Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 88660:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet indboforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har ophævet hans forsikringer med tilbagevirkende kraft og som følge heraf har afvist at yde dækning for et anmeldt indbrud.

Selskabet har anført, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, da han ikke oplyste om det korrekte antal skader, som han havde haft i sit tidligere selskab. Selskabet har anført, at forsikringen ikke ville være tegnet, hvis de korrekte oplysninger var blevet givet.

Klageren har klageskema af 6/11 2015 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Sagsfremstilling …**
Jeg holder møde med assurandør … og hans chef … i maj måned om at skifte selskab til dem ! jeg har været kunde hos … i næsten 30 år uden problemer så jeg siger at hvis jeg skal skifte til ALM Brand skal jeg være dækket på samme el bedre og billigere el er der ingen grund til at skifte! [Assurandøren] fører under hele mødet computeren! vi taler om tidligere indbrud jeg har haft! viser hvor indbrudtyvene er kommet ind osv! vi kommer frem til et forsikrings resultat som jeg er tilfreds med og beder [assurandøren] sende det aftalte på en mail så jeg kan læse det igennem og så kontakte ham efterfølgende! han siger at hvis jeg kan finde mit nem id kan det ordnes med det samme han vender sin computer om så jeg på hans computer kan taste mine oplysninger og han taster så videre! [Assurandøren] sender en mail til mig med det samme som jeg godkender med det samme imedens de er på besøg, så har jeg indbrud i mit hus igen den 16/9 - 2015 og fremsender alle bilag el billeder på stjålne ting får besked fra en taksator fordi han er syg! at sagen er givet videre til en kontormand som beder mig fremsende en samtykkeerklæring jeg fremsender den og nogle dage senere da jeg rykker for svar fortæller han at de ikke vil dække min skade da jeg ved

indtegningen har opgivet urigtige oplysninger, jeg er aldrig blevet spurgt om det samtidig opsiger de alle mine forsikringer! jeg forsøger at kontakte [assurandøren] og [chefen] rigtig mange gange kan evt dokumenteres fra mit teleselskab men ingen ringer tilbage svarer heller ikke på mine sms! ringer til privat afd og tale med en … som er fræk som bare pokker! både [assurandøren] og hans Chef … siger idag at jeg er blevet spurgt om mit skades forløb hos tidligere selskab de siger os at det var mig som ville have opsagt mine forsikringer flyttet med det samme uden jeg har mulighed for at læse div igennem! som jeg siger til dem idag hvad jeg skulle have ud af at lyve om mit skadesforløb andet end den situation jeg står i idag hvortil de siger at grunden til at jeg lyver er at jeg jo så ikke ville være blevet kunde hos dem hvortil jeg kun kan svare at jeg jo ikke var utilfreds hvor jeg var i forvejen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Rep af dør og vinduer og have erstattet de stjålne ting."

Selskabet har i brev af 26/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Den 28. maj 2015 udarbejdes der tilbud til klager (Bilag 1). Dette sendes til klagers mailadresse. Klager accepterer tilbuddet samme dag. Der sendes en kvittering på accept af tilbuddet, den er også sendt til klagers mailadresse (Bilag 2).

Klager nævner at vores assurandør og hans chef, som var ude til møde, i forbindelse med indtegningen, ikke skulle have spurgt om skadeshistorik og forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab. Vores forsikringssælgere skal altid spørge indtil skadeshistorik og forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab. Vi har undersøgt med vores assurandør og hans chef, og de mener begge, at klager er blevet adspurgt om tidligere skadeshistorik og forsikringsforhold. Der er af vores assurandør påført 2 skader på Indboforsikringen i tidligere forsikringsselskab, det fremgår på den online accept af købet af forsikringerne, som klager selv udfylder.

I klagers egen sagsfremstilling til Ankenævnet, under punkt 4. *Klagen,* oplyser klager at han har talt med vores medarbejdere/assurandører om tidligere indbrud, som han har haft.

Ved indtegning og online accept på købet af forsikringerne, kommer kunden igennem et online flow. Der skal kunden selv sætte 'kryds' og bekræfte de oplysninger, de har givet omkring skadeshistorik og forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab. Hvis de ikke kan bekræfte det, skal de henvende sig, og få et nyt forsikringstilbud, hvor oplysningerne er rettet. Online flow vedlagt som bilag (Bilag 3).

Vi sender police på Ulykke-, Hus-, og Indboforsikring pr. mail den 4. juni 2015, og på Bilforsikringen den 15. juni 2015. Bilforsikringen starter 25. juni 2015, og de resterne forsikringer den 1. juli 2015.

Den 17. september 2015 anmelder klager en Indbrudsskade sket den 16. september 2015, den bliver anlagt på Indboforsikringen og Husforsikringen. I forbindelse med behandling af Indbrudsskaden, beder vi klager om at underskrive en samtykkeerklæring, som giver os ret til, at indhente oplysninger om bl.a. skader og skærpede vilkår i tidligere forsikringsselskab. Klager underskriver samtykket den 30. september 2015 (Bilag 4).

Vi beder klagers tidligere forsikringsselskab oplyse skadeshistorik og tidligere forsikringsforhold. Vi modtager den 8. oktober 2015 svar på vores henvendelse fra [det tidligere selskab]. De oplyser at klager i alt har haft 7 skader på Indbo-, Hus- og Bilforsikringen. Derud-

over oplyser de, at kunden har fået pålagt skærpede vilkår i form af en tvungen selvrisiko på Indboforsikringen. Svar fra [selskabet] vedlagt. (Bilag 5).

På baggrund af ovenstående oplysninger opsiger vi klagers forsikringer tilbage til indtegningstidspunktet, i brev af den 9. oktober 2015 (Bilag 6). Vi opsiger forsikringerne jf. forsikringsaftalelovens § 6, som giver os ret til at annullere forsikringerne, hvis der har været afgivet urigtige oplysninger, der har indflydelse på, om forsikringsselskabet ville indtegne forsikringerne.

Hvis vi ved indtegningen af forsikringerne havde været bekendt med antallet af skader, havde vi, jf. vores acceptregler (Bilag 7), ikke haft mulighed for at tilbyde klager forsikringerne, ud over de lovpligtige forsikringer.

På baggrund af ovenstående fastholder vi afgørelsen om, at forsikringerne er opsagt med tilbagevirkende kraft til indtegningsdatoen, og at der ikke kan ydes erstatning for Indbrudsskaden sket den 16. september 2015."

Klageren har i mail af 4/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Assurandør … er ham som sidder med computeren under hele mødet, det eneste tidspunkt at jeg taster på hans computer, er da jeg taster mit bruger id til nem id og min adgangs kode! lige forinden beder jeg om at få tilsendt det aftalte på mail så jeg kan læse det aftalte igennem, men [assurandøren] syntes jeg bare med det samme skal finde min nem id så aftalen kan blive lavet med det samme! håber I vil undersøge hvad tid [assurandøren] sender det aftalte til min mail og hvad tid jeg godkender for det er inden for 5 min! hvilket betyder at jeg på ingen måde har haft mulighed for at læse det aftalte igennem.

På intet tidspunkt bliver jeg bedt om at svare på hvor mange skader jeg har haft 'deres punkt 3'.

Af selskabets brev af 12/1 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

"Det er korrekt at vores assurandør bruger/sidder med sin computer under kundemøder. Han bruger sin computer til at indtaste de oplysninger, han får fra kunden, så der kan udarbejdes et tilbud på forsikringerne.

Det er ligeledes korrekt, at kunden kan bruge assurandørens computer eller sin egen computer, under et kundemøde, hvis han ønsker at godkende/acceptere forsikringstilbuddet med det samme. Det er en forudsætning at kunden kan logge ind på sin egen e-mail, hvor tilbuddet sendes til.

Forsikringstilbuddet er sendt pr. mail til klager den 28. maj 2015 kl. 17:01. Det er sendt til klagers email … Vi modtager klagers online accept af forsikringstilbuddet den 28. maj 2015, klokken 17:05.

Forsikringstilbuddet kan ikke godkendes, uden at kunden krydser af i feltet under overskriften 'Om dine tidligere forsikringsforhold', på side 9, i bilag 3 (Modtaget ved svarbrev af den 26. november 2015). Kunden skal godkende at overstående oplysninger er korrekte. Hvis de ikke kan bekræfte det, skal de henvende sig, og få et nyt forsikringstilbud, hvor oplysningerne er rettet.

Sagen er vendt med assurandørens chef, som var med ude på mødet, og han fastholder at klager er blevet spurgt om forhold i tidligere forsikringsselskab, herunder skadeshistorik. Ud fra assurandørens og klagers snak om skadeshistorik, er der påført 2 skader på klagers tilbud, som er det klager oplyste under mødet. Disse fremgår på Kvittering for accept af forsikringstilbud i bilag 2, side 2 (Modtaget ved svarbrev af den 26. november 2015). Vores assurandør er ikke ansat i Alm. Brand længere, derfor er sagen ikke drøftet med ham igen.

Klageren har i mail af 18/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Ved ikke om de tidspunkter for mail's, men ja jeg godkender 3-4 min efter jeg har modtaget mail hvilket betyder at jeg ikke har kunne nå at gennem læse det aftalte.

Jeg har aldrig krydset noget af i noget svarbrev af 25. november, har aldrig modtaget sådan et.
…
Som alm brand fastholder jeg os stadig mine krav om fuld dækning af både dør og vindue samt de stjålne genstande

Jeg er jo stadig 'kunde' i ALM BRAND som med det samme satte min lovpligtige bil ansvar op til 7599 kr for en ansvarsforsikring i stedet for den noget billigere kasko."

Selskabet har i brev af 25/1 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"Vi opsagde kundens forsikringer pga. urigtige risikooplysninger med tilbagevirkende kraft, dvs. pr. indtegningsdato.

Ansvarsforsikringen på bil er lovpligtig. Vi har heller ikke opsagt Brandforsikringen på huset pga. eventuelle panthavere. Vi har ændret i pris og dækninger på begge forsikringer. Pris og dækninger er ændret til det, vi ville have tilbudt kunden, hvis vi var blevet oplyst om hans skadesforløb i tidligere selskab.

Vi vil fortsat fastholde vores afgørelse om, at forsikringerne er opsagt med tilbagevirkende kraft til indtegningsdatoen, og at der ikke kan ydes erstatning for indbrudsskaden sket den 16. september 2016."

Af kvittering af accept af forsikringstilbuddet af 28/5 2015 fremgår bl.a.:

"**Om dine tidligere forsikringsforhold**

- Jeg har haft min nuværende forsikring i over to år
- Ingen fra husstanden har fået dækket skader i løbet af de seneste 2 år på følgende forsikringer: Husforsikring, Fritidshusforsikring, Bilforsikring
- En eller flere fra husstanden har fået dækket 2 skader på Indboforsikring.
- Følgende forsikringer er ikke, inden for de sidste 2 år, blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet grundet manglende betaling, eller har fået pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko: Indboforsikring, Husforsikring, Bilforsikring.

…

Din accept af forsikringerne

- Jeg accepterer forsikringstilbuddet med tilbudsnummer …
- Jeg bekræfter de oplysninger, jeg har givet Alm. Brand om mig selv, husstanden og det, jeg ønsker at forsikre
- Jeg bekræfter de oplysninger, jeg har givet om eventuelt tidligere skader

- Jeg giver samtykke til, at Alm. Brand må opsige de forsikringer, jeg ønsker opsagt i mit/mine tidligere forsikringsselskab(er), og til at indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos mit/mine tidligere forsikringsselskab(er) om tilsvarende forsikringer i dette selskab. Oplysningerne kan anvendes i forbindelse med tegning og/eller flytning af mine skadeforsikringer. Følgende oplysninger er omfattet af mit samtykke:
- Årsag til opsigelsen hos tidligere selskab
- Opsigelsesdato
- Skadeforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og dato for skaderne)
- Bonustrin
- Jeg accepterer Alm. Brands Serviceaftale.

…

Accepteret af	… [klageren]
Dato for accept	28. maj 2015
Tidspunkt for accept	kl. 17.05"

Klagerens tidligere selskab har i mail af 8/10 2015 til det indklagede selskab bl.a. oplyst:

" Kunden har haft følgende skader fra d. 01.07.13 - 01.07.15 på sin indboforsikring:
03.11.2014: Tyveri (… kr.)
05.02.2014: Tyveri (… kr.)
18.11.2013: Tyveri (… kr.)
10.08.2013: Brand og kortslutning (… kr.)

Kunden har fået tvunget selvrisiko på sin indboforsikring pr. d. 18.12.2014.

På de andre forsikringer har han anmeldt følgende skader i perioden:
Bil:
17.01.2015: Kollision (… kr.)
25.06.2014: Glasskade (… kr.)

Hus:
03.11.2014: Tyveri (… kr.)
18.11.2013: Tyveri (… kr.)
28.10.2013: Storm (… kr.)
10.08.2013: Brand og kortslutning (… kr.)

Kunden er ikke udgået med restance på nogle af forsikringerne.

Kunden skylder … kr. i forbindelse med en skade på sin bil 11.02.2015."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af det af selskabet omtalte flow, som en forsikringstager guides igennem ved accept af et forsikringstilbud fremsendt på mail. Nævnet er ligeledes blevet forelagt en kopi af selskabets acceptregler.

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at klageren afholdt møde med 2 assurandører fra selskabet den 28/5 2015, og at den ene assurandør under mødet noterede på forsikringstilbuddet, at klageren ikke havde haft skader på sin hus-, fritidshus og bilforsikring inden for de sidste to år, men at der var blevet dækket 2 skader over indboforsikringen. Herudover noterede assurandøren, at klageren ikke var blevet pålagt skærpede vilkår såsom forhøjet selvrisiko.

Det fremgår af sagen, at assurandøren fremsendte forsikringstilbuddet på mail til klageren, der indenfor få minutter godkendte tilbuddet via et link i mailen. Af kvitteringen for aftalen fremgår det, at klageren har accepteret, de af assurandøren angivne oplysninger.

Klageren har i klageskemaet til nævnet bl.a. oplyst, at der under mødet blev talt om tidligere indbrud, som han havde haft, og hvor tyvene var kommet ind. Videre har han oplyst, at assurandøren "sender en mail til mig med det samme som jeg godkender med det samme imens de er på besøg".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i perioden august 2013 til februar 2015 har haft 7 skader, som han har fået dækket hos sit tidligere forsikringsselskab, og at det tidligere forsikringsselskab i december 2014 indførte tvungen selvrisiko på klagerens indboforsikring.

Som sagen foreligger oplyst må nævnet endvidere lægge til grund, at klagerens skadehistorik i det tidligere forsikringsselskab blev drøftet under mødet med det nye selskab, og at han uagtsomt har afgivet objektivt urigtige oplysninger ved at godkende forsikringstilbuddet med oplysningerne om kun 2 tidligere skader og ingen skærpede vilkår. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at assurandøren i det nye selskab blev oplyst om, at klageren var blevet pålagt tvungen selvrisiko af sit tidligere selskab. Nævnet finder endvidere, at selskabet har dokumenteret, at det ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren havde afgivet korrekte oplysninger vedrørende skadehistorikken og den tvungne selvrisiko i det tidligere selskab.

Det forhold, at klageren ikke læste det tilsendte dokument igennem, inden han accepterede vilkårene og oplysningerne, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har opsagt klagerens ikke lovpligtige forsikringer fra tegningstidspunktet og har afvist at dække det anmeldte indbrud. Nævnet kan endvidere ikke kritisere, at selskabet har ændret prisen og dækningen på de lovpligtige forsikringen som følge af de nu foreliggende risikooplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings