Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87681:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft hus-, ulykke-, bil- og hundeforsikring i If Skadeforsikring. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt hans ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for en anmeldt skade.

Selskabet har anført, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet han ikke oplyste, at han var blevet opsagt af et tidligere forsikringsselskab, og at han havde haft flere end 3 skader i de 3 år, der lå forud for tegningen af forsikringerne.

I erklæring af 9/2 2014 til selskabet har klageren bl.a. skrevet under på:

"

Har du/I tidligere fået afslag eller blevet opsagt af et eller flere forsikringsselskaber?	Nej
Har du/I tidligere fået tvungen højere præmie/selvrisiko i et eller flere forsikringsselskaber indenfor de sidste 3 år?	Nej
Er du/I i restance (med eller uden afdragsordning) i et eller flere selskaber?	Nej
Er du/I registreret i et skyldnerregister, såsom RKI?	Nej
Hvor mange skader, med udbetaling har du/I haft de sidste 3 år på alle jeres private skadesforsikringer?	3

Bemærk: Glasskader på bil, skader på hundeforsikring, børnetandskader, skader hvor anden part er blevet pålagt skylden samt skader på produkter If ikke tilbyder, bliver/skal ikke medregnes i ovenstående registrering af skader de sidste 3 år.

Vi har udfyldt rubrikkerne for dig/jer. Det er vigtigt, at du kontrollerer, at oplysningerne er korrekte, og giver os besked med det samme, hvis noget skal ændres, så vi kan udforme et nyt tilbud til dig/jer, da forkerte oplysninger kan medføre at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft.

...
w"

Klagerens forsikringer trådte i kraft den 13/2 2014.

Det fremgår af sagen, at der den 7/11 2014 skete en brandskade på klagerens ejendom, hvilket efterlod ejendommen ubeboelig. I forbindelse med den anmeldte skade underskrev klageren den 17/11 2014 en samtykkeerklæring, der bl.a. gav selskabet tilladelse til at indhente oplysninger fra andre forsikringsselskabet.

Ved mail af 20/11 2014 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fik selskabet oplyst, at klageren pr. 13/2 2014 havde fået opsagt sine forsikringer efter en anmeldt skade. Klagerens tidligere forsikringsselskab medsendte ligeledes en skadeoversigt, hvoraf det fremgår, at klageren i løbet af år 2013 havde haft mere end 3 skader med udbetalinger fra selskabet.

Ved mail af 24/11 2014 meddelte et andet tidligere forsikringsselskab, at klageren havde haft 4 skader, og at to af disse lå mindre end 3 år før klageren tegnede de opsagte forsikringer i selskabet.

Ved brev af 3/12 2014 til klageren anførte selskabet bl.a.:

> "Vi skriver for at oplyse om, at vi har ændret dine forsikringer, så du kun har de lovpligtige dækninger.
>
> **Oversigt over ændringer**
>
Forsikring	Policenummer	Ændringsdato	Dækning fra ændringsdato
Husforsikring	[redacted]	01-05-2014	Kun bygningsbrand, ny pris: 6334,- kr.
Indboforsikring	[redacted]	13-02-2014	Opsagt, ingen dækning
Bilforsikring	[redacted]	01-05-2014	Kun ansvarsdækning, ny pris: 9190,- kr.
Ulykke	[redacted]	01-05-2014	Opsagt, ingen dækning
Ulykke	[redacted]	01-05-2014	Opsagt, ingen dækning
Hund	[redacted]	01-05-2014	Kun ansvarsdækning, ny pris: 3150,-
Ulykke	[redacted]	01-05-2014	Opsagt, ingen dækning
>
> **Hvad er baggrunden?**
> Da du købte forsikringerne hos os, oplyste du at du har haft 3 skader indenfor de sidste 3 år, samt at du ikke er blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab.
> Vi har kontrolleret disse oplysninger, og det ser desværre ud til, at disse oplysninger ikke er korrekte. Det betyder, at du har fået et forsikringstilbud, som vi ikke ville have givet dig, hvis vi havde kendt de korrekte forhold.
>
> **Hvad er grundlaget for ændringen?**
> Vi har ifølge forsikringsaftalelovens § 6 lov til at opsige eller ændre dækninger pr. samme dato, som aftalen er indgået — altså med tilbagevirkende kraft — når der er afgivet urigti-

ge oplysninger i forbindelse med købet af forsikringen. Grunden til, at vi må opsige eller ændre dækningerne med tilbagevirkende kraft er, at vi ikke ville have tilbudt disse dækninger, eller eventuelt have tilbudt dem på andre betingelser, hvis vi havde kendt de aktuelle forhold.
…
Hvilke konsekvenser har ændringen?
Ændringen har følgende konsekvenser:
Alle andre dækninger end lovpligtige dækninger hos If er blevet opsagt pr. samme dato, som aftalen er indgået — altså med tilbagevirkende kraft
Skadeafdelingen opgør skaden i henhold til ændringen, hvilket du allerede er oplyst om. Derudover vil du modtage særskilt besked fra skadeafdelingen.
Vi ønsker ikke fremadrettet at tilbyde dig yderligere dækninger eller forsikringer hos If."

Af selskabets brev af 4/12 2014 til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi If har opsagt dine forsikringer med tilbagevirkende kraft, grundet urigtige oplysninger ved indtegningen.

Dette betyder, at vi ikke kan dække brandskaden på dit hus. Desværre gælder dette også genhusning, m.v.

Da der kan være en hæftelse for If på brandforsikringen overfor dine panthavere på huset, er det nødvendigt, at vi får lejlighed til at besigtige og opgøre skadens omfang. Vi vil have ret til at søge dækning for en sådan eventuel betaling til panthaver hos dig.
…
For god ordens skyld, skal vi nævne, at din præmie vil blive refunderet, dog fratrukket de udgifter vi har haft på sagen indtil dato. Da det ser ud til, at der er udgifter for os, som allerede nu overstiger præmiebetalingerne, vil der ikke komme udbetaling til dig.

Til gengæld har If besluttet ikke at kræve yderligere tilbagebetaling af vores udgifter og allerede betalte beløb."

I brev af 8/1 2015 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Det gøres gældende, at opsigelsen af forsikringerne er uberettiget. Det var Deres assurandør, som udfyldte begæringen, og min klient besvarede efter bedste evne og hukommelse de stillede spørgsmål, som viser sig nu senere ikke have været grundige og klare nok. Det viser sig som bekendt nu, at der tidligere har været ikke 3 men 6 skader vedrørende indboforsikring.

Det findes imidlertid ikke at være en gyldig opsigelsesgrund, at der har været 6 i stedet for 3 tidligere sager. Hertil kommer, at det er helt irrelevant at påberåbe sig gamle skader vedrørende indboforsikringen som grund til at opsige alle andre forsikringer herunder husforsikringen.

På baggrund heraf skal jeg bede Dem genoverveje sagen, herunder anerkende dækning under forsikringen for den skete brandskade. I modsat fald må De forvente at sagen indbringes for Forsikringsankenævnet."

I selskabets mail af 23/1 2015 til klagerens advokat fremgår det bl.a.:

"Idet forsikringstager — … samt medforsikringstager … — underskriver tegningsaftalen den 9. februar 2014, bekræfter de, at alle oplysninger er korrekte, samt, at ved afgivelse af urigtige risikooplysninger, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven.

[Klageren] og [klagerens hustru] har svaret benægtende på at være blevet opsagt af et eller flere forsikringsselskaber.

Desuden har de angivet at have haft 3 skader med udbetaling indenfor de sidste 3 år på alle deres privatforsikringer.

If har modtaget dokumentation for at ovenstående ikke er korrekt, og har derfor opsagt kundeforholdets forsikringer med tilbagevirkende til respektive ikrafttrædelsesdatoer jf. Forsikringsaftaleloven §6.

Det er kundeforholdets eget ansvar at gennemlæse og korrigere evt. fejlagtige oplysninger.

Det er derfor sagen uvedkommende, at det er en If assurandør, som har udfyldt tegningsaftalen."

I mail af 14/2 2015 til selskabet har klageren bl.a. anført:

"Hvorfor sender i en opkrævning når i selv har opsagt forsikringer og jeg yderligere har ringet ind til jer og sagt at jeg ikke vil have jeres forsikringer mere?????

Desuden har jeg også sagt at jeg ingen husdyr har mere fordi jeg ikke har noget at bo i takket være jer"

Selskabet har i udateret mail – som svar på til klagerens mail af 14/2 2015 - bl.a. oplyst:

"Jeg har vedhæftet det brev som vi har sendt til dig.
Her kan du se hvorfor vi sender opkrævninger på hus og bil og hund. Dette er de lovpligtige forsikringer og derfor er de ikke lukket.
…
Vedr. Huset skal du betale den lovpligtige forsikring indtil Andet selskab overtager dette. Dette er ikke blevet opsagt eller overtaget endnu."

Klagerens advokat har i brev af 10/2 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Jeg retter henvendelse til Dem som advokat for [klageren] i anledning af, at if forsikring har nægtet forsikringsdækning i forbindelse med en brand hos min klient.
…
Til det anførte kan supplerende oplyses, at min klient, som er [udenlandsk] og læser, skriver og forstår dansk dårligt, er sikker på, at han omhyggeligt og efter bedste overbevisning har oplyst om alle tidligere skader til den assurandør, som på hans vegne udfyldte oplysningsskemaet.

Herudover fastholdes det, at der er oplyst 3 tidligere skader vedrørende private skadesforsikringer, og at det forhold, at der mangler oplysning om yderligere 3, ikke skal kunne be-

grunde, at der nu med tilbagevirkende kraft opsiges en brandforsikring, vel at mærke efter at branden er indtruffet."

Klageren har i klageskema af 18/2 2015 til nævnet supplerende bemærket:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Forsikringsselskabet har nægtet dækning med tilbagevirkende kraft, fordi de mener jeg ikke har oplyst korrekt om tidligere skader, men det mener jeg selv, at jeg gjorde. Der vedlægges Skrivelse fra if forsikring af den 3/1214. Klage over afslaget af den 8/1 15 samt afslag på klagen fra if forsikring af den 23/1 2015.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes) *At der opnås dækning i henhold til de tegnede forsikringer.*"

Selskabet har i brev af 12/3 2015 til nævnet bl.a. anført:

"If har opsagt klagers kundeforhold med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdato den 13. februar 2014. Dette jf. FAL § 6 grundet [klagerens] skadesforløb i tidligere selskaber [forsikringsselskab 1] og [forsikringsselskab 2]. Klager har haft 5 skader med udbetaling i perioden fra den 31. maj 2012 til den 20. november 2013.

If har som følge af de urigtige oplysninger afvist at dække klagers skade af den 7. november 2014.

På tegningsaftalen til If dateret den 09. februar 2014, skriver [klageren] og [klagerens hustru] under på at de har haft 3 skader med udbetaling indenfor de sidste 3 år.
De er selv ansvarlige for at justere diverse oplysninger såfremt de ikke fremgår korrekt på denne aftale.

De er også selv ansvarlige for at have forstået den aftale, som de har indgået med If, og i givet fald burde de have søgt hjælp i omgangskredsen eller hos If, såfremt de havde svært ved at forstå indtegningsreglerne.

Som udgangspunkt stoler If på at de oplysninger, som vi modtager på tegningsaftalen, er korrekte, og vi kontakter derfor ikke alle nytegnede kunders tidligere forsikringsselskaber angående deres kundeforhold der.

If ønsker ikke jf. vores acceptpolitik at tilbyde forsikringer — bortset fra de lovpligtige forsikringer - til kunder, som har haft flere end 3 skader i en periode på 3 år forud for en forsikringsaftales indgåelse.

Vi fastholder derfor opsigelsen af klager … kundeforhold med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdato den 13. februar 2014, og vi afviser som følge deraf at dække skaden af den 7. november 2014."

Nævnet anmodede selskabet om yderligere bemærkninger i forbindelse med sagen, og i brev af 26/6 2015 til nævnet har selskabet bl.a. oplyst:

"Assurandøren er ikke længere ansat ved If, og det har ikke været muligt, at få en kommentar fra ham. Vi har ingen notater om, at andet skulle være oplyst, end det forsikrings-

tager har skrevet under på aftalen, nemlig at der ikke var flere end tre skader i tidligere selskaber indenfor de sidste tre år og, at der ikke var opsigelse eller restance. If afviser nytegninger, hvor der er en skadehistorik som i nærværende sag.
…
Anmeldelsen kom via vores bagvagt … (bilag) og vi startede sagen op. Følgende her (skærm-)notat i sagen fra vores egen taksator den 10. november 2014: *'SAGS NR VED RECOVER: SAGSNUMMER: …2 SAGSBESKRIVELSE: FT OPLYSER AT HUSET IKKE ER BEBOE LIGT JEG HAR MODTAGET BEKRÆFTELSE FRA … FOR GENHUSNING AF 3 VOKSNE, 1 BARN, 3 HUNDE SAMT 1 KAT. HOTEL …, [kontaktoplysninger], ER KONTAKTET OG BETALINGSBEKRÆFTELSE ER AFSENDT FOR BOOKING AF 2 VÆRELSER I PERIODEN 8/11-14 TIL 10/11-14'.*

Efterfølgende har vi for bygningsdelen haft taksator på sagen. Denne skriver den 26. november 2014 (skærmnotat):
'brandskade i hus (partiel skade), har været på sagen sammen med kons. … samt … rådgiver fra …, løsøre delen er pt ikke afregnet, idet der er diverse undersøgelser i gang omkring evt. urigtige oplysninger ved indtegning, uanset udfald af disse samt dækningsgrad opgøres bygningsskade, hvor vidt dækningen på bygningsskaden dækkes med 100 % vides derfor pt. ikke...."
…
Skaden skete den 7. november 2014. Vi oprettede sagen den 10. november 2014 (bilag). Samme dag sendte vi samtykke forespørgsel til forsikringstagerne. Der var løbende kontakt med forsikringstagerne om formålet med samtykke, og klar besked om at sagen ville være i bero indtil vi havde fuldmagten. Den 17. november 2014 modtog vi fuldmagten underskrevet (bilag). Der var yderligere telefonkontakt, og vi fortsatte taksering, herunder iværksatte indhentning af information fra tidligere selskaber og politi. Forsikringstagerne var da genhuset for vores regning i …, efter eget ønske. Genhusningen, samt diverse udgifter blev dækket af os.
Den 3. december 2014 fremsendte vi efter telefonisk meddelelse, afvisning af indboskaden og opsigelse af forsikringen (bilag). Den 4. december 2014 fremsendte vi afvisning af skaden på ejendommen og opsigelse (bilag). Den 8. januar 2015 modtog vi indsigelse fra forsikringstagers advokat over opsigelsen af forsikringen, med besked om manglende imødekommelse af kravet ville føre til indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring (bilag). Den 14. februar 2015 modtog vi mail fra forsikringstager, hvor han klagede over vores fremsendelse af opkrævning for brand-, bil- og hundeforsikringer. I mailen oplyste han, at han telefonisk tidligere havde meddelt os, at han ikke ønskede de nye forsikringer. Vi svarede, at der var tale om lovpligtige dækninger (bilag). Forsikringstagerne afviste dækningerne og betalte ikke præmie herfor.
…
Panthaver: Idet forsikringerne er opsagt med tilbagevirkende kraft, har vi i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens (FAL) § 86 og lov om finansiel virksomhed (LFV) § 60, stk. 2 og 4 igangsat et forløb med panthaver og banken, hvor vi anerkender betaling af det pantsikrede beløb på ca. 1.1 million kroner - til panthaver. Vi har herudover tilbudt panthaver og banken, til forsikringstagers fordel, muligheden for, at vi betaler uden, at realkreditten eller banken iværksætter tvangsauktion og inddrivelse hos kunden — med det formål, at der skal være en mulighed for at forsikringstager kan få en ordning med banken, for den resterende ikke pantsikrede gæld. Dette på trods af, at vi jf. FAL § 86, ikke er forpligtet at betale, førend panthaver har udtømt sine muligheder for inddrivelse, hvilket typisk betyder tvangsauktion og økonomisk ruin hos kunden.

Vi er endvidere, af hensyn til forsikringstagerne, villige til at frafalde vores regresret over for forsikringstagerne, hvis banken er villig til at forsøge ordning med forsikringstagerne.

Drøftelserne med panthaver og banken er dog sat i bero for vores del, da udfaldet af nævnssagen er afgørende for om vi skal betale til panthaver (bilag).
…
Da forsikringstagerne indtegnedes i 2014, hvor husforsikringen løb fra 1. maj 2014 og indbo fra 13. februar 2014, tillader vi os, at gå ud fra at nævnet retteligt med sit spørgsmål mener perioder efter 31. december 2014, og ikke 2012. Forløbet ser således ud:

Indbopolice …	Ingen indbetalinger og ingen refusion.
Huspolice …	Refunderet kr. 402,90 den 19. februar 2015. Indbetaling 9. marts 2015, kr. 1.365,76 — beløbet refunderes samme dag.
Autopolice …	Ingen indbetaling og ingen refusion.
Hundepolice …	Indbetaling 9. marts 2015 kr. 602,38. policer opsagt. Præmie refusion kr. 414,93.

Ulykkesforsikringer (3 stk.) Ingen indbetalinger og ingen refusion

Ovennævnte er præmiebeløb. Vi har betalt kr. 86.047,71 til genhusning, afdækning, begyndende oprydning, m.v. som skadeudbetalinger i brandsagen. Beløbet kræver vi ikke tilbagebetalt.
…
Vi henviser venligst til mails af 14. februar 2015 til og fra forsikringstager, og vores brev om ændring af forsikringer af den 3. december 2014. Af vores brev fremgår, at forsikringerne der tilbydes er lovpligtige (bilag). Det skal i den henseende påpeges, at opsigelserne i policeafdelingen beklageligvis blev behandlet som standard FAL § 6 opsigelser. Rettelig skulle dette være FAL § 6 for alle forsikringerne undtagen bygningsbrand og autoansvar, som skulle have været opsagt - og opsagt med henvisning til FAL § 4 for så vidt de 'lovpligtige'. Nærværende sag omhandler brandskaden (indbo og hus), og det fremgår af vores konkrete afvisningsbreve af den 3. og 4. december 2014, at forsikringerne opsiges tilbagevirkende (bilag). Der har også været løbende mundtlig kontakt mellem taksator og forsikringstagerne.

Opsummering
Det er selskabets uændrede opfattelse, at policerne kan opsiges som følge af urigtige oplysninger, og at forholdet i nærværende sag kan bedømmes som omfattet af FAL § 4 og FAL § 6, hvilket giver os ret til at opsige forsikringerne med tilbagevirkende kraft.

Vi skal beklage, at vores policeafdeling pr automatik og uoverensstemmende med vores breve til forsikringstagerne, forsøgte at ændre policerne til minimumdækninger til væsentlig forhøjede præmier, og søgte at opkræve betaling. Det er dog vores opfattelse, at forsikringstagerne ikke har indrettet sig efter de fejlagtigt tilbudte dækninger, eller været i god tro herom, hvilket vi anser som afgørende.

Dette støttes i vores to afvisningsbreve (bilag), og forsikringstagernes egen afvisning af den 14. februar 2015 (bilag), hvorfor selskabets fejl ikke ændrer ved, at vi er berettiget til at opsige efter de omtalte policer jf. FAL § 4 og FAL § 6 som beskrevet.

Vedrørende opsigelse efter FAL § 4 henviser vi til nævnets sager 86718 og 77663 modsætningsvist.

8. 87681

> Vedrørende opsigelse af branddækningen henviser vi endvidere til Lov om finansiel virksomhed (LFV) § 60, stk. 2 og 4 jf. Bek. 2002-10-21 § 2, hvoraf følger, at også branddækningen kan opsiges, så længe panthaver tilgodeses."

Klagerens advokat har i brev af 2/7 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Til Ankenævnets skrivelse af den 29. juni 2015 bemærkes, at min klient ikke blev informeret eller rådgivet om konsekvenserne af og retsvirkningerne af ikke at acceptere tilbuddet i skrivelsen af den 3. december 2014.
>
> Det fastholdes på den baggrund, at der bør ydes forsikringsdækning vedrørende branden, også fordi tilbuddet viser, at de manglede oplysninger ikke har været bestemmende for afslaget."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af selskabets tegningsregler.

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren og hans hustru den 9/2 2014 skrev under på en erklæring til selskabet, hvoraf det fremgår, at de ikke tidligere havde fået opsagt deres forsikringer, og at de inden for de seneste tre år kun havde haft 3 skader. På denne baggrund accepterede selskabet at tegne forsikringer, som anmodet.

Klageren har anført, at det var selskabets assurandør, der udfyldte erklæringen, og at han havde oplyst om det korrekte antal skader.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har haft 5 skader med udbetaling i de 3 år, der ligger forud for tegningen af forsikringerne i selskabet, ligesom hans forsikringer var blevet opsagt i hans tidligere selskab. Erklæringen underskrevet af klageren den 9/2 2014 indeholder således urigtige oplysninger, og nævnet finder, at afgivelsen heraf kan tilregnes klageren som mindst uagtsom, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets assurandør blev oplyst om det korrekte skadesomfang og om, at klagerens tidligere forsikring var blevet opsagt af et andet forsikringsselskab.

Herefter og på baggrund af selskabets tegningsregler finder nævnet det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ikke ville have tegnet de "ikke lovpligtige" forsikringer, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det indbo, der blev beskadiget i forbindelse med branden i klagerens hus.

Selskabet har anført, at også husforsikringens branddækning på baggrund af de urigtige oplysninger er blevet opsagt, og at selskabet derfor alene er indstillet på, at udbetale i henhold til hæftelsen over for klagerens panthavere, jf. forsikringsaftaleloven § 86 og lov om finansiel virksomhed § 60. Selskabet har i sit brev af 26/6 2015 ønsket at påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 4, som grundlag for ophævelsen af klagerens "lovpligtige" forsikringer, herunder husforsikringens branddækning.

Som sager foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet på dette tidspunkt er afskåret fra at påberåbe sig § 4, idet selskabet i relation til klageren er bundet af indholdet af selskabets brev af 3/12 2014. I dette brev oplyste selskabet, at klagerens brandforsikring for huset fortsat bestod mod en forhøjet præmie.

Det forhold - at selskabet i sit brev af 26/6 2015 har anført, at der ved selskabets brev af 3/12 2014 var sket en fejl, idet forsikringen skulle været opsagt med henvisning til forsikringsaftaleloven § 4, og at klageren måtte have været klar over dette på baggrund af korrespondancen med selskabet, og selskabet har bl.a. henvist til brev af 4/12 2014 – kan ikke føre til andet resultat, allerede fordi selskabet som den professionelle part må bære risikoen for, hvad der meddeles klageren i en situation, hvor selskabet ønsker at anvende de mest vidtgående – og for klageren i den konkrete sag meget byrdefulde – retsvirkninger som følge af urigtigt afgivne oplysninger. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der er tale om en bygningsbrandforsikring, og at de af klageren afgivne urigtige oplysninger ikke ses at have relation til denne forsikring. Nævnet har endelig lagt vægt på den udaterede mail fra 2015 fra selskabet til klageren, hvor dele af mailen er citeret nedenfor.

På den baggrund finder nævnet, at forholdet skal afgøres efter forsikringsaftaleloven § 6. Det følger af § 6, stk. 2, at såfremt selskabet ville have overtaget forsikringen, blot på andre vilkår, hæfter det, i det omfang det, som det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Nævnet finder på baggrund af selskabets brev af 3/12 2014 at måtte lægge til grund, at selskabet ville have tegnet bygningsbrandforsikringen mod en præmie på 6.334. Nævnet finder derfor, at selskabet skal yde dækning for den anmeldte brandskade på huset i overensstemmelse hermed.

Det forhold, at klageren ikke har betalt præmien kan – i hvert fald for den skade, der er indtruffet før den 3/12 2014 – ikke tillægges betydning, idet selskabet ikke ses at have opsagt bygningsbrandsforsikringen i overensstemmelse med regler om præmierestance i forsikringsaftalelovens § 12-17, og idet selskabet i udateret mail, der er et svar på klagerens mail af 14/2 2015, har meddelt klageren, at "Vedr. Huset skal du betale den lovpligtige forsikring indtil Andet selskab overtager dette. Dette er ikke blevet opsagt eller overtaget endnu.".

Nævnet henviser i den forbindelse til sin ovenstående bemærkninger om, at selskabet som den professionelle part må bære risikoen for, hvad der meddeles klageren i en sådan – for klageren meget byrdefuld – situation.

11. 87681

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Forsikring, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning for brandskadet på sit hus i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Selskabet skal genoptage sagen og foretage en fornyet opgørelse. Eventuelle forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels