Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2015 blev i sag nr. 86929:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Concordia Forsikring as
Tietgens Alle 112 - 114
5230 Odense M

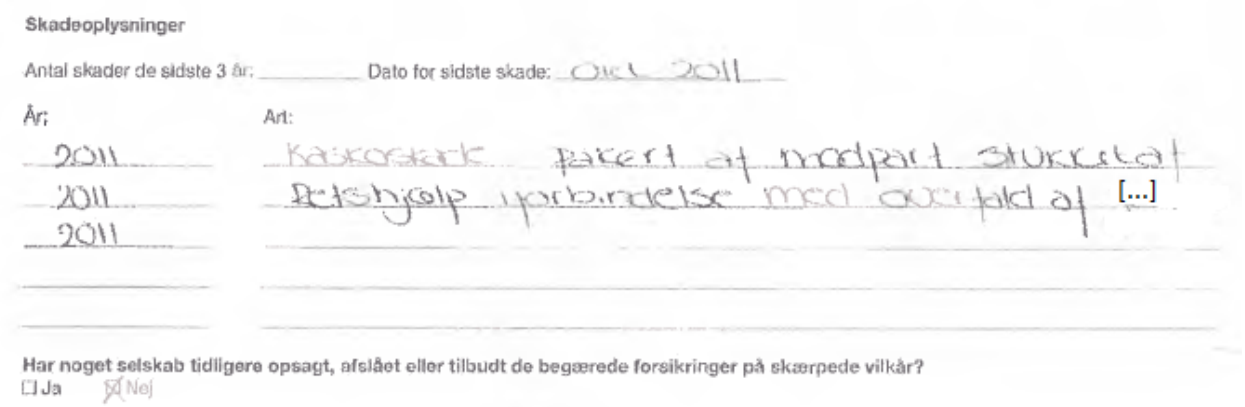
afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde indboforsikring i Concordia Forsikring as. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for anmeldte indbrudstyverier den 5- 6/5 2014 på hans tidligere adresse og den 5/6 2014 på hans nye adresse.

Selskabet har opsagt forsikringen med henvisning til, at klageren og hans tidligere samlever gav urigtige oplysninger på tegningstidspunktet om antallet af skader, der var anmeldt til tidligere forsikringsselskaber. Selskabet har som konsekvens af opsigelsen afvist at yde forsikringsdækning for de anmeldte tyverier.

Af klagerens begæring om tegning af bl.a. indboforsikring, der er underskrevet den 28/3 2012, fremgår bl.a.:



Skadeoplysninger

Antal skader de sidste 3 år: _____ Dato for sidste skade: Okt 2011

År:	Art:
2011	Kaskoskade pakert af modpart stukket af
2011	Retshjælp yorbindelse med overfald af [...]
2011	

Har noget selskab tidligere opsagt, afslået eller tilbudt de begærede forsikringer på skærpede vilkår?
☐ Ja ☒ Nej

I brev af 23/7 2014 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

”Vi har modtaget din anmeldelse af ovennævnte to indbrud sket i perioden mellem den 1/5 og den 5/6 2014. Indbrudene er sket på to forskellige adresser.
Vi har gennemgået sagen samt forsikringsforholdet. Forsikringerne er indtegnet med ikrafttræden 1/5 2012. Du har I forbindelse med etablering af forsikringer her i selskabet oplyst, at du i en periode på 3 år forud for indtegningstidspunktet har haft to skader, en kaskoskade og en retshjælpsskade.

Vi har indhentet skadeoplysninger og kan konstatere, at der i en 3 årig periode fra marts 2009 til marts 2012 er anmeldt og erstattet 11 skader i alt.

Du har således afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens indtegning. Vi skal i dette tilfælde henvise til Forsikringsaftalelovens § 6. Heraf fremgår, at såfremt der er givet urigtige oplysninger er selskabet fri for ansvar, hvis det antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Såfremt vi havde vi fået korrekte oplysninger omkring skadehistorikken, ville vi ikke kunne tilbyde at indtegne dine forsikringer her i selskabet.

Grundet ovennævnte må vi afvise, at yde erstatning for de anmeldte indbrud.

Opsigelse af dine forsikringer

Under henvisning til ovennævnte forhold samt til forsikringsbetingelsemes punkt 6.4, ophører dine forsikringer her i selskabet den 8/8 2014 kl. 24.00.”

Af klagerens advokats brev af 5/9 2014 til selskabet fremgår bl.a.:

”Det fastholdes, at min klient loyalt har givet oplysninger om tidligere skader i forbindelse med tegning af forsikring hos Dem.

De har under henvisning til indhentede oplysninger om tidligere skadeforløb ved IDL Forsikring og GF Forsikring gjort gældende, at De ikke ville have tegnet de omhandlede forsikringer, såfremt De havde haft kendskab til tidligere anmeldte skader. Dette bestrides fortsat.

Jeg vil i det følgende fremkomme med nogle bemærkninger til de oplyste skader fra IDL Forsikring og GF Forsikring:

IDL Forsikring:

Ad brandskade 1/1 2011:
Hverken min klient eller dennes tidligere hustru erindrer at have anmeldt nogen brandskade. Så vidt min klients tidligere hustru erindrer, så var deres hus på daværende tidspunkt udlejet.

Ad tyveri 29/12 2010:
Hverken min klient eller hans tidligere hustru har nogen erindring herom.

Ad anden pludselig skade 19/10 2011:
Heller ikke dette har min klient eller dennes tidligere hustru nogen erindring om.

Ad retshjælp 21/8 2011:
Retshjælpen blev udbetalt i forbindelse med et overfald, som min klient var udsat for (fremgår af den underskrevne samtykkeerklæring).

Ad invaliditet 21/8 2011:
Vedrører udbetaling af personskadeerstatning i forbindelse med det omhandlede overfald

Ad parkeringsskade og reparation af glas 4/4 2011:
(er oplyst af min klient i forbindelse med underskrivelsen af samtykkeerklæring)

Ad flagstang i bil 19/10 2011:
Min klient og dennes tidligere hustru husker, at deres udlejers flagstang væltede ned i deres bil i forbindelse med en voldsom storm. Bemærk venligst, at der i den underskrevne samtykkeerklæring er anført, at den sidste skade skete i oktober 2011, ligesom der er afsat plads på skemaet til angivelse af en tredje skade i 2011!
Det er min opfattelse, at der reelt kun har været tale om fire skader hos IDL Forsikring, hvoraf den ene - tyveri 29/12 2010 - har været vedrørende et så lille beløb (kr. 1.098,00), at min klient ikke kan bebrejdes, at der ikke er givet oplysning herom i forbindelse med tegningen af forsikringen hos Dem. Det samme må gælde de eventuelle anmeldelser, som ikke har ført til nogen udbetaling.

Reelt er der således kun tale om tre skader henholdsvis den 4/4 2011, den 21/8 2011 og den 19/10 2011 - alle tre synes at være oplyst i forbindelse med tegningen af forsikringerne hos Dem, jfr. samtykkeerklæring af 28/3 2012.

GF Forsikring:

Med hensyn til de anmeldelser, som min klient og dennes tidligere hustru ifølge det oplyste skulle have anmeldt og i et vist omfang fået erstattet hos GF Forsikring, så gøres det gældende, at der kun er tale om mindre udbetalinger af erstatning i fem tilfælde, og at det naturligvis ikke bør komme min klient til skade, at hverken han eller hans tidligere hustru i forbindelse med forsikringstegningen ikke har fået disse småskader anført på den underskrevne samtykkeerklæring.

I den forbindelse skal jeg tillige henlede opmærksomheden på, at rubrikken 'antal skader de sidste 3 år' i samtykkeerklæringen ikke er udfyldt. Dette må i nærværende sag komme Dem til skade, idet Deres assurandør naturligvis burde have bedt om nøjagtige og præcise oplysninger om de tidligere skader, såfremt det havde betydning for, om forsikringerne kunne tegnes.

På denne baggrund fastholdes det som anført ovenfor, at De i nærværende sag ikke kan påberåbe Dem Forsikringsaftalelovens § 6, idet min klient (og dennes tidligere hustru) ikke i forbindelse med tegningen af forsikringerne har givet urigtige oplysninger.

Jeg henviser endvidere til Forsikringsaftalelovens § 7, så gøres det gældende, at min klients undladelse af at give oplysninger om de mindre skader hos GF Forsikring (5 stk. på i alt kr. 26.254,03), og en hos IDL Forsikring (kr. 1.098,00) ikke har nogen indflydelse på Deres ansvar, da min klient ikke burde være klar over, at oplysningerne herom var af betydning for dem, og da min klients (og dennes tidligere hustrus) manglende oplysning herom ikke kan tilegnes ham / dem som groft uagtsomt.

Endelig kan der tillige henvises til Forsikringsaftalelovens § 5, hvorefter De hæfter overfor min klient, selvom det på trods af det ovenanførte måtte blive lagt til grund, at min klient i forbindelse med forsikringstegningen har givet urigtige oplysninger, idet det gøres gældende, at min klient (og dennes tidligere hustru) i forbindelse med forsikringernes tegning hverken vidste eller burde vide, at de af ham / dem givne oplysninger var urigtige.

Jeg skal på baggrund af det ovenanførte opfordre Dem til at revurdere sagen, idet jeg i modsat fald vil anbefale min klient at gå videre med sagen, herunder om nødvendigt anlægge en retssag."

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket dog ikke resulterede i enighed.

I klageskemaet af 9/11 2014 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Som det fremgår af vedlagte korrespondance, så har Concordia Forsikring A/S afvist at yde erstatning for to indbrud, som er sket på adresserne … , henholdsvis den 5/6 og 1-6/5 2014. Forsikringsselskabet gør gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringernes tegning og henviser til Forsikringsaftalelovens § 6. Det bestrides, at der er givet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringerne, og der henvises herom særligt til skrivelse af 5/9 2014 til Concordia Forsikring NS, hvori forsikringsselskabets påstand imødegås. Det gøres således gældende, at Concordia Forsikring A/S ikke kan påberåbe sig Forsikringsaftalelovens § 6, og at min undladelse af at give oplysninger om mindre skader hos tidligere forsikringsselskaber ikke har nogen betydning, da jeg ikke burde være klar over, at oplysningerne var af betydning for forsikringsselskabet, og da min manglende oplysning om de mindre skader ikke kan tilregnes mig som groft uagtsomt, jfr. Forsikringsaftalens § 7. Endelig gøres det gældende, at Concordia Forsikring A/S må hæfte overfor mig, selvom det måtte blive lagt til grund, at jeg (og min tidligere hustru) i forbindelse med forsikringstegningen har givet urigtige oplysninger, idet ingen af os i forbindelse med forsikringernes tegning vidste eller burde vide, at de givne oplysninger var urigtige. Det bemærkes i denne forbindelse, at rubrikken 'antal skader de sidste 3 år' i samtykkeerklæringen ikke er udfyldt, hvilket bør komme Concordia Forsikring A/S til skade, da deres assurandør ikke bad om nøjagtige / præcise oplysninger om tidligere skader - hvilket burde være sket, såfremt det - som det påstås nu - havde betydning for, om forsikringerne kunne tegnes.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg ønsker udbetalt erstatning fra Concordia Forsikring A/S for de anmeldte indbrud og i henhold til de indsendte erstatningsopgørelser, jfr. vedlagte kopi af de indsendte skadesanmeldelser og de håndskrevne opgørelser over værdien af de stjålne ting."

Dertil har selskabets advokat i brev af 15/12 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Indledende bemærkninger**

Klager tegnede hos selskabet den 28/3 2012 familieforsikring, bygningsforsikring, ulykkesforsikring samt bilforsikring.

…

Ad klagers tidligere forsikringsforhold

I forbindelse med klagers anmeldelse af de to indbrud med en måneds mellemrum, foretog selskabet - som angivet - en række undersøgelser af klagers tidligere forsikringsforhold. Herved blev det konstateret, at klager har haft flere skader forud for indtegningen hos selskabet, end oplyst af klager i forsikringsbegæringen.

Klager udfyldte den 28/3 2012 flere begæringer om tegning af forsikringer hos selskabet, herunder forsikringsbegæring for familieforsikring samt samtykkeerklæring. Begge dokumenter er vedlagt som bilag.

Det fremgår af samtykkeerklæringen, at klager ved sin besvarelse af spørgsmålene omkring skadeoplysninger ikke foretog en direkte besvarelse af spørgsmålet: *'antal skader de sidste 3 år':* Imidlertid besvarede klager det følgende spørgsmål: *'dato for sidste skade'* med 'oktober 2011'.

Under dette spørgsmål er der oplistet mulighed for at fremkomme med oplysninger omkring tidligere skader, herunder år og skadesart. Her oplyste klager at have haft to tidligere skader i 2011, henholdsvis en kaskoskade (påkørt af modpart stukket af) samt 'retshjælp i forbindelse med overfald af [klageren]'. Herudover anførte klager i tredje linje årstallet *'2011',* men angav ikke for så vidt angår denne skade nogen art. Det bemærkes i den forbindelse, at der i alt er fem linjer, der kan anføres skader på.

Klager valgte således alene at oplyse selskabet om to tidligere skader fra 2011.

Klager har efter indtegning af forsikringerne hos selskabet anmeldt følgende skader ud over de to indbrud/tyverier omfattet af denne klage:

Husforsikring - Stormskade – 7/11 2012 - Afvist
Ulykkesforsikring - Ulykke - 5% men – 3/12 2012 - kr. 50.000
Husforsikring - Udstrømning af vand – 23/1 2013 - Afvist
Rejseforsikring - Behandling 19/7 2014 - kr. 412,95
Bilforsikring - Solouheld/kaskoskade – 1/4 2014 - kr. 28404,09 (selvrisiko ej betalt).

I forbindelse med selskabets undersøgelser i anledning af de anmeldte indbrud, rettede selskabet henvendelse til klagers to tidligere forsikringsselskaber, henholdsvis GF Forsikring og IDL Forsikring. Fra disse forsikringsselskaber fik selskabet oplysning om, at klager havde haft følgende tidligere anmeldte skader:

IDL Forsikring:

Husforsikring - brandskade 1/1 2011 - ingen udbetaling.
Indboforsikring - tyveri 29/12 2010 - kr. 1.098.
Anden pludselig skade - 19/10 2011 - ingen udbetaling.
Retshjælp - 21/8 2011 - kr. 35.550 (+ oplyst til selskabet).
Ulykkesforsikring - invaliditet 21/8 2011 - kr. 102.747,28.
Auto - Parkeringsskade - 4/4 2011 - kr. 9.500 (+ oplyst til selskabet).
Reparation af glas - 4/4 2011 - kr. 3.070.
Flagstang væltet ned i bil - 19/10 2011 - kr. 40.198,50.

GF Forsikring

Der vedlægges oversigt fra GF Forsikring, hvoraf følgende skadesforløb fremgår:

16/7 2009 - Rejse - Sygdom (soleksem) kr. 299,84
19/7 2009 - Basis - Klapvogn beskadiget kr. 4.539 04.10.2009 - Hus - Storm kr. 7.322,50
4/10 2009 - Basis - Storm afvist
9/1 2010 - Basis - Simpelt tyveri havemøbler kr. 8.199
25/1 2010 - Bil - Parkeringsskade sammenstød kr. 5.893,69
14/8 2010 - Basis - Reol væltet ned i anlæg afvist

Det kan således lægges til grund, at klager på tidspunktet for udfyldelse af indtegningsblanketten til selskabet den 28/3 2012 i alt havde anmeldt 15 skader på sine forskellige forsikring i de tre år forud for 28/3 2012.

Af disse 15 skader havde klager modtaget udbetaling af erstatning for hele 11 skader, hvoraf klager alene havde oplyst om to af skaderne ved indtegningsbegæringen til selskabet den 28/3 2012. Det kan således objektivt fastslå, at klager har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegningen.

I den forbindelse vedlægges selskabets acceptregler. Som det fremgår heraf, jf. pkt. 7 b, så indtegner selskabet ikke kunder, der har haft mere end to skader inden for de seneste to år. Som følge heraf kan det lægges til grund, at selskabet ikke ville have indtegnet forsikringerne, såfremt klager var fremkommet med de korrekte oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.

På baggrund af de modtagne oplysninger bragte selskabet indboforsikringen til ophør med den 8/8 2014 med henvisning til klagers urigtige oplysninger ved forsikringens indtegning, jf. FAL § 6.

Afvisning af forsikringsdækning p.g.a. urigtige oplysninger jf. FAL § 6

Klager har over for Ankenævnet anført, at den manglede oplysning, om de mindre skader ikke bør tillægges betydning, da skadernes størrelse (den økonomiske værdi) var af beskeden karakter.

Herudover har klager anført, at det ikke kan bebrejdes ham, at oplysningerne omkring tidligere skader ikke var udfyldt fuldstændigt, da klager ikke havde besvaret selve spørgsmålet om 'antallet af skader de seneste tre år', hvilket ifølge klager bør komme selskabet til skade, da selskabet uagtet den manglende besvarelse af dette spørgsmål indtegnede forsikringerne.

Hertil bemærkes for det første, at for så vidt angår størrelsen/omfanget af de tidligere skader, og det forhold, at skaderne beløbsmæssigt har været beskedne, så har dette ikke nogen betydning for selskabets acceptpolitik. Det afgørende kriterie ved afgivelse af oplysninger ved indtegningen - som spørgsmålet er formuleret - er antallet af skader, og der sondres ikke i forhold til den beløbsmæssige størrelse af skaderne.

For det andet, så er det korrekt, at klager ikke har besvaret spørgsmålet om 'antallet af skader seneste tre år'. Imidlertid har klager foretaget en de facto besvarelse af spørgsmålet, idet klager i begæringen netop foretog en positiv oplistning af to skader. Herved har klager foretaget en konkret besvarelse af spørgsmålet, hvilken besvarelse imidlertid er såvel ufuldstændig som urigtig i forhold til klagers skadeforløb.

Det må anses for usandsynligt, at klager - set i lyset af det massive antal af tidligere skader, som klager har anmeldt (og modtaget erstatning for), skulle have været i god tror ved udfyldelsen af begæringen. Således har klager bl.a. undladt at oplyse om to skader i 2011 på hhv. ulykkesforsikringen og autoforsikringen, der havde ført til udbetalinger på henholdsvis kr. 102.747 og kr. 40.198.

Det må have stået klager klart ved indtegningen, at hans angivelse af alene at have haft to skader (hhv. en retshjælpsskade og en mindre autoskade) var urigtig.

På baggrund af dette samt med henvisning til selskabets acceptregler fastholdes det således, at selskabet har været berettiget til at afvise de to anmeldte indbrud/tyverier af henholdsvis 5-6/5 2014 samt 5/6 2014, og ophæve forsikringsforholdet med tilbagevirkende kraft. Der henvises herved til Ankenævnets omfattende praksis i relation til FAL § 6, herunder bla. de nylige kendelser i sagerne AK84.727 og AK83.123.

Afvisning ad dækningsområde - forsikringsbetingelsernes pkt. 2,1

Klager har tidligere beboet adressen … , med sin ekskæreste, men klager fraflyttede denne adresse den 21/3 2014.

I henhold til pkt. 2,1 i forsikringsbetingelserne (vedlagt), ydes der forsikringsdækning i en måned efter fraflytning af en adresse, svarende til den 21/4 2014.

Det anmeldte indbrud/tyveri fandt sted den 5-6/5 2014, hvilket således er senere end en måned efter fraflytning. Derfor er der - under alle omstændigheder - ikke forsikringsdækning for det anmeldte indbrud på adressen [tidligere adresse].

I relation til indbruddet på adressen [nye adresse] anmeldte klager tillige hærværk, og har i den forbindelse krævet forsikringsdækning herfor. Dette har selskabet afvist, da klager er lejer, og den indtegnede familieforsikring dækker ikke bygningsskader.

På den baggrund afvises de skader, der måtte være påført ejendommen i forbindelse med indbruddet.

Ad politiets efterforskning

[Tidligere adresse]

Selskabet har modtaget aktindsigt i politiets relativt omfattende rapportmateriale, der relaterer sig til det anmeldte indbrud på adressen … . Det bemærkes i den henseende, at baggrunden for politiets efterforskning primært skyldes, at anmelder/forurettede - klagers ekskæreste - oplyste, at hun havde mistanke til klager, idet klager tidligere havde låst sig ind på adressen og bortfjernet ting.

Anmeldelsesrapport, kosterrapport, afhøringsrapport (forurettede), afhøringsrapport (sigtede) samt diverse kopier af produktoversigter vedlægges.

Af politirapporten fremgår bl.a. følgende forklaring fra klagers ekskæreste:

'Hun forklarede yderligere, at hun var sikker på at ekskæresten var ophavsmand til dette indbrud, da hendes [kosttilskuds]produkter, … medicin og regnskab var stjålet. Der var endvidere borttaget noget af ekskærestens indbo fra bopælen.'

Ekskæresten anførte i fortegnelsen over stjålne genstande blandt andet en større mængde af … produkter (kosttilskud som såvel forurettede som klager er forhandlere af), ADHD-medicin samt dele af klagers indbo.

Klagers ekskæreste afgav yderligere en forklaring til politiet den 13/5 2014, hvoraf fremgår, at de genstande, der var stjålet fra adressen, blandt andet omfattede to flyttekasser med:

'gammelt ragelse i huset som var [klagerens], og som ingen indbrudstyv ville fjerne og disse to kasser var fjernet med indbruddet'.

Det bemærkes i den forbindelse, at ekskæresten forinden havde orienteret klager pr. SMS om, at der i skuret var placeret to flyttekasser af dennes genstande, hvilket fremgår af SMS-udskrift mellem ekskæresten og klager (indgår i politiets akter).
Politiet sigtede efterfølgende klager for indbruddet på [tidligere adresse], og foretog i den forbindelse ransagning på klagers hjemmeadresse, [nye adresse]. I den forbindelse fandt politiet en større mængde … kosttilskudsprodukter samt følgende effekter:

'Nr. 1 - Et stk. Svanen (Arne Jacobsen ***hidrørende fra …***
Nr. 2 - Et stk. Ægget (Arne Jacobsen) ***hidrørende fra …***
Nr. 3 - Et stk. Ægget fodskammel (Arne Jacobsen) ***hidrørende fra …***
Nr. 4 - Et stk. Koglen lampe'

Det skal særligt bemærkes, at referencen vedrørende effekterne 1, 2 og 3 er til politiets j.nr. vedrørende andre indbrud/tyverier.

For så vidt angår [kosttilskuds]produkterne, skal det bemærkes, at såvel klager som forurettede (klagers ex-kæreste) var forhandlere heraf, og havde drevet/drev virksomhed, som solgte disse produkter. På trods af at der blev fundet/genfundet større mængder [kosttilskuds]produkter hos klager ved ransagningen, angav klager, at disse produkter tilhørte ham, idet han - som angivet - også var forhandler af disse.

Den 1/7 2014 besluttede … Politi at opgive sigtelsen mod klager for det anmeldte indbrud/tyveri på [tidligere adresse] med den begrundelse, at man ikke forventede, at klager ville blive fundet skyldig i tyveriet.

[Nye adresse]

Den 5/6 2014 anmeldte klager, at der havde været indbrud på dennes hjemmeadresse, … , og anmeldte dette til politiet. Der blev optaget politirapport, som vedlægges.

I forbindelse med indbruddet blev der angiveligt udøvet hærværk i/på ejendommen, og - ifølge klagers anmeldelse - tillige stjålet indbo. Klager har udarbejdet en kosterliste over stjålet/beskadiget indbo på ca. kr. 80.000.

Det skal særligt bemærkes, at klager til politiet oplyste (jf. afhøringsrapporten af 12/6 2014), at der var videoovervågning i ejendommens entre, og at der normalt tages still-billeder som

streames live. Imidlertid havde klager netop på tidspunktet for indbruddet frakoblet overvågningen, hvorfor der ikke var videomateriale fra denne dato.

Klagers kosterliste indeholdte ud over alm. indbo genstande tillige en lampe af mærket Louis Poulsen 'kuglependel' til en værdi på kr. 8.300,00. Klager oplyste til politiet, at denne lampe var nyindkøbt, og henstod i en kasse.

Ad dokumentation

Klager har vedrørende begge skader fremsendt oversigter over de hævdede stjålne genstande angiveligt tilhørende klager.

For så vidt angår de stjålne genstande, er det selskabets vurdering, at klager ikke alene ved fremlæggelsen af en større mængde kvitteringer har dokumenteret, at genstandene befandt sig på de to adresser, endsige at genstandene i øvrigt skulle have været i klagers besiddelse på tidspunktet for de anmeldte indbrud.

Herudover må der påhvile klager en skærpet bevisbyrde i forhold til, om de genstande, der af klager er anmeldt stjålne, reelt tilhørte klager, idet der i de modtagne akter og særligt i politirapporterne er angivet adskillige bemærkelsesværdige forhold. Således blev der på klagers adresse ved politiets ransagning fundet genstande, der positivt synes anmeldt stjålet ved andre indbrud i politikredsen, ligesom klager blev sigtet for indbruddet/tyveriet fra adresse [tidligere adresse].

Herudover anser selskabets det som bemærkelsesværdigt, at bla. nøjagtigt samme type [kosttilskud] produkter, som blev anmeldt stjålet ved indbruddet på [tidligere adresse] blev fundet hos klager. Disse produkter er i øvrigt - uanset hvad - undtaget fra dækning, da genstandene er af erhvervsmæssig karakter og indgår i klagers (bi-) erhverv som sælger af [kosttilskud] produkter.

Det er herefter selskabets opfattelse, at det må betragtes som yderst tvivlsomt, hvorvidt de genstande klager har meldt stjålet reelt tilhører klager, og hvorvidt disse reelt er forsvundet fra adresserne, og selskabet har tillige betydelig tvivl i forhold til, om det af klager med den fornødne grad af sandsynlighed overhovedet er sandsynliggjort, at der er indtrådt en forsikringsbegivenhed, der kan medføre forsikringsdækning.

Imidlertid anses det pt. for unødvendigt i videre omfang at redegøre for dette, da det er selskabets opfattelse, at forsikringsforholdet korrekt er bragt til ophør med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet som følge af klagers urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegning af forsikringen, jf. FAL § 6.

--- 000 ---

Sammenfattende kan det således oplyses, at selskabet i anledning af klagen har foretaget en revurdering af sagen, men at denne revurdering ikke har givet selskabet anledning til at ændre i selskabets stillingtagen, hvorfor selskabet fastholder afvisningen.

Det bemærkes for god ordens skyld, at selskabet ikke i forbindelse med selskabets afslag med henvisning til § 6 udførligt har angivet, at forsikringen er bragt til ophør med tilbagevirkende kraft til forsikringens indtegning. Uanset dette, så vil selskabets krav på refusion af allerede udbetalte erstatning, jf. oplistningen ovenfor, langt overstiger klagers eventuelle krav på ristorno."

Med henvisning til selskabets advokats bemærkninger har klagerens advokat i brev af 6/2 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Ad indledende bemærkninger (side 1-2):

Concordia Forsikring A/S har hidtil alene henvist til Forsikringsaftalelovens § 6 i forbindelse med selskabets afvisning af at dække de anmeldte skader.

Jeg henviser i den forbindelse til den fremlagte korrespondance mellem undertegnede og Concordia Forsikring A/S, jfr. de med klagen fremlagte bilag 5-8.

Selskabet har gennem deres advokat ved skrivelse af 15/12 2014 således fremsat helt nye anbringender om, at der på skadestidspunktet ikke var forsikringsdækning for genstande, som var på adressen [tidligere adresse], samt anbringende om, at min klient ikke skulle have sandsynliggjort / dokumenteret, at de stjålne genstande var i hans besiddelse på skadestidspunktet, at de var blevet stjålet, og at de repræsenterede den af klager angivne værdi.

Jeg vil senere vende tilbage til disse spørgsmål.

Ad klagers tidligere forsikringsforhold / FRL, § 6:

Som det fremgår af det i forbindelse med klagen indleverede bilag 3, udfyldte klager sammen med klagers daværende ægtefælle, … , begæringen om tegning af forsikring hos Concordia Forsikring A/S under et møde med selskabets assurandør.

Udfyldelsen af samtykkeerklæringen skete således under vejledning af assurandør .. .

Som jeg nøje har redegjort for i min skrivelse af 5/9 2014 til Concordia Forsikring A/S (bilag 7 til klagen), så er det min opfattelse, at der tidligere reelt kun har været tale om 3 skader henholdsvis den 4/4 2011, den 21/8 2011 og den 19/10 2011 - og alle disse 3 skader synes at være oplyst i forbindelse med tegningen af forsikringerne, jfr. de angivne 3 skader i 2011 (den sidste dog uden beskrivelse af arten).

Klager og hans daværende hustru erindrer fra mødet, at assurandør … fra Concordia Forsikring A/S ikke var interesseret i, at de gav ham præcise oplysninger, hverken om antallet af skader eller om hvilke konkrete skader, der var tale om. I øvrigt gør jeg for god ordens skyld opmærksom på, at det var klagers daværende hustru, der har udfyldt rubrikkerne.

Som også fremført overfor Concordia Forsikring A/S i min skrivelse af 5/9 2014 (bilag 7 til klagen), må det i denne sag komme Concordia Forsikring AIS til skade, at selskabets assurandør således ikke har udbedt sig nøjagtige og præcise oplysninger om de tidligere skader. Klager fik ikke nogen oplysning om, at det havde betydning for, om forsikringerne kunne tegnes.

Det bemærkes i denne forbindelse, at klager naturligvis ikke har haft noget kendskab til Concordia Forsikring A/S's interne acceptregler, herunder det påberåbte punkt 7B, Men man kunne nemt få den mistanke, at Concordia Forsikring A/S's assurandør med disse interne forskrifter in mente nok kunne finde på at neddrosle betydningen af disse oplysninger overfor klager og hans daværende hustru. Konsekvensen for assurandøren ved manglende forsik-

ringstegning ville formentlig være, at han ikke kunne opnå den provision / løn, som han ellers var berettiget til fra Concordia Forsikring A/S.

Jeg opfordrer (1) samtidig hermed Concordia Forsikring A/S til at be- eller afkræfte, at dette er korrekt.

For god ordens skyld skal jeg endvidere opfordre (2) Concordia Forsikring A/S til at fremlægge de acceptregler, der var gældende på tidspunktet for forsikringens tegning i 2012, da den overfor Ankenævnet fremlagte kopi af acceptreglerne er dateret oktober 2014.

Det i min skrivelse af 5/9 2014 til Concordia Forsikring A/S fremførte (bilag 7 til klagen) fastholdes således fuldt ud, herunder at selskabet ikke i denne sag kan påberåbe sig Forsikringsaftalelovens § 6, idet klage- (og klagers tidligere hustru) ikke i forbindelse med tegningen af forsikringerne reelt har givet urigtige oplysninger.

Under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 7, gøres det endvidere gældende, at klagers og klagers daværende hustrus undladelse af at give oplysninger om de mindre skader hos GF-Forsikring (5 stk. på i alt kr. 26.254,03), og 1 skade hos IDL Forsikring (kr. 1.098,00) ikke har nogen indflydelse på Concordia Forsikring A/S's ansvar, da klager og klagers daværende hustru ikke burde være klar over, at oplysningerne herom var af betydning for selskabet, og da klager og hans daværende hustrus manglende oplysning herom ikke kan tilregnes ham/dem som groft uagtsomt.

Endelig må jeg henvise til Forsikringsaftalelovens § 5, hvorefter selskabet hæfter overfor klager, selvom det på trods af det ovenanførte mutte blive lagt til grund, at klager i forbindelse med forsikringstegningen har givet urigtige oplysninger, når klager og klagers daværende hustru i forbindelse med forsikringernes tegning hverken vidste eller burde vide, at de af ham/dem givne oplysninger var urigtige.

Ad afvisning af dækningsområde - forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.:

Som anført indledningsvist, er der her tale om et helt nyt anbringende, som ikke tidligere har været fremført fra Concordia Forsikring A/S's side, og anbringendet bør allerede af den grund afvises.

Således bor den udviste passivitet i forhold til at gore dette anbringende gældende komme Concordia Forsikring A/S til skade, da klagers mulighed for på nuværende tidspunkt at få dækket skaden andetsteds, må anses for væsentlig forringet.

Herudover gør jeg opmærksom på forsikringsbetingelsernes punkt 2.2., hvorefter forsikringen dækker forsikrede genstande, der befinder sig midlertidig udenfor helårsboligen i op til 12 måneder.

Det gøres således gældende, at de omhandlede genstande, som klager forgæves havde forsøgt at få udleveret fra sin tidligere samlever, under alle omstændigheder må anses for at være dækket i henhold til denne bestemmelse.

Concordia Forsikring A/S's advokat anfører vedrørende indbruddet på [nye adresse], at klager tillige har anmeldt hærværk og krævet erstatning i forbindelse hermed. Dette er ikke korrekt. Hærværksskaderne er ikke med i den af klager til Concordia Forsikring A/S fremsendte opgørelse, jfr, bilag 2 til klagen.

Ad politiets efterforskning:

Som det fremgår af Concordia Forsikring A/S's advokats bemærkning nederst på side 6, besluttede … Politi den 1/7 2014 at opgive sigtelsen mod klager for det anmeldte indbrud/tyveri hos klagers tidligere samlever på [tidligere adresse].

Allerede af den grund bør Ankenævnet bortse fra de mange bemærkninger og citater vedrørende politiets efterforskning. Det gøres gældende, at disse bemærkninger fra Concordia Forsikrings A/S's advokats side reelt kun kan have til hensigt at forsøge at 'sværte' klager til.

De fremførte bemærkninger ses ikke at have nogen relevans, da politiet jo netop nåede til den erkendelse, at klager ikke havde noget med tyveriet at gøre.

Særligt i relation til indbruddet på [nye adresse], gør jeg opmærksom på, at det stjålne/beskadigede indbo andrager et væsentligt større beløb end kr. 80,00,00, jfr. de fremlagte lister (bilag 2 til klagen). Særligt i relation til det anførte vedrørende Louis Poulsen kuglependel', så har min klient fremsendt kvittering for indkøbet heraf til Concordia Forsikring A/S, hvorfor jeg ikke kan se relevansen af det anførte på side 7, 3. afsnit. Concordia Forsikring A/S opfordres (3) til at redegøre nærmere for, hvilken relevans det anførte har i forhold til nærværende sag.
Som et helt nyt anbringende gør Concordia Forsikring A/S gennem deres advokat nu gældende, at klager ikke - trods fremlæggelse af kvitteringer m.v. - har dokumenteret, at de stjålne genstande befandt sig på de to omhandlede adresser, endsige at de omhandlede genstande var i klagers besiddelse på tidspunktet for det anmeldte indbrud.

Jeg skal opfordre (4) Concordia Forsikring A/S's advokat til overfor Ankenævnet at fremlægge samtlige indsendte kvitteringer og øvrig dokumentation fra klager vedrørende de anmeldte stjålne og beskadigede genstande, såfremt man fastholder dette nye anbringende.

I givet fald gøres det gældende, at klager i overensstemmelse med almindelig forsikringsretlig praksis gennem fremlæggelse af gemte kvitteringer m.v. har løftet bevisbyrden for, at han har indkøbt de omhandlede genstande, og at genstandene (naturligvis) har været i klagers besiddelse på de omhandlede adresser på tidspunktet for de anmeldte indbrud.

Med hensyn til det anførte om, at klager skulle have krævet erstatning for [kosttilskud] produkter, bestrides dette. Klager har ikke medtaget nogen [kosttilskud] produkter i sin erstatningsopgørelse, jfr. bilag 1 og 2 til klagen.

Som sammenfattende konklusion fastholdes det, som fremført overfor, at Concordia Forsikring A/S er forpligtet til at yde klager forsikringsmæssig dækning for de to indbrud, som han har anmeldt og opgjort, jfr. bilag 1 og 2 til klagen."

Heroverfor har selskabets advokat i brev af 5/3 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"I relation til assurandørens eventuelle deltagelse så er der ingen oplysninger, der dokumenterer, at assurandøren skulle enten have accepteret, at der blev afgivet urigtige oplysninger, eller at selskabet assurandør mundtligt skulle have fået de korrekte oplysninger om det tidligere skadeforløb. Selskabet - og assurandøren - bestrider i det hele det af klager anførte herom.
…
Til imødekommelse af klagers opfordring til selskabet om fremlæggelse af selskabets acceptregler, vedlægges acceptreglerne fra 2012. Det fremhæves, at selskabets accept-regler i

2012 er identisk med de allerede fremlagte acceptregler som var gældende i 2014, og at det fastholdes, at selskabet ikke ville have indtegnet forsikringerne, såfremt klager var fremkommet med korrekte oplysninger jf. FAL § 6 stk. 2"

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabets advokat fremkommet med yderligere kommentarer i breve af 18/3, 23/3 og 31/3 2015 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt kopi af uddrag af selskabets acceptregler. Nævnet har fået fremlagt bilag fra sagen, herunder mails fra klagerens tidligere forsikringsselskaber.

Nævnet udtaler:
Nævnet har fået forelagt en kopi af klagerens begæring om tegning af bl.a. indboforsikringen i selskabet. Det er nævnets opfattelse, at selskabet med rette har kunnet lægge til grund, at de 2 forhold som klageren har anført under skadeoplysninger, fremstod som en udtømmende angivelse af anmeldte skader de sidste 3 år forud for den 28/3 2012. At klageren har efterladt mellemrummet på begæringen for angivelsen af antallet af skader blankt, finder nævnet ikke kan føre til et andet resultat.

På denne baggrund og henset til det oplyste om antallet af skader i tidligere forsikringsselskaber finder nævnet herefter at måtte lægge til grund, at klageren objektivt afgav urigtige oplysninger på tegningstidspunktet om antallet af tidligere skader, og at dette kan tilregnes klagerens som mindst simpelt uagtsomt. Nævnet finder det ikke bevist, at selskabets assurandør på tegningstidspunktet blev oplyst om det reelle antal tidligere anmeldte skader.

Da nævnet på baggrund af det oplyste om selskabets regler for indtegning af forsikringer, ikke finder anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen. Selvom forsikringen blev opsagt pr. 8/8 2014, finder nævnet, at selskabet som det mindre i det mere - jf. forsikringsaftalelovens § 6, der giver adgang til opsigelse af forsikringen med tilbagevirkende kraft - har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning for de

anmeldte tyverier, der skete i maj og juni 2014. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for de anmeldte tyverier.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen