Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 90161:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alpha Insurance A/S
v/DFA ForsikringsAgentur ApS
John Tranumsvej 23
6705 Esbjerg Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikringer i Alpha Insurance A/S v/DFA ForsikringsAgentur ApS. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på dækning og opsigelse af hans forsikringer med tilbagevirkende kraft.

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

I klageskema af 8/12 2016 samt tillæg af 2/12 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Denne klagesag udspringer af DFA Forsikrings ønske om opsigelse af forsikringstilsagn med tilbagevirkende kraft.
>
> ***
>
> [Klager] har siden 2015 haft tegnet en tingsforsikring ved DFA Forsikring. I forbindelse med tegning af forsikringen drøftede [klager] en række forhold med assurandør …. Disse drøftede - efter det oplyste - ligeledes, om [klager] tidligere havde været udsat for relevante forsikringsbegivenheder.
>
> Hertil oplyste [klager] loyalt og udtrykkeligt den daværende assurandør, …, om sådanne tidligere skadesepisoder. Assurandøren meddelte imidlertid, at disse forhold - pga. den forløbne tid henholdsvis de tidligere skaders karakter - ikke var relevante at medtage.
>
> ***
>
> I forsikringsperioden har dernæst været anmeldt en række forskellige skadesbegivenheder. Disse forhold er uproblematisk blevet anmeldt, idet DFA Forsikring således løbende har betalt erstatning i overensstemmelse med forsikringspolicens vilkår.

Den 25. september 2016 indtraf en ny skadesbegivenhed. [Klagers] bil, en [bilmodel], brændte således ned. Den 26. september 2016 anmeldtes dette som en forsikringsbegivenhed. Bilen har en anslået værdi af 200.000 kr. i forsikringsretlig sammenhæng.

I det efterfølgende forløb anmodede DFA Forsikring løbende [klager] om at fremlægge en lang række af oplysninger vedrørende forsikringstagerens indtægtsgrundlag (kontoudtog og årsopgørelser).

Først den 8. november 2016 forelå derefter en endelig afgørelse (bilag 2). Heraf fremgår, at DFA Forsikring pludselig har indtaget det standpunkt, at angivelige svigagtige fortielser af tidligere skadesbegivenheder skulle kunne medføre en adgang til at opsige forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftale-lovens §§ 4-6. Konsekvensen heraf har ikke blot været, at forsikringsselskabet har nægtet at anerkende dækningsforpligtelsen vedrørende ovennævnte [bilmodel]; selskabet har tillige krævet tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatningsbeløb.

Endelig har selskabet øjensynlig anmodet om refusion af erlagt registreringsafgift (bilag 4).

***

Det bestrides, at DFA Forsikring har været berettiget til at handle som sket.
Ifølge den foreliggende praksis opstilles der således særdeles strenge betingelser, førend der dokumenterbart kan påvises aftaleindgåelse ved svig. Alene til eksempel skal jeg henvise til den afgørelse, som er gengivet i UfR 1952.278 H. I denne afgørelse ansås det ikke for at være udtryk for en svigagtig fortielse, at en (livs)forsikringstager havde undladt at oplyse om, at denne havde fået et skudsår i kæben under tjeneste for …. Forsikringsselskabet kunne således ikke afvise dækning, da han afgik ved døden på grund af følgerne fra dette skudsår.

Det påhviler altså DFA Forsikringsagentur at godtgøre (løfte bevisbyrden for), at betingelserne for at statuere svig i henhold til de omtalte bestemmelser er opfyldt. Denne bevisbyrde nødvendiggør også en godtgørelse af, at den påberåbte fortielse skulle have fremkaldt forsikringstilsagnet. Dette kan heller ikke godtgøres, idet der allerhøjst ville have været tale om at opkræve en forhøjet præmie. Der er end heller ikke fremlagt dokumentation for, at en sådan forhøjet præmie ville have været opkrævet.

Desuden bestrides det mere grundlæggende, at der overhovedet skulle være tale om nogen sådan fortielse. [Klager] oplyste nemlig loyalt og udtrykkeligt den daværende assurandør, ..., om de tidligere skadesepisoder. Assurandøren meddelte imidlertid, at disse forhold - pga. den forløbne tid henholdsvis skadernes karakter - ikke var relevante at medtage. [Assurandør] har i den forbindelse haft stillingsfuldmagt til at binde DFA Forsikringsagentur i enhver relevant henseende. Under alle omstændigheder har [klager] været i god tro vedrørende dette forhold.

Under alle omstændigheder ses der overhovedet heller ikke at være noget grundlag for ligeledes at foretage opsigelse af de forsikringer, hvor andre personer er forsikringstagere henholdsvis begunstigede (policenummer … - … samt policenummer ...).

***

Endelig gøres det gældende, at DFA's forsikrings udbetaling af refunderet refusionsafgift indebærer en implicit anerkendelse af dækningsforpligtelse. Uanset om nævnet måtte tilslutte sig, at denne forståelse af handlingen skal anlægges, må det imidlertid være klart, at de modtagne penge fra den refunderede registreringsafgift skal udbetales til [klager].

…

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

1) DFA Forsikring skal over for [klager] anerkende, at den stedfundne opsigelse med tilbagevirkende kraft af 8. november 2016 har været uberettiget, og at selskabet derfor er forpligtet til at dække forsikringsbegivenheder i henhold til hidtil gældende forsikringsaftale.

2) DFA Forsikring skal anerkende at være forpligtet til at udbetale refunderet registreringsafgift til [klager]."

I selskabets brev af 11/1 2017 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"Klagen vedrører opsigelse af forsikringsforholdet med kunde [klager], kunde nr. ….

Den 25/2-2015 underskrives begæring om tegning af diverse forsikringer (bilag 1). Forsikringerne bliver formidlet af DFA ForsikringsAgentur ApS på vegne af ….

Den 26/9-2016 anmelder kunden skade på brændt bil, der muligvis skyldes kortslutning. Anmeldelsen sker telefonisk. Vi sender skadeanmeldelse plus diverse dokumenter til kunden på mail.

Den 29/9-2016 modtager vi skriftlig anmeldelse samt erstatningsopgørelse på totalskadet bil (bilag 2), sagen overgives til undersøgelsestaksator ….

Vi taler med [undersøgelsestaksator] om sagen og bliver enige om nærmere undersøgelse, herunder undersøgelse af skadehistorik hos tidligere forsikringsselskaber.

Den 3/10-2016 anmoder vi om politirapport i sagen.

Den 5/10-2016 kontakter [undersøgelsestaksator] kundens tidligere forsikringsselskaber henholdsvis Tryg og Nykredit. Diverse korrespondancer omkring skadesforløb vedlagt (bilag 3).

Den 6/10-2016 modtager vi besked fra politiet, der er ikke optaget rapport i sagen.

Den 8/11-2016 modtager vi rapport fra [undersøgelsestaksator], indeholdende skadeoplysninger fra Tryg og Nykredit der konkluderer, at der i alt er anmeldt 10 skader i perioden 16/9-2012 til 16/10-2014, hvoraf 2 af skaderne er ikke-belastende, hvilket betyder uden udgift for selskabet (uddrag af rapport bilag 4).

På baggrund af skadehistorik samt gældende indtegningsregler (bilag 5), opsiger DFA alle forsikringer med tilbagevirkende kraft grundet urigtige oplysninger. Da forsikringerne således er opsagte med tilbagevirkende kraft, beder vi [klager] indbetale differencen mellem allerede udbetalt skadeserstatning og indbetalt præmie (bilag 6).

Den 22/11-2016 modtager vi klage fra [klagers] Advokat, vi svarer på klagen til advokaten (bilag 7).

Den 22/11-2016 henvender [klager] sig telefonisk og beder os oplyse, hvilke skader der er blevet oplyst til advokaten, vi svarer pr. mail (bilag 8).

Vores kunde og hans advokat er ikke tilfreds med udfaldet af sagen og vi henviser til klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring.

Havde [klager] oplyst korrekt skadeforløb, ville vi i henhold til gældende acceptregler ikke have indtegnet kundeforholdet. Vi mener derfor, at sagen er behandlet korrekt i henhold til acceptregler samt Forsikringsaftaleloven."

I klagerens brev af 19/1 2017 til nævnet hedder det bl.a.:

"Grundlæggende henvises til det i klagens sagsfremstilling anførte, som fastholdes fuldt ud. DFA Forsikrings svar giver dernæst anledning til nedenstående supplerende bemærkninger.

Først og fremmest er der ikke fremlagt dokumentation for de påståede tidligere skaders eksistens, jf. navnlig bilag 8.

Flere af de påståede tidligere skader kan da også med sikkerhed afkræftes. I bilag 8 er således bl.a. omtalt to cykeltyverier, som skulle have fundet sted henholdsvis den 15. februar 2014 og den 4. maj 2014. Disse cykeltyverier har dog intet med de relevante forsikringsforhold at gøre, idet det var [klagers] bror, …, som blev udsat for disse tyverier.

Ydermere kan de påståede skader den 2. januar 2014 og 17. juni 2013 heller ikke umiddelbart genkendes. Forvirringen forstærkes endelig også af, at der i bilag 6 er omtalt 5 påståede skader.

Som nævnt i den indledende klageskrivelse er disse forhold dog end heller ikke afgørende. Således påhviler det DFA forsikring at godtgøre, at forsikringen slet ikke ville være blevet tegnet, såfremt de påståede manglende oplysninger var blevet givet. Dette er til stadighed ikke godtgjort.

Ydermere havde [klager] - som tidligere nævnt - loyalt oplyst omkring tidligere skader. Han blev dog blot af den daværende assurandør, …, meddelt, at dette ikke havde nogen betydning. Det er påfaldende, at DFA Forsikring øjensynlig til stadighed ikke har fundet anledning til at kontakte denne tidligere assurandør."

I selskabets mail af 26/1 2017 til nævnet er det bl.a. anført:

"Vi har modtaget kopi af klagerens advokats mail af 19/1 2017 fra jer den 25/1 2017.

Kommentar til afsnit 2 - bilag 8 er en afskrift af bilag 4, der er vedlagt som dokumentation på Trygs og Nykredits svar på skadeforespørgsler.

Kommentar til afsnit 3 - iht. bilag 4 skriver Nykredit, at der har været de to cykeltyverier, det er det, vi forholder os til, vi kan ikke vide, hvem der er omfattet af den sikrede personkreds på daværende tidspunkt i Nykredit.

Kommentar til afsnit 4 - vi henviser igen til Nykredits oplysninger i bilag 4.

Kommentar til afsnit 6 - vi henviser til vore acceptregler (bilag 5) hvor det tydeligt fremgår, at kunder med et dårligt skadesforløb, ikke kan forsikres.

Kommentar til afsnit 7 - vi og klagers advokat har ikke været tilstede ved kundemødet, og kan derfor ikke vide, hvad der er blevet diskuteret. Dette er heller ikke relevant, da kunden har skrevet under på, at han kun har haft 1 skade"

I forsikringstilbud af 25/2 2015 fra selskabet til klageren er det bl.a. anført:

Skades oplysninger :

Urigtige oplysninger om tidligere skader kan have betydning i en evt. skades situation.
Har der været skader indenfor de sidste 3 år, udfyld da nedenstående skema med årstal, årsag og beløb i kr.

År	Skadesårsag	Erstatning
16.10.2014	påkørte helleanlæg pga glatfører. bil blev totalskadet.	90.000

…

25 / 2 2015
dato

[...]

CPR nummer

25 / 2 2015
dato

[...]

CPR nummer

I selskabets rapport vedrørende skadeanmeldelsen er det bl.a. anført:

"Tryg Forsikring, blev den 300916 kontaktet telefonisk, og blev gjort bekendt med det i sagen foreliggende samtykke.

Det blev oplyst, at ft. havde 4 autoskader i 2014.

Den 161014 havde han en belastende skade, hvor han i en eneulykke var kørt af vejen. Dækket med kr. 82.279,-.
Den 300414 havde han en belastende skade, hvor han var kørt op bag i en forankørende. Skylden ligedelt. Dækket med kr. 6.821,-.
Den 210414 var ft. blevet påkørt af en anden bilist, der havde bakket. Ikke belastende.
Den 280314 havde en vicevært lavet en skade på hans bil. Ikke belastende.

Ft. var inden indtegning kommer fra Nykredit.

Nykredit Forsikring, blev den 300916 kontaktet telefonisk. De blev gjort bekendt med det foreliggende samtykke.

Det blev oplyst, at ft. den 160912 havde haft ild i sin bil med reg.nr. …. Der var tale om en belastende skade.

Nykredit og Tryg er pr. mail den 021016 anmodet om at fremsende oplysninger om, hvad ft. har haft af belastende skader i tidsrummet fra 250212 og frem til d.d. og han evt. skulle have været sanktioneret.

Nykredit Forsikring v. … skriver pr. mail den 071016 følgende om ft.s skadeforløb:

Belastende skader registreret hos os siden 250212:

Bil: 16.09.12: Brand - udgift 147.935kr.

Bil: 25.05.13: Kollision - udgift 10.390kr.

Bil: 02.01.14: Parkeret uden modpart - udgift: 4.330kr.

Bil: 17.06.13: 'øvrige uheld' - udgift: 3.381 kr.

2 ikke-bonusbelastende cykeltyverier hhv. 15.02.14 - udgift: 4.063kr., og d. 04.05.14 - udgift: 6.542kr.

Tryg Selskabsservice v. … skriver pr. mail den 111016 følgende:

Hej …,
Bil:
16/10-2014 - eneuheld
30/4-2014 - påkørsel af modpart
Håber det kunne hjælpe. God dag til dig.
Venlig hilsen
…
Forsikringsrådgiver
Tryg Kontaktcenter Privat, …

Tryg selskabsservice er den 111016 pr.mail anmodet om at svarer på, om de også har set på ft.s indboskader.
Tryg v. …, er den 131016 kontaktet telefonisk, og forespurgt, om hun kunne se, hvad ft. havde af indboskader i den aktuelle periode. Hertil oplyste hun, at han den:
181114 havde fået stjålet en cykel.
170314 havde han en vandskade på et ham tilhørende produkt.

Hun bekræftede de to autoskader den 161014 og den 300414. Hun kunne ikke på nogle af skaderne se, med hvilke beløb de var blevet dækket.

Ft., blev den 271016 kontaktet telefonisk, og forespurgt, hvad han havde af indboskader. Hertil oplyste han, at han mens han havde været hos DFA, havde tabt en telefon på græsplænen, som han kom til at køre over men en plæneklipper.

Han blev forespurgt, hvad han havde haft af indboskader i andre forsikringsselskaber. Hertil oplyste han, at han ikke kunne huske andre indboskader.

Ft. oplyste, at han syntes, at han blev urimeligt mistænkeliggjort. Han blev gjort bekendt med, at vi undersøgte tingene, og men at han skulle være klar over, at han ikke havde oplyst om alle de skader han havde haft, og at det kunne have betydning for udbetaling af hans erstatning.

Hertil oplyste han, at han ifm. indtegning havde oplyst til assurandøren …, der havde været ude hos ham, at han havde haft en bil, der var brændt, men at assurandøren, blot havde sagt, at det gjorde ikke noget.

Han blev gjort bekendt med, at det virkede mærkeligt, at han så ikke nævnte til undertegnede at han havde haft en brændt bil, idet han flere gange var blevet opfordret til at fortælle om de skader, som han havde haft, og der havde han ikke oplyst noget om omh. brændte bil.

Ft. svarede ikke på dette.

DFA v. …, blev den 271016 kontaktet. Hun oplyste, at ft. forsikringer var blevet tegnet af [assurandør].

[Assurandør], blev den 271016 kontaktet. Han oplyste, at han ikke længere var i DFA. Han blev gjort bekendt med sagen i fornøden omfang, herunder, at det var blevet oplyst, at han ifm. indtegning skulle have oplyst, at det ikke gjorde noget, at kunden havde haft en bil, der brændte.

Hertil oplyste han, at han havde deltaget i undervisning, og at han vidste, at de skulle spørge om tidligere skader ifm. indtegning. Han kunne ikke huske omh. kunde, idet der jo havde været mange kunder, men idet der var skrevet en skade på begæringen, så han jo tydeligvis ikke glem at spørge kunden om tidligere skader.

Mht. til at udelade en evt. skade, oplyste han, at det havde han aldrig gjort, og hvis ft. havde oplyst, at han havde haft en bil, der var brændt, så ville [assurandør] også have skrevet dette på begæringen."

I selskabets brev af 8/11 2016 er det bl.a. anført:

"**Urigtige oplysninger**

I forbindelse med indtegning af forsikringer hos os, har du på din accept oplyst, at du ikke har anmeldt skader de sidste 3 ar hos tidligere forsikringsselskab.

Vi har forespurgt til dit skadesforløb hos afgivne selskab, og de oplyser, at der er anmeldt 5 skader.

Du har derfor afgivet urigtige oplysninger ved indtegning af forsikringerne, og vi opsiger derfor, med henvisning til Forsikringsaftalelovens §§4-6, følgende forsikringer med tilbagevirkende kraft:

Indboforsikring, policenummer …
Heltidsulykke, …, policenummer …
Heltidsulykke, …, policenummer …
Heltidsulykke, …, policenummer …
Bilforsikring, …, policenummer …

Ovenstående forsikringer er således opsagte med tilbagevirkende kraft, hvilket vil sige, at du straks skal sørge for forsikringsdækning i et andet forsikringsselskab, idet du ikke er forsikret hos os.

> Bilforsikringen er ændret til kun at dække ansvar, dækningen ophører når vi har modtaget opsigelse på denne dækning fra andet forsikringsselskab.
>
> Den indbetalte præmie vil blive modregnet i allerede udbetalte skadeserstatninger og du vil modtaget en opkrævning på differencen."

I selskabets mail af 30/12 2016 til klageren vedrørende skader i tidligere selskaber er det bl.a. anført:

> "Ifølge aftale sender jeg hermed de oplysninger vi har fået fra hhv. Tryg og Nykredit.
>
> Tryg oplyser:
>
> 16/10 2014, eneulykke i bil
> 30/4 2014, kørt op bag i forankørende
> 21/4 2014, påkørt af anden, ikke belastende
> 28/3 2014, vicevært har lavet skade på bil, ikke belastende.
>
> Nykredit oplyser:
>
> 16/9 2012, brand i bil 25/5 2013, kollision i bil
> 2/1 2014, parkeringsskade uden modpart
> 17/6 2013, øvrige uheld
> 15/2 2014, cykeltyveri 4/5 2014, cykeltyveri"

Selskabet har forelagt sine indtegningsregler for nævnet, hvoraf det bl.a. fremgår, at ansøgere der "har et dårligt skadesforløb eller fremstår som meget forsøget risiko, kan ikke forsikres".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerens bil den 25/9 2016 brændte, og at klageren anmeldte skaden til selskabet, som takserede bilen.

Ved brev af 8/11 2016 meddelte selskabet klageren, at hans forsikringer, bortset fra de lovpligtige, blev opsagt med tilbagevirkende kraft som følge af, at han havde afgivet urigtige oplysninger. Endvidere anførte selskabet, at den indbetalte præmie ville blive modregnet i allerede udbetalte skadeserstatninger, og at han ville modtage en opkrævning på differencen.

Selskabet henviste til, at klageren i forsikringstilbuddet af 25/2 2015 havde oplyst, at han havde haft én skade inden for de sidste 3 år. I brevet af 8/11 2016 anførte selskabet, at klageren i det afgivende selskab havde haft 5 skader. Over for nævnet har selskabet i brev af 11/1 2017 anført, at klageren har haft 10 skader i perioden, hvoraf 2 er ikke-belastende autoskader.

Selskabet har henvist til, at det har fået udfærdiget en undersøgelsesrapport, som det modtog fra dets undersøgelsestaksator den 8/11 2016. Ifølge rapporten, som nævnet har fået forelagt, er der tale om følgende skader, som klageren ikke har oplyst om i forsikringstilbuddet i det selskab, som klageren var forsikret i, umiddelbart før han blev forsikret i det indklagede selskab: Et cykeltyveri den 18/11 2014; en autoskade den 30/4 2014, ligedeling af ansvar, hvor selskabet udbetalte 6.821 kr.; en autoskade den 21/4 2014, der ikke var belastende; en autoskade den 28/3 2014, der var ikke belastende; og en vandskade på en indbogenstand den 17/3 2014.

For så vidt angik det selskab, hvor klageren forud for dette selskab var forsikret, fremgår det, at klageren ikke har oplyst om følgende skader: En autoskade den 16/9 2012 hvor der havde været ild i klagerens bil, og selskabet udbetalte 147.935 kr.; en autoskade den 25/5 2013 anført som "kollision", hvor selskabet udbetalte 10.390 kr.; en autoskade den 2/1 2014 anført som "parkeret uden modpart", hvor selskabet udbetalte 4.330 kr., og en autoskade den 17/6 2013 anført som "øvrige uheld", hvor selskabet havde en udgift på 3.381 kr. Derudover har et tidligere selskab henvist til to ikke-bonusbelastende cykeltyverier fra henholdsvis februar og maj 2014, hvor selskabet udbetalte ca. 10.500 kr.

Klageren har gjort gældende, at han oplyste selskabets assurandør om sin skadehistorik, og at øvrige skader udover den totalskadede bil ifølge assurandøren var uden betydning. Klageren har endvidere anført, at de anførte cykeltyverier i februar og maj 2014 ikke er relevante, da det var klagerens bror, som var udsat for tyverierne. Ifølge undersøgelsesrapporten, som selskabet har fremlagt, bestrider assurandøren, at klageren har oplyst om andre skader end skaden, der var anført i forsikringstilbuddet.

Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at han oplyste selskabets assurandør om de skader, der ikke fremgår af forsikringstilbuddet.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 4 er forsikringsaftalen ikke bindende for selskabet, hvis klageren svigagtigt har givet urigtig oplysning eller har fortiet omstændigheder, som må antages at være af betydning for selskabet.

Efter oplysningerne om klagerens omfattende skadehistorik inden for de seneste 3 år forud for, at han tegnede forsikringen, finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren svigagtigt har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen ved kun at oplyse om en skade i forsikringstilbuddet.

Nævnet finder på det foreliggende grundlag ikke anledning til at tilsidesætte selskabets forklaring om, at det ikke ville have indtegnet klageren, såfremt de korrekte forhold var oplyst ved indtegning. Det forhold, at selskabets indtegningsregler er bredt formuleret, finder nævnet under de foreliggende omstændigheder ikke kan føre til et andet resultat.

Da der er tale om svig, kan det forhold, at selskabet i brevet af 8/11 2016 alene henviste til 5 skader heller ikke føre til et andet resultat, idet nævnet bemærker, at reklamationsreglen i forsikringsaftalelovens § 8 ikke finder anvendelse i svigstilfælde.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og at selskabet har afvist skaden på klagerens bil den 25/9 2016.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til principperne om condictio indebiti har fremsat krav om tilbagebetaling af tidligere udbetalte skader, og at selskabet har modregnet forudbetalt præmie- og registreringsafgift i dette krav.

11. 90161

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand