafttrædelsesdato og forsikringsvilkårenes bestemmelser om fortrydelsesret finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at anerkende, at klageren har ret til at fortryde tegningen af forsikringerne.

Betaling af præmie

Forsikringstageren er normalt forpligtet til at betale præmie for den periode, hvor selskabet har været i risiko, jf. forsikringsaftalelovens § 16. Såfremt forsikringstageren ikke er berettiget til at fortryde forsikringsaftalen, skal forsikringstageren betale præmie for perioden, indtil forsikringen ophører på grund af opsigelse.

9. 84.172

Efter sin gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg – finder nævnet at der ikke på det foreliggende grundlag er anledning til at kritisere selskabets præmieopkrævning.

Nævnet har truffet sin afgørelse på et skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol kan føre til et andet resultat.

Helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af klagerens samlevers ulykkesforsikring/Voksenforsikring Super

Der er ikke kontraheringspligt på området, og nævnet kan derfor normalt ikke pålægge selskabet at tegne en konkret forsikring.

Selskabet har på baggrund af modtagne helbredsoplysninger vurderet, at de afgivne oplysninger ikke er tilfredsstillende, og selskabet har derfor afvist at imødekomme ønsket om at oprette en udvidet ulykkesforsikring.

Nævnet har ikke mulighed for at pålægge selskabet at foretage en anden risikobedømmelse end den, som selskabet selv har foretaget.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at tegne en ulykkesforsikring med sygdomsdækning for klagerens samlever.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund