Ankenævnet for Forsikring

Den 16. marts 2016 blev i sag nr. 87659:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Klagen vedrører en husejerforsikring Gjensidige Forsikring. Ved sin advokat gør klageren gældende, at selskabet er forpligtet til at dække en hærværksskade og en senere brandskade på et fritidshus ejet af klageren [fritidshus 1] fuldt ud. Ved hærværksskaden blev der bl.a. beskadiget et overvågningssystem, og ved brandskaden nedbrændte beboelsesbygningen.

Skadedatoen for brandskaden er angivet til den 11/4 2014.

Selskabet har afvist at dække hærværksskaden og har tilbudt klageren pro-rata-erstatning for brandskaden med henvisning til, at klageren ved tegningen af forsikringen gav urigtige oplysninger om antallet af skader samt skærpede vilkår ved et tidligere forsikringsselskab. Selskabet gør gældende, at det ikke ville have tegnet "kasko"-dækningen for huset, men alene branddækningen til en forholdsmæssig højere præmie, såfremt klageren ved tegningen af forsikringen havde oplyst om antallet af skader og skærpede vilkår ved det tidligere forsikringsselskab. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt at dække udgifterne til etablering af overvågningssystemet og forholdsmæssig dækning for udgifter til hvidevarer, spots samt en kvistkonstruktion.

Ved brev af 6/2 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Helt konkret ønskede min klient at tegne følgende forsikringer hos Gjensidige via [Fagorganisations] indkøbsportal
>
> a) Hus- og indboforsikring vedrørende [Klagerens hus]
>
> b) Husforsikring vedrørende [Fritidshus 1] (omfattet af denne klage) samt indbo
>
> c) Fritidshus- og indboforsikring vedrørende [Fritidshus 2]
>
> d) Bil- og ulykkesforsikringer
>
> Den 13. november 2014 gik min klient i gang med at indtaste de påkrævede oplysninger via [Fagorganisations] indkøbsportal for samtlige de ovenfor nævnte forsikringer. Min klient havde imidlertid problemer med at indtaste oplysningerne på grund af tekniske problemer med Gjensidiges server.
>
> Min klient modtog alene kvittering for tegning af fritidshusforsikring på [Fritidshus 2], aftalenummer ..33.1 (bilag 1), men kvitteringen indeholdte ingen bekræftelse af de indtastede oplysninger, og min klient havde derfor ikke mulighed for at gennemse oplysningerne eller grundlag for at vurdere, om alle indtastninger var registreret eller i øvrigt korrekte.
>
> Den 19. november 2014 forsøgte min klient på ny at indtaste oplysningerne for husforsikringerne vedrørende henholdsvis [Klagerens hus] og [Fritidshus 1], indboforsikringerne vedrørende henholdsvis [Klagerens hus] og [Fritidshus 1], samt bil- og ulykkesforsikringer, idet min klient for disses vedkommende ikke kunne komme igennem den 13. november 2014. Efterfølgende modtog min klient kvittering for tegning af husforsikring samt indboforsikring på [Klagerens hus], bilforsikring samt ulykkesforsikringer, aftalenummer ..49.1 (bilag 2), men heller ikke denne kvittering indeholdte nogen bekræftelse af de indtastede oplysninger, og han havde derfor ikke mulighed for at gennemse oplysningerne eller grundlag for at vurdere, om alle indtastninger var registreret eller i øvrigt korrekte.
>
> Min klient modtog heller ikke i denne omgang kvittering eller bekræftelse på tegning af husforsikring på [Fritidshus 2], eller på indboforsikringen for samme ejendom.
>
> Den 26. november 2012 modtog min klient en mail fra Gjensidige med bekræftelse af sine bestillinger via [Fagorganisations] indkøbsportal. Da min klient ikke havde modtaget policer og derfor var usikker på, om forsikringstegningen var gennemført, samt da de eksisterende husforsikringer var fritstillet pr. 1. december 2012, og nye forsikringer derfor gerne skulle være i kraft, spurgte min klient ved mail af 4. december 2012 (bilag 3) Gjensidiges kundeservice, om der var etableret tre husforsikringer for henholdsvis [Fritidshus 2], [Fritidshus 1], og [Klagerens hus].
>
> Den 6. december 2012 svarede Gjensidige, at de udelukkende havde noteret sig husforsikringerne vedrørende [Klagerens hus] og [Fritidshus 2], men at selskabet ikke havde modtaget nogen indtastninger vedrørende [Fritidshus 1].
>
> I forlængelse af drøftelserne med Gjensidiges kundeservice forsøgte min klient samme dag 'for en sikkerheds skyld' at test-indtaste husforsikringen vedrørende [Fritidshus 1], igen for at se, om systemet videreformidlede oplysningerne til Gjensidiges kundeservice (bilag 3). Forsikringen kunne imidlertid ikke tegnes direkte via [Fagorganisations] indkøbsportal, da forsikringen skulle tegnes med tilbagevirkende kraft fra 1. december 2012, hvilket [Fagorganisations] indkøbsportal ikke understøttede.

Umiddelbart herefter modtog min klient på mail to forskellige aftalebreve vedrørende husforsikring for [Fritidshus 1], aftalenummer ..69.1 og aftalenummer ..70.1 (bilag 4). Af disse kvitteringer fremgik det, at *'Hvis der er uoverensstemmelse mellem de indtastede oplysninger og de oplysninger, der modtages fra dit nuværende forsikringsselskab, vil du blive kontaktet af Gjensidige Forsikring*.' Derimod fremgik de indtastede oplysninger - i strid med e-handelslovens § 12 - ikke af nogen af kvitteringerne.

Næste dag (den 7. december 2012) meddelte min klient Gjensidiges kundeservice *'Nu har jeg tastet den igen [husforsikringen for [Fritidshus 1]] for en sikkerheds skyld*' (bilag 3).

Herefter pågik der en korrespondance mellem min klient og Gjensidiges kundeservice vedrørende min klients forsikringsforhold hos [Klagers tidligere forsikringsselskab], og den 17. december 2012 meddelte Gjensidiges kundeservice, at man nu havde tastet bestilling af husforsikring til [Fritidshus 1], og Gjensidige anmodede om at få oplyst policenummeret hos [Klagers tidligere forsikringsselskab]. Samme dag svarede min klient Gjensidiges kundeservice, at 'Den har været tastet tidligere - og den er fritstille i [Klagers tidligere forsikringsselskab] pr. 1.12-2012...police nr er ....59'. Senere samme dag bekræftede Gjensidige min klients bestilling af husforsikring vedrørende [Fritidshus 1] (bilag 3).
...
2.3 Skadeforløbet
...
De 10 tidligere skader, som Gjensidige omtaler, vedrører imidlertid ikke alle [Fritidshus 1] eller i øvrigt husforsikringer, men derimod samtlige min klients tidligere skader på alle forsikringer; det vil sige også de forsikringer, der slet ikke var tegnet hos Gjensidige.

De 10 tidligere skader vedrørte 6 skadebegivenheder, hvor flere forsikringer blev påvirket, og alene tre af de 10 skader vedrørte [Fritidshus 1] de seneste tre år forud for tegningen af husforsikringen. Ingen af disse tre tidligere skader var brandskader, men derimod kaskoskader

Glasskade den 28. februar 2011 (24.072,00 kroner)

Hærværksskade den 25. juli 2011 (132.351,00 kroner)

Kloak- og rotteskade den 23. januar 2012 (31.217,00 kroner)
...

3. Det første klagepunkt - Ophævelse på grund af urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1-3

3.1 Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1

Denne bestemmelse foreskriver, at selskabet er fri for ansvar, hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Gjensidige har anført, at de ikke ville have tegnet husforsikringens dækninger for bygningskasko, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledninger, såfremt min klient havde oplyst om tre - og ikke en - tidligere kaskoskader inden for de seneste tre år før tegningen.

Dette bestrides.

Via Gjensidiges hjemmeside tilbydes den nøjagtig samme dækning som tilbydes via [Fagorganisations] indkøbsportal, men med den relevante forskel, at der på Gjensidiges hjemmeside uden videre accepteres tre skader inden for de seneste tre år før tegning.

Følgende sammenligning illustrerer dette, jf. udskrifter fra henholdsvis Gjensidiges hjemmeside og [Fagorganisations] hjemmeside (bilag 10)

Forsikringstype Husforsikring for [Fritidshus 1]	
Dato 30. september 2014	**Dato** 30. september 2014
Hjemmeside Gjensidige.dk	**Hjemmeside** [Fagorganisation].dk
Dækning Brand, anden bygningsbeskadigelse, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledning.	**Dækning** Brand, anden bygningsbeskadigelse, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledning.
Årlig præmie 1.949,00 kroner	**Årlig præmie** 1.916,00 kroner
Antal skader (3 år) Maks. 3 skader	**Antal skader (3 år)** Maks. 2 skader
Selvrisiko 3.800,00 kroner	**Selvrisiko** 3.800,00 kroner

Af udskrift fra Gjensidiges hjemmeside af 29. oktober 2014 ses tegning ved tre tidligere skader (bilag 11).

Min klients tegning af husforsikring for [Fritidshus 1] skete direkte hos Gjensidige, jf. min klients mailkorrespondance og telefonsamtaler med Gjensidiges kundeservice, i november og december 2012, Gjensidiges endelige bekræftelse af forsikringstegningen den 17. december 2012 (bilag 3) samt selve følgeskrivelsen til policen, hvor Gjensidige takker for min klients valg af Gjensidige Forsikring (bilag 5). Dette støttes tillige af det forhold, at forsikringen slet ikke kunne tegnes med tilbagevirkende kraft (fra 1. december 2012) via [Fagorganisations] hjemmeside, men kun direkte hos Gjensidige som sket.

Ved tegning direkte hos Gjensidige ville husforsikringen uden videre antages af Gjensidige uden skærpede vilkår, idet skadehistorikken falder under selskabets almindelige acceptpolitik. Selskabet påtog sig således ikke en større forsikringsmæssig risiko, end hvad selskabet i almindelighed ville gøre under disse omstændigheder.

På dette grundlag må det antages, at Gjensidige i alle tilfælde ville have tegnet dækning for bygningskasko, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledninger på ejendommen [Fritidshus 1], såfremt min klient havde oplyst om tre tidligere skader, og som følge heraf er Gjensidige ikke fri for ansvar efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

3.2 Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3

Såfremt det alligevel antages, at betingelsen for ansvarsfrihed i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er opfyldt, gøres det gældende, at den særlige lempelsesregel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, finder anvendelse.

Denne bestemmelse foreskriver, at det ved privatforsikring - som her - uanset at betingelsen om ansvarsfrihed efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er opfyldt, kan bestemmes, at selskabet alligevel hæfter helt eller delvist, hvis særlige omstændigheder taler herfor.

Det anføres endvidere, at der ved afgørelsen heraf navnlig skal lægges vægt på,

1. om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse

2. på den af forsikringstageren udviste uagtsomhed

3. og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden.

Ad. 1 - Urigtige forholds indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse

De urigtige oplysninger angår tidligere kaskoskader og ikke brandskader.

Der er næppe nogen tvivl om, at disse kaskoskader ikke kan have haft nogen som helst indflydelse på den indtrufne brandskade eller på skadens størrelse, og der er således ingen sammenhæng mellem de urigtige oplysninger og den indtrufne brandskade, hvorfor lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, bør finde anvendelse.

Ad. 2 - Den udviste uagtsomhed

Grundlaget for Gjensidiges bedømmelse af, om der er afgivet urigtige oplysninger, er angiveligt oplysningerne fra min klients (test) tegning af husforsikringen på [Fritidshus 1] den 6. december 2012 - og ikke de tidligere tegningsforsøg, min klient foretog i november 2012.

Som nævnt ovenfor blev tegningsforsøget den 6. december 2012 udelukkende foretaget som en testtegning med Gjensidiges servicemedarbejder på sidelinjen, fordi min klient var i tvivl om, hvorvidt de to tidligere tegningsforsøg var registreret. Min klient anerkender, at han ved dette tegningsforsøg objektivt set må have afgivet urigtige oplysninger om tidligere kaskoskader, om end min klient ikke har nogen erindring herom. Min klient har ikke haft til hensigt at afgive urigtige oplysninger. Der er tale om en forglemmelse.

Allerede på dette tidspunkt oplyste min klient Gjensidige om tidligere policenumre i [Klagers tidligere forsikringsselskab], og gav Gjensidige mulighed for at indhente alle relevante oplysninger hos [Klagers tidligere forsikringsselskab], og min klient har ikke forsøgt at skjule oplysninger om tidligere skader. Det var min klients opfattelse, at Gjensidige skulle bruge tidligere policenumre til at indhente skadesoplysninger, idet forsikringen skulle tegnes med tilbagevirkende kraft.

Tegningen den 6. december 2012 førte til to forsikringsaftaler, jf. ovenfor, men ingen bekræftelse af indtastede risikooplysninger. Derimod fremgik det af begge kvitteringer fra Gjensidige *'Hvis der er uoverensstemmelse mellem de indtastede oplysninger og de oplysninger, der modtages fra dit nuværende forsikringsselskab, vil du blive kontaktet af Gjensidige Forsikring*.'

Min klient var af den opfattelse, at Gjensidige havde indhentet selvstændige oplysninger om hans tidligere forsikringsforhold, og med selskabets bekræftelse af tegning af husforsikringen den 17. december 2012 fremstod det for min klient som om, at alt var i orden.

På dette grundlag er det min opfattelse, at tegningsforløbet har været præget af en sådan usikkerhed og uklarhed, at der foreligger undskyldelige omstændigheder. Den grad af uagtsomhed, som min klient måtte have udvist, er af en så ringe karakter, at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, i alle tilfælde må finde anvendelse. Den sanktion, som Gjensidige har bragt i anvendelse, er ikke proportional i forhold til den udviste uagtsomhed.

Ad. 3 - Den forløbne tid

Som nævnt har Gjensidige siden december 2012 haft alle muligheder for at indhente skadeoplysninger hos [Klagers tidligere forsikringsselskab], hvilket Gjensidige ved tegningskvitteringerne meddelte min klient, at de ville gøre.

Hvorvidt Gjensidige rent faktisk indhentede skadeoplysninger på dette tidspunkt vides ikke.

Uagtet dette, var det først i forbindelse med brandskaden – 1 1/2 år efter tegningen - at Gjensidige gjorde urigtige oplysninger gældende.

Det lange tidsmæssige forløb fra tegning til skadens indtræden må tillige føre til anvendelse af lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

3.3 Særligt for så vidt angår afvisning af retshjælp, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1

Gjensidige har under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, afvist, at min klient er berettiget til retshjælpsdækning. Gjensidige har begrundet afslaget med, at retshjælpsdækningen er knyttet til bygningskaskodækningen, som Gjensidige har ophævet på grund af urigtige oplysninger ved tegningen, jf. Gjensidiges brev af 26. september 2014 (bilag 9).

På baggrund af det ovenfor anførte bestrides det, at Gjensidiges ophævelse af bygningskaskodækningen er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, hvorfor alle husforsikringens dækninger, herunder retshjælp, består.

Retshjælpsdækningen fremstår som en selvstændig forsikring med selvstændig dækningssum og selvrisiko, ligesom retshjælpsdækningen fremstår som et selvstændigt punkt i forsikringsbetingelserne. Dette understøtter, at retshjælpsdækningen ikke alene er knyttet op på bygningskaskodækningen, men på husforsikringen som sådan og den forsikrede ejendom i sin helhed. Derfor må tvister, der angår den forsikrede ejendom generelt - herunder tvister med forsikringsselskabet efter forsikringsaftalelovens § 6 - være dækket under retshjælpsdækningen.

I alle tilfælde foreligger der sådanne særlige omstændigheder i sagen, at Gjensidige helt eller delvist bør dække retshjælp, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

På denne baggrund gøres det gældende, at Gjensidige skal anerkende, at retshjælpsdækningen fortsat består.

4. Det andet klagepunkt - Pro-rata dækning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2

Gjensidige har efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, anerkendt at hæfte forholdsmæssigt for bygningsbranddækningen.

Den fastsatte pro-rata dækning på 58,5 % er imidlertid hverken retvisende eller begrundet i sagens omstændigheder. Gjensidige har bevisbyrden.

For det første er de påberåbte kaskoskader næppe af en sådan karakter, at de overhovedet ville have medført en stigning i præmien for en enkeltstående bygningsbranddækning, idet en tidligere kaskoskade hverken forøger brandrisikoen eller den forsikringsmæssige risiko for selskabet. Allerede af denne grund er der ikke grundlag for at begrænse selskabets hæftelse efter bygningsbranddækningen.

For det andet er det ikke korrekt, at Gjensidige ikke ville have antaget forsikringen, hvis min klient havde afgivet rigtige oplysninger på indtegningstidspunktet. Gjensidige tilbyder den nøjagtig samme dækning som via [Fagorganisations] hjemmeside - og endda med lempeligere dækningsforudsætninger.

Gjensidige har anført, at de ved - det hypotetiske tegningsforløb - hvor de var blevet oplyst om tre tidligere kaskoskader, og ikke en tidligere kaskoskade, kun ville have påtaget sig branddækningen og ikke kaskodækningen, retshjælpsdækningen, svampedækningen, råd- og insektdækningen samt dækningen for skjulte rør og stikledninger, og at *'præmien for en enkeltstående bygningsbrandforsikring er det dobbelte af præmien for bygningsbrandforsikring, når den indgår i en kombineret forsikring'*.

Imidlertid har Gjensidige på intet tidspunkt dokumenteret endsige sandsynliggjort rigtigheden af dette hypotetiske tegningsforløb.

Det fremgår af [Fagorganisations] indkøbsportal, at man ved tegning af husforsikring skulle kontakte Gjensidiges kundeservice, såfremt man havde tre eller flere tidligere skader, og/eller hvis forsikringen skulle tegnes med tilbagevirkende kraft.

Det synes at være Gjensidiges opfattelse, at en henvendelse til Gjensidiges kundeservice med oplysning om tre tidligere kaskoskader ville have bevirket, at Gjensidige havde afvist at tegne husforsikringens kaskodækning, retshjælpsdækningen, svampedækning, råd- og insektdækning samt dækning for skjulte rør og stikledninger, men at Gjensidige ville have påtaget sig den lovpligtige branddækning mod en væsentligt højere præmie.

Dette bestrides, idet Gjensidige via sin hjemmeside tilbyder en dækningsmæssigt helt tilsvarende husforsikring på [Fritidshus 1] som via [Fagorganisations] indkøbsportal, men med en lempeligere acceptpolitik, idet Gjensidige på deres egen hjemmeside uden videre accepterer tre tidligere skader i modsætning til [Fagorganisations] indkøbsportals to tidligere skader, til tilsvarende præmie, uagtet at der på [Fagorganisations] indkøbsportal reklameres med en præmierabat på op til 30 % i forhold til tegning direkte hos Gjensidige.

Forskellen kan illustreres således, jf. bilag 10

Forsikringstype Husforsikring for [Fritidshus 1]	
Dato 30. september 2014	**Dato** 30. september 2014
Hjemmeside Gjensidige.dk	**Hjemmeside** [Fagorganisation].dk

Dækning Brand, anden bygningsbeskadigelse, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledning.	**Dækning** Brand, anden bygningsbeskadigelse, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledning.
Årlig præmie 1.949,00 kroner	**Årlig præmie** 1.916,00 kroner
Antal skader (3 år) Maks. 3 skader	**Antal skader** (3 år) Maks. 2 skader
Selvrisiko 3.800,00 kroner	**Selvrisiko** 3.800,00 kroner

Det var i øvrigt min klients opfattelse, at husforsikringen først blev tegnet efter omfattende telefonisk og skriftlig kontakt med Gjensidiges kundeservice, hvilket understøttes af det faktum, at forsikringen slet ikke kunne tegnes med tilbagevirkende kraft via [Fagorganisations] indkøbsportal, at Gjensidiges kundeservice ved mail af 17. december 2012 meddelte min klient *'Vi har nu tastet din bestilling af husforsikring til [Fritidshus 1]'*, samt det forhold, at Gjensidiges kundeservice senere samme dag bekræftede tegningen af husforsikringen på [Fritidshus 1]. Gjensidiges kundeservice spurgte på intet tidspunkt i denne proces om min klients skadeshistorik på [Fritidshus 1].

Det sandsynlige hypotetiske tegningsforløb, hvis min klient havde oplyst om tre tidligere kaskoskader, ville derfor være, at Gjensidiges kundeservice i overensstemmelse med Gjensidiges almindelige acceptpolitik ville have accepteret tegningen af samtlige husforsikringens dækninger til samme præmie. I dette tilfælde ville Gjensidige intet grundlag have for at begrænse sin hæftelse på bygningsbranddækningen.

Selskabet påtog sig således i denne sag ikke en større forsikringsmæssig risiko, end hvad selskabet i almindelighed ville gøre til samme præmie, hvorfor det af Gjensidige opregnede alternative tegningsforløb fremstår helt usandsynligt og udokumenteret.

På denne baggrund fastholdes det, at der ikke er grundlag for at begrænse selskabets hæftelse efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, alternativt at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, skal finde anvendelse.

Principalt skal Gjensidige derfor anerkende, at min klient er berettiget til fuld dækning under bygningsbranddækningen på husforsikringen for [Fritidshus 1] Subsidiært skal Gjensidige anerkende en dækningsgrad på 98,31 %, der svarer til den prismæssige forskel på 33 kroner mellem husforsikringen på [Fagorganisations] indkøbsportal og på Gjensidiges egen hjemmeside.

Mere subsidiært skal Gjensidige anerkende en dækningsgrad, der er højere end 58,5 %.

5. Det tredje klagepunkt - Skadeopgørelse

Ved brev af 15. maj 2014 fremsendte Gjensidige udkast til en skadeopgørelse (af 14. maj 2014) ved taksator … (bilag 12). Skadeopgørelsen blev fremsendt til min klient med forbehold for hovedkontorets godkendelse.

Den 20. maj 2014 meddelte min klient, at han ikke havde bemærkninger til det fremsendte udkast, men at han tog forbehold for udgifter til pilotering.

Herefter pågik der en længere korrespondance mellem parterne om, hvem der bærer ansvaret for ejendommens sikkerhed frem til Gjensidiges stillingtagen til skadeopgørelsen.

Den 1. oktober 2014 blev der på ejendommen afholdt - første og eneste - møde mellem Gjensidiges taksator, [Taksator], og min klient vedrørende skadeopgørelsen. På mødet konstaterede såvel [Taksator], som min klient, at følgende forhold vedrørende carporten ikke var medtaget i udkastet til den reviderede skadeopgørelse

- ødelagt karm og dør
- brændte taglægter og tagplader
- understøtning
- elkabler
- maling, og
- diverse materialer, skruer og søm mv.

Herudover blev der konstateret følgende fejl i det reviderede udkast til skadeopgørelse

- huset er angivet til 138 m2 i skadeopgørelsen, desuagtet at huset rettelig er 146 m2
- karnappen med vinduesparti er ikke medtaget i udkastet
- ydervæggene er angivet til 94 m2, men bør rettelig være 117 m2
- 26 stk. aluminiumsspot å 699,00 kroner er ikke medtaget i udkastet
- edb-kabel er ikke tilstrækkeligt med 6.120,00 kroner, men bør være 14.700,00 kroner (dækker CAT kabel og 8 edb-stik)
- LG vaskemaskine er ikke medtaget i udkastet
- 2 udendørshaner er ikke medtaget i udkastet

Endvidere har min klient konstateret, at Gjensidiges skadeopgørelse indeholder en række tilbud/rabatter, som Gjensidige ikke har dokumenteret. Eksempelvis tegltag inklusive lægter og undertag, der er opgjort til 85.350,00 kroner, hvilket synes meget lavt. På opfordring fra taksator … anmeldte min klient skriftligt disse forhold den 13. oktober 2014 (bilag 13).

Gjensidige har imidlertid afvist min klients anmeldelse under henvisning til, at min klient allerede havde godkendt udkastet til skadeopgørelse, hvorfor der efter selskabets opfattelse foreligger en bindende og endelig aftale (skadeopgørelse), der ikke kan genforhandles (det vil sige rettes på nogen måde). Gjensidiges taksator har imidlertid givet min klient tilsagn om, at fejlene og manglerne i skadeopgørelsen ville blive rettet (dette tilsagn findes på en optagelse).

Det bestrides, at der foreligger en bindende og endelig aftale. Skadeopgørelsen blev fremsendt til min klient med forbehold for hovedkontorets godkendelse, og min klient er aldrig blevet orienteret om, hvorvidt opgørelsen blev godkendt af hovedkontoret, formentlig fordi sagsbehandlingen af skadeopgørelsen blev afbrudt på grund af Gjensidiges afvisning af fuld branddækning.

I alle tilfælde afskærer en foreløbig enighed om skadeopgørelsen ikke min klient fra senere at få faktuelt urigtige poster rettet samt senere opdagede skader tilføjet skadeopgørelsen. Selskabet har pligt til at foretage en korrekt beskrivelse af skadens omfang indtil det tidspunkt, hvor skadens endelige omfang er tilstrækkeligt velbelyst. Dette særligt i en situation, hvor der er tale om nyværdiforsikring, og hvor genopførelsen af huset ikke er påbegyndt.

'Bordet-fanger'-princippet, som Gjensidige anvender, er således hverken juridisk holdbart eller i øvrigt rimeligt, og det gøres gældende, at Gjensidige er forpligtet til at medtage ska-

der/ændringer, som først er konstateret efterfølgende. Herudover gøres det gældende, at Gjensidige skal dokumentere anvendte rabatter/tilbud eller slette dem fra skadeopgørelsen.

6. Det ønskede resultat

Gjensidige skal under henvisning til det under punkt 3-5 anførte anerkende, at selskabet efter forsikringsaftalelovens § 6 har været uberettiget til at ophæve dækningerne for bygningskasko, retshjælp, svamp, råd og insekt samt skjulte rør og stikledning på husforsikringen for [Fritidshus 1].

For så vidt angår hærværksskaden gøres det gældende, at selskabet er forpligtet til at yde 100 % dækning, subsidiært at selskabet er forpligtet til at yde en pro-rata dækning. I begge tilfælde med renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Gjensidige skal under henvisning til det under punkt 3-5 anførte anerkende, at selskabet efter forsikringsaftalelovens § 6 har været uberettiget til at ændre bygningsbranddækningen, og at selskabet derfor hæfter ubegrænset, subsidiært med 98,31 %, mere subsidiært med en højere pro-rata dækning end hidtil anerkendt af selskabet.

For så vidt angår skadeopgørelsen skal Gjensidige, under henvisning til det under punkt 5 anførte, anerkende at selskabet er forpligtet til dels at korrigere skadeopgørelsen for faktuelle fejl, og dels at medtage skader, der først er konstateret på et senere tidspunkt. Skaderne på carporten skal enten inkluderes i skadeopgørelsen eller medtages i en separat skadeopgørelse for carporten."

Dertil har selskabet i brev af 27/3 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagens fakta

Forsikringstager tegnede forsikringer hos Gjensidige Forsikring ad 3 omgange. De er tegnet via internetsiden [Fagorganisation.dk]. Gjensidige Forsikring tilbyder rabat på forsikringerne, hvis man er medlem af interesseorganisationen [Fagorganisation]. Forsikringerne kan tegnes via internettet, men også ved telefonisk kontakt til Gjensidige Forsikring. Webshoppen er udviklet af ..., som er databehandler.

Der gælder der andre acceptregler mht. antal skader, hvis man ønsker præmierabat pga. medlemskab hos [Fagorganisation]. Forsikring kan kun tegnes, hvis man har haft 2 skader inden for de seneste 3 år. Gjensidige Forsikrings acceptpolitik over for andre kunder er 3 skader på den enkelte forsikring inden for de seneste 3 år. Ellers gælder de samme acceptregler.

Rabatten som [Fagorganisation] kunder er 11,5 %. Hertil kommer samlerabat på 10 % samt eventuelle individuelle rabatter, hvilket kan medføre, at nogle [Fagorganisation] kunder har opnået op til 30 % rabat på deres forsikringer.

Forsikringstager har ved indtegning som [Fagorganisation] kunde fået 10 % i samlerabat samt 11,5 % i [Fagorganisation] rabat, i alt 21,5 % rabat. Var han blevet indtegnet med de samme forsikringer som en 'almindelig' kunde i Gjensidige Forsikring, ville han have fået 10 % i samlerabat. Forsikringstager har altså betalt 88,5 % af den præmie, som han skulle have betalt som 'almindelig' Gjensidige kunde.

Den første forsikring blev købt den 13.11.2012. Det var en fritidshusforsikring for [Fritidshus 1], som trådte ikraft 15.11.2012. Forsikringstager havde netop overtaget ejendommen med overtagelsesdag 15.11.2012

De næste fire forsikringer blev købt den 20.11.2012. Det var hus- og indboforsikring for [Klagerens hus] (forsikringstagers bopæl), bilforsikring og ulykkesforsikring. De trådte i kraft 01.12.2012, bortset fra bilforsikringen, som trådte i kraft 01.02.2013. Forsikringerne blev overtaget fra [Klagers tidligere forsikringsselskab].

Den sidste forsikring blev købt den 06.12.2012. Det var en husforsikring for [Fritidshus 1], og det er denne forsikring, som er genstand for klagen. Forsikringen trådte i kraft 01.12.2012. Forsikringen blev overtaget fra [Klagers tidligere forsikringsselskab], idet [Klagers tidligere forsikringsselskab] accepterede opsigelse med tilbagevirkende kraft. Den blev indtegnet med dækning for brand, bygningskasko, svamp/råd, rørskade og stikledning.

Den 18.12.2013 anmeldte forsikringstager telefonisk, at der dagen før var sket hærværk på nogle overvågningskameraer og tænd/sluk lamper på [Fritidshus 1]. Vi afviste, fordi der ikke var tegnet en indboforsikring. (Denne begrundelse var dog ikke korrekt, fordi husforsikringen dækker faste installationer og tyverisikringsanlæg.) Forsikringstager ringede samme dag til vores policeafdeling og fik udvidet sin indboforsikring på [Klagerens hus] til også at omfatte [Fritidshus 1]. Efterfølgende er der samme dag noteret følgende i vores system: 'Vi dækker skaden. Kunden får skaden udbedret og sender regninger ind til os. Skaden vurderes til at ligge under 10.000 kr.' Vi hørte ikke mere til denne sag og modtog ikke regninger.

Den 11.04.2014 anmeldte forsikringstager telefonisk, at han var blevet kontaktet af sine forældre og politiet og havde fået at vide, at [Fritidshus 1], var brændt om natten. Skadessagen blev genstand for en nærmere undersøgelse. Den 29.04.2014 bad vi om en samtykkeerklæring til at indhente oplysninger hos tidligere selskab. Vi modtog underskrevet samtykkeerklæring den 22.05.2014. Den 28.05.2014 modtog vi oplysning fra [Klagers tidligere forsikringsselskab], at forsikringstager havde haft 3 skader på [Fritidshus 1]:

28.02.2011 Indbrud med udbetaling 24.072 kr.
25.07.2011 Hærværk, glas mv. med udbetaling 132.351 kr.
23.01.2012 Kloak med udbetaling 31.217 kr.

Endvidere modtog vi [Klagers tidligere forsikringsselskabs] præmievarslingsbrev af 11.10.2012, hvor forsikringstager blev varslet en præmiestigning på sine 2 husforsikringer ([Klagers tidligere forsikringsselskab] og [Fritidshus 1],), indboforsikring og ulykkesforsikring pr. 01.12.2012. Præmiestigningerne var begrundet i forsikringstagers skadeshistorik. Forsikringstagers fritstilling på forsikringerne, bortset fra bygningsbrand, var således begrundet i en præmieændring på grund af skadehistorik og ikke i bortfald af en medarbejderrabat.

Ved brev af 16.06.2014 gjorde vi urigtige oplysninger gældende. Det betød for forsikringen for [Fritidshus 1], at vi annullerede kaskodækninger. Bygningsbrandforsikring kan vi ikke afvise at tegne, jf. Lov om finansiel virksomhed § 59, men vi ville have indtegnet til en højere præmie, hvorfor erstatningen for brandskaden blev reduceret med 50 %.

Forsikringstager klagede derefter ved sin advokat ved brev af 25.06.2014 til Gjensidige Forsikrings direktionen. Sagen blev undersøgt af den klageansvarlige enhed. Der var korrespondance med advokaten, og der blev foretaget nogle korrektioner, men pro rata erstatning for brandskaden blev fastholdt, dog med dækning for 58,5 %.

...

Vores vurdering

Hærværksskaden

Med hensyn til hærværksskaden i december 2013 på [Fritidshus 1], var der lovet dækning, men ikke sket en udbetaling på det tidspunkt, hvor dækninger bortset fra bygningsbrand blev annulleret på grund af urigtige risikooplysninger. Der er således ikke tale om tilbagekaldelse af et dækningstilsagn, men om ændrede forudsætninger. Men hvis forsikringstager havde nået at indsende regninger, og der var sket en udbetaling, er det korrekt, at vi er i en condictio indebiti situation. Derfor vil vi være indstillet på at dække hærværksskaden og beder om, at forsikringstager snarest indsender dokumentation for de ødelagte genstande, så denne skade kan reguleres.

Brandskaden

Med hensyn til brandskaden i april 2014 er der fastsat en pro rata erstatning, og dette vil vi begrunde i det følgende:

*Webshoppen på [**Fagorganisation.dk]***

Der rejses kritik mod webshoppen dels begrundet i, at bestillinger ikke går igennem, dels begrundet i, at webshoppen ikke overholder e-handels lovens regler. Vi vil derfor gennemgå en bestilling på webshoppen.

Man starter med at beregne sin pris for den ønskede forsikring. Vi vedlægger skærmprint for en husforsikring. Man skal udfylde diverse oplysninger om bl.a. forsikringssted, husets areal og byggeår og antal skader. En * markerer felter, der skal udfyldes. Man får uddybende information til feltet ved at vælge det blå ikon 'i'. Hvor der i feltet står 'Vælg', skal svaret vælges fra en drop-down menu.

Ved vedlægger skærmprint for feltet 'Antal skader de sidste 3 år' til illustration af ovennævnte. Når man trykker på ikonet 'i', kommer følgende boks med information frem: 'Forsikringen kan ikke tegnes, hvis der er registreret mere end 2 skader de seneste 3 år.' I drop-down menuen kan der vælges mellem følgende svar: 'Ingen, 1 skade, 2 skader, 3 eller flere skader'. Vælger man '3 eller flere skader', standses man i indtastningerne og kan ikke fortsætte. Der kommer en boks op med følgende besked: 'Forsikringen kan ikke tegnes, hvis der er registreret mere end 2 skader de seneste 3 år.' Hvis man vælger 'Ingen', '1 skade' eller '2 skader', standses man ikke og kan fortsætte indtastningerne.

Næste billede er valg af dækninger og selvrisiko, og herefter får man prisen på forsikringen inkl. afgifter og indregnet rabat.

Man kan så vælge at lægge forsikringen i bestillingskurv. Hvis man ikke gør det, gemmes indtastningerne ikke. Hvis man vælger at tilføje til bestilling, får man et billede med oversigt over de forsikringer, der er lagt i bestillingskurv. Når man vælger det blå ikon 'i', får man uddybet alle sine indtastninger, herunder hvad man har svaret på antal skader. Vi vedlægger skærmprint, der illustrerer dette. Når man trykker på ikonet, der ligner en skraldespand, sletter man sin bestilling.

Når man har lagt de ønskede forsikringer i bestillingskurv og eventuelt checket sine indtastninger, kan man gå til køb af forsikringerne.

13. 87659

Der er 3 skridt i køb af forsikringer:

Først indtaster man personlige oplysninger (navn, husnummer, cpr.nr., kontooplysninger) samt accepterer forudsætninger/betingelser for køb af forsikringerne.

I 2012 erklærede man bl.a.:

'Undertegnede erklærer samtidig at have besvaret spørgsmål om tidligere skader på de ønskede forsikringer fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden samt erklærer at ingen i husstanden:

- er registreret i RKI
- tidligere har haft forsikringer med skærpede vilkår
- tidligere er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab enten efter en skade eller på grund af manglende betaling de sidste 5 år.'

Vi henviser til vedlagte undervisningsplanche af et skærmprint. Vi har ikke vedlagt et aktuelt skærmprint, fordi erklæringen er formuleret anderledes i dag.

Næste skridt er detaljer om forsikringer, og her oplyser man selskabsnavn og policenummer på de forsikringer, som skal opsiges i andet selskab, hvornår opsigelse skal ske og indtaster eventuelle kommentarer.

Sidste skridt er 'Bekræft og køb'. Her får man igen en liste over de bestilte forsikringer, hvor man kan vælge det blå ikon 'i' og få uddybet sine indtastninger, herunder antal skader. Hvis disse indtastninger ikke er korrekte, har man også på dette stade mulighed for at afbryde købet ved at gå tilbage i billederne, og man kan så slette sin bestilling og indtaste på ny.

Når man har trykket på 'Bekræft og køb', får man en e-mail og en vedhæftet fil med en oversigt over de købte forsikringer. Vi vedlægger den mail med vedhæftet fil, som forsikringstager fik tilsendt umiddelbart efter køb af husforsikring for [Fritidshus 1], den 06.12.2012.

Samtidig danner systemet en excel fil med de indtastede oplysninger, som 'uberørt af menneskehånd' sendes videre til Gjensidige Forsikring. Hos Gjensidige Forsikring indtastes oplysningerne fra excel filen manuelt i policesystemet, og police udstedes.

E-handelslovens § 11 bestemmer: 'Inden en ordre afgives, skal en tjenesteyder stille hensigtsmæssige hjælpeværktøjer til rådighed for tjenestemodtageren, hvorved denne får mulighed for at finde og rette indtastningsfejl.' E-handelslovens § 12 bestemmer: 'En tjenesteyder skal uden unødig forsinkelse elektronisk bekræfte modtagelsen af en elektronisk ordre.'

Når en forsikring er lagt i bestillingskurv, har en kunde på ethvert tidspunkt mulighed for at uddybe og se sine indtastninger, og kunden får også denne mulighed umiddelbart inden ordreafgivelse. På ethvert stade kan kunde gå tilbage og ændre sine indtastninger. E-handelslovens § 11 er dermed opfyldt.

Kunden får en ordrebekræftelse med specifikation af de købte dækninger umiddelbart efter købet. E-handelslovens § 12 er dermed opfyldt.

Ordrebekræftelsen bekræfter, hvilke forsikringer, der er købt, og samtidig sendes en fil med oplysninger til Gjensidige. Vi må derfor afvise forsikringstagers påstand om, at han

har forsøgt at købe alle forsikringer på én gang, men at ikke alle forsikringerne gik igennem. Alle forsikringer, der er lagt i bestillingskurv, og som derefter bekræftes og købes, videreføres til Gjensidige Forsikring. Oplysningerne går ikke tabt, men kan eventuelt blive kopieret, som det vil fremgå af næste afsnit. Forløbet viser, at forsikringerne er købt af tre gange, jf. ovenfor under Sagens fakta. Dette stemmer også med de ordrebekræftelser, som er vedlagt som bilag til klagen.

Forsikringstagers indtastninger

Vi vedlægger logfil af forsikringstagers indtastninger på [Fagorganisation.dk] den 06.12.2012 vedrørende [Fritidshus 1].

Indtastningerne er startet kl. 22:05:12, og købet er gennemført kl. 22:14. Forsikringstager har indtastet, at der har været 1 skade de seneste 3 år vedrørende huset. Denne oplysning er videregivet til Gjensidige Forsikring, jf. vedlagte excel fil. Her fremgår også, at der har været 1 skade. At der er dannet 2 enslydende excel filer skyldes formentlig, at der har været en servernedlukning (tidligere blev der programmeret hver aften/nat), hvilket har bevirket, at købet er blevet gemt og oprettet igen. Der har kun været et køb på nettet. Excel filen er modtaget hos Gjensidige 07.12.2014 kl. 01:20.

I forbindelse med købet har forsikringstager også bl.a. bekræftet, at han ikke har haft skærpede vilkår.

Forsikringstager har uagtsomt givet urigtige oplysninger, fordi han havde haft 3 skader de seneste 3 år på [Fritidshus 1], og fordi han fra 01.12.2012 havde haft skærpede vilkår på forsikringen for [Fritidshus 1], i [Klagers tidligere forsikringsselskab] i form af en præmieforhøjelse begrundet i skadeforløb.

Forsikringstagers advokat betegner indtastningen den 06.12.2012, som en 'test' indtastning. Dette er ikke tilfældet. Der er tale om et reelt køb af en husforsikring for [Fritidshus 1], som først er foretaget på dette tidspunkt. Hvis forsikringstager havde ringet til Gjensidige for at tegne denne forsikring som [Fagorganisation] kunde, ville han enten have modtaget et skriftligt tilbud, eller en mail, hvor han skulle bekræfte visse oplysninger, herunder skadeforløb og skærpede vilkår. Vi udsteder ikke nye forsikringer uden at få en bekræftelse på skrift fra forsikringstager.

Det er korrekt, at der på webshoppen ikke kan bestilles en startdato for forsikringen med tilbagevirkende kraft. Systemet er sat op, så ikrafttrædelsesdato tidligst er dagen efter køb. Forsikringstager har i købsfasen under skridt 2 om opsigelse hos nuværende selskab oplyst, at han var fritstillet pr. 01.12.2012. Vi forsøgte derfor at opsige over for [Klagers tidligere forsikringsselskab] pr. 01.12.2012, hvilket [Klagers tidligere forsikringsselskab] accepterede. Dette ændrer dog ikke ved, at forsikringstager på tidspunktet for købet af forsikringen den 06.12.2012 har haft skærpede vilkår hos [Klagers tidligere forsikringsselskab] og dermed har givet urigtige oplysninger også på dette punkt.

Lempelsesreglen i FAL § 6, stk. 3

Vi mener ikke, at der foreligger særlige omstændigheder, der gør, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 skal bringes i anvendelse.

Ifølge forarbejderne til § 6, stk. 3 er reglen tænkt som en 'sikkerhedsventil', der med henblik på helt særlige (enkeltstående) tilfælde, skal sikre, at anvendelsen af § 6, stk. 1-2, ikke fører til resultater for forsikringstageren/sikrede, som virker urimelige.

Med hensyn til årsagssammenhæng nævner forarbejderne: 'Det forudsættes, at den omstændighed, at der *ikke* er årsagssammenhæng mellem de oplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden, ikke i sig selv taler særligt for at anvende lempelsesreglen.'

Manglende årsagssammenhæng får således ikke selvstændig betydning.

Om graden af uagtsomhed nævner forarbejderne: 'Lempelsesreglen vil i almindelighed kun kunne anvendes, hvis forsikringstageren ved afgivelsen af de urigtige oplysninger alene har udvist en ringe uagtsomhed. Der sigtes herved til tilfælde, hvor det i særlig grad må anses for undskyldeligt, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger.'

Vi finder ikke, at det i særlig grad må anses for undskyldeligt, at forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger. Med hensyn til skadeforløb spørges der kun til skader 3 år tilbage i tiden, og hvis man ikke er sikker, er det ikke en uoverkommelig opgave at undersøge. Hos mange forsikringsselskaber kan man logge på og se sine egne forsikringer, og ellers er det ikke forbudt at ringe til selskabet for at bede om oplysninger. I forsikringstagers tilfælde er der ikke tale om banale skader, men skader af mere indgribende karakter, som man sædvanligvis ikke glemmer med det samme: indbrud, hærværk og kloakskade.

Med hensyn til skærpede vilkår blev forsikringstager varslet præmieforhøjelse på grund af skadeforløb kun 2 måneder før tegning af forsikringen, og hans ønske om selskabsskift har formentlig være begrundet i denne præmiestigning.

Om tidsforløbet nævner forarbejderne: 'Det vil således tale for anvendelsen af lempelsesreglen, hvis der ved forsikringsbegivenhedens indtræden er forløbet flere år, siden de urigtige oplysninger blev afgivet således at forsikringstageren i en længere periode har betalt præmien i forventning om at have en bestemt forsikringsdækning.'

Dette er heller ikke tilfældet i denne sag, idet der er forløbet 1 år og ca. 5 måneder fra indtegning og til brandskaden.

Retsvirkningerne af urigtige oplysninger

Et selskab har ingen almindelig pligt til at optræde aktivt med henblik på at skaffe sig kendskab om, hvorvidt der er givet urigtige oplysninger, jf. Dansk Forsikringsret, 9. udg., af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, side 214.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 8 skal selskabet efter, at det har fået kendskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren, om det vil gøre det gældende. Dette har vi overholdt, idet vi bliver bekendt med de urigtige oplysninger den 28.05.2014 og gav tilsagn om pro rata erstatning den 16.06.2014.

Forsikringsaftalelovens § 6 om urigtige oplysninger bestemmer følgende:

Stk. 1 Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Stk. 2 Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Ifølge Lov om finansiel virksomhed § 59 kan et forsikringsselskab, der tegner bygningsbrandforsikring, som hovedregel ikke afvise at tegne sådan forsikring.

Der er givet urigtige oplysninger med hensyn til antal skader og med hensyn til skærpede vilkår.

Når det drejer sig om tidligere skader, lægges der vægt på antallet af skader og ikke på skadearten eller udbetalingen. Dette fremgår tydeligt af informationsboksen på [Fagorganisation.dk], hvor der står: 'Forsikringen kan ikke tegnes, hvis der er registreret mere end 2 skader de seneste 3 år.' Det samme gælder for Gjensidige Forsikring, hvor der dog accepteres 3 skader inden for de seneste 3 år. En acceptpolitik baseret på antallet af skader har Ankenævnet for Forsikring ikke tilsidesat. Vi henviser til kendelser nr. 69.973 og 75.453.

Det er advokatens anbringende, at bygningsforsikring for [Fritidshus 1] kunne være tegnet i Gjensidige uden '[Fagorganisation] rabatten', fordi Gjensidige Forsikrings acceptpolitik er, at der accepteres 3 skader inden for de seneste 3 år på den enkelte forsikring. Men forsikringstager har tillige haft en præmieforhøjelse på [Fritidshus 1] i tidligere selskab [Klagers tidligere forsikringsselskab] pga. skadeforløb, og ifølge Gjensidige Forsikrings acceptpolitik tegner vi ikke andet end de lovpligtige forsikringer for kunder, der er pålagt skærpede vilkår i andet selskab. Vi vedlægger uddrag af acceptpolitikken.

Hvis forsikringstager havde henvendt sig og ønsket bygningsforsikring for [Fritidshus 1] som 'almindelige' Gjensidige kunde uden [Fagorganisation] rabat, ville han have modtaget et tilbud, hvor han bl.a. skulle have oplyst antallet af skader samt bekræfte, at han ikke havde haft skærpede vilkår i andet selskab. Erklæringen i tilbud fra Gjensidige Forsikring er mere præcist formuleret end på [Fagorganisation.dk], idet der skrives:

'Erklæring
Når du skriver under nedenfor erklærer du, at

Du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.'

Kopi af en sådan accepterklæring vedlægges.

Så uanset om forsikringstager havde henvendt sig som [Fagorganisation] kunde eller som 'almindelig' Gjensidige kunde, er resultatet det samme. Vi ville kun have tegnet bygningsbrandforsikring.

Pro rata erstatning
Ifølge forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 skal der ses på forholdet mellem den præmie, der var betalt, og den præmie, der skulle have været betalt. Når der ikke er betalt den korrekte præmie for en risiko på skadestidspunktet, kan man ikke efter, at skaden er sket, indbetale det manglende præmiebeløb og opnå fuld dækning.

Da brandskaden skete i april 2014 havde forsikringstager for forsikringsåret 01.12.2013 - 01.12.2014 betalt en præmie excl. afgifter og gebyrer på 3.971 kr. for den kombinerede dækning og heraf udgjorde brandpræmien 1.066 kr. Ved beregning af pro rate erstatning skal der ses på præmien for den deldækning, som skaden vedrører, jf. FED 2013.22.

I brev af 16.06.2014 meddelte vi forsikringstager, at brandpræmien for perioden 01.12.2013 - 01.12.2014 rettelig skulle have været 1.820 kr. Dette medfører en pro rata erstatning på 58,5 %.

Vi har ikke tabeller for individuelle tillæg eller rabatter, men anlægger en konkret bedømmelse. Når vi kun ønsker at tegne de lovpligtige dækninger, bygningsbrand- og motoransvarsforsikring, vurderer vi forsikringsforholdet til en større risiko, og vi forhøjer i disse tilfælde sædvanligvis tarifpræmien til det dobbelte. Vores policeafdeling havde imidlertid beregnet brandpræmien på 1.820 kr. efter nytegningstariffen for ...området, og tariffen for dette område er sat ned, efter at forsikringstager tegnede sin forsikring i december 2012. Dette er begrundelsen for, at der i forsikringstagers tilfælde ikke blev tale om en fordobling af brandpræmien og dermed 50 %'s dækning, men 58,5 %'s dækning.

Vi henviser til ankenævnskendeslen nr. 85.187, hvor ankenævnet ikke fandt grundlag for at udtrykke kritik af præmieforhøjelsen på en motoransvarsforsikring, hvor de øvrige forsikringer var annulleret pga. urigtige risikooplysninger, fordi præmieforhøjelsen var udtryk for en konkret risikobedømmelse.

Forsikringstagers prøveindtastninger i september 2014
Da der er faktuelle fejl i advokatens tabel i klageskrivelsens side 7 og 11, vil vi knytte nogle kommentarer hertil.

Prøveindtastningen omfatter brand og anden bygningsbeskadigelse (med tilknyttet retshjælpsdækning). Det forklarer præmieniveauet i forhold til, at forsikringstager for perioden 01.12.2013 - 01.12.2014 var blevet opkrævet en præmie på 4.054,68 kr. inkl. afgifter og gebyrer for brand, anden bygningsbeskadigelse (inkl. retshjælp), svamp/råd/insekt, skjulte rør og stikledning.

Præmien på www.gjensidige.dk udgør 1.949 kr. + 103 kr. online rabat = 2.052 kr. Præmien på [Fagorganisation.dk] udgør 1.916 kr. At præmieforskellen kun er på 6-7 % skyldes formentlig, at den ovenfor omtalte nytegningstarif for ...området med nedsat præmie ikke var implementeret på [Fagorganisation.dk]. Leder rabatten udgør som nævnt ovenfor under Sagens fakta 11,5 %.

Retshjælpsforsikring

I husforsikringsbetingelserne fremgår følgende om retshjælpsforsikringen:

41. Retshjælpsforsikring
41.1
Forsikringsbetingelserne for retshjælp er ens i alle selskaber, og det er de til enhver tid gældende forsikringsbetingelser, der lægges til grund for dækningen.

De fuldstændige betingelser for denne dækning kan til enhver tid rekvireres hos selskabet eller hos Forsikringsoplysningen.

Det, der er beskrevet nedenfor er en begrænset beskrivelse af retshjælpsdækningen.'

I de fælles retshjælpsbetingelser udarbejdet af Forsikring og Pension fremgår følgende:

§ 14A. Særlige vilkår for retshjælpsforsikring i tilknytning til bygningskaskoforsikring (villa- og fritidshusforsikring)
Retshjælpsforsikringen dækker kun, hvis forsikringen omfatter forsikring mod bygningsbeskadigelse. Såfremt forsikringen alene omfatter brandforsikring, er der ingen dækning under retshjælpsforsikringen.

Da vi kun ville have indtegnet forsikringstager med bygningsbranddækning, har han ikke en retshjælpsforsikring i tilknytning til husforsikringen for [Fritidshus 1].

Skadesopgørelsen

Vi er ikke enige i advokatens fremstilling af sagen.

Brandskaden blev anmeldt den 11.04.2014, og samme dag mødtes vores taksator og forsikringstager på skadestedet i .... Taksator orienterede om, at han ville kalkulere skaden og lave en erstatningsopgørelse, som han ville drøfte med forsikringstager, men at alle beslutninger lå hos hovedkontoret.

Taksator tog senere alene til skadestedet for at opmåle den skadede bygning. Police er opdelt i to litra. Litra 1 Privat (beboelsen) kunne erklæres for totalskadet. Litra 2 Garage (carport med udhus) stod næsten uskadt og var ikke skadet i en sådan grad, at den udløste restværdidækning og dermed totalskade-erstatning. Nyværdierstatning til genopførelse blev kalkuleret til sammenlagt 2.460.454 kr., heraf 31.250 kr. inkl. moms til afstivning og reparation af carporten.

Taksator holdt et personligt møde med forsikringstager på hans bopæl [Klagers tidligere forsikringsselskab], den 14.05.2014. Her blev erstatningsopgørelsen med bilag inkl. skitse gennemgået med forsikringstager, som havde en række tilføjelser til skadesopgørelsen. Taksator fremsendte samme aften en mail vedhæftet revideret erstatningsopgørelse og med følgende tekst:

'Hej [Klager]

Tak for et godt møde i dag.

Stadig med forbehold for hovedkontorets godkendelse vedhæfter jeg som lovet min revideret opgørelse, hvor følgende er rettet:

- Tillæg for træ/aluvinduer
- Sanitet tilføjet (glemt i min første udgave)
- Tillæg for Vola, Boffi m.v.
- EDB kabling tilføjet
- Tillæg for fingertouch kontakter
- Fiktiv rabat fratrukket køkkentilbud
- Pris på glasrækværk korrigeret'

Den samlede nyværdierstatning til genopførelse blev herefter 2.561.087 kr., heraf 31.250 kr. inkl. moms til afstivning og reparation af carport.

Den 15.05.2014 skrev forsikringstager til taksator:

'Hej [Taksator]

Selv tak for et godt møde igår.

Vi har i dag haft lejlighed til, at gennemgå opgørelsen og det ser fornuftigt ud. Dog ses der ikke at være taget højde for pilotering, hvilket angiveligt er et krav?'

Taksator svarede den 20.05.2014:

'Har du nogen form for dokumentation for piloteringen? Det kunne være tilbud, faktura eller måske en jordbundsrapport.

Skal jeg opfatte din mail som godkendelse af min opgørelse, med undtagelse af pilotering?'

Hertil svarede forsikringstager samme dag:

'Hej [Taksator]

Jeg forsøgte, at ringe til dig tidligere i dag, da jeg ville høre hvem der bærer ansvaret for bygningen? Efter sigende leger børn i huset og folk går ind og ud af det faldefærdige hus. Angiveligt skulle ende gavl ikke være sikret dvs. med fare for sammenstyrtning og personskade. Jeg vil meget gerne orienteres hurtigst muligt, såfremt jeg bærer noget ansvar i den henseende.

Vedrørende skadesopgørelsen kan vi godkende din opgørelse, dog som du nævner med forbehold for pilotering som jeg har forstået er påkrævet.

Jeg har fået oplyst, at der er 'blød bund' og at det eksisterende hus også piloteret. Jeg har ikke indhentet noget tilbud eller fået foretaget nogen jordbundsprøver.'

Hovedkontoret tog forbehold for dækning af skaden, da sagen var genstand for en undersøgelse. Vi modtog underskrevet samtykkeerklæring den 22.05.2014 og blev den 28.05.2014 bekendt med de urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen.

Ved brev af 16.06.2014 til forsikringstager godkendte hovedkontoret erstatningsopgørelsen, men oplyste, at erstatningen ville blive reduceret pga. urigtige oplysninger.

Forsikringstager har således godkendt erstatningsopgørelsen den 20.05.2014, og hovedkontoret har godkendt erstatningsopgørelsen den 16.06.2014.

Erstatning til genopførelse af beboelsen blev fastsat på grundlag af V&S prisdata og ikke ved indhentelse af tilbud. Dette er i overensstemmelse med vores politik for opgørelse af totalskader og følger Skafors vejledning om opgørelse af bygningsskader, hvorefter der skal foretages en priskalkulation. V&S prisdata er pristabeller til brug ved udarbejdelse af overslag, tilbud mv. inden for byggesektoren. Henvisningen i første kolonne i skadeopgørelsen for litra 1 er til de relevante positioner i V&S prisdata. Erstatning for køkkenet blev baseret på et tilbud af 01.05.2014, som forsikringstager havde fremsendt, med et skønsmæssigt fradrag på 10 %, fordi forsikringstager ikke kunne fremlægge dokumentation for, at et køkken af dette mærke havde været installeret i huset. Køkkenet var brændt væk.

Det er vores erfaring, at hvis vi havde indhentet tilbud kunne der pga. konkurrencen have været sparet ca. 20 % i forhold til V&S prisdata. Men der blev ikke indhentet tilbud, og der er således ikke regnet med skjulte tilbud eller rabatter i skadesopgørelsen. Fradraget for køkkenet blev forsikringstager gjort bekendt med i taksators mail af 14.05.2014, inden forsikringstager godkendte erstatningsopgørelsen.

Der var derefter et forløb med indsigelser mod pro rata dækning, drøftelse af pilotering og drøftelse af nedrivning af brandtomten.

Med hensyn til nedrivning mente forsikringstager, at forsikringen også skulle dække nedrivning af carporten, som ikke var totalskadet, selv om forsikringstager den 20.05.2014 havde godkendt den afsatte erstatning til afstivning og reparation på 31.250 kr. inkl. moms. På initiativ af vores hovedkontor blev der afholdt et møde ved brandtomten den 01.10.2014 med deltagelse af forsikringstager og taksator til drøftelse af mulige løsninger

omkring nedrivning. Fra forløbet om erstatningsopgørelsen vidste forsikringstager, at taksator ikke var bemyndiget til at træffe bindende beslutninger.

Ved mails af 06.10.2014 og 13.10.2014 kom forsikringstager med indsigelser til erstatningsopgørelsen. Det er korrekt, at vi har afvist at genåbne forhandlinger om erstatningsopgørelsen. Det skyldes dels, at vi ikke kan anerkende indsigelserne, dels at vi mener, at forsikringstager opfinder indsigelser 5 måneder efter sin godkendelse af erstatningsopgørelsen i et forsøg på at få forhøjet pro rata erstatningen. Vi tillader os denne betragtning, fordi erstatningsopgørelsen inkl. taksators opmålinger og skitse af huset blev gennemgået med forsikringstager på mødet den 14.05.2014, hvor forsikringstager ikke havde disse indvendinger, og forsikringstager godkendte erstatningsopgørelsen den 20.05.2014 alene med forbehold for pilotering.

Med hensyn til carporten er vores taksator ikke enig i, at der blev opdaget yderligere skader på den ved mødet den 01.10.2014. Carporten er ikke skadet i en grad, der udløser restværdidækning. Taksator fastholder reparationsprisen inkl. afstivning på 31.250 kr. inkl. moms. Vi skal henvise til vedlagte fotos.

Med hensyn til areal opmålte taksator huset til 138 m2 som bruttoetagemeter. I BBR står huset til 148 m2 og i policen til 146 m2. Hverken BBR eller forsikringstagers oplysninger om husets areal i forbindelse med indtegningen er dokumentation for de faktiske forhold. Vi fastholder 138 m2.

Med hensyn til karnap var der ikke tegn på, at huset havde været bygget med et sådant fremspring på facaden. Taksators skitse viser heller ikke en karnap, og forsikringstager har ikke haft bemærkninger hertil.

Taksator har opgjort ydervægge til 94 m2. Facaden mod syd er ikke medregnet i opgørelsen for ydervægge, fordi den var forsynet med vinduespartier overalt. Glasparti og vinduer er opgjort under punktet 'Komplettering' i skadesopgørelsen.

EDB-kabling er erstattet til nyværdi 6.900 kr. + moms = 8.625 kr. Vi bemærker, at EDB-kabling var et af de punkter, som forsikringstager på mødet den 14.05.2014 fik tilføjet skadesopgørelsen, og forsikringstager godkendte beløbet den 20.05.2014. Vores taksator oplyser, at EDB-kabling kan indeholdes i den samlede el-entreprise på 110.613 kr. inkl. moms.

Udehaner indgår ikke særskilt i skadesopgørelsen, men er indeholdt i den samlede opgørelse for vandinstallationer på 45.540 kr. inkl. moms.

Tilbage er spots og vaskemaskine, som ikke er medtaget i erstatningsopgørelsen, og som vores taksator prissætter til hhv. 16.776 kr. og 4.500 kr. = 21.276 kr. inkl. moms. Vi vil være indstillet på at føje dette beløb til erstatningsopgørelsen og dække med 58,5 %, dvs. 12.446 kr."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 19/5 2015 til nævnet bl.a. anført:

"2.2.1.1 *Manglende oplysning om skærpede vilkår*

Gjensidige introducerer i sit indlæg et nyt argument vedrørende 'skærpede vilkår', som ikke er gjort gældende tidligere, og som derfor ikke kan gøres gældende nu, hvor sagen

verserer ved Ankenævnet, jf. blandt andet Lyngsø i Dansk Forsikringsret 7. udgave, side 336, samt AK 31.575 (Forsikring 1992 nr. 19).

For det tilfælde, at Ankenævnet alligevel vil tage argumentet i betragtning, har jeg følgende bemærkninger.

Præmiestigninger er ikke oplagt omfattet af begrebet 'skærpede vilkår', og det kan ikke bebrejdes min klient, at han ved indtastningen på hjemmesiden bekræftede, at han ikke havde haft 'skærpede vilkår', jf. hertil blandt andet AK 77.663 (2010).

Gjensidiges henvisning på side 7 i klagesvaret til en erklæring, som min klient muligvis ville have skullet underskrive, hvis han havde modtaget et forsikringstilbud fra Gjensidige, og hvor præmiestigninger - i modsætning til på hjemmesiden - står nævnt som eksempel på skærpede vilkår, er irrelevant for vurderingen af, om min klient de facto har givet urigtige oplysninger vedrørende 'skærpede vilkår'. Faktum er, at min klient har erklæret sig om 'skærpede vilkår' og ikke præmiestigninger. I øvrigt blev der ikke spurgt ind til præmiestigninger, selvom han rent faktisk oplyste herom, jf. nærmere om dette nedenfor.

Det er i øvrigt slet ikke korrekt, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] fritstillede forsikringerne som følge af min klients skadehistorik. Fritstillingen og præmiestigningerne var et led i [klagerens tidligere forsikringsselskabs] generelle præmiestigningsvarslinger i slutningen af 2011 og 2012 på privatmarkedet. Mange forsikringsselskaber forhøjede præmierne i den periode, og navnlig [klagerens tidligere forsikringsselskabs] præmiestigningerne var alment kendte i forsikringsbranchen. Præmiestigningerne var primært begrundet i det generelle skadebillede og i det faktum, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] i en årrække ikke havde indekseret deres forsikringer. Til dokumentation for dette vedlægges tre artikler (bilag 17-19) og mailkorrespondance med [andet forsikringsselskab] i forbindelse med indhentelse af tilbud på forsikringerne, hvoraf fremgår, at assurandøren hos [andet forsikringsselskab] er bekendt med de varslede præmiestigninger og betragter dem som noget generelt, der ikke har indflydelse på [andet forsikringsselskabs] tilbud (bilag 20).

Varslingsbrevet af 11. oktober 2012 er således ikke udtryk for, at min klient pr. 1. december 2012 blev underlagt 'skærpede vilkår'. Dette gælder uanset, at der i [klagerens tidligere forsikringsselskabs] brev også er en henvisning til min klients skadehistorik. I den forbindelse bemærkes, at min klients skadehistorik slet ikke gav grundlag for præmiestigninger af den varslede størrelse på alle forsikringerne.

Min klient har på intet tidspunkt forsøgt at skjule, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] havde varslet præmiestigninger, og at hans forsikringer derfor var fritstillet, jf. således blandt andet mail af 26. november 2012 (bilag 3) til Gjensidiges forsikringsrådgiver, …

'Hej …
Jeg ved ikke om det fremgik af internettet - men der er generelle varsling i [klagerens tidligere forsikringsselskab], hvilket betyder, at alle forsikringer er fritstillet pr. 1.12... "
…
2.2.2 *Skadeopgørelsen*
…
Det fastholdes endvidere, at skadeopgørelsen generelt skal justeres for udokumenterede fiktive rabatter. Navnlig for så vidt angår køkkenet skal dette medtages i skadeopgørelsen til 243.306 kroner ex moms, hvilket svarer til den pris, der fremgår af det indhentede tilbud af 1. maj 2014 (Gjensidiges bilag 6). I skadeopgørelsen af 14. maj 2014 er køkkenet op-

taget til en mindre værdi, idet det angives, at der er fratrukket 'fiktiv rabat'. I Gjensidiges klagesvar af 27. marts (side 10) angiver Gjensidige imidlertid, at man skønsmæssigt har fratrukket 10 %, fordi min klient ikke har dokumenteret, *'at et køkken af dette mærke var installeret. Køkkenet var brændt væk.'* Det er ikke korrekt, at min klient ikke har dokumenteret, at der var tale om et … køkken. Således indsendte min klient allerede den 9. maj 2014 - sammen med det føromtalte tilbud af 1. maj 2014 - et billede, hvor køkkenet ses (billedet er fremlagt af Gjensidige som bilag 6). Desuden fremgår det af [klagerens tidligere forsikringsselskabs] skaderapport (bilag 22), at hærværksskaden drejede sig om, at en sten, der var kastet gennem vinduet, havde ramt et … køkken. Således har min klient for længst i tilstrækkelig grad dokumenteret, at der var tale om et …-køkken. For god ordens skyld fremlægges imidlertid endnu et foto, der viser køkkenet (bilag 23). Min klient kunne ikke fremlægge faktura eller lignende for betaling af køkkenet, fordi sådan dokumentation lå i en mappe i huset og derfor er brændt væk. Han har også forsøgt at skaffe faktura eller ordrebekræftelse fra firmaet, der solgte ham køkkenet i sin tid, men dette var ikke muligt, da firmaet havde skiftet it-system. Gjensidiges indsigelser er derfor uberettigede.

…

I øvrigt fastholdes mine indsigelser fra klageskriftet. Det pointeres, at Gjensidige er forpligtet til at anerkende, at huset havde den størrelse, det stod anført med i BBR (148 m2), subsidiært det i policen anførte (146 m2). Gjensidige har tidligere modtaget tegningsmateriale, byggetilladelse og BBR-udskrifter, der dokumenterer antallet af kvadratmeter samt tilstedeværelsen af kvist på huset. Dette fremlægges tillige for nævnet (bilag 24). Endvidere fremlægges som bilag 25 et luftfoto fra google earth og foto, der viser kvisten. Det bemærkes, at der jo også er et hensyn at tage til ejendommens panthavere, som vel er berettigede til at henholde sig til det i BBR anførte og ikke skal acceptere Gjensidiges udokumenterede opmåling. Der henvises i den forbindelse til mail af 11. maj fra skadebehandler … (bilag 26).

2.2.2.1 *Nyt klagepunkt*

Tilsyneladende er Gjensidige af den opfattelse, at den af selskabet opgjorte skadeopgørelse udgør det endelige og fuldstændige grundlag for selskabets hæftelse, jf. Gjensidiges brev af 16. juni 2014, side 2 (Gjensidiges bilag 13) samt bilag 26. Dette bestrides. Gjensidiges skadeopgørelse er i vidt omfang baseret på antagelser og hypotetiske rabatter, og det er aldeles udokumenteret, at min klient vil kunne få reetableret huset for det opgjorte beløb. Eventuelle fejl eller 'optimistiske' vurderinger skal ikke kunne komme min klient til skade.

Det gøres gældende, at Gjensidige i henhold til forsikringsbetingelserne er forpligtet til at dække de faktiske udgifter forbundet med genopførelse af huset.

Da det er vigtigt for min klient, at retableringen af huset kan påbegyndes snarest, foreslås det, at min klient indhenter to bindende tilbud på totalentrepriser, som Gjensidige kan forholde sig specifikt til. Dette forudsætter imidlertid som minimum, at der er enighed om størrelsen på huset, samt hvorvidt der var kvist eller ej."

Heroverfor har selskabet i brev af 19/6 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Ad 2.2 Brandskaden**

…

Skærpede vilkår er ikke et nyt argument fra vores side. Vi skal henvise til vores svarbrev bilag 16. I dette svar af 11.07.2014 til forsikringstagers advokat på Direktionsklagen skriver vi på side 3 midt: "[Klagerens tidligere forsikringsselskab] har endvidere oplyst, at din

klient på grund af sin skadeshistorik den 11.10.2012 blev varslet præmiestigninger på hus- og indboforsikringer for [klagerens hus] og [fritidshus 1] samt for en ulykkesforsikring. Præmiestigninger blev dog først effektueret pr. hovedforfald 01.12.2012, hvorfor vi kan konstatere, at din klient på købstidspunkterne, bortset fra [fritidshus 1] [vores fremhævelse], ikke har haft skærpede vilkår, og dermed ikke har svaret urigtigt.'

Det kan godt være, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] har gennemført generelle præmiestigninger over for deres kunder. Men præmiestigningen er jf. formuleringen i [klagerens tidligere forsikrings] varslingsbrev af 11.10.2012 også konkret begrundet i forsikringstagers skadeshistorik (bilag 12 til vores svarbrev). Med hensyn til den mailkorrespondance, som advokaten henviser til i sit brev side 4 forneden og side 5 foroven, kan vi så konstatere, at også her har forsikringstager givet urigtige oplysninger, når han skriver, at han er fritstillet pga. generelle varslinger i [klagerens tidligere forsikringsselskab].

Havde forsikringstager valgt at tegne som 'almindelig' kunde i Gjensidige, var han blevet bedt om bl.a. at bekræfte, at han ikke havde haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie eller påtvunget selvrisiko inden for de seneste 3 år. Dette gælder både ved fremsendelse af et tilbud og ved køb direkte på Gjensidiges hjemmeside. Tilbud har vi dokumenteret i vores svarbrev side 7 og bilag 28. Vi vedlægger print fra Gjensidiges hjemmeside som dokumentation for, at oplysningerne skal bekræftes også her (bilag A).
…
Konklusionen er, at forsikringstager kun kunne tilbydes de lovpligtige forsikringer som [fagorganisations] kunde pga. skadeforløb og pålagte skærpede vilkår, og kun kunne tilbydes de lovpligtige forsikringer som 'almindelig' Gjensidige kunde pga. pålagte skærpede vilkår.

En bygningsbrandforsikring hører til de lovpligtige forsikringer, fordi vi som forsikringsselskab har pligt til at tegne brandforsikring, når en kunde begærer det, jf. Lov om finansiel virksomhed § 59. Dette er begrundelsen for, at vi trods urigtige oplysninger ikke har annulleret bygningsbrandforsikringen.

Vi har i vores svarbrev af 27.03.2015 side 8 foroven redegjort for, hvorledes præmien for brandforsikringen skulle have været fastsat og dermed pro rata procenten.

Ad Skadeopgørelsen (pkt. 2.2.2 og 2.2.2.1)

Der kan ikke nu blive tale om indhentelse af tilbud på genopførelse.

Totalskadeerstatning er efter almindelig praksis opgjort efter en fysisk opmåling af brandtomten, og der er kalkuleret på grundlag af V&S prisdata.

Erstatningsopgørelsen med bilag og taksators skitse, som er dokumentationen for opmålingen, blev gennemgået med forsikringstager ved et personligt møde på forsikringstagers bopæl den 14.05.2014. Intet blev skjult over for forsikringstager, som også havde en række tilføjelser til erstatningsopgørelsen.

Forsikringstager godkendte erstatningsopgørelsen den 20.05.2015 alene med forbehold for pilotering.

Forsikringstager har fået erstatningsopgørelsen gennemgået ved det personlige møde og havde ændringer hertil og har derefter haft flere dage til at sætte sig ind i den reviderede erstatningsopgørelse.

Der er indgået en gyldig og bindende aftale om erstatningsopgørelsen, og bortset fra åbenlyse og dokumenterbare forglemmelser, er vi ikke indstillet på at starte erstatningsopgørelsen forfra, selv om tilbudsindhentning nok ville blive til vores fordel, idet der erfaringsmæssigt kan blive tale om en besparelse på ca. 20 % i forhold til V&S prisdata, jf. vores svarbrev side 10, 6. afsnit.

Af advokatens brev side 7 forneden kan vi læse, at den tidligere benævnte karnap nu er benævnt kvist. En karnap er et fremspring i en bygnings facade, og et sådant fremspring blev ikke konstateret på huset. En kvist er en udbygning på et tag, som er forsynet med selvstændigt tag og et vindue i front. Det med-sendte foto fra Google Earth dokumenterer, at husets tag havde en kvist.

Det er korrekt, at forsikringstager ved mail af 27. oktober 2014 (bilag C) fremsendte det materiale til os, som advokaten har fremsendt som bilag 24, men i den forudgående korrespondance (mail af 13.10.2014) havde forsikringstager henvist til en karnap med vinduesparti, og vi kunne ikke vide, at forsikringstager anvendte et forkert begreb. Vinduespartiet i gavlen var med i erstatningsopgørelsen, jf. vores svarbrev side 11, 5. afsnit.

Da det nu er dokumenteret, at huset havde en taskekvist, medtages den i erstatningsopgørelsen, og vores taksator har kalkuleret kvisten efter V&S prisdata til 45.200 kr. + moms = 56.500 kr.

Det vil sige, at den af forsikringstager godkendte erstatningsopgørelse på 2.561.087 kr. tillægges 21.276 kr. for spots og vaskemaskine og 56.500 kr. for kvist. Det giver sammenlagt 2.638.863 kr. og en pro rata erstatning på 58,5 % = 1.543.735 kr.

Med hensyn til køkkenet har vi nu dokumentation for, at det var et … køkken. Det fremsendte foto jf. bilag 6 i vores svarbrev, dokumenterede ikke køkkenmærke, og vi har ikke tidligere modtaget [klagerens tidligere forsikringsselskabs] skaderapport. Vores taksator oplyser imidlertid, at hans fradrag for 'fiktiv' rabat også skyldes, at det er hans erfaring, at man på køkkener inkl. hvidevarer til en pris af 322.234,60 kr. kan forhandle sig til rabatter. Forsikringstager havde indhentet et tilbud uden rabat. Derfor blev der på mødet den 14.05.2014 med forsikringstager indgået aftale om fradrag af 'fiktiv' rabat på 10 % på tilbuddet. Dette fremgår tydeligt af taksators fremsendelsesmail af 14.05.2014 (vores svarbrev bilag 8), og dette har forsikringstager accepteret. Vi ændrer derfor ikke på, at der i erstatningen for køkken er foretaget et fradrag på 10 %.

Med hensyn til husets areal er det almindelig kendt, at oplysningerne i BBR ikke er et endegyldigt bevis for det korrekte areal, fordi oplysningerne i BBR indmeldes af husejeren selv, og kommunen går ikke rundt og foretager kontrolopmåling. Derfor er det almindelig praksis ved opgørelse af totalskader, at forsikringsselskabet foretager opmåling.

Vores taksators skitse, som er dokumentationen for hans opmåling, blev forelagt forsikringstager på mødet den 14.05.2014, og forsikringstager havde ingen indvendinger til skitsen eller den arealangivelse, som er grundlaget for erstatningsopgørelsen. Vi fastholder vores taksators opmåling som det korrekte grundlag for erstatningsopgørelsen.

I øvrigt ved advokaten godt, at han fordrejer vores skadebehandlers mail af 11.05.2015. Når vores skadebehandler skriver, at panthavers accept må indhentes, hvis forsikringstager planlægger at bygge et mindre hus, skyldes det, at forsikringen udbetaler pro rata er-

statning, hvorfor forsikringstager ikke uden egen finansiering kan bygge et hus i samme areal som stod på grunden, jf. vores taksators opmålinger.

Bortset fra korrektionen vedrørende vaskemaskine, spots og nu kvist fastholder vi erstatningsopgørelsen og henviser til vores svarbrev side 9-11."

Klagerens advokat har dertil i brev af 14/8 2015 til nævnet bl.a. anført:

"3.1.1 *Manglende oplysninger om skærpede vilkår*

Det fastholdes, at Gjensidige ikke tidligere har begrundet afvisningen med, at min klient ikke har oplyst om skærpede vilkår i forbindelse med tegningen af forsikringen.

I det brev af 11. juli 2014 (Gjensidiges bilag 16 og mit bilag 7), som Gjensidige henviser til, fremgår det således tydeligt af brevets første side, at baggrunden for, at bygningsskaden kun dækkes med 50 %, er *'pga. urigtige oplysninger om skadesforløb'*. Tilsvarende fremgår af Gjensidiges sammenfatning i brevet på side 3-4. At Gjensidige i brevet nævner de skærpede vilkår fra [klagerens tidligere forsikringsselskab], uden at begrunde den reducerede dækning med dette, underbygger således netop, at skærpede vilkår ikke er gjort gældende som begrundelse for den reducerede dækning.

Gjensidiges bemærkninger om, at selv hvis min klient havde tegnet forsikringerne via Gjensidiges hjemmeside, skulle han have oplyst om den forhøjede præmie, ændrer ikke sagen, allerede fordi min klient rent faktisk oplyste om præmiestigningerne til sagsbehandleren - jf. mail af 26. november 2012 (sagens bilag 3, side 7) - uden, at dette gav anledning til yderligere reaktioner fra Gjensidiges side.

I øvrigt er det uklart, hvad der ligger i den formulering, som fremgår af det fremlagte print. Det er således ikke oplagt, at man er forpligtet til at oplyse om præmiestigninger, hvis de ikke er sket umiddelbart 'efter en skade'.

Min klients skadeshistorik kunne helt oplagt ikke begrunde præmiestigningerne på samtlige forsikringer.

Der henvises i øvrigt til de betragtninger, jeg har fremført i brev af 19. maj 2015.

3.2 *Ad skadeopgørelsen*

For så vidt angår skadeopgørelsen fastholdes det, at Gjensidige må acceptere, at erstatningen skal opgøres på grundlag af tilbudsindhentelse. Subsidiært bør opgørelsen ske i henhold til Forsikring og Pensions vejledning om opgørelse af bygningsskader (juni 2000), ifølge hvilken forsikringstageren via egne valgte håndværkere kan fremkomme med en priskalkulation, som sammenholdt med selskabets opgørelse skal danne grundlag for opgørelsen, jf. vejledningens side 12 (bilag 27).

Gjensidige har ikke via betingelser eller andet sikret sig ret til at foretage bindende erstatningsopgørelser med udgangspunkt i V&S prisdata, og det klare udgangspunkt for erstatningsopgørelsen må derfor være tilbudsindhentelse eller den af Forsikring og Pension foreskrevne måde.

Hvis Gjensidige havde fulgt vejledningen og ladet min klient fremkomme med forslag, som kunne sammenholdes med Gjensidiges opgørelse, havde situationen ganske givet set anderledes ud nu, idet min klient så i det mindste ville kunne vurdere, hvorvidt Gjensidiges erstatningsopgørelse var realistisk eller ej.

Min klient har ingen interesse i at puste erstatningen op, og han vil heller ikke have mulighed for noget sådant ved tilbudsindhentelse, men min klient skal ikke bære risikoen for, at Gjensidiges opgørelse, der dels indeholder udokumenterede rabatter, dels har vist sig mangelfuld på flere punkter, viser sig at være urealistisk lav.

Det er paradoksalt, at Gjensidige fastholder, at der er indgået en 'bindende aftale om erstatningsopgørelsen', selvom de samtidig påstår, at tilbudsindhentelse ville medføre en besparelse på ca. 20 %. Det paradoksale ved Gjensidiges 'aftale'-synspunkt understreges endvidere ved, at Gjensidige nu anerkender flere fejl i opgørelsen.

Det uhensigtsmæssige i, at Gjensidige baserer sin erstatningsopgørelse på udokumenterede anvisninger om, hvordan genopførelse skal ske samt henvisninger til V&S prisblad, uden at der foreligger vejledende tilbud, fremgår blandt andet af mailkorrespondance (bilag 28) vedrørende piloteringsforholdene; det fremgår af mailkorrespondancen, at Gjensidige forsøger at få min klient til at acceptere Gjensidiges erstatningsopgørelse (i form af færre piloteringspæle end hidtil), uden at min klient har nogen som helst chance for at vurdere rimeligheden heraf i form af vejledning eller dokumentation. Det er klart, at min klient ikke ønsker at påtage sig risikoen for, at Gjensidige ikke har taget højde for relevante og nødvendige faktorer.
…
Det fastholdes, at husets areal må fastsættes ud fra BBR-oplysningerne - og ikke ud fra en opmåling foretaget af Gjensidige uden min klients tilstedeværelse. Der henvises i den forbindelse til den før omtalte vejledning fra Forsikring og Pension (bilag 27, side 9) hvoraf fremgår, at der ved skadeopgørelsen bør tages udgangspunkt i tegninger, bygningsbeskrivelser og BBR, og kun hvis disse ikke kan fremskaffes, skal der foretages opmåling og bygningsbeskrivelse, således at en skitse kan udarbejdes i en kvalitet, så prisfastsættelsen kan foretages.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at husets seneste BBR-oplysninger er fastsat på baggrund af arkitekttegninger indsendt til kommunen i forbindelse med en udvidelse af huset samt kommunens byggetilladelse.

I alle tilfælde vil Gjensidiges anerkendelse af kvisten påvirke den beregning af husets areal, som Gjensidige (ensidigt) har foretaget, idet der ved kvisten ikke skal foretages reduktion for skråt tag."

Selskabet har heroverfor i brev af 29/9 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Skadeopgørelsen**

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 71.2, at 'Skaden opgøres på grundlag af det beløb, som det efter priserne på skadestidspunktet vil koste at genoprette det beskadigede med samme byggemåde og på samme sted.' Det vil sige, at skaden skal kalkuleres efter priserne på skadestidspunktet, men der står ikke noget om, at det skal ske ved indhentelse af tilbud.

Det fremgår også af Forsikring og Pensions vejledning om opgørelse af bygningsskader, at selskabet skal foretage en kalkulation ved benyttelse af de priser, der er gældende på skadestidspunktet inden for det geografiske område, hvor bygningen er placeret. Det fremgår ikke af vejledningen, at selskabet skal indhente tilbud.

Erstatningen er kalkuleret efter V&S Prisdata, som er et almindeligt anvendt og anerkendt system inden for byggebranchen, og som indeholder alle relevante enhedspriser inden for anlæg, nybyggeri, bygningsrenovering og bygningsdrift. Pristabellerne anvendes ved udarbejdelse af overslag, tilbud mv. og opdateres årligt. Vi henviser til vedlagte print fra www.byggecentrum.dk om V&S Prisdata.

Vores skadesopgørelse er således baseret på det kalkulationsværktøj, som er almindelig anvendt inden for byggebranchen, og der er for de enkelte bygningsdele i skadesopgørelsen henvist til de positioner og dermed priser i V&S Prisdata, som erstatningen er udregnet efter.

Dog er inventar - køkken og hvidevarer, garderobeskabe, rækværk på altan og malerarbejde - fastsat efter et skøn.

Der er fratrukket en konkurrencerabat på 10 % i de kalkulerede V&S priser (hvilket er rimeligt, da det er vores erfaring, at tilbudsindhentning medfører op til 20 %'s besparelse i forhold til V&S prisdata), men både denne rabat og 'fiktiv rabat' for køkkenet er ikke skjult og fremgår tydeligt i erstatningsopgørelse sendt til forsikringstager efter afholdt møde den 14.05.2014.

BBR og byggetegninger er ikke endegyldig dokumentation for, hvordan et hus faktisk er blevet bygget, hvorfor vi altid foretager kontrolopmåling.

I stueplan måles bruttoetagearealet på ydersiden af ydermurene i plan med færdigt gulv, og den målte længde og bredde af huset ændres ikke, fordi der var en kvist på huset. Opbygning af en taskekvist er nu medtaget i skadesopgørelsen, men det medfører ingen ændringer i den øvrige erstatningsopgørelse."

I klagerens advokats brev af 27/10 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Da min klient betvivlede den funderingsmetode (borede enkeltfundamenter) og den (beskedne) pris, Gjensidiges rådgivende ingeniør [ingeniørfirma 2] angav i funderingsprojektet af henholdsvis 17, juli og 13. august 2015, rettede min klient den1. oktober 2015 henvendelse til det rådgivende ingeniørfirma [ingeniørfirma 1] med henblik på en 'second opinion'.

Til min klients store overraskelse oplyste [ingeniørfirma 1], at Gjensidige allerede omkring 1. juni 2015, dvs. før Gjensidige entrerede med [ingeniørfirma 2], havde rettet henvendelse til dem med henblik på en vurdering af funderingsmetode og et prisoverslag (i min klients navn), jf. bilag 29. [Ingeniørfirma 1] vurderede, at den rette piloteringsmetode er pælefundering (og ikke borede enkeltfundamenter), jf. bilag 30. [Ingeniørfirma 1's] vurdering og prisoverslag blev ikke fremsendt til min klient.

Det er overordentligt kritisabelt, at Gjensidige tilbageholder oplysning om [ingeniørfirma 1's] vurdering og prisoverslag for min klient, særligt da dette sker på et tidspunkt hvor min klient overfor Gjensidige efterspørger en sagkyndig vurdering af funderingsmetoden og et

tilbud på fundering, jf. f.eks. min klients e-mail af 3. juni 2015 (bilag 28, side 6 og 7). Heller ikke da Gjensidige ved e-mail af 26. juni 2015 (bilag 28, side 2) igen afviser min klients ønske om tilbudsindhentelse m.v., oplyser Gjensidge min klient om den vurdering og det prisoverslag, der allerede foreligger fra [ingeniørfirma 1].

Hertil kommer, at der nu foreligger to rådgivende ingeniørvurderinger, der når to forskellige resultater på såvel funderingsmetode som pris, hvilket skaber yderligere tvivl hos min klient om hvilken funderingsmetode og pris, der er retvisende.

Også dette understøtter nødvendigheden af et totalentreprenørtilbud, der kan give min klient sikkerhed for rette udførelsesmetode og pris.

For så vidt angår husets bruttoetageareal skal det understreges, at Gjensidiges såkaldte 'kontrolopmåling' er foretaget uden min klients tilstedeværelse eller viden. Siden min klient blev underrettet om denne 'kontrolopmåling' har min klient bestridt opmålingen, som i øvrigt er helt udokumenteret.

Gensidige har under ankenævnsbehandlingen anerkendt, at taskekvisten i tagetagen skal indgå i erstatningsopgørelsen, hvorfor Gjensidiges bruttoetagearealopgørelse også af denne grund er forkert, idet den fulde stå/lofthøjde i taskekvisten forøger bruttoetagearealet, jf. bekendtgørelse om beregning af arealet af boliger og erhvervslokaler § 1, d, hvilket Gjensidiges opgørelse ikke tager højde for."

Selskabet har heroverfor i brev af 9/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Erstatning for pilotering**

I skadesopgørelsen af 14.05.2014 er fundamenter og terrændæk medtaget.

Forsikringstager anerkendte skadesopgørelsen den 20.05.2014, men med forbehold for pilotering, idet han skrev: 'Jeg har fået oplyst, at der er 'blød bund' og at det eksisterende hus også piloteret. Jeg har ikke indhentet noget tilbud eller fået foretaget nogen jordbundsprøver.'

Den eksisterende pilotering skulle dokumenteres, og det blev aftalt, at eventuelle piloteringspæle skulle trækkes op og registreres i forbindelse med nedrivning af huset (brandtomten).

Det viste sig praktisk vanskeligt at få pæle op i fuld længde, idet de knækkede under optrækket, og det blev i stedet aftalt, at der skulle laves en geoteknisk undersøgelse for at få klarlagt, hvor langt man skulle fundere ned til bæredygtig bund.

Undersøgelsen blev foretaget af … Geoteknik og viste, at der skulle anvendes pælelængder på ca. 10 m.

Da V&S prisdata kun indeholdt en pris baseret på 25 x 25 cm pæle, hvor de eksisterende pæle var ø 10, ringede vores bygningskonsulent til [ingeniørfirma 1] for at forhøre sig om, hvad det ville koste at banke pæle i ø 10cm 10m ned.

Ifølge [ingeniørfirma 1] ville den billigste løsning være 25 x 25 cm pæle, og det er begrundelsen for det skriftlige kontroltilbud af 01.06.2015, som [ingeniørfirma 1] sendte til vores

bygningskonsulent. (Tilbuddet er stilet til forsikringstager, fordi vores bygningskonsulenter pr. automatik bad om det. Vi beder altid om, at tilbud og regninger udstedes til forsikringstager og ikke til forsikringsselskabet, da forsikringsselskabet ikke er bygherre, men prissætter og stiller en erstatning til rådighed for byggeriet.)

Tilbuddet, som alene omfattede levering og ramning af 25 x 25 cm standard jernbetonpæle uden kapning lød på 70.500 kr. ex. moms. V&S prisdata var højere.

Ved mail af 03.06.2015 tilbød vi forsikringstager en erstatning for pilotering baseret på V&S prisdata på følgende beløb:

Tekst (V&S Prisbog)	Stk.	á kr.	kr.
Anstilling og afrigning	1	23.000	23.000
Pælefundering 10 m	18	4.200	75.600
Afskæring af pæle og bortkørsel	18	140	2.520
I alt			101.120
Moms			25.280
I alt inkl. moms			126.400
Erstatning 58,5 %			73.944

Forsikringstager havde en masse kommentarer til erstatningsopgørelsen. Da der var specielle funderingsbehov for dette hus, valgte vi at tage kontakt til en ingeniør med speciale inden for fundering, så det nøjagtige funderingsbehov ved genopførelse af et tilsvarende hus kunne klarlægges. Ved mail af 12.06.2015 orienterede vi forsikringstager herom. Vi oplyste, at erstatningstilbuddet af 03.06.2015 bortfaldt, da det ikke var accepteret, og vi oplyste, at såfremt kravene til den fremtidige pilotering blev mere omfattende end den eksisterende pilotering, ville forskellen blive behandlet som forøgede bygge udgifter og blive erstattet iht. til forsikringsvilkårene for lovliggørelse.

Vi henvendte os til ingeniørfirmaet [ingeniørfirma 2], der har stor erfaring med pælefundering. Vi bad om 1) en prissætning af bygningens og træterrassens oprindelige fundering samt 2) udarbejdelse og prissætning af et funderingsprojekt ved genopførelse af eksisterende bygning med træterrasse.

[Ingeniørfirma 2] foretog selv boreprøver på forsikringsstedet og udarbejdede en rapport af 17.07.2015 med supplerende forklaring af 13.08.2015, som vi sendte til forsikringstager sammen med et nyt erstatningstilbud i mail af 14.08.2014.

Ifølge ingeniørrapporten var der sket efterpilotering af den eksisterende bygning med 20 stk. Ø110 mm minipæle. Minipæle anvendes typisk ved efterfundering af sætningsskadede bygninger.

Ifølge ingeniørrapporten vil man ved nybyggeri afhængig af jordbundsforholdene enten anvende borede enkeltfundamenter, dim. Ø800 mm eller rammede betonpæle, dim. 25x25 cm.

Ingeniøren anbefalede borede enkeltfundamenter, da jordbundsforholdene gjorde denne funderingsmetode anvendelig. Borede enkeltfundamenter var at foretrække frem for rammede betonpæle, fordi rammearbejde på grund af rystelser/vibrationer skabte risiko for skade på naboejendomme

Baseret på ingeniørens kalkulation tilbød vi følgende erstatning til forsikringstager:

Pilotering inkl. fundament og terrændæk jf. ingeniørrapport	kr. 288.388
Med fradrag af fundering indeholdt i skadeopgørelsen af 14.05.2014	kr. 218.835
Pilotering ekskl. Fundament og terrændæk	kr. 69.553
Erstatning 58,5 %	kr. 40.689

Ved mail af 19.10.2015 forhøjede vi erstatning med miljøomkostninger for bortkørsel af jord, som ved bortkørsel af 75 m3 jord udgør 13.844 kr., og hvor pro rata erstatningen bliver 58,5 % heraf = 8.099 kr.

Der er ikke belæg for advokatens påstand om, at der foreligger to ingeniørvurderinger med to forskellige resultater. Som ovenstående gennemgang og de vedlagte bilag dokumenterer, er kontroltilbud af 01.06.2015 fra [ingeniørfirma 1] baseret på en samtale med vores bygningskonsulent om prisen for pælefundering, og tilbuddet indeholder alene levering og ramning af pæle. [Ingeniørfirma 1] har til forskel fra [ingeniørfirma 2] ikke udarbejdet et funderingsprojekt eller selv foretaget boreprøver på forsikringsstedet for at bedømme den bedst egnede funderingsmetode. [Ingeniørfirma 1] blev bedt om et kontroltilbud til sammenligning med V&S prisdata, mens [ingeniørfirma 2] blev bedt om at udarbejde et egentligt funderingsprojekt, fordi der var specielle funderingsforhold på ejendommen.

Ifølge forsikringsbetingelserne opgøres skaden på grundlag af det beløb, som det efter priserne på skadestidspunktet vil koste at genoprette det beskadigede med samme byggemåde og på samme sted (pkt. 71.2). Der kan dog ikke benyttes priser for dyrere byggematerialer end de beskadigede eller på byggematerialer eller byggemetoder, der ikke er almindeligt anvendt på skadetidspunktet (pkt. 71.3).

Husets eksisterende pilotering er en efterfundering udført efter, at huset blev opført. Ved nybyggeri vil man med de påviste jordbundsforhold anvende borede enkeltfundamenter. Vi finder derfor, at den tilbudte erstatning for pilotering til bæredygtig bund baseret på borede enkeltfundamenter, er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Ad bruttoetagemeter

På møde med forsikringstager den 14.05.2014 gennemgik vores bygningskonsulent sin erstatningsopgørelse og skitse fra opmålingen. Forsikringstager har således vidst, hvilke m2 og bruttoetagemetre, der lå til grund for skadeopgørelse, som han accepterede den 20.05.2014.

Vi er enige i, at ved tagetager og andre etager med skråvægge beregnes bruttoetagearealet til ydersiden af tagbeklædningen i et vandret plan 1,5 meter over færdigt gulv. (Hjemlen skal dog ikke findes i § 1d i bek. nr. 311 af 27.06.1983, som er udstedt i medfør af lejelovgivningen, men i bek. nr. 1010 af 24.10.2012 om ajourføring af Bygnings- og Boligregisteret (BBR) bilag 1).

Tagetagen var brændt væk, og vores bygningskonsulent har opgjort bruttoarealet i tagetagen ud fra geometri regning. Vi henviser til hans uddybende notat til undertegnede af 02.11.2015.

Da den brændte kvist jf. det fremsendte foto fra Google Earth var en taskekvist og ikke en frontkvist eller gavlkvist, og da der som nævnt måles 1,5 meter over færdigt gulv og ikke i ståhøjde, vil denne kvisttype ikke medføre en ændret beregning af bruttoetagearealet.

Som det også fremgår af vores bygningskonsulents uddybende notat af 02.11.2015 anvendes bruttoetagearealet kun til følgende priser i skadesopgørelsen: spildevandsinstallationer, vandinstallationer, varmeanlæg inkl. vvs-arbejde, elarbejde og malerarbejder. Dette skyldes, at VVS-pris data har priser for disse arbejder baseret pr. m2 bruttoetageareal, så man ikke behøver opgøre rum for rum.

Alle øvrige priser ved genopførelse er regnet ud fra de faktiske størrelser og mængder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Brev af 11/10 2012 til klageren fra klagerens tidligere forsikringsselskab, hvoraf fremgår:

"Prisen på dine forsikringer stiger

Antallet af skader på private forsikringer har været stigende de senere år, og vi har derfor udbetalt mere i erstatning til vores kunder end tidligere. Samtidig ser vi os nødsaget til på baggrund af din skadeshistorik at hæve priserne på dine forsikringer.
…
Sådan ser det ud for din husforsikring, police …

Din pris i dag	3.087 kr. årligt
Ny pris fra 1. december 2012	6.834 kr. årligt

Prisen er inklusive den normale indeksregulering"

Regneark, excelark, af 6/12 2012 fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår følgende linje:

"Antal Skader De Sidste 3 år 1 skade"

Brev af 6/12 2012 til klageren fra selskabet, som er adresseret til klagerens fritidshus 1.

I brevet hedder det bl.a.:

"**Din bestilling af forsikring(er) hos Gjensidige Forsikring**

Forsikring	Årspræmie
Husforsikring	4.863 kr.
Total præmie (Basis):	**4.863 kr.**

…
Alle tilbud er afgivet på basis af dine indtastede oplysninger. Er disse forkerte, ufuldstændige eller i øvrigt mangelfulde, vil tilbuddet ikke være gyldigt. Forsikringerne tegnes i Gjensidige Forsikring i henhold til den særlige gruppeaftale for medlemmer af [fagorganisation]. De tilbudte priser er forskellige fra beregneren, da der ikke er tegnet Hjemforsikring/Indbo og 2 andre rabatgivende forsikringer. Er du i forvejen [fagorganisations]Kunde hos Gjensidige, vil du få tilbudt ovenstående forsikring(er) til [fagorganisations]Kunde pris.
…

Ikrafttrædelse: 07-12-2012

Selvrisiko: 3.800 kr.
Årlig præmie: **4.863 kr.**

Forsikringen omfatter:
Hus - Brand
Hus - Anden bygningsbeskadigelse
Hus - Svamp, råd og insekt
Hus - Skjulte Rør
Hus – Stikledning"

Mail af 17/12 2012 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Jeg har nu tastet og sendt opsigelse til [klagerens tidligere forsikringsselskab], med fritstillelse som årsag til pr 01.12.2012.

Du modtager en police her fra indenfor nogle dage."

Erstatningsopgørelse af 15/5 2015 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Med forbehold for hovedkontorets godkendelse:**

[Fritidshus 1]

Bygning litra 1 udløser restværdi. Bygning 2 er næsten uskadet.

Opgørelse

Genopførelse af beboelse. Jf. beregning	kr.	1.947.878
Byggepladsudgifter 5%	kr.	97.394
Konkurrencefradrag 10%	kr.	-194.788
Indeksregulering 2%	kr.	37.010
Afstivning og reparation af carport	kr.	25.000
Terrasse 118 m2 a 732	kr.	86.376
Haveanlæg	kr.	50.000
I alt excl. moms	kr.	2.048.870
Moms	kr.	512.217
I alt inkl. moms	**kr.**	**2.561.087"**

Mail af 14/5 2014 til klageren fra selskabet, hvoraf fremgår:

"Tak for et godt møde i dag.

Stadig med forbehold for hovedkontorets godkendelse vedhæfter jeg som lovet min revideret opgørelse, hvor følgende er rettet:

- Tillæg for træ/aluvinduer
- Sanitet tilføjet (glemt i min første udgave)
- Tillæg for Vola, Boffi m.v.
- EDB kabling tilføjet

- Tillæg for fingertouch kontakter
- Fiktiv rabat fratrukket køkkentilbud
- Pris på glasrækværk korrigeret"

Mail af 20/5 2014 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Skal jeg opfatte din mail som godkendelse af min opgørelse, med undtagelse af pilotering?"

Mail af 20/5 2014 til selskabet fra klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

"Vedrørende skadesopgørelsen kan vi godkende din opgørelse, dog som du nævner med forbehold for pilotering som jeg har forstået er påkrævet."

Brev af 16/6 2014 til klageren fra selskabet, hvor selskabet bl.a. meddelte:

"Du er ved indtegning af forsikringerne i Gjensidige Forsikring blevet spurgt om antallet af skader inden for de sidste 3 år. Du har ikke ved indtegningen oplyst, at der har været mere end 2 skader og du har derved afgivet urigtige oplysninger.

Havde vi været bekendt med disse forhold på indtegningstidspunktet, havde vi ikke tilbudt dig forsikringerne. Vi havde alene accepteret at indtegne den lovpligtige bygningsbrand jf. reglerne i Lov om Finansiel Virksomhed § 59, på henholdsvis husforsikringerne og fritidshusforsikringen, dog til en præmie der ville være dobbelt så høj, som præmien du har betalt.

De urigtige oplysninger fra din side ved indtegningen får betydning for vores anerkendelse/opgørelse af skaden, og behandles jf. Forsikringsaftalelovens § 4-10.
…
Bygningsforsikringen for [fritidshus 1] - policenr. …, skadenr. …

Bygningsskaden anerkender vi at dække forholdsmæssigt, idet vi ville have tegnet lovpligtig bygningsbrand jf. reglerne i Lov om Finansiel Virksomhed § 59, selvom vi havde haft kendskab til de af dig tilbageholdte oplysninger.

Da du skulle have betalt dobbelt præmie, hvis vi havde haft kendskab til de af dig tilbageholdte oplysninger, vil bygningsskaden blive erstattet med 50%. Erstatningen er opgjort af bygningstaksator [taksator] og fremgår af hans brev til dig af den 15. maj 2014.

Den maksimalt opnåelige erstatning udgør herefter kr.1.280.543,50 inkl. moms.

Øvrige opgjorte udgifter, som relaterer sig til bygningsskaden, vil ligeledes blive erstattet med 50%.

Vi gør opmærksom på, at det er en betingelse for at få udbetalt bygningserstatningen, at erstatningen anvendes til genopførelse af en ny bygning på forsikringsstedet ved brug af håndværkerfirma og efter faktura.

Gjensidige Forsikring ønsker, at få oplyst, hvorledes erstatningen tænkes anvendt, hvilket kan ske ved fremsendelse af endelige tegninger og tilbud på genopførelsen.

Vi kan ikke anerkende, at byggeriet igangsættes uden vores forudgående godkendelse af byggeplanerne."

Brev af 11/7 2014 til klagerens advokat fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"[Fritidshus 1]
3 bygningsskader, hhv. 28.02.2011 (indbrud med udbetaling 24.072 kr.), 25.07.2011 (hærværk, glas mv. med udbetaling 132.351 kr.) og 23.01.2012 (kloak med udbetaling 31.217 kr.).

Vi har tjekket i [fagorganisations] system, og din klient har ved køb af husforsikring den 06.12.2012 indtastet 1 skade.

Der er dermed givet urigtige oplysninger,

Skadeforløbet medfører ifølge vores acceptpolitik, at forsikringen ikke kunne tegnes. Dette vil en kunde vide af hjemmesiden, dels fordi man ikke kan komme videre, hvis man indtaster 3 skader eller mere, dels via informationsboksen.

Dog er vi forpligtet til at tegne bygningsbrandforsikring. Præmien for en enkeltstående bygningsbrandforsikring er det dobbelte af præmien for bygningsbrandforsikring, når den indgår i en kombineret forsikring.

[Klagerens tidligere forsikringsselskab] har endvidere oplyst, at din klient på grund af sin skadeshistorik den 11.10.2012 blev varslet præmiestigninger på hus- og indboforsikringer for [klagerens hus] og [fritidshus 1] samt for en ulykkesforsikring. Præmiestigninger blev dog først effektueret pr. hovedforfald 01.12.2012, hvorfor vi kan konstatere, at din klient på købstidspunkterne, bortset fra [fritidshus 1], ikke har haft skærpede vilkår, og dermed ikke har svaret urigtigt.

Da der er givet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegning af én af forsikringerne, ønsker vi ikke at fortsætte kundeforholdet."

Brev af 1/6 2015 til klageren fra ingeniørfirma 1, hvoraf bl.a. fremgår:

"Vi takker for Deres henvendelse i denne sag og kan herved tilbyde Dem levering og rammning af 25 x 25 cm standard jernbetonpæle, for

kr. 70.500,- ekskl. moms

Basismængde:	2	stk. a	12 m =	24	lbm prøvepæle
	16	stk. å	10 m =	160	lbm endelige pæle

- Alle pæle leveres uden asfaltering.
- Der indgår ikke kapning af pæle eller vibrationsmålinger i vort tilbud."

35. 87659

Overslag af 17/7 og 13/8 2015 fra ingeniørfirma 2, hvoraf fremgår:

OVERSLAG

Overslag på den eksisterende fundering. Kun fundamenter og 8 cm uarmeret betongulv er medtaget.

Der forudsættes: **Eksisterende bygning står på 3 m dybe stribefundamenter.**
Terrændækket er uarmeret.
Eksisterende bygning er efterpiloteret med 20 stk. Ø110 mm minipæle.
Træterrassen står på 5 stk. Ø1200 mm betonrør og 3 m dyb stribefundament mod bygning.

Pos.	Pris nr.	Betegnelse	Enhed	Mængde	Pris kr.	I alt kr.
		Eksisterende bygning				
3	03.05.01,02	Jord i byggegrube at udgrave og oplægge i depot	m3	250,00	120,00	30000,00
3	03.15.61,04	3 m dybe fundamenter i fundablokke t = 290mm	m2	104,00	850,00	**88400,00**
3	03.05.20,01	Jord fra depot at tilfylde og komprimere omkring bygn.	m3	250,00	170,00	42500,00
3	03.20.02,01	Kantbegrænsning af forskalling til gulv på jord	lbm	35,00	50,00	1750,00
3	03.20.13,03	Beton at levere og udstøbe, terrændæk	m3	6,00	1800,00	10800,00
3	03.10.72,01	Anstilling og afrigning	stk			6000,00
		Minipæle - Understøtning fundamenter Ø114mm	lbm	255,00	550,00	140250,00
		Konsol- Understøtning randfundamenter	stk	5,00	2500,00	12500,00
		Udvidelse bygning med 1,8 m				
3	03.05.01,02	Jord i byggegrube at udgrave og oplægge i depot	m3	50,00	120,00	6000,00
3	03.05.40,01	Spredt afstivning at opstille og nedtage ved udgravn.	m2	60,00	340,00	**20400,00**
3	03.15.13,03	Beton at levere og udstøbe, stribefundament	m3	6,00	1000,00	**6000,00**
3	03.05.20,01	Jord fra depot at tilfylde og komprimere omkring bygn.	m3	50,00	170,00	8500,00
3	03.20.02,01	Kantbegrænsning af forskalling til gulv på jord	lbm	4,00	50,00	**200,00**
3	03.20.13,03	Beton at levere og udstøbe, terrændæk	m3	1,00	1800,00	**1800,00**
		Træterrasse				
3	03.05.05,02	Jord i byggegrube at udgrave og bortkøre	m3	25,00	120,00	**3000,00**
3	03.15.13,03	Beton at levere og udstøbe, enkelt fundament	m3	25,00	1000,00	25000,00
		Total Pris januar 2015 Kr. excl.moms.				**403100,00**

...

OVERSLAG

Overslag på fundering af ny bygning og træterrasse med jordbundsforhold som truffet i B1 og B2.

Der forudsættes: **Kun fundamenter og 12 cm armeret betongulv er medtaget.**
Bygningen og træterrassen står på i alt 21 stk. Ø800 mm borede enkeltfundamenter.
Fundamentsunderkant er 3.50 m u.t.
Terrændækket er fritbærende og armeret.
Eksklusiv miljø

Pos.	Pris nr.	Betegnelse	Enhed	Mængde	Pris kr.	I alt kr.
		Ny bygning				
		Borede fundamenter				
3	03.10.40,01	Anstilling og afrigning				12300,00
3	03.10.40,03	Fundamenter at bore i jord og udstøbe med beton	lbm	48,00	1000,00	**48000,00**
3		Overskudsjord at bortkøre fra borede fundamenter	m3	25,00	40,00	1000,00

	Stribefundamenter under bygning				
3 03.05.11,04	Jord i fundamentsrender at opgrave og bortkøre	lbm	50,00	95,00	4750,00
3 03.15.04,02	Armeringsstål at levere, bukke og anbringe i form	kg	600,00	25,00	15000,00
3 03.15.13,03	Beton at levere og udstøbe, stribefundamenter	m3	12,00	1000,00	12000,00
3 03.15.63,13	Fundament af leca termblokke at levere og opmure	m2	20,00	1600,00	32000,00
3 03.15.63,02	Fundament af leca termblokke at levere og opmure	m2	10,00	550,00	5500,00
3 03.15.42,03	Mineraluld at levere og opklæbe på beton	m2	8,00	390,00	3120,00
	Terrændæk				
3 03.05.05,02	Jord i byggegrube at udgrave og bortkøre	m3	65,00	150,00	9750,00
3 03.20.22,01	Kapillarbrydende lag med letklinker, at levere og udlæg	m2	100,00	130,00	13000,00
3 03.20.44,05	Mineraluld at levere og udlægge til indstøbn. i gulv	m2	65,00	500,00	32500,00
3 03.15.04,01	Armeringsstål at levere, bukke og anbringe i form	kg	650,00	25,00	16250,00
3 03.20.13,03	Beton at levere og udstøbe, terrændæk	m3	10,00	1800,00	18000,00
	Træterrasse				
3 03.15.70,05	Indstøbning af søjlesko, BMF type variabel, 120 mm	stk	6,00	500,00	3000,00
3 03.10.40,03	Fundamenter at bore i jord og udstøbe med beton	lbm	4,50	1000,00	4500,00
	Total Pris januar 2015 Kr. excl.moms.				**230670,00**

...

OVERSLAG

Overslag på fundering af ny bygning og træterrasse med jordbundsforhold som truffet i B1 og B2.
Kun fundamenter og 12 cm armeret betongulv er medtaget.

Der forudsættes: **Bygningen og træterrassen står på i alt 22 stk. 0.25 m x 0.25 m rammede betonpæle.**
Pælelængde varierer fra 8 m - 10 m.
Terrændækket er fritbærende og armeret.
Eksklusiv miljø

Pos.	Pris nr.	Betegnelse	Enhed	Mængde	Pris kr.	I alt kr.
		Ny bygning				
		Borede fundamenter				
	3 03.10.45	Anstilling og afrigning				28300,00
	3 03.10.46,01	Betonpæle at levere og ramme, l = 8 - 10 m	stk.	22,00	3500,00	77000,00
	3 03.10.60/65	Dykning af pæle/Kapning af beton pælehoveder	stk.	22,00	200,00	4400,00
		Stribefundamenter under bygning				
	3 03.05.11,04	Jord i fundamentsrender at opgrave og bortkøre	lbm	50,00	95,00	4750,00
	3 03.15.04,02	Armeringsstål at levere, bukke og anbringe i form	kg	600,00	25,00	15000,00
	3 03.15.13,03	Beton at levere og udstøbe, stribefundamenter	m3	12,00	1000,00	12000,00
	3 03.15.63,13	Fundament af leca termblokke at levere og opmure	m2	20,00	1600,00	32000,00
	3 03.15.63,02	Fundament af leca termblokke at levere og opmure	m2	10,00	550,00	5500,00
	3 03.15.42,03	Mineraluld at levere og opklæbe på beton	m2	8,00	390,00	3120,00
		Terrændæk				
	3 03.05.05,02	Jord i byggegrube at udgrave og bortkøre	m3	65,00	150,00	9750,00
	3 03.20.22,01	Kapillarbrydende lag med letklinker, at levere og udlæg	m2	100,00	130,00	13000,00
	3 03.20.44,05	Mineraluld at levere og udlægge til indstøbn. i gulv	m2	65,00	500,00	32500,00
	3 03.15.04,01	Armeringsstål at levere, bukke og anbringe i form	kg	650,00	25,00	16250,00
	3 03.20.13,03	Beton at levere og udstøbe, terrændæk	m3	10,00	1800,00	18000,00
		Træterrasse				
	3 03.15.70,05	Indstøbning af søjlesko, BMF type variabel, 120 mm	stk	6,00	500,00	3000,00
	3 03.10.40,03	Fundamenter at bore i jord og udstøbe med beton	lbm	4,50	1000,00	4500,00
		Total Pris januar 2015 Kr. excl.moms.				**279070,00**

37. 87659

Skærmprint fra klagerens fagorganisations hjemmeside, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Accepter betingelser** •

- □ Jeg accepterer betingelserne

Undertegnede bemyndiger hermed Gjensidige Forsikring til at indhente oplysninger om tidligere forsikringsforhold samt til at foretage de nødvendige opsigelser af forsikringer.

Undertegnede erklærer samtidig at have besvaret spørgsmål om tidligere skader på de ønskede forsikringer fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden samt erklærer at ingen i hustanden:

- er registreret i RKI
- tidligere har haft forsikringer med skærpede vilkår
- tidligere er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab enten efter en skade eller på grund af manglende betaling de sidste 5 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**ERSTATNINGSREGLER**
BETINGELSER R032008

71. Hvordan erstattes skaderne

71.1
Det forsikrede er dækket for dets fulde værdi som nyt (nyværdiforsikring), medmindre andet er påført policen eller er omfattet af særlige regler, som fremgår af nedennævnte.
71.2
Skaden opgøres på grundlag af det beløb, som det efter priserne på skadestidspunktet vil koste at genoprette det beskadigede med samme byggemåde og på samme sted.
71.3
Ved prisansættelsen kan ikke benyttes priser for dyrere byggematerialer end de beskadigede eller på byggematerialer eller byggemetoder, der ikke er almindeligt anvendt på skadetidspunktet.
71.4
Ved erstatningens fastsættelse tages hensyn til ændring i byggepriser, der måtte finde sted inden for en normal byggeperiode regnet fra skadetidspunktet.
…
74. Restværdierstatning

74.1
Overstiger skadeprocenten 50, forstået som forholdet mellem nyværdien af det beskadigede og nyværdien af den forsikrede bygning, kan forsikringstageren vælge at få nedrevet resterne og få erstatning til opførelse af en tilsvarende bygning opgjort efter punkt 71. Ved beregning af skadeprocenten medtages således ikke merydelser ved reparation, omkostninger til nedrivning og oprydning samt forøgede byggeudgifter (lovliggørelse).
74.2
Det er en betingelse for udbetaling af restværdierstatning, at byggeresterne nedrives inden 2 år fra skadedatoen, og at såvel den egentlige skadeserstatning som restværdierstatning fuldt ud anvendes til bygningens opførelse. Eventuelt fradrag for værdiforringelse sker i henhold til punkt 71. Punkt 77 finder ikke anvendelse.

74.3
Endvidere erstattes nødvendige omkostninger til nedrivning og bortkørsel af anvendelige rester.
74.4
Hvis forsikringstageren overtager anvendelige rester, der frigøres ved nedrivning, nedsættes erstatningen med det beløb, de er fastsat til i erstatningsopgørelsen.

75. Lovliggørelse

75.1
Selvom den beskadigede bygning ved opførelsen opfyldte alle krav i henhold til byggelove og -reglementer, kan nyere bestemmelser medføre, at bygningerne ved større beskadigelser skal repareres eller genopføres i overensstemmelse med disse nye bestemmelser. Det kan fx dreje sig om kraftigere tagkonstruktion, bedre isolering, dobbelte ruder og lignende. Merudgifter hertil erstattes efter følgende regler:
75.2
Forsikringen erstatter forøgede byggeudgifter (lovliggørelse), som efter en skade - ved istandsættelse eller genopførelse - påføres forsikringstageren til opfyldelse af krav, som stilles af myndighederne i kraft af byggelovgivningen. Erstatningen for hver bygning er begrænset til 10 % af bygningens nyværdi.
75.3
Det er en forudsætning for dækningen, at:
a. udgifterne vedrører de dele af bygningen, der betales erstatning for.
b. dispensation fra bestemmelserne ikke har kunnet opnås.
c. bygningens værdiforringelse på grund af slid og ælde ikke overstiger 30 % i forhold til nyværdien.
d. istandsættelse eller genopførelse finder sted.
75.4
Dækningen omfatter ikke:
a. udgifter der skyldes mangelfuld vedligeholdelse.
b. udgifter til gennemførelse af foranstaltninger, som var forlangt eller kunne være forlangt af myndighederne inden skaden.

76. Anvendelige rester

Såfremt offentlige myndigheders krav, der er stillet før skadestidspunktet, er til hinder for genopførelse af en beskadiget bygning og dispensation ikke har kunnet opnås, erstattes anvendelige rester under forudsætning af, at bygningens beskadigelse er mindst 50 % opgjort i henhold til punkt 74."

Af retshjælpsforsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 14A. Særlige vilkår for retshjælpsforsikring i tilknytning til bygningskaskoforsikring (villa- og fritidshusforsikring)

Retshjælpsforsikringen dækker kun, hvis forsikringen omfatter forsikring mod bygningsbeskadigelse. Såfremt forsikringen alene omfatter brandforsikring, er der ingen dækning under retshjælpsforsikringen. Af de tvister, der i henhold til §§ 1-13 falder ind under området for retshjælpsforsikring, omfatter nærværende forsikring kun sådanne tvister, hvori sikrede er part i sin egenskab af ejer af den forsikrede ejendom eller bruger af ejendommen i dens helhed. Øvrige tvister, der falder ind under området for retshjælpsforsikring, er dækket af

retshjælpsforsikring i tilknytning til enten familieforsikring med indbodækning eller lystfartøjs- eller motorkøretøjsforsikring med kaskodækning."

Nævnet udtaler:

Sagen vedrører en anmeldt brandskade, der skete den 11/4 2014, hvor klagerens fritidshus nedbrændte – herunder om selskabet kan gøre urigtige risikooplysninger gældende, samt om der er indgået en klar, gyldig og bindende aftale mellem selskabet og klageren om opgørelsen af det grundlag, som erstatningen skal beregnes på. Sagen vedrører endvidere en tidligere hærværksskade på fritidshuset.

Urigtige oplysninger

Nævnet lægger til grund, at klageren inden for de sidste tre år før tegningen af fritidshusforsikringen havde 3 skader vedrørende fritidshus 1 – et indbrud, en hærværksskade og en rørskade – men at han kun oplyste om én skade i den elektroniske forsikringsbegæring af 6/12 2012. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han ved telefonsamtaler med selskabet har oplyst om det reelle antal skader. Nævnet finder, at klageren dermed har afgivet urigtige oplysninger til selskabet, og at dette kan tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Af den elektroniske begæring, som klageren udfyldte via fagorganisationens hjemmeside, fremgår det, at forsikringstageren herved "erklærer, at ingen i husstanden tidligere har haft forsikringer med skærpede vilkår". Selskabet har anført, at denne erklæring fra klageren også er urigtig. Derudover har selskabet anført, at såfremt klageren ville have tegnet en forsikring direkte i selskabet, ville selskabet have fremsendt et tilbud til klageren, hvor han skriftligt skulle erklære, at han ikke inden for de sidste 3 år har haft "skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie….".

Nævnet finder, at det i den konkrete sag ikke kan tillægges betydning, hvilke yderligere spørgsmål selskabet måtte have valgt at stille til klageren, såfremt forsikringen var blevet tegnet direkte i selskabet. Nævnet bemærker, at klageren ikke kunne gennemføre tegningsprocessen på fagorganisationens hjemmeside, idet forsikringen skulle tegnes med tilbagevirkende kraft, og at klageren derfor var i telefonisk kontakt med selskabet

for at få gennemført tegningsprocessen. Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation bærer risikoen for, at tegningsprocessen gennemføres på et ufuldstændigt grundlag. Det, som selskabet har anført om tegningsprocessen, kan derfor ikke føre til et andet resultat.

Spørgsmålet er herefter, om det kan tilregnes klageren som mindst uagtsomt, at han i den oprindelige forsikringsbegæring tilkendegav, at han ikke tidligere havde haft forsikringer med skærpede vilkår.

Klagerens tidligere selskab varslede den 11/10 2012 en præmieforhøjelse til hovedforfald den 1/12 2012, idet der i brevet henvises til generelt øgede erstatningsudbetalinger til kunderne samt klagerens skadehistorik.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at det ikke kan bebrejdes klageren, at han afgav en sådan erklæring til selskabet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på spørgsmålets formulering samt på det oplyste om omstændighederne omkring præmieforhøjelsen i hans tidligere selskab. Nævnet har endvidere lagt vægt på forløbet omkring opsigelse af den tidligere forsikring og tegningen af den nye forsikring.

Nævnet henviser endvidere til sin afgørelse i sag 77.663, hvor nævnet fandt, at selskabets spørgsmål om "skærpede vilkår, f.eks. påtvungen selvrisiko, inden for de seneste 5 år" var formuleret på en sådan måde, at man ikke kunne bebrejde klageren, at der ikke var oplyst om præmieforhøjelse.

Nævnet finder herefter, at selskabet alene kan påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6 om urigtige oplysninger for så vidt angår de urigtige oplysninger om tidligere antal skader, og ikke for så vidt angår klagerens tilkendegivelse om, at han ikke tidligere har haft forsikringer med skærpede vilkår.

Selskabet har anført, at forsikringen ikke kunne antages gennem fagorganisationen, hvis forsikringstageren havde mere end to tidligere skader, men at tre skader kunne

accepteres, hvis forsikringen blev tegnet direkte i selskabet. Selskabet har fremlagt uddrag af dets acceptpolitik.

Nævnet finder, at det må antages, at selskabet ville have tegnet forsikringen efter selskabets almindelige tarif uden fagorganisationsrabat, såfremt selskabet havde fået kendskab til, at klageren havde haft tre tidligere skader. Nævnet finder, at selskabet derfor ikke er berettiget til at ophæve forsikringen helt eller delvist med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Nævnet finder videre, at selskabet alene kan nedsætte erstatningen for brandskaden forholdsmæssigt med en procentsats, der modsvarer den fagorganisationsrabat, som klageren uberettiget har opnået som følge af de urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Nævnet lægger på baggrund af det af selskabet oplyste til grund, at rabatten udgør 11,5 %. Nævnet finder herefter, at selskabet skal yde klageren en pro rata erstatning for brandskaden, og at dækningen kan fastsættes til 88,5 %.

Hverken det, som selskabet eller klagerens advokat i øvrigt har anført, findes at kunne føre til andet resultat.

Da nævnet som ovenfor anført finder, at selskabet ikke er berettiget til at opsige kaskoforsikringsdækningerne – herunder retshjælpsdækningen – finder nævnet, at selskabet skal anerkende, at forsikringen indeholder retshjælpsdækning. På den givne foranledning bemærker nævnet dog, at selskabet er berettiget til kun at yde forholdsmæssig dækning for eventuelle dækningsberettigende tvister, der er opstået, mens klageren som følge af urigtige oplysninger har betalt for lidt i præmie.

Erstatningsopgørelsen

Selskabet gør gældende, at parterne har indgået en bindende aftale om opgørelse af skaden. Selskabet henviser til, at klageren ved mail af 20/5 2014 har godkendt taksators erstatningsopgørelse med undtagelse af et udestående spørgsmål vedrørende pilotering. Af erstatningsopgørelsen fremgår det, at selskabet anerkender at yde forsikringsdækning for 2.561.087 kr., men at taksator tager "forbehold for hovedkontorets godkendelse".

Selskabet har herefter ved brev af 16/6 2014 meddelt, at det kun kan yde forholdsmæssig (50 %) dækning for skaden, idet klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Selskabet anførte, at den maksimalt opnåelige erstatning udgør 1.280.543,50 kr., hvilket klageren ikke har godtaget.

Nævnet finder, at klageren som følge af selskabets brev ikke er bundet af sin accept af denne opgørelse af skaden, idet en sådan accept i sagens natur må hvile på den både kendelige og rimelige forudsætning, at selskabets hovedkontor i det alt væsentlige kan tiltræde den forsikringsdækning, som taksatoren indsender til selskabets hovedkontor. Klageren er derfor ikke afskåret fra at kunne gøre indsigelse mod selskabets opgørelse af erstatningen.

Selskabet skal derfor anerkende, at der ikke er indgået en bindende aftale om erstatningsopgørelsen, og selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at fastslå erstatningens størrelse.

Nævnet finder, at sagen ikke er oplyst i en sådan grad, at nævnet har anledning til at tage konkret stilling til de krav (vedrørende karm, dør, taglægter, tagplader, understøtning, elkabler, maling m.v.), som klagerens advokat er fremkommet med i sit brev af 6/2 2015. Nævnet forudsætter derfor, at selskabet i sin videre sagsbehandling tillige tager stilling til disse krav.

Nævnet bemærker, at selskabet har anerkendt forholdsmæssig dækning for udgifter til hvidevarer, spots samt en kvistkonstruktion.

Nævnet finder, at selskabet – når det udarbejder en erstatningsopgørelse ud fra beregningsprogrammet V&S Prisdata, eller når det fastsætter erstatning ud fra fremlagte tilbud – kun kan foretage fradrag for mulige opnåelige rabatter og/eller besparelser som følge af konkurrencesituationen på markedet, hvis selskabet konkret kan godtgøre, at det vil kunne opnå de af selskabet anførte rabatter og besparelser. Det er nævnets opfattelse, at selskabet i en sådan situation skal fremlægge konkrete tilbud, konkret ind-

gående rabataftaler med konkrete leverandører eller andre lignende konkret faktuel pris-/rabatoplysninger.

Husets areal

Selskabet har på baggrund af en opmåling af ejendommen lagt til grund, at ejendommen havde et areal på 138 m2. Selskabet har opgjort erstatningen ud fra denne forudsætning. Klageren kræver, at selskabet skal anerkende, at huset havde den størrelse, det stod anført med i BBR (148 m2), subsidiært med det i policen anførte (146 m2), og at erstatningen skal opgøres ud fra, at huset var af denne størrelse.

Nævnet bemærker, at udgangspunktet for erstatningsopgørelsen er husets faktiske størrelse. Er der tvivl herom, kan de oplysninger, der fremgår af policen og/eller BBR tillægges betydning. Nævnet bemærker endvidere, at prisen for en bygningsforsikring blandt andet må antages at afhænge af bygningens størrelse, hvorfor nævnet finder, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at den arealstørrelse, der måtte fremgå af selskabets police, ikke er korrekt.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at selskabet ikke har bevist, at fritidshuset kun var på 138 m2. Nævnet finder derfor, at selskabet ved erstatningsopgørelsen skal lægge til grund, at fritidshuset er på 146 m2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabets opgørelse af fritidshusets areal alene ses at hvile på en arbejdsskitse og en beregning, som ikke indeholder de fornødne oplysninger om de forudsætninger og usikkerheder, der er forbundet med en sådan opmåling. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er kommet med indsigelser mod selskabets arealopgørelse, og at selskabet ikke på overbevisende måde har imødegået disse indsigelser.

Fundering

Nævnet bemærker, at det følger af almindelige principper, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Det er derfor klageren der skal bevi-

se, at selskabets erstatningsopgørelse ikke er tilstrækkelig til at dække forholdet ved funderingen.

Klagerens advokat har i sit brev af 27/10 2015 til nævnet anført, at der foreligger 2 forskellige vurderinger fra ingeniører med forslag til, hvordan funderingen skal udføres og prisen herfor. Dette understreger efter klagerens advokats opfattelse nødvendigheden af, at der indhentes et totalentreprenørtilbud, der kan give sikkerhed for udførelsesmetode og pris på funderingen.

Selskabet har i sit brev af 9/12 2015 bl.a. anført, at selskabet foranledigede et ingeniørfirma til at undersøge bygningens fundering. Selskabet har oplyst, at ingeniørfirmaet anbefalede, at der ved nybyggeri skulle ske etablering af borede enkeltfundamenter. Selskabet har tilbudt erstatning beregnet på baggrund af ingeniørens opgørelse.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at det af selskabet foreslåede udbedringsforslag ikke er tilstrækkelig til at dække forholdet ved funderingen, når der skal opføres et nyt hus. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag pålægge selskabet at betale mere end den allerede tilbudte erstatning.

Hærværksskaden

Nævnet bemærker, at selskabet har anerkendt at dække den anmeldte hærværksskade. Selskabet har anmodet klageren om at fremsende dokumentation for sit krav. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at der ikke er anledning til at kritisere selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal anerkende, at klagerens fritidshusforsikring - herunder retshjælpsdækningen - er i kraft. Selskabet skal derudover anerkende, at klageren er berettiget til en forholdsmæssig procentuel dækning på 88,5 som følge af de af klageren afgivne urigtige oplysninger. Selskabet skal anerkende, at der ikke foreligger

en bindende aftale om erstatningsopgørelsen for brandskaden. Selskabet skal endvidere anerkende, at det alene kan fratrække rabatter mv., som selskabet konkret kan godtgøre, at man kunne opnå fra konkrete leverandører. Selskabet skel endvidere anerkende, at opgørelsen af erstatningen skal ske på baggrund af, at huset havde et areal på 146 m2. Selskabet skal på dette grundlag genoptage sagsbehandlingen med henblik på at fastsætte erstatningens størrelse. En eventuel kontanterstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund