Ankenævnet for Forsikring

Den 1. marts 2017 blev i sag nr. 89402:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne har bil- ulykke- og indboforsikring i Nykredit Forsikring A/S. De klager ved deres repræsentant over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt indbrudstyveri og over, at selskabet har opsagt deres forsikringer med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har henvist til, at klagerne ved indtegningen af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger.

I klageskema af 9/5 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Klager indgik den 04.10.2015 forsikringsaftaler med Nykredit Forsikring, vedrørende to bilforsikringer, ulykkesforsikring og hjemforsikring, med ikrafttræden den 01.12.2015. Den 08.01.2016 har klager indbrud i hjemmet og anmelder skaden til Nykredit Forsikring den 11.01.2016. Den 19.01.2016 udfylder og indsender klager en opgørelse over skaderne i forbindelse med førnævnte indbrud til Nykredit Forsikring.
>
> Den 09.02.2016 oplyser Nykredit Forsikring i brev til klager, at Nykredit Forsikring annullerer alle klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet, hvorfor den anmeldte skade den 08.01.2016 ikke er dækket af forsikringen. Begrundelsen for annullationen er, at Nykredit Forsikringer mener, at klager uagtsomt har givet urigtige oplysninger vedrørende tidligere skader, jf. Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, med den følge at Nykredit Forsikring er fri for ansvar.
>
> Klager sender via sin repræsentant den 03.03.2016 en klage til Nykredit Forsikring vedrørende deres afgørelse om annullation af forsikringer og nægtelse af dækning af skade. Nykredit Forsikring besvarer klagen den 15.04.2016 med at Nykredit Forsikring fastholder sin afgørelse.

Det skal understreges at udfyldelsen af Nykredit Forsikrings acceptskema foregik over telefonen, således at Nykredit Forsikrings repræsentant stillede spørgsmålene til klager og udfyldte herefter acceptskemaet på klagers vegne. Klager har besvaret spørgsmålene i accepten til forsikringstilbuddet efter bedste erindringsevne og været i god tro omkring det oplyste. At klager kan have misforstået eller ikke have opfattet et stillet spørgsmål korrekt i telefonen, bør ikke lægges klager til last.

Der henvises til Forsikringsaftalelovens § 7, som siger, at forsikringstagerens undladelse af at give oplysning ingen indflydelse har på forsikringsselskabets ansvar, medmindre han burde være klar over, at den ikke oplyste omstændighed var af betydning for forsikringsselskabet, og hans forhold kan tilregnes ham som grov uagtsomhed. I så fald anses han, som om han havde givet urigtig oplysning, jf. § 6.

Klager var ikke klar over, ej heller blevet oplyst om, at den ikke oplyste omstændighed var af betydning for Nykredit Forsikring. Da klager i telefonen bliver spurgt om tidligere skader oplyser klager til Nykredit Forsikring, at klager ikke på stående fod kan erindre nogen skader. Nykredit Forsikrings sælger gør efterfølgende ikke mere for at få undersøgt dette i forbindelse med telefonsamtalen med klager. De skader Nykredit Forsikring henviser til i deres afgørelse ligger ca. 3 år tilbage i tiden og er af meget begrænset værdi, hvorfor disse ikke har ligget først i klagers erindring.

Det skal understreges, at anmeldelserne til [andet forsikringsselskab] af 13.01.2014 og 20.01.2014 vedrørende elektronikskade (kr. 0 udbetalt), begge ifølge klagers opfattelse ikke eksisterede, da disse var blev annulleret af klager allerede ved den telefoniske anmeldelse efter rådgivning fra [andet forsikringsselskabs] medarbejder.

Henset til den risiko som en forsikringstager er udsat for ved forkert oplysning om tidligere forsikringsforhold, fastholdes det, at forsikringerne blev tegnet under forhold, som ikke kan lastes klager.

Det gøres endvidere gældende, at det er Nykredit Forsikring, som har stået nærmest til at sørge for et ordentligt aftalegrundlag, herunder som følge af samtykke hertil givet af klager. Det kan tilføjes, at klager havde en forventning om, at Nykredit Forsikring netop anvendte dette samtykke i forbindelse med tegning af forsikringerne og til at indhente nødvendige oplysninger for at Nykredit Forsikring kunne danne sig et oplyst grundlag i forbindelse med afgivelse af forsikringstilbuddet til klager.

Klager blev i forbindelse med tegningen af ovennævnte forsikringer, som skete pr. telefon, stillet en del spørgsmål, som klager d.d. ikke helt har overblik over. Klager følte i situationen at Nykredit Forsikrings sælger havde mere travlt med at sælge klager ekstra forsikring, end at give klager en dybdegående gennemgang af de af klager forespurgte forsikringer. Klager følt sig på baggrund af Nykredit Forsikrings sælger presset til yderligere at tegne hus- og ejerskifteforsikring hos Nykredit Forsikring. Dette understreges ligeledes af, at klager ca. 4 dage efter aftaleindgåelsen, den 28.12.2015, benytter sig af sin 14 dages fortrydelsesret, og meddeler Nykredit Forsikring, at denne ikke ønsker at tegne hus- eller ejerskifteforsikring hos Nykredit Forsikring alligevel. Klagers underskrift blev efter klagers opfattelse presset igennem på et telefonmøde på trods af, at det må stå en Nykredit Forsikrings sælger klart, at der er i sådanne tilfælde er risiko for ufuldstændige oplysninger.

Opmærksomheden henledes på, at selskabet ved forsikringer, der tegnes på grundlag af telefonsamtaler, har en streng bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har stillet de

spørgsmål, der påberåbes som grundlag for urigtige risikooplysninger, og at forsikringstageren har svaret urigtigt herpå.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fuld dækning for skade opstået i forbindelse med indbrud i hjemmet den 08.01.2016 jf. bilag med opgørelse indsendt til Nykredit Forsikring den 19.01.2016."

I selskabets brev af 30/6 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Sagens fakta**

Den 4. oktober 2015 underskriver forsikringstager og ægtefælle tilbud/accept af 30. september 2015 på indtegning af 2 bilforsikringer (pol.nr. [1] og [2]), 1 ulykkesforsikring (pol.nr. [3]) samt 1 hjemforsikring (pol.nr. [4]).

Den 23. december 2015 underskriver forsikringstager og ægtefælle accept af 9. december 2015 på indtegning af husforsikring (pol.nr. [5]) og Ejerskifteforsikring (pol.nr. [6]).

Den 11. januar 2016 anmelder forsikringstager, at der den 8. januar 2016 er sket indbrud i deres hus. Det anmeldes, at der er stjålet smykker for over 280.000 kr., kontanter for over 25.000 kr., og andre genstande for over 30.000 kr.

Vi bemærker, at forsikringen alene er indtegnet med en sum på 354.000 kr.

Da indbruddet blev anmeldt kort efter indtegningstidspunktet, undersøges sagen nærmere.

Vi bemærker, at forsikringstager i forbindelse med accepten skriver under på, at vi må indhente relevante kundeoplysninger hos tidligere forsikringsselskaber om husstandens forsikringsforhold.

Det konstateres i forbindelse med sagens nærmere undersøgelse, at forsikringstager i tidligere forsikringsselskab inden for de sidste 3 år har haft 1 skade på indboforsikringen (skadedato 8/2 13), og i andet forsikringsselskab har haft 3 skader på tilsvarende forsikring (skadedato: 13/1 14, 20/1 14, 7/4 14), jf. bilag 4.

Som følge heraf fremsender vi brev til forsikringstager den 9. februar 2016, hvori vi oplyser, at forsikringstager på indtegningstidspunktet har afgivet urigtige risikooplysninger, hvorfor forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet med undtagelse af den lovpligtige ansvarsforsikring på bil. Det oplyses også, at den anmeldte skade den 8. januar 2016 således ikke er dækket af forsikringen.

Den 3. marts 2016 modtager vi brev fra forsikringstagers juridiske rådgiver. Der anmodes om kopi af vores indtegningsregler, og det anføres, at opsigelsen er ugyldig.

Sagen overgives til den klageansvarlige enhed, og vi svarer ved brev af 15. april 2016, at vi fastholder afgørelsen med henvisning til, at forsikringstager har anmeldt 4 skader til tidligere forsikringsselskaber inden for de seneste 3 år, og at vi i henhold til vores acceptpolitik ikke ville have indtegnet forsikringerne, såfremt vi havde haft kendskab hertil på indtegningstidspunktet. Således fastholdes annulleringen af forsikringerne med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet bortset fra de lovpligtige motoransvarsforsikringer. Vi vedlægger uddrag af vores acceptpolitik.

Forsikringstager indbringer herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der klages over, at vi har annulleret forsikringerne med tilbagevirkende kraft, og der ønskes fuld forsikringsdækning for det anmeldte indbrudstyveri.

Vores vurdering

I forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 er følgende anført:

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

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1, så er forsikringsselskabet fri for ansvar, såfremt det ikke ville have overtaget forsikringen, hvis det rette forhold var oplyst på indtegningstidspunktet.

Af vores acceptpolitik fremgår, at såfremt forsikringstager eller medlemmer af husstanden inden for de sidste 3 år har haft mere end 3 skader kan ingen af forsikringerne tegnes hos os. Det fremgår endvidere af acceptpolitikken, at såfremt forsikringstager eller medlemmer af husstanden har afgivet urigtige risikooplysninger, kan ingen af kundens forsikringer indtegnes hos os, samt at kundeforholdet kan opsiges med tilbagevirkende kraft, såfremt urigtige risikooplysninger konstateres efter indtegning.

Forsikringstager og hans hustru har i accepten krydset nej til, at de ikke har haft anmeldt skader inden for de seneste 3 år. Endvidere skriver de med deres underskrift under på, at de afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Dette gentager forsikringstagerne tillige i accepterne af 9. december 2015, hvori de også i disse accepter krydser nej til, at de har anmeldt skader inden for de seneste 3 år.

Da forsikringstager og hans hustru således har oplyst, at de ikke har anmeldt skader inden for de sidste 3 år, og vi har modtaget oplysninger fra tidligere selskaber, hvoraf det fremgår, at de har haft anmeldt 4 skader på indboforsikringen inden for de sidste 3 år, må vi fastholde, at forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet.

I henhold til vores acceptpolitik ville vi ikke have indtegnet forsikringstager, såfremt forsikringstager (eller medlemmer af husstanden) har haft mere end 3 skader på denne forsikring inden for de sidste 3 år.

Endvidere fremgår det også, at vores acceptpolitik, at såfremt forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger, vil vi ikke indtegne nogle af forsikringerne, og endvidere at forsikringerne kan opsiges med tilbagevirkende kraft, såfremt forholdet konstateres efter indtegning.

På baggrund heraf må vi fastholde, at forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet, samt at vi med henvisning til vores acceptpolitik ikke ville have indtegnet forsikringerne, såfremt vi havde haft kendskab hertil. Således har vi været berettiget til at annullere forsikringerne (med undtagelse af lovpligtige ansvarsforsikring) med tilbagevirkende kraft, og dermed skal vi ikke betale erstatning for den anmeldte indbrudsskade den 8. januar 2016, jf. vores acceptpolitik og Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1.

I relation til forsikringstagers juridiske rådgivers kommentarer i den fremsendte klage, vil vi anføre følgende:

Forsikringstager er forpligtet at sikre sig, at han afgiver korrekte og rigtige oplysninger på indtegningstidspunktet. Vores medarbejder har på bagrund af telefonsamtale med kunden udfyldt reg.nr. på bilerne, navn og cpr.nr. på ulykkesforsikringen, nuværende selskab og pol.nr., navn på pengeinstitut, registrerings- og kontonummer til betalingsservice. Spørgsmål om tidligere skader, udfyldelse af kontaktaftale sendes blankt afsted til kunden pr. mail, så kunden selv kan udfylde disse punkter. Uanset om spørgsmålene eventuelt er stillet telefonisk, sendes accepten efterfølgende til forsikringstager pr. mail, og han har således haft accepten til efterfølgende gennemlæsning og underskrift - og han har i øvrigt selv krydset af vedrørende tidligere skader. Forsikringstager indestår med sin underskrift på accepten, at de oplysninger, som han har afgivet, er korrekte.

Af Dansk Forsikringsret af Henning Jønsson & Lisbeth Kjærgaard 9. udgave side 216 er anført, at *'selskabet ikke har nogen pligt til at optræde aktivt med henblik på at skaffe sig kundskab om, hvorvidt der gives rigtige oplysninger.' Vi* lægger naturligvis til grund, at vores kunder svarer ærligt og loyalt på de stillede spørgsmål, hvilket de bekræfter ved deres underskrift på accepten. De stillede spørgsmål er i øvrigt ikke komplicerede, men enkle spørgsmål.

Såfremt forsikringstager er i tvivl om tidligere skader, er han den nærmeste til at få dette afklaret, *før* han skriver under på accepten.

Forsikringstagers juridiske rådgiver anfører, at forsikringstager ikke var bekendt med, at den ikke oplyste omstændighed havde betydning for Nykredit Forsikring. Det skal hertil anføres, at vi spørger direkte ind hertil i accepterne, netop fordi dette har en betydning for os og vores risikobedømmelse af kunderne. Allerede på baggrund heraf er han bekendt med, at besvarelsen af spørgsmålet har betydning for os, og han er i øvrigt forpligtet til at svare redeligt og ærligt på de i accepten stillede spørgsmål. Vi bemærker, at det ikke er et uvæsentligt spørgsmål, men tværtom et meget relevant spørgsmål at stille, idet besvarelsen har betydning for vores vurdering af risikoen, som påtænkes indtegnet. Dette kan forsikringstager ikke være ubekendt med, særligt ikke når der henses til, at han også har været indtegnet i andre forsikringsselskaber, og idet det er normal kutyme, at forsikringsselskaberne spørger ind til tidligere skader. Således kan han ikke være ubekendt med, at dette spørgsmål har betydning for os og vores risikobedømmelse.

Det anføres tillige i klagen, at forsikringstager har annulleret 2 anmeldte skader til [andet forsikringsselskab]. Vi kan ikke kommentere nærmere herpå udover, at vi fra [andet forsikringsselskab] har modtaget oplysning om, at han har haft 3 skader jf. bilag 5, samt at forsikringsselskaberne også bruge ressourcer på at modtage og behandle telefoniske anmeldelser - selvom anmeldelsen eventuelt efterfølgende annulleres - hvilket også er en del af selskabernes risikobedømmelse.

Forsikringstagers juridiske rådgiver oplyser, at forsikringstager følte sig presset til at tegne yderligere Hus- og Ejerskifteforsikring, som han efterfølgende fortryder. Vi skal hertil bemærke, at vi er uforstående over for dette, idet forsikringstager indtegnede de første 4 forsikringer primo oktober 2015 og først 2 måneder senere i december 2015 indtegner Hus - Ejerskifteforsikring. Det forekommer, at forsikringstagere fortryder indtegningen.

For god ordens skyld bemærkes afslutningsvist, at vi som følge af urigtige risikooplysninger ikke har taget stilling til det fremsendte erstatningskrav, hvorfor vi tager forbehold herfor, jf. bl.a. forsikringsbetingelserne pkt. 13.7 'begrænsninger i dækningen' vedrørende penge og særlige private værdigenstande.

I klagernes brev af 19/8 2016 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"Nykredit Forsikring henviser til, at klager ved tegningen af forsikringen d. 04.10.2015 afgiver urigtige risikooplysninger ved at oplyse, at han ikke har haft skader de sidste 3 år, og at selskabet, hvis det havde modtaget korrekte oplysninger, ville have afslået at tegne forsikringen.

Det anses ikke afgørende for sagen, at klager tidligere har haft anmeldte skader til [andet forsikringsselskab]. Skadesoversigt fra [andet forsikringsselskab] viser at klager har haft 2 skader de sidste 3 år. Begge af begrænset værdi. De resterende skader er blevet lukket uden udbetaling fra [andet forsikringsselskab], da klager selv afholdte udgifterne til skaderne.

Klager har ikke handlet uagtsomt ved ikke at oplyse om en tidligere autoskade ved [andet forsikringsselskab]. I sagen var der en skyldig modpart og skaden var dermed ikke belastende for klagers daværende forsikringsforhold. [Andet forsikringsselskab] fik pengene retur af modpartens forsikringsselskab.

Jeg henviser til ANF 2010.77.470 hvor Ankenævnet for Forsikring i en lignende sag kom frem til, at forsikringsselskabet skulle behandle det anmeldte indbrudstyveri da klageren ikke uagtsomt havde afgivet urigtige risikooplysninger. Dette skyldes, at der i sagen ANF 2010.77.470 ligeledes var tale om en tidligere autoskade med en skyldig modpart og dermed uden belastende betydning for klagers tidligere forsikringsforhold.

Ligeledes fremgår det af Nykredit Forsikrings acceptpolitik, at såfremt forsikringstager har haft mere end 3 skader inden for de sidste 3 år vil selskabet ikke have indtegnet forsikringstager. Min klient har haft 2 skader inden for de sidste 3 år og som nævnt tidligere begge af begrænset værdi og uden belastende betydning for klagers daværende forsikringsforhold.

I en lignende sag, ANF 2008.71.601, kom Ankenævnet for Forsikring frem til at det ikke var godtgjort, at selskabet efter skadernes karakter og omfang ville have undladt at tegne forsikringen hvis de rigtige oplysninger var givet. Selskabet havde derfor efter nævnets opfattelse været uberettiget til dels at afvise at yde dækning for de anmeldte indbrudstyveri, dels at opsige forsikringen fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Jeg finder det dermed ikke godtgjort, at Nykredit Forsikring ville have afvist at tegne forsikringen, hvis de rigtige oplysninger var afgivet, jf. forsikringsaftalelovens § 6."

I selskabets mail af 17/9 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

"Forsikringstagers advokat anfører, at to skader har været af begrænset værdi, og at de resterende skader er lukkede uden udbetaling fra tidligere selskab. Endvidere anføres vedrørende tidligere autoskade, at der var en skyldig modpart, og at skaden dermed ikke var belastende for selskabet.

I accepten spørger vi forsikringstagerne om de har haft *anmeldt* (egen fremhævelse) skader inden for de sidste 3 år. Dette har forsikringstager svaret nej til.

Det er således irrelevant, om skaderne alene er af begrænset værdi, eller om de er blevet lukket uden udbetaling.

Vi bemærker, at vi i vores acceptpolitik har anført, at vi undtager skader med kendt skadevolder / modpart, og at vi tilsvarende heller ikke i vores afgørelse har medtaget denne skade.

I henhold til de oplysninger, som vi har modtaget fra tidligere selskaber, har forsikringstager alene på indboforsikringen haft anmeldt 4 skader inden for de sidste 3 år.

Forsikringstager har således afgivet urigtige risikooplysninger ved at svare nej til, at de har haft anmeldt skader inden for de sidste 3 år.

I henhold til vores indtegningspolitik ville vi ikke have indtegnet forsikringerne, såfremt vi havde haft kendskab hertil på indtegningstidspunktet jf. vores tidligere fremsendte brev til nævnet.

Advokaten henviser til kendelse fra Ankenævnet for Forsikring nr. 77.470. Denne sag omhandler forsikringstagers fortielse vedrørende en tidligere autoskade med kendt skadevolder / modpart. Som anført ovenfor har vi i vores vurdering af sagen netop ikke medtaget forsikringstagers tidligere autoskade med kendt modpart / skadevolder i overensstemmelse med vores acceptpolitik herom.

I relation til kendelse fra Ankenævnet for Forsikring 71.601 vil vi bemærke, at det af det pågældende forsikringsselskabs acceptpolitik fremgik, at de ikke indtegnede kunder som inden for de sidste 3 år havde haft skade, men at kunder med et 'pænt' skadesforløb kunne indtegnes alligevel. Således var der tale om en konkret vurdering, og nævnet fandt på baggrund heraf, at det ikke var godtgjort, at selskabet ikke ville have indtegnet kunden, såfremt kunden havde afgivet rigtige oplysninger på indtegningstidspunktet.

Vi har dokumenteret, at vi ikke ville have indtegnet forsikringstager, såfremt vi havde haft de korrekte oplysninger på indtegningstidspunktet, idet vi har henvist til vores acceptpolitik, hvoraf det klart fremgår, at vi ikke indtegner kunder, som har haft mere end 3 skader inden for de sidste 3 år. Det er en klart fastsat indtegningspolitik, og der er ikke tale om en konkret vurdering eller et skøn."

I klagernes brev af 17/10 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"Nykredit Forsikring henviser til, at klager ved tegningen af forsikringen d. 04.10.2015 har afgivet urigtige risikooplysninger ved at svare nej til, at de har haft anmeldt skader inden for de sidste 3 år.

Undertegnede skal henvise til forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, som siger at hvis forsikringstageren ved forsikrings tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Der lægges til grundt at klager har handlet uden uagtsomhed, da han i god tro har afgivet risikooplysninger. Det påhviler forsikringsselskabet at bevise at klager har handlet uagtsomt. Det vurderes, at forsikringsselskabet ikke har løftet denne bevisbyrde.

> Undertegnede fastholder dermed at klager er dækningsberettiget, idet vi samtidig henviser til tidligere fremsendte brev af 19. august 2016 samt klage af 9. maj 2016."

I selskabets mail af 14/11 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

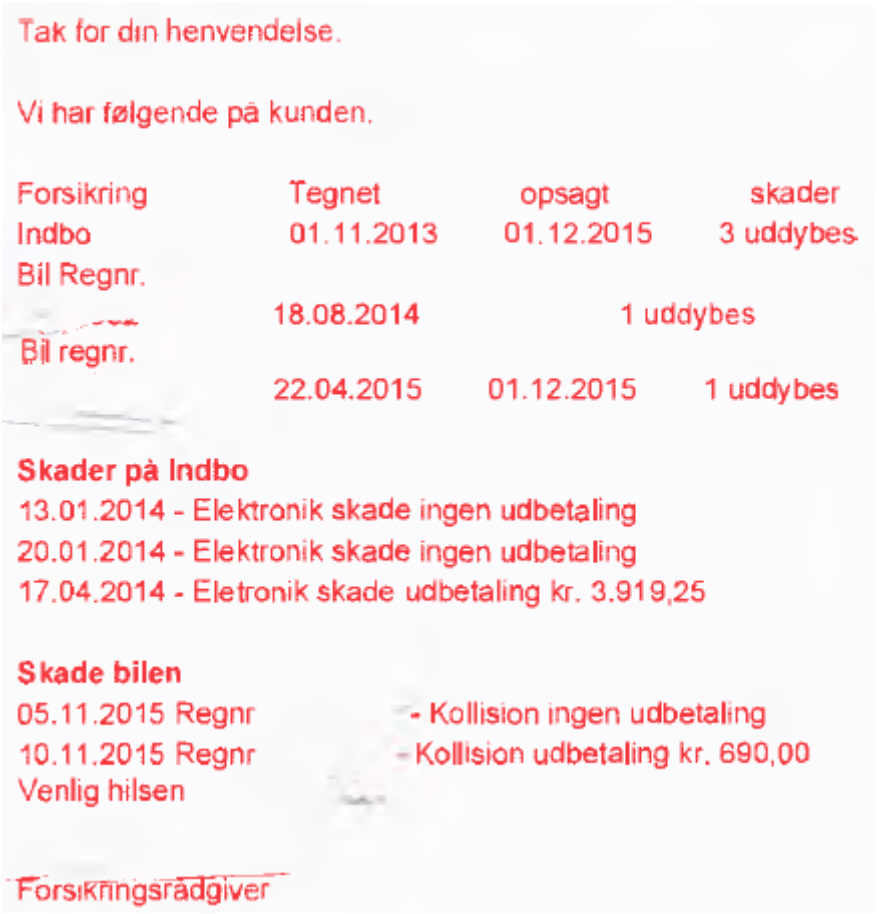
> "I relation til forsikringstagers advokats henvisning til Forsikringsaftalelovens § 5 stk. 1 skal vi blot bemærke, at det er selskabet, som skal bevise, at der er afgivet urigtige risikooplysninger, hvilket vi har gjort jf. tidligere fremsendte skrivelser til nævnet.
>
> I den kommenterede Forsikringsaftalelov af Ivan Sørensen 1. udgave anføres under kommentaren til § 5 stk. 1, at såfremt selskabet har løftet denne bevisbyrde, indskydes der en formodning for, at forsikringstageren ikke er i god tro, og det påhviler herefter forsikringstageren at bevise, at de urigtige oplysninger ikke kan tilregnes ham som uagtsomhed, dvs. at han har været i god tro.
>
> Dette underbygges også af Dansk Forsikringsret 9. udgave af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, hvori det på side 201 er anført, at 'det er forsikringstageren, der har bevisbyrden for, at han har været i god tro.'
>
> Denne bevisbyrde har forsikringstager ikke løftet, hvorfor afgørelsen fastholdes."

På acceptbilag af 30/9 2015, som underskrevet af klagerne den 4/10 2015 er det bl.a. anført:

Tidligere skader
Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?
Sæt kryds: Ja ☐ Nej ☒

I en intern mail af 27/1 2016 i selskabet er det bl.a. anført:

> "Hej [navn] og [navn]
>
> Jeg har nu gennemgået indtegningen på kunden. Kunden har med sin underskrift den 4/10-2015 oplyst, at der ingen skader har været i tidligere selskaber de sidste 3 år. Dette er ikke korrekt.
>
> Kunden har indenfor de sidste 3 år været forsikret hos henholdsvis [andet forsikringsselskab 2] og [andet forsikringsselskab].
>
> Hos [andet forsikringsselskab 2] har der indenfor den 3 årige periode været 1 skade på familieforsikringen den 8/2-2013. Ses herunder:
>
> [Af skærmprint fra et skadeforsikringssystem er ud for skadedatoen blandt andet anført: "køkkenmaskine Kenwood" og skadeudgiften er anført til 1533,00 kr.]
> …
>
> Hos [andet forsikringsselskab] har der ligeledes indenfor den 3 årige periode været 3 skader henholdsvis den 13/1-14, 20/1-14, 17/4-14. Ses herunder:



Tak for din henvendelse.

Vi har følgende på kunden.

Forsikring	Tegnet	opsagt	skader
Indbo	01.11.2013	01.12.2015	3 uddybes
Bil Regnr.			
	18.08.2014		1 uddybes
Bil regnr.			
	22.04.2015	01.12.2015	1 uddybes

Skader på Indbo
13.01.2014 - Elektronik skade ingen udbetaling
20.01.2014 - Elektronik skade ingen udbetaling
17.04.2014 - Eletronik skade udbetaling kr. 3.919,25

Skade bilen
05.11.2015 Regnr - Kollision ingen udbetaling
10.11.2015 Regnr - Kollision udbetaling kr. 690,00
Venlig hilsen

Forsikringsrådgiver

På den baggrund kan vi konstatere, at kunden har afgivet urigtige oplysninger idet der er 4 skader på deres tidligere familieforsikringer. Havde vi været bekendt med dette havde vi jf. vores acceptregler ikke tegnet en familieforsikring på kunden. Vi kan derfor afvise skaden og opsige kundeforholdet på de ikke lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerne efter telefonisk kontakt med selskabet modtog et tilbud på forsikring af 23/9 2015, som de accepterede den 4/10 2015.

Klagerne anmeldte den 11/1 2016 til selskabet, at der havde været indbrud i deres hjem den 8/1 2016.

10. 89402

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerne har afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning, idet de på acceptbilaget, som de har underskrevet, har sat kryds i "nej" feltet ud for spørgsmålet: "Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?"

Selskabet har fremlagt oplysninger, som det har indhentet fra andre selskaber, om klagernes skadehistorik. Heraf fremgår det, at klagerne inden for de seneste tre år i ét tidligere selskab havde anmeldt tre skader på indboforsikringen, som de havde haft forud for forsikringsforholdet i det indklagede selskab, og en skade på den indboforsikring, som de havde forud herfor.

Selskabet har fremlagt sine indtegningsregler, hvorefter der ikke indtegnes kunder, der har haft mere end 3 skader inden for de seneste 3 år på den enkelte police. Endvidere fremgår det, at hvis en kunde har afgivet urigtige oplysninger i forhold til bare en af de tilbudte forsikringer, kan der ingen forsikring tegnes i selskabet (bortset fra lovpligtige).

Klagerne har anført, at de i forbindelse med tilbuddet over telefon meddelte selskabets repræsentant, at de ikke på stående fod kunne huske tidligere skader. Derudover har klagerne anført, at de har tilbagekaldt to af skaderne på indboforsikringen og ikke har modtaget nogen betaling herfor.

Nævnet lægger i overensstemmelse med de oplysninger, som selskabet har fremlagt om klagernes skadehistorik til grund, at klagerne inden for de seneste 3 år før tegningen havde anmeldt 4 skader på de indboforsikringer, som de havde haft. Det er derfor nævnets opfattelse, at klagerne objektivt har afgivet urigtige oplysninger i forhold til det, der spørges om på acceptbilaget.

Efter forsikringsaftalelovens § 6 er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

To af de anmeldte elektronikskader har efter det oplyste ikke ført til udbetaling, mens de to andre anmeldte skader har ført til udbetaling af henholdsvis 1.533 kr. og 3.919,25 kr.

Efter det oplyste om selskabets indtegningsregel er det afgørende ved selskabets vurdering af, om man vil indtegne en kunde, om der har været mere end 3 skader, ikke om der er anmeldt mere end 3 skader.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at det ved dom fra Østre Landsret gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2012 side 1031 ikke blev betragtet som uagtsomt ikke at oplyse om ikke-belastende autoskader ved indtegningen af et forsikringsforhold. Nævnet finder, at det ikke kan føre til et andet resultat, dels at det indklagede selskab har spurgt om antallet af "anmeldte skader", og at selskabet i den gengivne dom spurgte til antallet af "skader", dels at der var tale om autoskader i dommen, og at der her er tale om indboskader.

På den baggrund, og idet klagerne kun har haft to skader, der førte til udbetaling, finder nævnet, at selskabet ikke – med henvisning til indtegningsreglen om tre skader - har været berettiget til at opsige klagernes forsikringer. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen af den anmeldte indbrudsskade.

For så vidt angår selskabets indtegningsregel om, at: "hvis en kunde har afgivet urigtige oplysninger i forhold til bare en af de tilbudte forsikringer, kan der ingen forsikring tegnes i selskabet (bortset fra lovpligtige)", bemærker nævnet, at reglerne om urigtige risikooplysninger i forsikringsaftalelovens §§ 5, 6, stk. 3, og 7-9 er beskyttelsespræceptive, jf. forsikringsaftalelovens § 10. Endvidere er reglerne i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og 2, ikke fraveget i aftalen mellem klagerne og selskabet. Selskabet er derfor kun fri for ansvar, hvis det kan bevise, at det ikke ville have antaget forsikringen eller antaget den på andre vilkår, såfremt de rette forhold havde været oplyst. Indtegningsreglen kan derfor ikke tillægges nogen retlig betydning for vurderingen af denne sag.

12. 89402

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nykredit Forsikring A/S, skal anerkende, at klagernes forsikringer ikke har kunnet opsiges med tilbagevirkende kraft som følge af afgivelse af urigtige risikooplysninger. Selskabet skal derfor anerkende, at klagernes forsikringer fortsat er i kraft og genoptage behandlingen af det anmeldte indbrudstyveri. En eventuel kontanterstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt