Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 88551:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for skader på hans bil efter et færdselsuheld den 14/1 2013.

Selskabet har i sit afslag henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved indtegning.

I klageskema af 12/10 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "GF havde sagt ja til at kaskoforsikre min bil, da jeg så kørte galt i den og forsikringsselskabet erklæret bilen totalskadet via taksator som opgjorde den til 35.000 kr i erstatning. Pludselig mente GF forsikring så at den ikke var kaskoforsikret selvom de havde haft taksator på bilen. Endvidere har de stemplet reg att : Kan ikke registeres uden betaling af ny registreringsafgift.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå at forsikringen lever op til deres løfte om at bilen var kaskoforsikret og derved udbetaler erstatningen på de 35.000 kr"

I selskabets brev af 6/11 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "[Klageren] har tegnet bilforsikring her i selskabet omfattende ansvar- og kaskoforsikring for … fra med registreringsnummer …
>
> For forsikringen gælder forsikringsbetingelserne nr. 11-20.

Sagsfremstilling
[Klageren] anmeldte den 22. januar 2013 skriftligt til selskabet, at han den 14. januar 2013 ca. kl. 23:00, mistede herredømmet over sin bil pga. sne. Uheldet skete ved … i …(bilag 1)

Selskabet har modtaget en tilgang den 10. januar 2013 fra det Digitale Motorregister(SKAT). Selskabet kender ikke [klageren], og har aldrig haft ham forsikret før, ligesom [klageren] ikke har haft henvendt sig til GF Forsikring og spurgt på en forsikring til bilen.
Som følge af almindelig behandlingstid, sendes et tilbud ud til [klageren, den 15. januar 2013. Et tilbud hvori [klageren] den 22. januar 2013 skriftligt bekræfter, *at jeg og min husstand ikke er blevet pålagt strengere vilkår(fx forhøjet selvrisiko eller præmie) eller er blevet opsagt af noget selskab tidligere pga. skader, restance mv.* (bilag 2)

Fordi GF Forsikring ikke kender til [klageren], har selskabet - med accept fra [klageren] (bilag 3) været i kontakt med de øvrige forsikringsselskaber. Der var tre forsikringsselskaber der kendte [klageren]:

[Andet forsikringsselskab 1]:
[Klageren] har haft samme … forsikret hos [andet forsikringsselskab 1], fra den 19. juli 2012 - 30. december 2012 hvor bilen udgik pga. restance. Bilen har i hele perioden alene været ansvarsforsikret.
Det kan derfor undre, at bilen 10 dage senere, ønskes kaskoforsikret ved GF Forsikring.

[Andet forsikringsselskab 2]:
[Andet forsikringsselskab 2] har i maj 2009 opsagt [klagerens] indbo og ulykkesforsikring samt skærpet vilkårene for hans bilforsikring. Dette skyldes et arrangeret færdselsuheld i februar 2009, som [klageren] i 2010 blev dømt for ved … Landsret. (bilag 4)

[Andet forsikringsselskab 3]:
[Andet forsikringsselskab 3] har i februar 2012 som følge af mange skader, fået skærpet vilkårene for hans bilforsikring fra kasko til tvungen ansvar samt en landbrugsforsikring til alene bygningsbrand.(bilag 5)

GF Forsikrings acceptregler siger, at selskabet ikke tegner forsikring til en kunde, der har afgivet urigtige oplysning.(bilag 6)

På baggrund af de urigtige oplysninger, orienteres [klageren] pr. brev af 6. marts 2013(bilag 7), at selskabet er fri for ansvar, og at kaskoskaden der er opstået i forsikringsperioden jf. FAL § 6 stk. 1, ikke er dækket.

Selskabet modtager den 15. marts 2013 en klage fra [klagerens] advokat …, hvor han bl.a. bestrider at der er tale om urigtige oplysninger(bilag 8).
Selskabets interne advokat taler med [klagerens advokat], og beder om en uddybende forklaring på, hvad der præcist bestrides. [Klagerens advokat] vender ikke som lovet tilbage, hvorfor selskabet den 29. april 2013 sender en skriftlig anmodning, med et ønske om svar på hvad der bestrides.(bilag 9)

Den 20. februar 2015 - næsten 2 år senere - vender [klagerens advokat] tilbage, og rykker for sagen. Selskabet har på det tidspunkt stadig ikke fået svar fra [klagerens advokat], hvad der præcist bestrides. Selskabet fastholder afgørelsen den 23. februar 2015, og henviser til Ankenævnet for Forsikring.(bilag 10)

Afslutningsvis oplyses det herom, at [klagerens] bil var skadet for kr. 127.698,18. Da bilens værdi - med skriftlig accept fra [klageren] blev fastsat til kr. 35.000 med forbehold af forsikringsselskabets erstatningspligt(bilag 11), oversteg reparationen langt det tilladte på 65 %(2013 sats). Selskabets taksator så sig derfor nødsaget til jf. Toldreglerne, at orientere SKAT herom. Selskabet henviser til praksis, herunder kendelse AK 83.701.(bilag 12)

Selskabets stillingstagen
Selskabet finder på baggrund af [klagerens] indstilling til Ankenævnet for Forsikring, ikke anledning til at ændre på den allerede trufne afgørelse af 15. marts 2013.

Uanset, at [klageren] først underskriver tilbuddet efter skaden er sket, må [klageren] - når han tilfældigt vælger et forsikringsselskab - acceptere det pågældende selskabs acceptpolitik.
[Klageren] har ved sit tilbud til GF Forsikring skrevet under på, at han ikke tidligere har haft skærpet vilkår på sine forsikringer. Dette er faktuelt forkert, eftersom [klageren] både 2009 og 2012 har fået skærpet sine forsikringer hos henholdsvis [andet forsikringsselskab 2] og [andet forsikringsselskab 3]. Fordi GF Forsikring jf. acceptreglerne ikke tegner forsikringer til kunder der tidligere har fået pålagt skærpet vilkår, ville selskabet aldrig have tegnet forsikringen til [klageren]. [Klageren] er derfor ikke berettiget til at få erstatning."

Klagerens advokat har i mail af 15/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved nærværende skal jeg som advokat for [klageren] fremkomme med følgende oplysninger i forbindelse med sagens behandling i Ankenævnet for Forsikring.

Det forholder sig således, at GF Forsikring vedstod forsikringsaftalen vedrørende forsikring af registreringsnummer … også efter at være forelagt samtlige oplysninger i relation til [klagerens] forhold , herunder i relation til tidligere skader.

GF Forsikring fremsendte derefter vedlagte betalingspåkrav til retten i …

Jeg vedlægger i den forbindelse kopi af undertegnedes duplik af 10. marts 2014 til retten i … Retssagen blev afsluttet således, at GF-forsikring efterfølgende hævede retssagen. Det ændrer imidlertid ikke ved det faktum, at GF-forsikring vedstod forsikringsaftalen, og i den forbindelse gøres det gældende, at GF-forsikring er forpligtet til at betale erstatning for den totalskadede bil."

I selskabets brev af 21/3 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er korrekt, at [klageren] for to år siden blev sendt i retten pga. manglende betaling af den aktuelle forsikring. Dette skyldes en menneskelig fejl fra GF Forsikrings side, som vi dybt må beklage.

I forbindelse med selskabets afgørelse af 6. marts 2013 (bilag 7 - selskabets indstilling til nævnet af 06.11.15) fremgår det netop; *Din bilforsikring vil blive slettet med tilbagevirkende kraft, til indtegningstidspunktet den 10. januar 2013. Evt. allerede indbetalt forsikringspræmie, vil blive tilbageført på din Nemkonto.*
Allerede den gang blev [klageren] gjort bekendt med, at han ikke blev opkrævet nogen præmie for bilforsikringen, eftersom forsikringen blev slettet med tilbagevirkende kraft. Derfor kan det undre, at [klageren] ikke hurtigt kontakter selskabet på baggrund af diverse

rykkerskrivelser og ikke mindst da sagen kommer for retten. Såfremt [klageren] allerede den gang havde kontaktet selskabet, var fejlen blev rettet.

Når det er sagt, er fejlen ene og alene GF Forsikrings. Der er tale om en menneskelig fejl, internt i selskabet, hvor skadeafdelingen ikke får givet besked til policeafdelingen omkring ændringen af forsikringen. Derfor fortsætter en automatiseret rykkerprocedure og sagen ender i retten, fordi der ikke bliver gjort indsigelse før efter sagen er endt i retten.

Selskabet vil endnu engang beklage den ulejlighed som [klageren] måtte have haft med rykkerskrivelserne og indkaldelsen til retten i …
Selskabet har i den forbindelse været i telefonisk kontakt med ekstern advokat fra det inkassofirmaet der stod for inddrivelsen. Han oplyste, at sagen blev trukket så snart det stod ham klart, at der var sket en fejl fra GF Forsikrings side. Samme advokat kunne oplyse, at [klageren] var blevet tilkendt 1.000 kr. i sagsomkostninger af retten. Et beløb hverken [klageren] eller [klagerens advokat] efterfølgende har anmodet selskabet om.
Selskabet er indstillet på at betale de 1.000 kr., men ønsker at få oplyst om de skal tilgå [klageren] eller [klagerens advokat].

Afslutningsvis kan det meddeles, at afgørelse af 6. marts 2013 stadig fastholdes. Bilforsikringen er slettet med tilbagevirkende kraft til den 10. januar 2013, hvorfor der ingen kaskodækning er på skadestidspunktet den 14. januar 2013.

Eftersom ansvarsforsikringen er lovpligtig har selskabet stadig hæftet fra indtegningen den 10. januar 2013 til bilen blev totalskadet den 14. januar 2013. Selskabet har dog valgt af administrative årsager, ikke at opkræve ansvarspræmie for de fire dage."

I selskabets tilbud på forsikring til klageren af 15/1 2013 er det bl.a. anført:

"**Forsikringstilbud**

Tak for din interesse for et tilbud på forsikringer i GF.
…
Tilbuddet forudsætter at de afgivne oplysninger er korrekte, og forudsætter at tilbuddet accepteres i sin helhed inden 30 dage fra tilbudsdato.

Hvad gør du nu?
Det er vigtigt, at du læser tilbuddet grundigt igennem, så du er sikker på, at tilbuddet svarer til dine ønsker og oplysninger. Tilbuddet forudsætter selvfølgelig, at de afgivne oplysninger er korrekte.
…

Tilbuddet er givet på grundlag af følgende oplysninger og forudsætninger:

År med egen bil: 0 23 År
Antal skader de seneste 6 år: 0
Årligt kørselsforbrug må i km ikke overstige: 20.000 km

…

5. 88551

SKADEOPLYSNINGER - skal besvares for alle tilbudte forsikringer **UDFYLDES OG RETURNERES**

Har du haft skader på dine forsikringer indenfor de sidste 3 år? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis Ja, bedes du svare på følgende spørgsmål:

Forsikringstype	Navn på tidligere forsikringsselskab	Årstal for skaden	Skadetype	Udbetalt erstatning i kr.
Bilforsikring med Overskud				

...

ACCEPT AF GF FORSIKRINGSTILBUD

Jeg accepterer hermed GF Forsikrings tilbud af den **15.01.2013.**- kundenr.
Med min underskrift bekræfter jeg, at de givne oplysninger og forudsætninger i tilbuddet er korrekte. Endvidere bekræfter jeg, at jeg og min husstand ikke er blevet pålagt strengere vilkår (fx. forhøjet selvrisiko eller præmie) eller er blevet opsagt af noget selskab tidligere pga. skader, restance mv. Jeg er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven. Jeg giver GF Forsikring lov til at søge oplysninger om skadeforløb, anciennitet, tilstandsrapporter og eventuel opsigelsesårsag for mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringer i andre forsikringsselskaber. Jeg giver samtidig GF Forsikring lov til at foretage de nødvendige opsigelser. Med min underskrift accepteres også den vedlagte samtykkeerklæring.

Den 16/1 -2013

[Klagerens] underskrift

Navn:

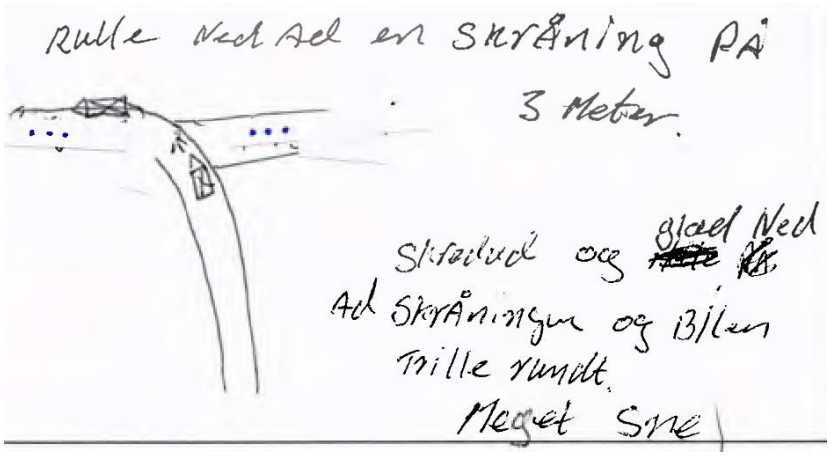
Cpr.nr.:

I klagerens skadeanmeldelse af 18/1 2013 til selskabet er det bl.a. anført:

Skadedato og skadested	Hvornår skete skaden? (Dato og tidspunkt)
	14/1-13 CA 23[illegible]

...

Beskrivelse af hændelsesforløbet (eventuelt yderligere forklaring og rids kan vedlægges)



6. 88551

I taksatorrapport af 22/1 2013 er det bl.a. anført:

"Undertegnede accepterer kr. ****35000,00 incl. moms i erstatning til fuld og endelig afgørelse.
Erstatningsbeløbet er incl. leveringsomkostninger.
Evt. skrotningsgodtgørelse er indeholdt i erstatningsbeløbet.

Inkl. udstyr.
35.000 kr.

Der fratrækkes eventuel selvrisiko.

Erstatningsbeløbet er fastsat med forbehold af forsikringsselskabets erstatningspligt."

I brev af 24/2 2012 fra et andet forsikringsselskabet til klageren er det bl.a. anført:

"**Dato:** **Vores ref.:**
24.02.2012 …

Dine forsikringer i …
Vi gennemgår løbende den økonomiske udvikling på vores forsikringsbestand.
På den baggrund ændrer vi regelmæssigt vores tariffer og vurdering af risiko.

I forbindelse med de sidst anmeldte skader har vi foretaget en individuel gennemgang af dit kundeforhold. Herunder forholdet mellem indbetalte præmiebeløb, udbetalte skadesudgifter og tidligere opnåede rabatter.

På den baggrund må vi desværre opsige samarbejdet om dine forsikringer."

I uddrag fra selskabets indtegningsregler hedder det bl.a.:

"Begæring og eventuel opsigelse skal udfyldes fuldstændigt og præcist, så vi undgår unødvendig administration og ikke skal ulejlige sikrede med yderligere spørgsmål, hvilket er den bedste service og virker mest tillidvækkende.

a) Alle punkter i begæringen skal udfyldes.
b) Begæringen skal underskrives af forsikringstager, og så vidt det er praktisk muligt også udfyldes af forsikringstager.
c) Vi skal have oplysning om tidligere forsikringsforhold eller en acceptabel begrundelse for, hvorfor man ikke tidligere har haft forsikring.
d) Vær forsigtig med at tilbyde forsikring til personer, der er opsagt af andet selskab.

Forinden accept af tegning/fremsendelse af police bør der som minimum indhentes oplysninger fra det tidligere selskab om skadeforløb (skadetyper og beløb), således at der konkret kan tages stilling til i hvilket omfang, det er en risiko, som vi ønsker at tegne.
…
Urigtige oplysninger/opsagt p.g.a. skadeforløb

Modtages begæringer fra kunder, hvor vi opdager, at der bevidst er afgivet urigtige oplysninger afvises forsikringen. Alle kundens øvrige nytegnede forsikringer afvises ligeledes. Eventuelle bestående forsikringer opsiges til hovedforfald.

Dog skal kunden tilbydes en lovpligtig ansvarsforsikring på bil samt en brandforsikring på bygning/sommerhus."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/1 2013 var udsat for et færdselsuheld, hvor hans bil blev totalskadet.

Den 15/1 2013 sendte selskabet klageren et tilbud på bilforsikring på baggrund af en tilgang fra det Digitale Motorregister den 10/1 2013.

Klageren accepterede den 18/1 2013 tilbuddet og skrev i den forbindelse under på, at han havde haft nul skader de seneste seks år.

Selskabet har oplyst, at klageren den 22/1 2013 anmeldte færdselsuheldet til selskabet. Selskabet har endvidere oplyst, at det indhentede oplysninger om klagerens tidligere forsikringsforhold i andre selskaber, da de ikke kendte klageren fra tidligere.

Selskabet har anført, at de indhentede oplysninger viste, at klageren i ét selskab havde haft en ansvarsforsikring for bilen indtil den 30/12 2012, hvorefter den var udgået pga. restance. I et andet selskabet har klageren ifølge selskabet fået opsagt sine indbo- og ulykkesforsikringer i maj 2009 samt skærpede vilkår for bilforsikringen som følge af et arrangeret færdselsuheld. Endelig har klageren i 2012 efter selskabets oplysninger i et tredje selskab fået opsagt og skærpet vilkårene som følge af sit skadesforløb.

Selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte skade på klagerens bil med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet ifølge sin indtegningspolitik ikke tegner kunder, der har afgivet urigtige oplysninger eller har været pålagt skærpede vilkår.

Klageren har gjort gældende, at selskabet har vedstået forsikringsaftalen efter at være blevet forelagt "samtlige oplysninger i relation til" klageren "herunder i relation til tidligere skader". Klageren har blandt andet henvist til, at selskabets taksator opgjorde en er-

statning efter uheldet, og at selskabet iværksatte en inddrivelsesprocedure vedrørende præmiebetaling.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ved indtegningen har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Nævnet har lagt vægt på de oplysninger vedrørende klagerens tidligere forsikringsforhold, som selskabet under sagen har fremlagt for nævnet.

Nævnet bemærker, at oplysningerne på forsikringstilbuddet om antallet af skader, som klageren har skrevet under på, fremstår med en sådan klarhed, at klageren ikke af den grund kan have været ubekendt med, at han ved sin underskrift afgav oplysninger i strid med de faktiske forhold. Klageren har heller ikke anført andre årsager eller undskyldende omstændigheder for, at han afgav oplysninger i strid med de faktiske forhold, hvorfor selskabet er fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have tegnet forsikringen, med viden om disse forhold.

Under henvisning til oplysningerne om klagerens tidligere forsikringsforhold – herunder at tre andre forsikringsselskaber i perioden 2009-2012 har opsagt forsikring, ladet forsikring udgå på grund af restance og indført skærpede forsikringsvilkår – finder nævnet det sandsynliggjort, at selskabet med viden herom på indtegningstidspunktet ikke ville tilbyde klageren forsikring.

Nævnet finder på denne baggrund ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har valgt at behandle spørgsmålet efter reglerne om urigtige oplysninger efter forsikringsaftalelovens § 6, da dette giver klageren det mest gunstige retsgrundlag ved vurderingen af spørgsmålet. Nævnet bemærker, at det samme resultat ville være nået, såfremt forholdet var behandlet som et spørgsmål om selskabets beslutningsproces ved mellemkommende skader før endelig aftaleindgåelse.

Det forhold, at skaden på klagerens bil blev takseret, kan ikke føre til andet resultat, da der i taksatorrapporten er taget forbehold for selskabets erstatningspligt.

Nævnet finder heller ikke, at selskabets inddrivelsesprocedure vedrørende præmiebetaling kan føre til andet resultat. Nævnet har lagt vægt på, at selskabet den 6/3 2013 meddelte klageren afslag på dækning som følge af de urigtige oplysninger, og at inddrivelsen efterfølgende blev iværksat ved en fejl og stoppet igen, da fejlen blev konstateret. Klageren måtte derfor være bekendt med, at der var tale om en fejl, hvilket også understøttes af, at han ikke betalte kravet.

Nævnet finder ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysninger om, at udbedringsudgiften til skaderne på bilen overstiger 65 % af bilens handelsværdi. I en sådan situation skal selskabets taksator inddrage registreringsattesten og foretage afmelding af køretøjet, hvorefter registreringsattesten skal indsendes til SKAT med oplysning om, at genopbygning ikke kan foretages, uden at der skal erlægges ny registreringsattest. Dette gælder, uanset om skaden er dækningsberettigende eller ej. Nævnet kan derfor heller ikke kritisere selskabet på dette punkt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels