Ankenævnet for Forsikring

Den 15. marts 2017 blev i sag nr. 89208:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren tegnede i april 2014 hus-, indbo- og bilforsikringer hos Nykredit Forsikring A/S. Den 16/11 2014 brændte hendes hus og indbo. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet alene vil udbetale halvdelen af den opgjorte erstatning for bygningsbrandskaden og har afvist at yde dækning for indbobrandskaden med henvisning til, at hun uagtsomt afgav urigtige risikooplysninger ved indtegningen. Hun klager også over, at selskabet med samme begrundelse har opsagt hendes ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og har hævet præmien på de lovpligtige.

Selskabet har til støtte for sin afgørelse anført, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning urigtigt oplyste, at hun ikke var blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab pga. manglende betaling, til trods for at hendes tidligere selskab 4-5 måneder tidligere havde opsagt hendes årsrejseforsikring med henvisning til præmierestance. Selskabet har anført, at det ikke ville have tegnet de ikke-lovpligtige forsikringer – herunder indboforsikringen – hvis klageren havde oplyst, at hun var blevet opsagt af tidligere selskab, og at præmien for den lovpligtige brandforsikring havde været dobbelt så høj. Endvidere har selskabet anført, at klageren urigtigt oplyste, at hun ikke var registreret i RKI og ikke oplyste om, at hun havde fået sin vejhjælpsforsikring opsagt pga. hendes skadeforløb.

Klagerens advokat har anført, at klagerens tidligere forsikring var *ophørt,* og at den ikke var *opsagt* af det tidligere selskab, og at klageren derfor ikke har afgivet en urigtig op-

lysning ved i acceptformularen at have erklæret ikke at have været blevet opsagt af tidligere selskab. Advokaten har i anden række argumenteret for, at forholdet skal bedømmes efter forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 3.

Selskabet har efter klagens indbringelse for nævnet til støtte for sin afgørelse endvidere anført, at klageren urigtigt svarede "nej" til at være blevet opsagt af tidligere selskab pga. skadesforløb og til at være registreret i RKI eller andre debitorregistre.

Klagerens advokat har heroverfor under henvisning til forsikringsaftalelovens § 8 anført, at selskabet ikke først i juni 2016 under ankenævnssagen kan påberåbe sig urigtige oplysninger, som det har haft kendskab til siden sommeren 2015.

Selskabets tilbud til klageren er dateret den 4/4 2014. Af tilbuddet, der vedrører indbo- ("hjemforsikring"), hus- og bilforsikring og strækker sig over 9 sider, fremgår bl.a.:

"**Tak fordi du valgte et tilbud fra Nykredit Forsikring A/S**

…

Vores tilbud er baseret på de oplysninger du har opgivet. Skulle der være oplysninger, som ikke stemmer overens med de opgivne, har du ønsker til ændringer eller har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte os, så vi har mulighed for at tilrette tilbuddet.

…

TILBUD – Hjemforsikring

…

Særlige forudsætninger:

Det er en forudsætning, at:

- Forsikringstageren ikke bor i kollektiv
- Forsikringstageren ikke bor på kollegium eller klubværelse
- Forsikringen afløser anden forsikring i andet selskab
- Forsikringstageren eller andre i dennes husstand ikke har anmeldt mere end 3 skader indenfor de sidste 3 år på nuværende eller tidligere forsikring

…

TILBUD – Husforsikring

…

Særlige forudsætninger:

Tilbuddet er baseret på følgende generelle forudsætninger om, at huset ikke:

- Er fredet eller bevaringsværdigt i kategori 1 eller 2 jf. www.kulturarv.dk/fbb/index.htm
- Udnyttes erhvervsmæssigt over 50% af boligarealet
- Er en nedlagt landbrugs- eller erhvervsejendom med udbygninger på over 100 m2
- Er et halmhus
- Er et kolonihavehus"

Klageren accepterede tilbuddet ved sin underskrift af 4/4 2014 på selskabets acceptformular. Af acceptformularen, der strækker sig over 6 sider, fremgår bl.a.:

> "**Erklæring**
> Når du skriver under nedenfor erklærer du, at
> - ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
> - der er svaret på alle de stillede spørgsmål
> - fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
> - de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
> - du eller andre medlemmer af husstanden Ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register
> - du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
> - 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.
> - du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er opsagt af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år."

Den 16/11 2014 brændte hendes hus og indbo. Ved brev af 3/9 2015 til klagerens advokat traf selskabet afgørelse i sagen og anførte, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen af forsikringen jf. forsikringsaftalelovens § 6. Selskabet har over for nævnet forklaret, at det i den periode bl.a. afventede at få aktindsigt i politirapporten.

Som led i sagsbehandlingen indhentede selskabet den 15/6 2015 RKI-oplysninger om klageren og den 22/7 2015 om klagerens samlever. Selskabet indhentede endvidere oplysninger om klagerens skade- og restancehistorik hos det tidligere selskab.

Selskabet har fremlagt udskrifter fra RKI (Experian A/S) for klageren og hendes samlever. Det fremgår heraf, at klageren på tegningstidspunktet var registreret med 2 forhold.

Selskabet har fremlagt breve sendt af klagerens tidligere forsikringsselskab til klageren.

Klagerens tidligere forsikringsselskab sendte den 9/10 2013 klageren et girokort på betaling af årsrejseforsikring. Af girokortets tekst fremgår bl.a.:

> "Vær opmærksom på, at beløbet skal **betales senest 5. november 2013,** hvis du ikke vil risikere at skulle betale et rykkergebyr på 100 kroner."

Klagerens tidligere forsikringsselskab sendte den 19/11 2013 klageren et brev med titlen "Rykker 1" vedrørende årsrejseforsikringen. Af Rykkerskrivelsen fremgår bl.a.:

> "**Det er vigtigt, at du betaler senest 12.12.2013**
> Hvis du stadig vil være dækket af forsikringen, er det vigtigt, at du betaler beløbet senest 12.12.2013. Ellers ophører forsikringsaftalen, og du er ikke længere dækket, hvis du får skader.
>
> Forsikringsaftalelovens § 14 nævner nogle specielle betingelser, som du skal opfylde, for at vi kan sætte forsikringen i kraft igen. Læs mere om betingelserne sidst i brevet.
> …
> **Her kan du læse om Forsikringsaftalelovens §14**
> Hvis forsikringen ophører, kan vi kun sætte den ikraft igen, hvis du opfylder disse betingelser:
>
> - Din betaling skal være forsinket på grund af uforudsete hindringer, som ikke kan bebrejdes dig.
> - Der skal være omstændigheder, som gør, at det ikke er rimeligt, at du bærer risikoen for den sene betaling. Pengemangel er ikke sådan en omstændighed.
> - Du skal betale hele beløbet, du skylder, inklusive diverse gebyrer.
> - Du skal betale beløbet inden 3 måneder, efter forsikringen er ophørt. Hvis forsikringsaftalen er indgået for en bestemt periode, skal du dog betale, inden denne periode udløber.
>
> Hvis du opfylder betingelserne, træder forsikringen i kraft igen, dagen efter du har betalt.
>
> Selv om du ikke opfylder betingelserne, er du altid velkommen til at kontakte os for at få en ny forsikring."

Af klagerens tidligere forsikringsselskabs brev til klageren af 27/11 2013 vedrørende vejhjælpsforsikringen "Tophjælp" fremgår bl.a.:

> "**Vi opsiger din [vejhjælp] på grund af mange assistancer**
>
> Som vi tidligere har skrevet, har du løbende fået væsentligt mere hjælp til din personbil end andre kunder. Du har nu fået hjælp så mange gange inden for en relativt kort periode, at vi ikke ser anden udvej end at opsige din [vejhjælp] for din personbil med reg.nr. …
>
> **Opsigelsen gælder fra 11. december 2013**
> Fra da af kan du ikke længere få assistance fra [vejhjælp]. I øvrigt sker opsigelsen i overensstemmelse med dine vilkår 6677-3 punkt 9B. Du skal vide, at du kan købe [vejhjælp] igen, når du skifter personbil."

Klagerens tidligere forsikringsselskab sendte den 19/12 2013 klageren et brev med titlen "Rykker 2" vedrørende årsrejseforsikringen. Af brevet fremgår bl.a.:

> "**Din forsikring er ophørt, fordi du ikke har betalt**
> Vi har tidligere bedt dig betale din forsikring, men vi har endnu ikke modtaget din betaling. Derfor er forsikringen ophørt, og du er ikke længere dækket, hvis du får skader."

Af klagerens tidligere forsikringsselskabs brev til klageren af 3/1 2014 vedrørende årsrejseforsikringen fremgår bl.a.

> "**Her får du en bekræftelse på sletning af din forsikring**
>
> **Årsrejse**
> **Forsikringen er slettet 12.12.2013 pga. manglende betaling.**
>
> **Betalingsoplysninger**
> Tidligere opkrævet til 01.11.2014 ..... -281,35 kr.
> Skadesforsikringsafgift til staten ..... -3,09 kr."

Klagerens tidligere forsikringsselskab har i mail af 7/7 2015 til det indklagede selskab bl.a. anført:

> "[Vejhjælp]
> Vi har opsagt kundens redningshjælp til motor den 11 december 2013, på grund af skade forløb,. Jeg kan ikke se udbetalinger
> …
> Årsrejseforsikring
> Restance slettet den 12.12.2013. Skylder 266,56. kr"

Det indklagede selskab har i mail af 24/7 2015 til klagerens tidligere forsikringsselskab hertil spurgt:

> "Betyder det at kundens årsrejseforsikring er slettet pr. den 12.12.2013 grundet manglende betaling? Hvis det er korrekt antaget at kunden er opsagt, kan du så sende mig dokumentation på opsigelsen af kunden ?"

Klagerens tidligere forsikringsselskab har i mail af 24/7 2015 til det indklagede selskab hertil svaret:

> "**Årsrejse**
> Kunden er ikke opsagt, men forsikringen udgået på grund af manglende betaling og der er sendt en bekræftelse til kunden den 3 januar 2014, hvor at vi oplyser at forsikringer er udgået på grund af manglende betaling-"

Af en intern mail mellem to af det indklagede selskabs medarbejdere af 14/8 2015 fremgår:

> "I denne sag har forsikringstager afgivet urigtige oplysninger ved indtegning.
>
> I accepten af den 04.04.2014 har FT, [klageren], skrevet under på, at ingen personer i husstanden har fået slettet forsikringer indenfor de sidste 3 år. Det er ligeledes oplyst, at ingen i husstanden var registreret i RKI.

De afgivne oplysninger er ikke korrekte, idet

- FT blev den 03.01.2014 af [andet forsikringsselskab] skriftligt bekendtgjort med, at hendes årsrejseforsikring var slettet grundet manglende betaling pr. den 12.12.2013.
- FT, [klageren], var registeret med 2 posteringer i RKI den 04.04.2014. FT, [klagerens samlever], er registreret i RKI *efter* tegningstidspunktet.

De urigtige risikooplysninger er forelagt Saneringsteam.

Sammenfatning
Såfremt husstanden havde afgivet korrekte risikooplysninger ved tegning, havde de udelukkende haft mulighed for at tegne lovpligtige forsikringer samt bygningsbrand. Bygningsbrand ville være indtegnet til sats 200. Dette er ensbetydende med, at vi gør pro rata erstatning gældende i brandsagen."

Selskabet har i mail af 25/8 2015 til en anden medarbejder hos klagerens tidligere forsikringsselskab anført:

"– Har det ved tegning af den nu opsagte rejseforsikring, været **aftalt**, at forsikringen automatisk udløber efter et år fra tegning? (kan evt. være etableret som en del af en ferierejse)
– Og er det aftalt, at der alligevel fremsendes en præmieopkrævning, som et **tilbud** om at forlænge med endnu en periode
– Eller, er rejseforsikringen tegnet på traditionel vis som eksempelvis en familieforsikring, hvor der typisk ikke er aftalt ophør ved tegning? Og hvor selskabet forventer en **aktiv** handling fra ft./andet selskab hvis man ikke ønsker en fortsættelse af forsikringsforholdet?
– Spørgsmålet er således om FT har fået slettet sin police grundet restance – eller om sletningen skyldes at kunden blot undlod at betale, og at dækningen dermed bortfaldt ?
– Såfremt rejseforsikringen er slettet grundet manglende betaling ved hovedforfald, er det vel at betragte som en opsigelse fra kundens side ? Jeg stille disse uddybende spørgsmål, da det jf. vores acceptpolitik er essentielt om kunden har fået slettet policen grundet restance eller om kunden blot har undladt at betale forsikringen ifm. den årlig betaling af præmien."

Klagerens tidligere forsikringsselskabs anden medarbejder har i mail af 27/8 2015 til det indklagede selskab hertil anført:

"Jeg kan ikke se at der skulle være aftalt at forsikringen skulle opsiges efter det første år. Forsikringen bliver fornyet hvert år med mindre kunden opsiger forsikringen. Der skal altså ske en aktiv handling enten fra kundens side eller fra andet selskab om at forsikringen skal ophøre.

Kunden har ikke betalt eller opsagt forsikringen, derfor opsiger vi den pga. manglende betaling. Jeg skal ikke kunne sige om kunden har tænkt at hvis hun ikke betaler så opsiges forsikringen – men ved kig på de øvrige forsikringer hun har, er hun generelt en kunde som hver gang kommer ud i rykker forløb med både rykker 1 og 2"

7. 89208

Selskabet har i brev af 3/9 2015 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Som bekendt, har vi bl.a. undersøgt forsikringstagers indtegningsforløb ved etablering af forsikringerne i Gjensidige Forsikring.
…
Ved en gennemgang af tidligere forsikringsforhold kan vi imidlertid konstatere, at [tidligere selskab] har opsagt forsikringstagers rejseforsikring pga. manglende betaling pr. 12. december 2013. Dette meddeler de forsikringstager skriftligt den 3. januar 2014.
Forsikringstager har således afgivet urigtige ved tegning af forsikringerne i Gjensidige Forsikring.
Havde vi været bekendt med dette forhold på indtegningstidspunktet, havde vi ikke tilbudt forsikringstager at tegne forsikringerne. Vi havde alene accepteret at indtegne den lovpligtige bygningsbrand jf. reglerne i Lov om Finansiel Virksomhed § 59, for husforsikringen, dog til en præmie der ville være dobbelt så høj, som den præmie forsikringstager har betalt.
…
Hjemforsikringen, …
Da vi ikke ville have indtegnet indboforsikringen, hvis vi havde haft kendskab til de af forsikringstager tilbageholdte oplysninger, betyder det, at vi er fri for ansvar.

Vi kan derfor ikke anerkende skaderne på forsikringstagers indbo som dækningsberettigede, og vi kan derfor heller ikke yde erstatning for indboet.

Bygningsforsikringen …
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 forsikringstager tilbageholdte oplysninger.
Da forsikringstager skulle have betalt dobbelt præmie, hvis vi havde haft kendskab til de af forsikringstager tilbageholdte oplysninger, vil bygningsskaden blive erstattet med 50 %.
Erstatningen er opgjort af bygningstaksator …, og fremgår af hans brev til forsikringstager af den 9. februar 2015. Den maksimalt opnåelige erstatning, ved opførsel i tillempet bindingsværk og stråtag, udgør herefter 971.200,50 kr. inkl. moms.
Øvrige opgjorte udgifter, som relaterer sig til bygningsskaden, vil ligeledes blive erstattet med 50 %.
…
Allerede udbetalt acontoerstatning for løsøre vil fragå i den opgjorte bygningserstatning.

Vi har i perioden fra skadetidspunktet accepteret at betale for genhusning med 5.000,00 kr. pr. md. Vi gør opmærksom på, at vi, til trods for ovenstående, er indstillet på, at dække genhusningsudgiften til og med den 30. november 2015. Udgift til evt. fortsat genhusning er herefter for forsikringstagers egen regning.

Opsigelse af forsikringerne:
…
I henhold til vores indtegningsregler, ville vi ikke have indtegnet forsikringerne, hvis vi havde haft kendskab til den opsagte forsikring.
Vi opsiger derfor forsikringstagers forsikringer i Gjensidige Forsikring. Forsikringstager vil modtage særskilt brev og vilkår om dette forhold."

Af selskabets brev til klageren af 10/9 2015 fremgår bl.a.:

> "**Dine forsikringer i Nykredit Forsikring ophører**
> …
> I forbindelse med den anmeldte skade den 16. november 2014 samt bliver vi bekendt med, at de oplysninger som der er afgivet i accepten, ikke stemmer overens med de oplysninger, som vi har modtaget, og vi kan derfor ikke tilbyde at fortsætte dine forsikringer.
> …
> Vi er efterfølgende blevet bekendt med, at der har været forsikring i [andet selskab], som er udgået på grund af manglende betaling.
> …
> I henhold til vores indtegningsregler, ville vi ikke have indtegnet dine forsikringer, hvis vi havde haft kendskab til ovenstående.
>
> Vi har derfor slettet dine forsikringer med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet."

Klagerens advokat har i tillæg til klageskemaet af 15/3 2016 anført:

> "Som advokat for [klageren] påklages afgørelse fra Nykredit Forsikring om nedsættelse af brandforsikringssum til det halve, og opsigelse af indboforsikring med bortfald af dækning. Påstand for Ankenævnet er, at Nykredit tilpligtes at yde fuld erstatning til genopførelse af ejendom, beliggende …, i henhold til selskabets egen opgørelse af 9. februar 2015 med tillæg i henhold til senere prisstigninger, genhusning, og fuld dækning af ødelagt indbo.
> …
> **1. Sagsforløbet**
> [Klageren] flyttede den 14. april 2014 alle sine forsikringer (ejendomsforsikring, indboforsikring, bilforsikring og hundeforsikring) fra hidtidigt forsikringsselskab … til Nykredit Forsikring. Det kan oplyses, at kontakten til Nykredit Forsikring opstod på selskabets eget initiativ ved en telefonisk opringning til forsikringstager.
>
> Til brug for Ankenævnets forståelse af forsikringstagers personlighed, vil jeg – efter forudgående aftale og tilladelse fra [klageren] – referere følgende fra en psykologisk undersøgelse, der tidligere er foretaget af psykolog …:
>
> *'Generelt klares WAIS-R testen i underkanten af normalområdet med enkelte delprøver i middelområdet. Det mest markante i [klagerens] prøveresultat er, at hun har store opmærksomhedsproblemer. Hun har meget svært ved at holde fast ved informationer længe nok til at hun kan nå at bearbejde dem. Dette kan have givet hende store indlæringsvanskeligheder og må stadig være kilden til meget besvær i hverdagen.'*
>
> Det er ikke nødvendigvis et forhold, der i sig selv klart og tydeligt kan aflæses af en assurandør, men det kan indgå i bedømmelse af uagtsomhed med mere. Forsikringstager tegnede den 4. april 2014 indbo- og brandforsikring hos Gjensidige, Nykredit Forsikring. [Klageren] husker og forklarer følgende om forsikringstegning:
>
> <u>Møde og underskrift af forsikringsbegæring:</u>
> *En assurandør kom ud. Han havde på forhånd telefonisk henvendt sig til min samlever …Mødet med assurandøren på bopælen tog ½ time. Assurandøren snakkede, og [klagerens samlever] og jeg lyttede. [Klagerens samlever] stillede et par enkelte spørgsmål. Jeg forstod noget af det. Assurandøren havde ikke på forhånd fremsendt noget skriftligt materiale til mig og [klagerens samlever]. Han sad og udfyldte et dokument på sin computer, og efter at have fået oplysninger om navn, bopæl med mere samt oplysning om mulig be-*

sparelse m. m. ved et forsikringsskifte, fik jeg forelagt et forsikringsdokument til underskrift, og skrev under. Der blev ikke gennemgået nogle enkelte afsnit af forsikringsdokumentet. De fik ikke nogen kopi af forsikringsdokumentet under mødet, det blev nok sendt efterfølgende.
[Klagerens samlever] har i tilknytning hertil oplyst, at der blev talt om, hvad parret havde brug for af forsikringer, og at det er korrekt, at det var assurandøren, der uopfordret ringede på forhånd til [klagerens samlever].

Assurandøren sagde til [klageren], du skal skrive under der.

[Klagerens samlever] husker mest, at der blev talt om størrelsen af en tilstrækkelig indbosum.

Den 16. november 2014 udbrød der brand på ejendommen. Hele huset, med alt indbo, blev totalskadet.

Den 3. september 2015 afviste Nykredit Forsikring at betale erstatning fuldt ud for huset og for indboet. Nykredit Forsikring anfører som grundlag for at reducere brandskaden med 50% og indboforsikring med 100%, at [klageren] er blevet opsagt af andet forsikringsselskab på grund af manglende betaling indenfor de sidste 3 år.

Forsikringstager havde tegnet årsrejseforsikring hos [andet forsikringsselskab] den 9. november 2012. Forsikringen ophørte 12/12-2013, idet den ikke blev fornyet. Forsikringstager betalte ikke det beløb, der blev krævet for at den kunne fornyes, idet forsikringstager og samlever aldrig rejser udenlands, og derfor vurderede, at de ikke havde nytte af forsikringen.

2. Der blev ikke ved forsikringstegning i Nykredit Forsikring afgivet urigtige oplysninger

[Klageren] blev ikke blevet opsagt af forsikringsselskabet [andet forsikringsselskab].
…
Dette er også i overensstemmelse med mail af 24. juli 2015 fra [andet forsikringsselskab] til … i Gjensidige Forsikring: …

3. Forsikringsaftalelovens § 6 er ikke opfyldt.

Den udviste uagtsomhed

A. Det kan lægges til grund, at bestemmelserne i forsikringsbegæringen ikke blev gennemgået og forklaret af assurandør. Forsikringstager havde kun begæringen i forbindelse med underskrift.

B. Hvis Ankenævnet måtte lægge til grund, at forsikringstager gennemlæste hele begæringen, og at manglende betaling af en enkelt rejseforsikring må betragtes som opsigelse af forsikringstager som nævnt i forsikringsbegæringen, anføres det, at forsikringstagers årsrejseforsikring blev tegnet 9. november 2012, og blev betalt et år frem. Herefter blev der tilsendt en del breve til forsikringstager, hvor det bl.a. fremgik, at forsikringen ville ophøre, såfremt der ikke blev forlænget ved betaling. Her er det for uagtsomhedsvurderingen relevant, at forsikringen ***'ophørte'***.

Sprogligt er dette, hvor der er tale om en svag part, her en forbruger, usikkert i forhold til indholdet. Endvidere er det relevant at der er tale om en 'årsrejseforsikring'. For den svage part kan der være en vis grund til at antage, at det er begrænset af et år, og dermed at forsikringen alene er ment til at løbe indtil november 2013, hvilken periode forsikringstager i øvrigt betalte.

Ved tegningen af indbo- og brandforsikringen hos Nykredit Forsikring oplystes det at *'Du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen ikke er opsagt af andet forsikringsselskab...'*. Der er altså fokus på, om forsikringstager er blevet opsagt, og dermed ikke, om forsikringen er ophørt. For den svage part i et sådant forhold er sproget relevant for vurderingen. Ved sådanne usikkerheder må det anføres, at selskabet må stå nærmest til at bære risikoen for en misforståelse, samt at koncipisten må sikre sig, at udformningen af aftalen er tilstrækkelig klar, der hvor denne ønsker et bestemt indhold.

Det må under alle omstændigheder stå klart at den sproglige uoverensstemmelse bevirker at klagers afgivne urigtige oplysning maksimalt kan tilregnes denne som meget beskeden, smh.m. motivbetænkningen ved indsættelse af FAL § 6, stk. 3, hvori der står at *'det i særlig grad må anses for undskyldeligt at der er afgivet urigtige oplysninger'*.

For uagtsomhedsvurderingen må det også ifølge motiverne tillægges betydning såfremt forsikringstager havde *'rimelig grund til at tro, at oplysningen var uden betydning for selskabet'*.

Denne vurdering er især relevant såfremt der er tale om et 'upræcist formuleret spørgsmål i forsikringsbegæringen'. I henhold til gengivelserne ovenfor må det være tilfældet her i det skæve forhold mellem sælger og tager.

Disse faktiske forhold, og den bagvedlæggende jura peger altså på at den af forsikringstager udviste uagtsomhed, såvel i forbindelse med ophøret af rejseforsikringen som i forbindelse med tegningen af indbo- og brandforsikringen var særdeles ringe, hvis overhovedet eksisterende.

Ankenævnet for Forsikring bedes tage særskilt stilling til denne fremstilling, med henblik på, hvorvidt forholdet hører under FAL § 5 om god tro, og hvis ikke hvorvidt den udviste uagtsomhed skyldes Nykredit Forsikring, og dermed ikke bør lægges forsikringstager til last, jf. FAL § 6, stk. 3.

…

4. Sagens særlige omstændigheder

FAL § 6, stk. 3's betingelser for anvendelse gennemgås her i led med sagsforløbet:

I. **Karakteren** af de tegnede forsikringer er i deres grundlæggende natur alle forbruger forsikringer, men at antage, at en brandforsikring og en rejseforsikring i realiteten er ens, ville være en noget formalistisk tilgang til spørgsmålet. For forsikringstager er der således en stor forskel på det at tegne de enkelte forsikringer, især med henblik på den begivenhed, der ønskes beskyttet.

   Det må samtidig være klart, at de afgivne oplysninger til Nykredit-Forsikring om rejseforsikringen hverken har haft en indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller dens størrelse, se motivbetænkningen.

II. Ikke alene karakteren af forsikringerne, men også **den tidsmæssige sammenhæng** mellem forholdene synes at tale for at betingelserne i FAL § 6, stk. 3 er opfyldt. Det

medgives, at der ikke er tale om mange år, men det må anføres, at grundlaget for en sådan tidsberegning må regnes fra tegningen af årsrejseforsikringen i november 2012, idet det er her forvirringen for forsikringstager givetvis må være opstået. Derudover er det tidspunktet for skadens indtræden, der er punktet i den anden ende.

III. Som anført ovenfor er den af forsikringstager udviste **uagtsomhed** ved tegningen af både brand- og indboforsikringen ikke eksisterende/særdeles ringe. Dette er et klart moment for en tilsidesættelse af Nykredit Forsikrings afgørelse om nedsættelse og ophør. Se hertil i motivbetænkningen udsnittet;

'Tilfælde hvor det i særlig grad må anses for undskyldeligt, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger'

IV. Endelig foreligger der konkret en række yderligere momenter, der bør være af betydning for en korrekt og fyldestgørende vurdering hos ankenævnet.

a. Konsekvensen af en nedsættelse efter FAL § 6, stk. 2, samt en afvisning efter FAL § 6, stk.1 er **alvorligt indgribende** i den fremtidige livsførelse for de implicerede. Situationen er, at forsikringstager og samlever har mistet alt deres indbo samt bolig. At hun ikke kan få disse eksistentielle dele af sit normale liv er **uproportionelt** med den udviste uagtsomhed, uanset hvor strenge retningslinjer Nykredit Forsikring må have på området, især når selskabet jo selv har udformet den usikre bestemmelse i aftalen. Denne vurdering må ses i lyset af motiverne til FAL § 6, stk. 3, men også med henblik på de principper der ligger bagved aftalelovens §§ 33 og 36.

b. De aftaleretlige regler om **fortolkning** finder anvendelse på forsikringsaftaler, og her taler uklarhedsreglen for at den svage part skal beskyttes i særlig stor grad. Når aftalen læses som helhed er det tillige værd at se, at klausulen er indsat mellem mange andre, og er ikke særligt fremhævet. Dette taler for en hel eller delvis tilsidesættelse af vilkåret.
Der henvises til ANF [77.663] hvori det blev fastsat, at formuleringerne skal være tydelige.

c. Det er forsikringsselskabets bevisbyrde, at det ikke ville have tegnet indboforsikringen, såfremt de havde haft de givne oplysninger, samt at præmien for brandforsikring ville have været det dobbelte. Herfor er der ikke fremlagt beviser.
Her henvises til **bilagene**, hvori det alene anføres, at der er foretaget en konkret vurdering, Nykredits formulering, samt deres formulering i afgørelse d. 3. September 2015 tyder på, at der ikke er foretaget nogen nærmere vurdering, og dermed kan selskabets bevisbyrde herfor ikke anses for opfyldt.

d. Ved et skift af forsikringsselskab for så vidt bygningsbrandforsikring må tinglyste rettighedshavers retsstilling ikke forringes, jfr. lov om finansiel virksomhed § 60. Det har [andet forsikringsselskab] og Nykredit forsikring ikke iagttaget, hvilket tillige må medføre, at der skal udbetales fuld erstatning for så vidt brandforsikringen."

Selskabet har i brev af 8/6 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagens fakta**

…

Den 16. november 2014 nedbrænder hus med indbo. Det bemærkes for god ordens skyld, at branden i henhold til Rigspolitiets kriminaltekniske erklæring vurderes påsat ved

forsætligt antændelse af stråtaget, men at efterforskningen blev standset som følge af manglende beviser for, at der er begået en strafbar handling.
I forbindelse med brandskaden og sagens nærmere undersøgelse – herunder undersøgelse af forsikringstagers forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab – fremsender vi den 15. juni 2015 en samtykkeerklæring til forsikringstager, og vi beder hende og hendes samlever underskrive denne. Dette afstedkommer en mail fra forsikringstager af samme dag, hvori hun har indvendinger mod at underskrive denne samtykkeerklæring med henvisning til, at hun ønsker at vide hvilke selskaber, som vi vil kontakte, hvorfor vi ønsker at kontakte dem, og endelig påpeges det, at hun ikke stoler på Nykredit Forsikring.

Efter forsikringstager har rådført sig med sin advokat oplyser hun ved e-mail af 26. juni 2015, at hun underskriver samtykke erklæringen betinget af, at denne alene går 3 år tilbage. Endvidere oplyser hun, at hendes samlever nægter at underskrive samtykkeerklæringen.

Som følge heraf undersøges sagen nærmere – herunder forsikringstagers forsikringsforhold i tidligere selskab.

Forsikringstagers tidligere forsikringsselskab oplyser ved e-mail af 7. juli 2015, at forsikringstager den 12. december 2013 har fået slettet sin årsrejseforsikring, at [vejhjælps]forsikringen er opsagt den 11. december 2013 på grund af skadesforløb, samt at der er restance på hus- og indboforsikringen. Vi modtager kopi af brev fra tidligere selskab, hvori det bekræftes, at årsrejseforsikringen er slettet på grund af manglende betaling.

Efterfølgende modtager vi – i forbindelse med klagens indbringelse for Ankenævnet – kopi af brev fra tidligere selskab, hvoraf det fremgår, at [vejhjælps]forsikringen er opsagt på grund af skadesforløb jf. kopi af brev fra tidligere selskab af 27. november 2013.

Endvidere konstaterer vi, at forsikringstager på indtegningstidspunktet var registreret i RKI for 2 forhold og i Debitor Registeret for yderligere 3 forhold.

Vi beder [andet forsikringsselskab] uddybe sletningen af årsrejseforsikringen – som vi i øvrigt bemærker, er en særskilt forsikring, jf. e-mail fra tidligere selskab af 14. august 2015.
…
Den 3. september 2015 fremsender vi brev til forsikringstagers advokat. Heri oplyser vi, at forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet, idet tidligere selskab har opsagt rejseforsikringen på grund af manglende betaling. …

Som følge heraf afvises forsikringsdækning for brandskaden på indbo, og bygningsbrandskaden erstattes med 50 % i henhold til opgørelse af 9. februar 2015.
…
Vores vurdering
…
Forsikringstager har i accepten skrevet under på, at hverken hende eller andre medlemmer af husstanden er opsagt af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år.

Forsikringstagers tidligere selskab har pr. mail af 7. juli 2015 oplyst, at forsikringstager den 12. december 2013 har fået slettet sin årsrejseforsikring på grund af manglende betaling, at [vejhjælps]forsikringen er opsagt den 11. december 2013 på grund af skadesforløb, samt at der er restance på hus- og indboforsikringen. Dette dokumenteres ved breve

fra tidligere selskab af 3. januar 2014 (årsrejseforsikringen) og 27. november 2013 ([vejhjælps]forsikringen).

I relation til årsrejseforsikringen skal vi oplyse nævnet om, at tidligere selskab ved e-mail af 14. august 2014 har bekræftet, at årsrejseforsikringen er en særskilt forsikring, samt at de pr. mail af 27. august 2015 har uddybet for os, at rejseforsikringen bliver fornyet hvert år, medmindre kunden opsiger forsikringen, og at der således skal ske en aktiv handling fra forsikringstagers eller et selskabs side for, at forsikringen skal ophøre. Det anføres videre, at forsikringstager ikke har opsagt eller betalt rejseforsikringen, hvorfor selskabet har opsagt forsikringen på grund af forsikringstagers manglende betaling. Dette fremgår klart af den uddybende e-mail fra tidligere selskab af 27. august 2015.

I relation til [vejhjælps]forsikringen bemærkes, at denne forsikring i [andet forsikringsselskab] er en særskilt tillægsforsikring med egne forsikringsvilkår se nærmere herom på [hjemmeside]. (Hvis nævnet vurderer, at denne forsikring skal betragtes som en del af bilforsikringen, da vil der være tale om, at forsikringstager får pålagt skærpede vilkår ved opsigelse af denne dækning. Forsikringstager svarer i accepten nej til, om hun har fået pålagt skærpede vilkår inden for de seneste 3 år, og i henhold til vores acceptpolitik indtegner vi ikke kunder, som inden for de sidste 3 år er blevet pålagt skærpede vilkår).

Af vores acceptregler – som var gældende på tidspunktet for forsikringstagers indtegning i Nykredit Forsikring den 4. april 2014 – fremgår, at forsikringen ikke kan tegnes hos os, såfremt forsikringstageren eller medlemmer af forsikringstagers husstand er opsagt af tidligere forsikringsselskab inden for de sidste 3 år fx pga. restance eller skadesforløb.

Endvidere er anført, at forsikringen ikke kan tegnes hos os, såfremt forsikringstager er i restance/fogedsag hos tidligere forsikringsselskab.

Videre er anført, at såfremt forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger i forhold til bare én af de tilbudte forsikringer, kan ingen af kundens forsikringer tegnes hos os, samt at hele kundeforholdet da kan opsiges med tilbagevirkende kraft.

Endelig præciseres det i acceptpolitikken, at såfremt forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger, kan ingen af kunden forsikringer indtegnes hos os, samt at kundeforholdet kan opsiges med tilbagevirkende kraft, såfremt urigtige risikooplysninger konstateres efter indtegning.

…

Da forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet, idet hun har oplyst, at hun ikke er blevet opsagt af andet selskab inden for de seneste 3 år, er vi berettiget til – i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 og 2 samt med henvisning til vores acceptregler – at opsige indboforsikringen og bygningskaskodækningen med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet.

Bygningsbrandforsikringen bibeholdes af hensyn til den lovpligtige brandforsikring, men der udbetales alene forholdsmæssig erstatning på 50 % over branddækningen (prorata), idet vi alene ville have indtegnet branddækningen til dobbelt præmie, såfremt vi skulle indtegne branddækning alene.

Som forsikringsselskab har vi ret til at fastsætte præmien ud fra de forretnings- og risikomæssige hensyn, som vi vurderer, er relevante. Vi er således berettiget til at opkræve den præmie, som vi mener svarer til den overtagne risiko. Således fordobles brandpræmien,

når der alene tegnes brandforsikring, idet vi derved ikke har mulighed for at sprede vores risiko på flere produkter.

På baggrund af ovenstående fastholdes afgørelsen.

Vi vil i det følgende fremkomme med vores bemærkninger i relation til advokatens kommentarer om forsikringstagers afgivelse af urigtige risikooplysninger:

Ad advokatens pkt. 1
Advokaten anfører, at psykologi undersøgelse af forsikringstager påviser, at forsikringstager har indlæringsvanskeligheder. Vi skal hertil alene bemærke, at den løbende korrespondance med forsikringstager på ingen måde indikerer, at hun har indlæringsvanskeligheder, men at hun kommunikerer, træffer egne beslutninger, samt varetage sine rettigheder på fuldt ud tilfredsstillende måde jf. f.eks. hendes e-mail af 15. juni 2015. Forsikringstager har med sin underskrift indestået for, at hun har afgivet korrekte oplysninger, og dermed må hun også sikre sig, at hun ved, hvad hun har skrevet under på. Desuden har hun haft sin samlever med på mødet, og ved eventuelle tvivl har begge haft mulighed for at stille afklarende spørgsmål til assurandøren. Endvidere bemærker vi, at spørgsmålene er klare og præcise, jf. nærmere herom nedenfor.

Ad advokatens pkt. 2, 3 og 4
Som det fremgår af ovenstående er forsikringstager af tidligere selskab den 12. december 2013 blevet opsagt vedrørende årsrejseforsikring på grund af manglende betaling og [vejhjælps]forsikringen er opsagt den 11. december 2013 på grund af skadesforløb.

Forsikringstager vidste klart på indtegningstidspunktet den 4. april 2014, at årsrejseforsikringen var ophørt på grund af manglende betaling jf. tidligere forsikringsselskabs brev til hende af 3. januar 2014, samt at [vejhjælps]forsikringen var opsagt på grund af skadesforløb.

Såfremt forsikringstager har været i tvivl om hvorvidt der var tale om ophør eller opsigelse i relation til årsrejseforsikringen, kunne dette hurtigt afklares ved dialog med assurandøren på mødet. Forsikringstager er forpligtet til at få eventuelle tvivl bragt af vejen ved at stille opklarende spørgsmål, ellers må der siges at foreligge uagtsomhed.

I relation til [vejhjælps]forsikringen kan forsikringstager på ingen måde være i tvivl om, hvorvidt denne var blevet opsagt på grund af skadesforløb, jf. brev herom fra tidligere selskab af 27. november 2013, hvoraf det klart fremgår, at [vejhjælp] opsiges på grund af skadesforløbet ('mange assistancer'), og forsikringstager har derfor allerede her udvist uagtsomhed i medfør af Forsikringsaftalelovens § 6.

Det kan *ikke* lægges til grund, at bestemmelserne i forsikringsbegæringen ikke blev gennemgået og forklaret af assurandør. Forsikringstager har med sin underskrift indestået for, at hun har afgivet korrekte oplysninger, og som anført ovenfor må hun stille afklarende spørgsmål ved eventuelle tvivl. Vi finder det på ingen måde undskyldeligt, at der er afgivet urigtige oplysninger.

I relation til advokatens kommentarer om Forsikringsaftalen § 6 stk. 3 bemærker vi, at § 6 stk. 3 er en 'sikkerhedsventil', som alene anvendes i *helt særlige tilfælde* for at sikre, at anvendelsen af § 6, stk. 1 og 2, ikke fører til urimelige resultater for forsikringstager.

Det er fastlagt, at den omstændighed, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden, ikke i sig selv taler for at anvende lempelsesreglen. Vi henviser i den forbindelse til Karnovs lovkommentarer til § 6 stk. 3, samt 'Dansk Forsikringsret' af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard 9. udgave side 195, hvori det er anført, at manglende årsagssammenhæng ikke er nok til anvendelse af lempelsesreglen, og det bemærkes videre, at selskabet aldrig ville være kommet i risiko, hvis de ikke ville have indtegnet forsikringen.

Ydermere er det fastlagt, at lempelsesreglen sædvanligvis kun anvendes, hvis forsikringstageren ved afgivelsen af urigtige oplysninger alene har udvist en ringe uagtsomhed, dvs. hvor det i særlig grad må anses for undskyldeligt, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, f.eks. hvor forholdet ligger flere år før forsikringstegningen. I denne konkrete sag har forsikringstager fået opsagt sin [vejhjælps]forsikring med ophør den 11. december 2013, dvs. mindre end 4 måneder før indtegningen i Nykredit Forsikring den 4. april 2014. I relation til årsrejseforsikringen får forsikringstager brev om forsikringens ophør den 3. januar 2014, dvs. 3 måneder før indtegningen i Nykredit Forsikring. Der er således på ingen måde tale om forhold, som ligger flere år tilbage, og derved ikke undskyldeligt ikke at oplyse herom.

Videre må det også bemærkes, at der heller ikke på nogen måde er tale om et upræcist spørgsmål. Spørgsmålet er enkelt, klart og præcist formuleret og giver sædvanligvis ikke anledning til tvivl. Forsikringstager kan have været i tvivl om egne forsikringsforhold, hvilket må afklares ved spørgsmål til assurandøren på mødet jf. ovenstående.

På baggrund af ovenstående finder vi, at lempelsesreglen i Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 3 ikke finder anvendelse i denne sag.

Slutteligt vil vi bemærke, at det naturligvis er en meget beklagelig situation for forsikringstager at stå i, men ikke desto mindre har forsikringstager afgivet urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet, og i henhold til vores indtegningsregler ville vi – såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på indtegningstidspunktet – alene have indtegnet branddækningen (som følge af lovpligtige forsikring) og til dobbelt præmie. Reglerne skal ikke fortolkes vilkårligt alt efter hvor indgribende forholdet er for forsikringstager, men ud fra en vurdering af, om der er afgivet urigtige risikooplysninger, jf. ovenstående.

Advokaten oplyser, at tinglyste rettighedshavers retsstilling ikke må forringes jfr. lov om Finansiel Virksomhed § 50, og at [andet forsikringsselskab] og Nykredit Forsikring ikke har iagttaget dette. Vi skal hertil bemærke, at det jf. § 60 er det afgivende selskab ([andet forsikringsselskab]), som skal påse, at det modtagende selskab kan tegne bygningsbrandforsikringen uden forringelse af de tinglyste rettighedshaveres retsstilling. Dertil må vi fastholde, at der var sket indtegning af forsikringen *uden* forringelse af tinglyste rettighedshavers retsstilling, såfremt forsikringstagers havde svaret korrekt og loyalt på de stillede spørgsmål.

Panthavernes interesser er i øvrigt sikrede i henhold til Forsikringsaftalelovens § 86."

Klagerens advokat har i brev af 29/6 2016 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"Til svaret fra Nykredit Forsikring A/S skal jeg kort anføre, at selskabets handlemåde i sagen kan give det indtryk, at sagen trækkes i langdrag. Forsikringsbegivenheden var den 16. november 2014, og først i juni måned 2015 foretager Nykredit Forsikring A/S en undersøgelse omkring tidligere forsikringsforhold. En sådan passivitet bør komme selskabet

til skade ved enhver fortolkning i sagen. Nykredit Forsikring A/S bringer også nye forhold ind omkring en [vejhjælp] forsikring, RKI m.m.

Det skal fastholdes og tydeliggøres, at Nykredit Forsikring A/S alene påberåbte sig forsikringsaftalelovens § 6 i relation til forsikringstagers slettede rejseforsikring i tidligere selskab. Dette både overfor undertegnede den 3. september 2015, og overfor forsikringstager den 10. september 2015.

Nykredit Forsikring A/S trækker nu nye oplysninger ind i sagen, som selskabet allerede har været i besiddelse af siden 7. juli 2015, uden at anføre dette i forbindelse med opsigelse af indboforsikring samt regulering af dækning i henhold til brandforsikring.

Det fremgår tydeligt af forsikringsaftalelovens § 8, at et forsikringsselskab uden grundet ophold skal meddele en forsikringstager i hvilket omfang §§ 5-7 påberåbes. Selskabet bringer først disse oplysninger ind i sagen 11 måneder efter, at selskabet er kommet i besiddelse heraf. Ankenævnet for Forsikring anmodes om ikke at godkende, at disse forhold tages i betragtning.

I det hele fastholdes samtlige argumenter samt sagsfremstilling, der er anført i klage fremsendt til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 8/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi har på ingen måde trukket sagen i langdrag. Allerede 2 dage efter branden anmoder vi om politirapport, hvilket bliver afvist af politiet med henvisning til, at der pågår en straffesag for forsætlig ildspåsættelse, som ikke var afsluttet, hvorfor der ikke kunne gives agtindsigt på daværende tidspunkt. I februar beder vi på ny om aktindsigt ved fremsendelse af politirapporten, men først i maj opgives straffesagen. Det har været nødvendigt for os med en gennemgang af politirapporten førend vi kunne vurdere, om der overhovedet var tale om dækningsberettigende forhold og herefter vurdere det videre forløb i sagen. I øvrigt har der i den mellemliggende periode været fortsat sagsbehandling i sagen med genhusning, besigtigelser, udførelse af beregninger, opmålinger, skadeopgørelser etc.

Advokaten henviser i sit brev til FAL § 8, hvori det er anført, at vi uden ugrundet ophold skal meddele forsikringstageren i hvilket omfang, at vi ønsker at påberåbe os de rettigheder, som FAL §§ 5-7 hjemler.

Vi vil i relation til FAL § 8 fastholde, at vi allerede den 3. september 2015 således uden ugrundet ophold har meddelt forsikringstager, at vi påberåber os FAL § 6 samt retsvirkningerne heraf. Vi har således allerede den 3. september 2015 påberåbt os de rettigheder, som FAL § 6 hjemler samt retsvirkningerne heraf.

I forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har vi blot uddybet det faktuelle grundlag, som ligger til grund for vores påberåbelse af FAL § 6, og retsvirkningerne er således uændrede over for forsikringstager.

Herudover er det også vores holdning, at vi har ret til at inddrage de oplysninger i sagen, som vi finder relevante, medens verserer for Ankenævnssagen – uagtet at de ikke er blevet inddraget på et tidligere tidspunkt – ligesom også modparten har ret til at inddrage yderligere oplysninger i ankenævnssagen.

Det er i øvrigt heller ikke fastlagt i Ankenævnets vedtægter, at der ikke må frembringes yderligere oplysninger i sagen, medens sagen verserer for nævnet.

Vi mener, at det bør være i alles interesse, at alle væsentlige elementer bliver inddraget i sagen, således at nævnet kan træffe den korrekte afgørelse på fuldt oplyst grundlag.

Endelig skal det bemærkes, at såfremt sagen blev indbragt for retten, vil vi også påberåbe os alle faktuelle forhold, som ligger til grund for anvendelsen af FAL § 6.

Endelig vil vi i relation til vores brev af 8. juni 2016 præcisere, at forsikringstager også har afgivet urigtige oplysninger omkring sin registrering i RKI. Forsikringstager erklærer ved sin underskrift på accepten, at hun ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister, men – som det også fremgår af vores brev til nævnet af 8. juni 2016 – viser vores undersøgelser, at forsikringstager på indtegningstidspunktet var registreret i RKI for 2 forhold og i Debitor Registeret for yderligere 3 forhold. Således har forsikringstager også for disse forhold afgivet urigtige oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 31/8 2016 til nævnet bemærket:

"Vedrørende brev af 8. august d.å. fra Nykredit Forsikring A/S bemærkes det, at selskabets pligt til reklamation i FAL § 8 skal være helt præcis, og at et forsikringsselskab ikke langt senere kan påberåbe sig yderligere forhold, som selskabet i lang tid har været bekendt med. Forsikringsaftalelovens § 8 er i den relation absolut, og afskærer selskabet. Forsikringsankenævnets vedtægter skal ikke omhandle og fortolke de regler, der gælder for forsikringsselskaber i forsikringsaftaleloven.

For at præcisere det korrekte i undertegnedes indsigelse i henhold til FAL § 8 fremsat den 29. juni i år, vedlægges kopi af 2 RKI-søgninger, foretaget hhv. 15. juni 2015 for så vidt [klageren], og den 22. juli 2015 for så vidt samlever …, og endelig er de 2 RKI-registreringer nævnt i mail af 14. august 2015 fra selskabets udredningsafdeling til sagsbehandler … Alligevel blev oplysningerne ikke påberåbt i henhold til FAL § 8. Det samme er tilfældet vedrørende den opsagte redningshjælp til motor, jfr. sidste bilag, mail af 7. juli 2015 fra [andet forsikringsselskab] til [selskabets medarbejder]."

Selskabet har i mail af 3/10 2016 gentaget sine synspunkter.

Selskabet har i mail af 8/12 2016 på nævnets sekretariats opfordring fremlagt sin pro rata-beregning.

"Som anført tidligere vil vi i tilfælde, hvor der alene indtegnes den lovpligtige bygningsbranddækning vurdere forsikringsforholdet til en større risiko, hvorfor vi i disse tilfælde forhøjer tarifpræmien til det dobbelte (sats 200). Dette understøttes af vores tidligere vedhæftede forretningsgang 'Sanering af private forsikringer', som er fremsendt til nævnet ved e-mail af 3. oktober 2016.

Pro-rata-beregningen er med baggrund i ovenstående beregnet på følgende måde:

Forsikringstager har alene i årlig brandpræmie i perioden fra den 01.07.14-30.06.15 betalt 6.413,00 kr. excl. skadeforsikringsafgift til staten (se vedhæftede udprint fra vort forsikringssystem).

Det følger af tidligere vedhæftede forretningsgang, at forsikringstager ved korrekt afgivne risikooplysninger på indtegningstidspunktet for samme periode skulle have betalt 12.826,00 kr. i brandpræmie (dobbelt præmie pga. sats 200).

Det fremgår af taksators skadeopgørelse af den 9. februar 2015, at bygningserstatningen er opgjort til 1.942.401,00 kr. incl. moms.

Præmie iht. afgivne risikooplysninger udgør 6.413,00 kr.
Præmie ved korrekt oplyste risikooplysninger udgør 12.826,00 kr.
Tilbudt erstatning jf. vores anerkendelsesbrev af den 3. september 2015 udgør 971.200,50 kr.

Udregningen ser således ud: 1.942.401 x 6.413: 12.826 = 971.200,50 kr. incl. moms.

Som det fremgår af ovennævnte og vores forretningsgang beregnes præmietillægget som 200 % af tarifpræmien, dvs. det dobbelte af den præmie, som forsikringstager skulle have betalt, hvis vi havde fået oplyst de faktiske forhold ved indtegning, jf. FAL § 6, stk. 2. Som en konsekvens heraf betyder det, at forsikringstager alene opnår halv erstatning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder et uddrag af selskabets interne acceptregler og regler for sanering af private forsikringer.

Nævnet udtaler:

Klageren accepterede den 4/4 2014 selskabets tilbud om hus-, indbo- og bilforsikringer. Det fremgår af acceptformularen, at klageren ved sin underskrift blandt andet erklærede, at hun eller andre medlemmer af husstanden "ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister", at hun eller andre medlemmer af husstanden "ikke har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år." samt at hun eller andre medlemmer af husstanden "ikke er opsagt af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling inden for de seneste 3 år".

Den 16/11 2014 brændte klagerens hus og indbo. Selskabet meddelte ved brev af 3/9 2015 hendes advokat, at hun havde afgivet urigtige risikooplysninger, idet selskabet af hendes tidligere forsikringsselskab havde fået oplyst, at hendes daværende rejseforsikring var blevet opsagt pr. 12/12 2013 på grund af manglende betaling. Selskabet har i brevet endvidere anført, at selskabet kun ville have tegnet den lovpligtige bygnings-

brandforsikring, hvis klageren havde afgivet korrekte risikooplysninger, og at konsekvensen af de urigtige risikooplysninger var, at selskabet afviste at yde dækning for indboskaden og alene ville yde erstatning med 50 % for bygningsskaden.

Ved brev af 8/6 2016 til nævnet har selskabet, udover det anførte om ophøret af årsrejseforsikringen, henvist til, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved ikke at oplyse, at hendes tidligere forsikringsselskab havde opsagt hendes vejhjælpsforsikring på grund af for mange assistancer. Ved brev af 8/8 2016 til nævnet har selskabet herudover henvist til, at klageren ved tegningen tillige afgav urigtige risikooplysninger ved at bekræfte, at hun ikke var registreret i RKI eller andre debitorregistre.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 8, at vil et selskab påberåbe sig, at der foreligger urigtige risikooplysninger, jævnfør forsikringsaftalelovens § 6, skal selskabet efter at have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren, i hvilket omfang det vil påberåbe sig nogen af de rettigheder, der følger af forsikringsaftalelovens § 6.

Da selskabet allerede i juni henholdsvis juli 2015 fik viden om, at klageren af sit tidligere forsikringsselskab havde fået opsagt sin vejhjælpsforsikring på grund af skadehistorik, og at hun på tegningstidspunktet var registreret i et debitorregister, finder nævnet, at selskabet ved først at påberåbe sig disse forhold ved breve til nævnet i juni og august 2016 ikke har reageret uden unødigt ophold.

Nævnet finder herefter, at selskabet har fortabt retten til at påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6 for så vidt angår forholdene vedrørende vejhjælpsforsikringen og registreringen af klageren i debitorregistre. At selskabet allerede i september 2015 meddelte klageren og dennes advokat, at det gjorde urigtige risikooplysninger gældende for så vidt angår årsrejseforsikringen, og at selskabets manglende reklamation for så vidt angår vejhjælpsforsikringen og registreringen i debitorregistre dermed ikke muliggjorde spekulation fra selskabets side, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat. Nævnet henviser i denne forbindelse til begrundelsen i og udfaldet af nævnets kendelse nr. 49.942.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet kan påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6 for så vidt angår klagerens afgivelse af oplysninger ved tegningen af årsrejseforsikringen.

Det fremgår af sagen, at klagerens tidligere forsikringsselskab den 12/12 2013 slettede hendes årsrejseforsikring på grund af manglende betaling. Det tidligere selskab sendte den 9/10 2013 klageren en opkrævning på betaling af præmie for årsrejseforsikringen, den 19/11 2013 sendte det tidligere selskab et brev benævnt "Rykker 1" med oplysning om, at forsikringsaftalen ville ophøre, hvis hun ikke betalte inden den 12/12 2013, og med oplysning om muligheden for genikrafttræden i medfør af reglerne i forsikringsaftalelovens § 14. Den 19/12 2013 sendte det tidligere selskab et brev med titlen "Rykker 2" med oplysning om, at forsikringen var ophørt, og den 3/1 2014 sendte det en "Bekræftelse på sletning".

Klageren har til støtte for sit krav om fuld dækning for bygningsbrandskaden inklusive senere prisstigninger og erstatning for genhusningsudgifter samt fuld dækning for indboskaden anført, at klagerens tidligere forsikring var *ophørt* og ikke, at den var *opsagt* af det tidligere selskab, og at klageren derfor ikke har afgivet en urigtig oplysning ved i acceptformularen at have erklæret ikke at have været blevet opsagt af tidligere selskab. Advokaten har i anden række argumenteret for, at forholdet skal bedømmes efter forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet imidlertid, at det må antages, at klageren hverken vidste eller burde vide, at årsrejseforsikringen var blevet opsagt af selskabet på grund af præmierestance, jævnfør forsikringsaftalelovens § 5. Det følger af § 5, at selskabet i denne situation hæfter, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på i forhold til bedømmelse af klagerens tilregnelse, at det tidligere forsikringsselskab ikke i nogen af brevene til klageren benyttede ordet "opsige", og at erklæringen i acceptformularen til det indklagede selskab alene indeholdt ordet "opsagt" og ikke de bredere betegnelser "slettet" eller "ophørt". Nævnet har også lagt vægt på, at det tidligere forsikringsselskabs meddelelse om vejhjælpsforsik-

ringens ophør benyttede ordene "opsige", hvilket efter nævnets opfattelse kan have bestyrket klageren i, at årsrejseforsikringen netop ikke var opsagt. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at en af det tidligere selskabs medarbejdere over for det indklagede selskab afkræftede, at årsrejseforsikringen var opsagt, og anførte, at den var "udgået på grund af manglende betaling, og der er sendt en bekræftelse til kunden den 3 januar 2014, hvor at vi oplyser at forsikringen er udgået på grund af manglende betaling".

Nævnet har i sin vurdering endvidere inddraget overvejelser om, at klagerens tidligere forsikringsselskabs meddelelse til klageren den 19/11 2013 om, at hendes årsrejseforsikring ville ophøre, hvis hun ikke betalte inden den 12/12 2013, efter sin ordlyd måtte kunne forstås som en tilkendegivelse fra selskabet til klageren om, at hendes undladelse af at betale præmiekravet af selskabet ville blive ligestillet med en gyldig opsigelse af forsikringsaftalen foranlediget af klageren. Det er derfor nævnets opfattelse, at klageren på denne baggrund kunne have en berettiget opfattelse af, at det var hende der opsagde aftalen. Klageren har oplyst, at årsrejseforsikringsdækningen ikke er blevet fornyet, da klageren og klagerens samlever aldrig rejser udenlands og derfor vurderede ikke at have nytte af denne forsikring.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til ophæve klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at hun uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegningen, og skal på dette grundlag genoptage behandlingen af sagen.

22. 89208

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nykredit Forsikring A/S, skal anerkende, at det har været uberettiget til at afvise klagerens krav om dækning med henvisning til, at hun uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger. Selskabet skal genoptage sagens behandling på dette grundlag. Erstatningen for indboskaden skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalevens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings