Ankenævnet for Forsikring

Den 20. oktober 2014 blev i sag nr. 85883:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstagerne havde bl.a. bilforsikring og familieforsikring hos If Skadeforsikring. De klager ved deres advokat over, at selskabet har annulleret forsikringerne med tilbagevirkende kraft og som følge heraf har afvist at udbetale erstatning for et anmeldt indbrudstyveri og tyveri af bil.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte indbrud og tyveri af bilen, og har opsagt klagernes forsikringsaftaler med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klagerne afgav urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

I forbindelse med et møde med selskabets assurandør den 12/10 2011 afgav klagerne oplysninger om tidligere forsikringsforhold, og de skrev bl.a. under på følgende:

"

Supplerende oplysninger

Har du/I tidligere fået afslag eller blevet opsagt af et andet forsikringsselskab?	Nej
Har du/I tidligere fået tvungen højere præmie/selvrisiko i et andet forsikringsselskab indenfor de sidste 3 år?	Nej
Er du/I i restance i tidligere selskab?	Nej
Hvor mange skader har du/I haft de sidste 3 år?	1

…

Jeg/vi erklærer hermed at have besvaret alle spørgsmål på ovenstående bilag i overensstemmelse med sandheden. Jeg/vi er bekendt med, at afgivelse af urigtige risikooplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven. Ved ændring af risikoforholdene skal If underrettes omgående og det kan medføre en ændring af præmien i op- eller nedadgående retning.

"

Den 23/7 2012 anmeldte klagerne telefonisk til selskabet, at de havde haft indbrud, hvor der var blevet stjålet en del indbo samt deres bil. Selskabet meddelte ved brev af 27/7 2012, at sagerne skulle undersøges, at der derfor ikke kunne ske foreløbig udbetaling af erstatning. Ved værdiopgørelse af 13/8 2012 til selskabet opgjorde klageren værdien af det stjålne indbo til kr. 544.665.

I forbindelse med behandlingen af de anmeldte skader indhentede selskabet oplysninger om klagernes forsikringsforhold fra deres tidligere forsikringsselskaber. Nævnet er blevet forelagt selskabets korrespondance med klagernes tidligere forsikringsselskaber.

Ved brev af 28/8 2012 til klagerne opsagde selskabet klagernes forsikringer, idet det bl.a. blev gjort gældende:

> "I forbindelse med, at I har anmeldt en indbrudsskade, sket den 22. juli 2012, har If undersøgt jeres tidligere forsikringsforhold. Vi har fået oplyst, at I er uønsket som kunder i Codan, at I er i restance i Alm. Brand samt at I har haft 6 skader i tidligere selskaber IDL, Tryg og Alm. Brand.
>
> If ønsker i henhold til vores acceptregler ikke at tilbyde forsikringer til kunder, der har haft flere end 3 skadehændelser inden for de sidste 3 år og/eller er uønskede som kunder i andre selskaber og /eller er i restance i tidligere selskab.
> If ville derfor ikke have tilbudt jer forsikringer, bortset fra de lovpligtige forsikringsdækninger, hvis vi havde været bekendt med disse tidligere forsikringsforhold.
>
> På købsaftalen til If dateret den 12. oktober 2011 skrev I under på, at I har haft 1 skade inden for de sidste 3 år, 'Nej' til at have fået afslag fra andet forsikringsselskab, og I svarede desuden 'Nej' til at være i restance i tidligere selskab.
> Disse underskrifter betragter If som en bekræftelse på, at alle oplysninger og alle spørgsmål i aftalen, er i overensstemmelse med sandheden.
>
> I henhold til Forsikringsaftalelovens § 4-6 om urigtige oplysninger, opsiger vi derfor jeres forsikringsaftale med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdato på disse forsikringer:
> **Familie/Indboforsikring,** police nr. … pr. 12. oktober 2011
> **Autoforsikring,** police nr. …pr. 6. oktober 2011
> **Livsforsikring,** police nr. … pr. 21. oktober 2011"

Ved brev af 8/9 2013 til selskabet anførte klagernes advokat bl.a.:

> "Jeg skal i det følgende komme med mine bemærkninger til jeres skrivelse af 28. august 2012.
>
> **- Ad Uønskede som kunder i Codan**
> Det kan klart afvises, at mine klienter var at betragte som uønskede kunder i Codan. Min klient … havde således bilforsikringer i Codan både erhvervsmæssigt og privat. Som dokumentation herfor vedlægges policer på bilforsikring fra Codan. Denne påstand virker således

hverken i overensstemmelse med virkeligheden eller på nogen måde dokumenteret. Bevisbyrden ses således ikke at være løftet.

Det er sagen uvedkommende, at min klient efterfølgende er blevet opsagt af Codan Forsikring. Dette skyldes alene IF Forsikrings henvendelse til Codan.

- Ad restance i Alm. Brand Forsikring
Med hensyn til påstanden om at mine klienter skulle være i restance med betaling af præmie i Alm. Brand Forsikring, kan dette ligeledes klart afvises. I 2011 tegnede … to bilforsikringer i Alm. Brand Forsikring. Imidlertid bliver der i første omgang på grund af en fejl lavet forkerte policer og deraf en forkert præmie. Efterfølgende og i samarbejde med Alm. Brand blev præmierne rettet ved at Alm. Brand udarbejdede to nye policer. På grund af denne fejl, har de 'gamle' policer figureret som restance i systemet. Denne fejl er som nævnt rettet efter aftale med selskabet. Det er således ikke bevist, at mine klienter reelt skulle være i restance med præmier til Alm. Brand, idet der alene har være tale om en forkert systemnotering herom.

- Ad 'de 6 skader' i selskaberne IDL, Tryg og Alm. Brand
Det skal indledningsvist afvises, at der er tale om 6 skader. Objektivt kan der alene være tale om 4 skader. Jeg vil i det følgende komme med mine bemærkninger hertil.

De fire skader er:

1. Skade på B&O-anlæg – den 31. januar 2011, forsikringsselskab IDL. Skadesbeløb kr. 4.700,00 heraf selvrisiko kr. 1200,00 kr. - se vedlagt brev fra IDL Forsikring. (…)
2. Totalskade på bil v. bilbrand – den 20. januar 2010, forsikringsselskab 1. Alm. Brand. Skades- beløb kr. 224.299,02 - se vedlagt oversigt over skader fra Alm. Brand. (…)
3. Påkørsel af personbil – den 4. april 2009 – forsikringsselskab Alm. Brand. Skadesbeløb kr. 4.790,20 - se vedlagt oversigt over skader fra Alm. Brand. (…)
4. Indbrud December 2009 - forsikringsselskab Tryg, skadesbeløb kr. 180.000. (…)

Ad 2)
Vedrørende skade nr. 2 er der ikke tale om en urigtig oplysning, der kan tilregnes … som uagtsom. Skaden indtraf, da min klient … havde indleveret sin bil til reparation på et autoværksted, som efterfølgende nedbrændte sammen med bilen. Som led i autoværkstedets forsikringssag skulle … efter sædvanlig fremgangsmåde også melde skaden til Alm. Brand i den sikre overbevisning, at det ikke var tale en for hende ansvarsbelastende skade, idet ulykken indtraf, mens bilen var i reparatørens varetægt.

Min klient fik først efter afgivelse af oplysninger oplyst, at denne skade umiddelbart blev dækket af hendes egen bilforsikring, idet vi ikke er bekendt med, om der har været en intern regres mellem de forsikringsselskaber, hvilket vi formoder er tilfældet.
… gik således ud fra, at det var autoværkstedets forsikring der dækkede skaden. … var derfor i god tro om, at hun havde afgivet rigtige oplysninger på tidspunktet for tegningen af forsikringen den 12. oktober 2011.

Til støtte herfor henvises til ANF2010.77.470, hvoraf fremgår:

'Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagers tidligere forsikringsselskab TopDanmark Forsikring A/S udbetalte en erstatning på 40.400 kr. til klagerne i anledning af autoskaden den 12/12 2005. Klagerne har derfor afgivet urigtige oplysninger til selskabet i forbindelse med forsikringens tegning ved ikke at oplyse om pågældende skade, men alene om tre øvrige skader. Nævnet finder imidlertid, at klageren ikke har

handlet uagtsomt Dette skyldes, at der i autosagen var en skyldig modpart, og at skaden ikke var belastende for klagernes daværende forsikringsforhold.
Som følge heraf bestemmes: Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren ikke uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger, og skal behandle det anmeldte indbrudstyveri og trække ændringerne af forsikringerne tilbage.'

If forsikring hæfter således, som om urigtig oplysning ikke forelå jf. FAL § 5.

Vedrørende skade nr. 1 og 3 er der tale om små og ikke særligt omkostningstunge skader, hvoraf den ene ligger mere end 2 1/2 år tilbage i tiden. Af disse årsager var de ikke i min klient …s erindring den sene hverdagsaften, hvor oplysningerne blev afgivet. Begge skader må i øvrigt betegnes som bagateller i forsikringsmæssig henseende. Se nærmere nedenfor om at mine klienter netop var flyttet sammen og således ikke havde kendskab til hinandens skadeshistorik.

Skade nr. 4 er korrekt opgivet som skade på forsikringsfuldmagten fra den 12. oktober 2011.

- FAL § 5 – god tro

…

I det konkrete tilfælde var forholdene omkring udfyldelsen og underskrivelsen af aftalen noget særprægede, idet erhvervsassurandøren kom forbi mine klienters hjem mellem 22.00 og 23.00 på en hverdagsaften. Mine klienter var på daværende tidspunkt lige blevet kærester og var netop flyttet sammen. De havde derfor ikke kendskab til hinandens skadeshistorik. Videre blev de ikke særligt informeret om vigtigheden af at huske og angive den samlede mængde skader begge havde haft indenfor de sidste tre år.

Det forhold at mine klienter på daværende tidspunkt netop havde valgt at flytte sammen ændrer væsentligt mine klienters retsstilling fremfor den situation, hvor de boede hver for sig. Min klient … havde i så fald tegnet forsikringen alene og ville, i henhold til IF Forsikrings acceptregler, uden videre kunne tegne en gyldig forsikring med kun en skade fra 2008, jf. skade nr. 4. Der er således en høj grad af vilkårlighed forbundet med IF Forsikrings annullering af forsikringsaftalen.

…

- Acceptreglerne
Ses der bort fra skade nr. 2, hvorom min klient var i god tro, er der alene tre skader, hvoraf nr. 4 er opgivet på fuldmagten og de to øvrige skader, nr. 1 og nr. 3, er af så bagatelagtige karakter. Efter deres beløbsmæssige størrelse burde de end ikke være anmeldt. Af brev af 28. august 2012 fremgår:

'IF ønsker i henhold til vores acceptregler ikke at tilbyde forsikringer til kunder, der har haft flere end 3 skadeshændelser indenfor de sidste 3 år og/eller er uønskede som kunder i andre selskaber og/eller er i restance i tidligere selskab.'

På underskriftstidspunktet, den 11. oktober 2011, jf. ovenfor, forelå således alene viden om 3 skader, mine klienter var ikke i restance og de var heller ikke uønskede som kunder i andre selskaber.

Selvom der således måtte foreligge uagtsomt urigtige oplysninger hvad angår skade nr. 1 og 3 ville det således ikke have betydning på tegningstidspunktet. I henhold til ovenfor citerede acceptregler, ville IF Forsikring således ikke have afvist mine klienter som kunder, såfremt skade nr. 1 og nr. 3 havde været oplyst. Herudover har IF Forsikring ikke i øvrigt sandsynliggjort, at selskabet ville have afvist forsikringen. IF Forsikring har således ikke løftet bevisbyrden for at mine klienter har forbrudt sig imod FAL § 4-6."

Ved brev af 9/10 2013 til klagernes advokat fastholdt selskabet sin vurdering af sagen, idet det bl.a. blev gjort gældende:

"Vores afgørelse vedrørende opsigelse af kundeforholdet pr. ikrafttrædelsesdato grundet urigtige oplysninger er baseret på dokumentation modtaget fra tidligere selskaber på daværende tidspunkt.
Vi vedlægger derfor den relevante dokumentation som bekræfter dette.

Ad - Uønskede som kunder i Codan
If kan ikke anfægte hvad Codan har oplyst til dig, men vi har dokumentation for at 'kunden er markeret som uønsket i Codan. Derfor bliver der kun tilbudt det lovpligtige'. Dette jf. mail fra Codan dateret den 24. juli 2012.

Ad - Restance i Alm. Brand forsikring
If får ikke oplyst at kundens restance med betaling af præmie i Alm. Brand beror på en fejl grundet udstedelse af forkerte policer.
Vi kan derfor ikke anfægte, hvad der bliver oplyst af Alm. Brand på **nuværende** tidspunkt, men på **daværende** tidspunkt modtog vi dokumentation for at … var i restance med:
'Familieforsikring fra 1. oktober 2009-19. november 2010 - udgået pga. restance.
Ulykkesforsikring fra 1. november 2009-19. november 2010 - udgået pga. restance.
Bilforsikring fra den 20. maj 2010-20. november 2010 - udgået pga. restance.
Bilforsikring fra den 10. marts 2011-25. december 2011 udgået pga. restance'.
Ovenstående jf. mail dateret den 30. juli 2012.

I forlængelse af ovenstående har vi desuden modtaget dokumentation for at … var i restance med kr. 14.479.13. Dette jf. mail dateret den 26. juli 2012 (Alm. Brand) samt mail af 30. juli 2012 (Alm. Brand).

Ad – 'de 6 skader' i selskaberne IDL, Tryg og Alm. Brand
.IDL/…: 'Anden pludselig skade i jan 2011. Dette iflg. mail den 10. august 2012.
Alm. Brand/…: 'Skade den 3. april 2009. Færdselsskade.
.Skade den 15. Januar 2010. Færdselsskade.
.Skade den 20. januar 2010. Bil på værksted, hvor der bliver sat ild til den og andre biler'.
Disse skader er jf. Alm. Brand mail dateret den 30. juli 2012.

Alm. Brand/…: 'Færdselsskade den 21. september 2011. Mail af 30. juli 2012.
Tryg/…: 'Indbrud den 25. december 2008. Kombi skade — bil, indbo og hus. Mail af 20. august 2012.

I alt 6 anmeldte skader.

If spørger i øvrigt i ovennævnte henseender alene forsikringstagere om antal skader, og hvornår, indenfor en 3-årig periode.

Som det fremgår af … og … Købsaftale dateret den 12. oktober 2011 (kopi vedlagt), så skulle … og … bl.a. svare på om de var i restance i tidligere selskab samt svare på antal af skader indenfor de sidste 3 år.
Til dette svarer de 'Nej' til at være i restance og at de har haft '1' skade indenfor de sidste 3 år. De underskriver aftalen på dette grundlag.

På Købsaftalen spørger If ikke ind til om hvorvidt der har været udbetaling på skader i tidligere selskaber, men en generel forespørgsel omkring antal af skader indenfor de sidste 3 år.

Det fremgår også på Købsaftalen, at såfremt der bliver afgivet urigtige risikooplysninger, kan det medføre at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist.

Kunden er selv ansvarlig for at gennemlæse aftalen, og accepterer ved sin underskrift tillige at have modtaget tilstrækkelig rådgivning omkring forsikringsdækningerne og acceptreglerne."

Ved klageskema af 3/3 2014 til nævnet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Skader kan i henhold til brev fra If Forsikring opgøres som følger:
1. Den 4. april 2009 - Påkørsel af personbil - Forsikringsselskab Alm. Brand. Skadesbeløb kr. 4.790,20. (Klager)

2. Den 15. januar 2010 - Færdselsskade — Forsikringsselskab Alm. Brand. Ingen udbetalinger. (Klager).

3. Den 20. januar 2010 - Totalskade på bil i forbindelse med værkstedsbrand - forsikringsselskab Alm. Brand. Skadesbeløb kr. 224.299,02. (Klager)

4. Skade på B&O-anlæg - den 31. januar 2011, forsikringsselskab IDL. Skadesbeløb kr. 4.700,00 heraf selvrisiko kr. 1.200,00 kr. (Klager)

5. Den 21. september 2011 - Færdselsskade — Forsikringsselskab Alm. Brand. Ingen udbetaling. Bil registreret på Klager 2's firma ... (Klager 2)

6. Den 25. december 2008 — Indbrud - Forsikringsselskab Tryg. Skadesbeløb kr. 180.000,00. (Klager 2)
…

3.1.1. Vedrørende Klager 1's skader.
Vedrørende Klager 1's skade nr. 1 og 2 og 4 er der tale om mindre skader. Skade nr. 1 og 2 ligger desuden henholdsvis over 1 1/2 og 2 1/2 år tilbage i tiden fra tegningstidspunktet. Som det fremgår har der ikke været udbetalinger på skade nr. 2 og ved skade nr. 1 og 4 er kun mindre beløb kommet til udbetaling. Af disse årsager var de ikke i Klager 1's erindring den sene hverdagsaften, hvor oplysningerne blev afgivet. Skade nr. 1, 2 og 4 må i øvrigt betegnes som bagateller i forsikringsmæssig henseende, der ikke kan tages i betragtning ved en så betydningsfuld beslutning for klagerne.

Vedrørende skade nr. 3, er der ikke tale om en urigtig oplysning, der kan tilregnes Klager 1 som uagtsom. Skaden indtraf, da Klager 1 havde indleveret sin bil til reparation på et autoværksted, som efterfølgende nedbrændte sammen med bilen. Som led i autoværkstedets forsikringssag meddelte Klager 1 efter sædvanlig fremgangsmåde skaden til Alm. Brand i

den sikre overbevisning, at det ikke var tale en for Klager 1 ansvarsbelastende skade, idet ulykken indtraf, mens bilen var til reparation.

Klager 1 fik først efter afgivelsen af oplysningerne oplyst, at denne skade umiddelbart blev dækket af hendes egen bilforsikring, idet Klager 1 ikke er bekendt med, om der har været en intern regres mellem de involverede forsikringsselskaber, hvilket dog formodes.

Klager 1 gik således ud fra, at det var autoværkstedets forsikring, der dækkede skaden. Klager 1 var derfor i god tro om, at hun havde afgivet rigtige oplysninger på tidspunktet for tegningen af forsikringen den 12. oktober 2011. Hvorfor hun ikke anså hændelsen, som en skade hun havde haft.

…

3.1.2. Vedrørende Klager 2's skader.

Klager 2 drev i perioden 2000 - 2009 et personligt drevet firma ved navn …, jf. **bilag …** Dette selskab blev ved årsskiftet 2009/2010 omdannet til et aktieselskab ved navn … og dette selskab var således det fortsættende selskab. Som det fremgår af skade nr. 5 er der tale om en skade på Klager 2's bil registreret i Klager 2's firma, hvorfor sagsøger ikke, ved mødet den 12. oktober 2011, har erindret skaden som en personlig skade. Hertil kommer, at der ikke har været udbetaling i forbindelse med skaden.

Vedrørende skade nr. 6 er denne korrekt opført som skade på købsaftalen den 12. oktober 2011.

…

3.3. Vedrørende restance i Alm. Brand.

Klager 2 har tidligere haft to biler forsikret hos Codan, henholdsvis en BMW og en Mercedes-Benz, men på grund af en kommunikationsfejl med assurandør … blev policerne ikke udformet som aftalt og idet Klager 2 efterfølgende ikke modtog opkrævningen i forbindelse med salget af BMW'en, havde Klager 2 ikke mulighed for at betale denne.

Efterfølgende modtog Klager 2 to opkrævninger på begge biler, men da de ikke var som aftalt, tog Klager 2 kontakt til assurandør …, som på daværende tidspunkt var på ferie og ikke kunne ordne sagen pr. telefon. Der var således en løbende dialog mellem parterne og i overensstemmelse med aftalen med … betalte Klager 2 derfor ikke opkrævningerne. Klager 2 hørte derefter ikke mere til sagen, og forventede derfor at få tilsendt en tilrettet police samt nye opkrævninger.

Der har således været en igangværende dialog med Alm. Brand, og der er således ikke belæg for at kalde det en egentlig restance, idet der aldrig er blevet lavet en endelig police og det alene er rent EDB-mæssigt, at Klager 2 blev opført som værende i restance.

Først ved If Forsikrings brev af 28. august 2012, fik Klager 2 oplyst, at han var i restance i Alm. Brand. Klager 2 tog herefter kontakt til Alm. Brand jf. korrespondance vedlagt som **bilag ...**

...

3.4. Vedrørende afgivelse af urigtige oplysninger jf. forsikringsaftaleloven §§ 4-6.

…

Samlet set har Klager 1 maksimalt haft tre skader og Klager 2 to skader, hvoraf den ene er på en bil anvendt til erhverv i et omdannet anpartsselskab, hvor der yderligere ikke er sket nogen udbetaling. Hverken Klager 1 eller Klager 2 har dog på tidspunktet for tegningen af forsikringen den 12. oktober 2011 dermed haft mere end tre skader hver.

Ifølge If Forsikring er Klager 1 dog ringere stillet ved at tegne forsikring med sin kæreste som medforsikret, idet If Forsikring i brev af 28. august 2012 anfører, at de ikke ønsker at tilbyde at forsikring til forsikringstagere, der har mere end tre skader. Det forhold at Klager 1 på daværende tidspunkt netop havde valgt at flytte sammen med sin kæreste ændrer således væsentligt ved Klager 1's retsstilling, i forhold til en situation, hvor de boede hver for sig.

…

Når Klager 1 således ved en tilfældighed bliver væsentligt ringere stillet ved at tegne forsikringen med sin kæreste som medforsikret, må der af denne årsag foreligge en særlig forpligtelse for IF Forsikring, og dennes repræsentant, til at oplyse, at omkring vigtigheden af, at begge parter oplyser omkring tidligere skader, samt hvilke konsekvenser det i givet fald kan få, hvis oplysningerne ikke er korrekte. Denne bevisbyrder er ikke løftet. Klagerne var således i god tro omkring de opgivne oplysninger og har på intet tidspunkt haft til hensigt at afgive urigtige oplysninger.

Der henvises i den forbindelse til en lignende sag, afsagt af *Ankenævnet for Forsikring den 10. juni 2013 i sag nr. 83.707,* hvor If Forsikring havde afvist dækning og opsagt samtlige forsikringer med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at der var blevet afgivet urigtige oplysninger omkring restance i et tidligere selskab.

I den konkrete sag blev det bestemt, at If Forsikring ikke på det foreliggende grundlag havde bevist, at der på tegningstidspunktet var tale om restance i et tidligere selskab som klageren eller hendes medforsikrede kæreste hæftede for eller, at der var, udvist uagtsomhed.

…

I henhold til FAL § 5, må det antages, at såfremt forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtige oplysninger ikke forelå. Det kan således ikke forlanges at forsikringstageren skal afgive oplysninger om forhold, der ikke spørges om, eller som han ikke kan vide, at selskabet tillægger betydning.

Der henvises blandt andet til U 1967.62 H, hvor Østre landsret i præmisserne, som siden blev stadfæstet af Højesteret; anførte:

'Det findes imidlertid under hensyn til, at det pågældende spørgsmål er forelagt sagsøgeren mundtligt af sagsøgtes repræsentant, uden at denne fandt anledning til at uddybe den meget omfattende og i bred almindelighed holdte forespørgsel nærmere gennem en mere detailleret udspørgen, ikke at kunne fastslås, at sagsøgeren har burdet være klar over, at han ved sin benægtende besvarelse gav en urigtig oplysning, og sagsøgte findes herefter ikke at kunne fritages for ansvar i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.'

> Ved bedømmelsen af den gode tro, må det således tages i betragtning, at det er If Forsikring, der har i sin magt at få spørgsmålene besvaret fyldestgørende. Det må således komme selskabet til skade, såfremt selskabets repræsentant, erhvervsassurandør …, ikke har udvist tilstrækkelig grundighed med hensyn til at udspørge og vejlede Klagerne ved noteringen af svarene.
>
> …
>
> Såfremt Ankenævnet måtte finde, at Klagerne uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger, gøres det gældende, at If Forsikring ikke har sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne eller kun ville have tegnet forsikringerne på ændrede vilkår, såfremt oplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6."

I sit brev af 18/3 2014 til nævnet fastholdt selskabet sin vurdering af sagen, og henviste til sit brev af 9/10 2013.

Nævnet er blevet forelagt en kopi af selskabets tegningsregler for bil- og familieforsikring.

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klagerne ved et møde med selskabets assurandør den 12/10 2011 underskrev en forsikringsbegæring, hvor det bl.a. fremgår, at de ikke tidligere var blevet opsagt af et andet forsikringsselskab, at de ikke var i restance i tidligere selskab, og at de i de forudgående 3 år havde haft én skade tilsammen.

Selskabet har anført, at klagerne i forbindelse med tegningen af forsikringen afgav urigtige oplysninger, idet de i de 3 år forud for forsikringens tegning havde haft 6 skader tilsammen, og idet den ene klager var uønsket i et andet selskab, mens den anden klager havde haft flere forsikringer, der var udgået på grund af restance.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klagerne i perioden fra den 25/12 2008 til den 21/9 2011 til deres tidligere forsikringsselskaber havde anmeldt i alt 6 skader, hvoraf den ene skade vedrørte en bil, der tilhørte den ene klagers virksomhed.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabets forespørgsel til klagernes tidligere skader, ikke var begrænset til, hvor mange skader klagerne havde fået dækket.

Nævnet finder på denne baggrund, at klagerne i forbindelse med tegningen af forsikringen afgav urigtige oplysninger omkring antallet af skader i de forudgående 3 år, da de oplyste, at de kun havde haft én skade. Nævnet finder videre, at afgivelsen af de urigtige oplysninger kan tilregnes klagerne som uagtsomt.

Klagernes oplysninger om tidspunktet for mødet med assurandøren, og det forhold, at de lige var flyttet sammen, kan ikke føre til en anden vurdering.

På baggrund af sagens oplysninger – herunder selskabets tegningsregler – finder nævnet ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysning om, at klagernes forsikringer ikke ville være antaget, såfremt de korrekte risikooplysninger havde foreligget på tidspunktet for tegningen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte indbrud og tyveri af bil, og at selskabet har opsagt klagernes forsikringer med tilbagevirkende kraft i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand