Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90190:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet Familiens Basisforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt hendes forsikringer med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for et anmeldt indbrudstyveri.

Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet hun ikke har oplyst, at hun tidligere er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab.

Klagerens advokat har i klageskema af 8/12 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Forsikringsselskabet Codan Forsikring A/S skal anerkende, at ophævelse af forsikring mellem selskabet og [klageren] af 3. oktober 2016 med tilbagevirkende kraft var uberettiget. Codan Forsikring A/S skal derudover genoptage behandlingen af indbrudstyveriet af 28. juni 2016.
>
> Der henvises i øvrigt til Ankenævnet for Forsikrings principielle afgørelser i sag nr. 78.331 og sag nr. 77.470."

Af advokatens sagsfremstilling af 7/12 2016 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Min klient [klageren] har tidligere været forsikret hos [andet forsikringsselskab 1] men samlede i forbindelse med sin overtagelse af en husforsikring hos [andet forsikringsselskab 2] alle sine forsikringer dertil. Efterfølgende blev hun kontaktet af Codan Forsikring A/S, som kunne tilbyde hende at samle hendes forsikringer der til en favorabel præmie.

[Klageren] indgik d. 23. juli 2015 *'Aftale om forsikring'* med Codan Forsikring A/S – herunder *'Familiens Basisforsikring'* dækkende indbo, jf. bilag 1. Codan opsagde i den forbindelse min klients forsikring hos [andet forsikringsselskab 2].

Efterfølgende var [klageren] d. 28. juni 2016 udsat for indbrud i sit hjem på adressen …, hvorved en række af hendes smykker blev stjålet.

[Politiet] modtog fra min klient d. 13. juli 2016 anmeldelse af *'Indbrud i villa og lignende forøvet 28/6-18.00 til 13/07-2016-11.00 fra …'*, j.nr. … og indbrud/tyveri blev anmeldt til Codan Forsikring A/S.

Efterfølgende korresponderede min klient og Codan Forsikring A/S løbende vedrørende samtykkeerklæringer til indhentning af politirapport og oplysninger fra tidligere forsikrings- og skadesforløb i andre forsikringsselskaber samt billeder og dokumentation vedrørende de stjålne smykker.

Den 3. oktober 2016 modtog min klient *'Ophævelse af forsikringsaftale med Codan'*, hvoraf fremgår, at min klients forsikringsaftale ophæves med tilbagevirkende kraft, således *at der desværre ikke er dækning for tyveriskaden d. 28. juni 2016.*

Afgørelsen om ophævelse af forsikringsaftalen påklagedes i skrivelse til Codan Forsikring A/S af 23. november 2016.

I mailskrivelse af 24. november 2016 fastholdt Codan Forsikring A/S opsigelsen af forsikringsaftalen mellem Codan Forsikring A/S og [klageren] under henvisning til en skrivelse af 11. marts 2009 om opsigelse af forsikring hos [andet forsikringsselskab 1].

[Klageren] har aldrig modtaget skrivelse af 11. marts 2009 og har indtil nu været af den opfattelse, at hendes forsikring hos [andet forsikringsselskab 1] fortsat var gældende, indtil hun overgik til [andet forsikringsselskab 2].

Det gøres gældende, at Codan Forsikring A/S ikke har opfyldt deres undersøgelsespligt i forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftalen med min klient, som er forbruger og ikke har udvist uagtsomhed i forbindelse med sin indgåelse af aftalen.

Endvidere gøres det gældende, at Codan Forsikring A/S, selv hvis de havde haft kendskab til den ca. 7 år ældre opsigelse fra [andet forsikringsselskab 1], ville have indgået forsikringsaftale med min [klageren] – eventuelt med en højere præmie."

Selskabet har i brev af 29/1 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsfremstilling**

Forsikringstager har med virkning fra den 1. april 2015 haft flere forsikringer, herunder familieforsikring, i Codan. Forsikringsstedet er … i …, hvor forsikringstager ifølge CPR-registeret har været tilmeldt adresse siden den 1. september 2009.

I forbindelse med tegningen af forsikringerne i Codan udfyldte forsikringstager en blanket. Her satte hun ved spørgsmålet 'Har du eller andre i din husstand fået opsagt en forsikring af et tidligere selskab' kryds i 'Nej'. Hun satte endvidere kryds i 'Nej' til spørgsmålet 'Har der været skader på nogle af forsikringerne i husstanden inden for de sidste 3 år? (Alle

skader der har kostet tidligere selskab penge skal tælles med, fx også en glasskade på bil som typisk er en friskade)'.

Som bilag A vedlægges den udfyldte blanket, der er underskrevet den 23. februar 2015. På baggrund af forsikringstagers besvarelse af spørgsmålene udstedte vi den 8. marts 2015 en police på familieforsikringen, der som anført trådte i kraft den 1. april 2015.

Forsikringstagers [barn] anmeldte den 19. juli 2016, at der havde været indbrud i [klagerens] hjem. Forsikringstager indsendte efterfølgende en opgørelse, hvor der ifølge det angivne var stjålet smykker for ca. 280.000 kr. og 20.000 kr. i kontanter.

På baggrund af sagens karakter og forhold vedrørende forsikringstagers forklaringer og kvitteringer blev en skadekonsulent tilknyttet sagen, ligesom vi indhentede oplysninger om forsikringstagers tidligere forsikringsforhold.

Heraf fremgår det, at forsikringstager tidligere var forsikret i [andet forsikringsselskab 1], og at hun ved brev af 11. marts 2009 fik opsagt sin familieforsikring grundet en samlet vurdering af hendes skader. Familieforsikringen blev opsagt pr. 26. marts 2009. Som bilag B vedlægges opsigelsesbrevet.

[Andet forsikringsselskab 1] har endvidere oplyst, at forsikringstagers ulykkesforsikring også blev opsagt – til hovedforfald den 1. juni 2009. Denne opsigelse var også begrundet i skadesforløbet.

[Andet forsikringsselskab 2] har oplyst, at forsikringstager den 25. juni 2009 modtog tilbud på familieforsikring, der blev tegnet med ikrafttræden den 1. september 2009. Her var hun forsikret, frem til hun pr. 1. april 2015 tegnede forsikringer i Codan. I [andet forsikringsselskab 2] havde forsikringstager fire skader medførende erstatningsudbetaling. To af disse skader skete mindre end tre år før underskrivelsen af oplysningsblanketten til Codan. Det drejer sig om:

- 11. november 2012 (skadedato): indbrud: erstatning udbetalt på 101.202,65 kr.
- 15. oktober 2014 (skadedato): elskade: erstatning udbetalt 2.548,85 kr.

På baggrund af oplysningerne fra [andet forsikringsselskab 1] opsagde vi ved brev af 3. oktober 2016 forsikringstagers forsikringer, herunder familieforsikringen, med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet – dog med undtagelse af de lovpligtige forsikringer (husforsikringens bygningsbranddækning og bilens ansvarsforsikring). Som konsekvens heraf afviste vi at yde forsikringsdækning i forbindelse med det anmeldte indbrudstyveri.

…

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Indledningsvis bemærkes, at vi almindeligvis ikke tjekker en kundes tidligere forsikringsforhold inden indtegning, da vi stoler på de oplysninger, kunden giver. Hvis vi under alle omstændigheder indhentede oplysninger om kundens tidligere forsikringsforhold, var der jo ingen grund til at stille spørgsmålene.

Forsikringerne, herunder familieforsikringen, blev tegnet på grundlag af de oplysninger, forsikringstager afgav ved blanketten underskrevet den 23. februar 2015. Her oplyste forsikringstager bl.a., at hun ikke tidligere havde fået en forsikring opsagt. Dette er i strid

med oplysningerne fra [andet forsikringsselskab 1]. Her fremgår det, at forsikringstageren grundet sine skadeforløb fik opsagt sin familieforsikring pr. 26. marts 2009 og sin ulykkesforsikring pr. 1. juni 2009.

Der er således afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringernes tegning, og forsikringstager har efter vores klare opfattelse ikke været i god tro herom. Vi bemærker i den forbindelse, at det er forsikringstageren, der har bevisbyrden for, at hun har afgivet de forkerte oplysninger i god tro, jf. Dansk Forsikringsret s. 201.

Forsikringstager gør gældende, at hun ikke modtog opsigelsen fra [andet forsikringsselskab 1]. Dette finder vi ikke bevist.

Udgangspunktet er, at et afsendt brev anses for modtaget. Endvidere har [andet forsikringsselskab 1] oplyst, at saneringsbreve altid bliver sendt både som rekommanderet post og med kopi med almindelig post, så man er sikker på, at forsikringstageren modtager brevet. Hertil kommer, at forsikringstager fik den overskydende præmie udbetalt fra [andet forsikringsselskab 1] i forbindelse med opsigelserne. Hun kan således ikke være ubekendt med opsigelsen.

Hertil kommer, at forsikringstager oplyste til os, at hun ikke havde haft belastende skader de sidste tre år for forsikringens tegning. Dette på trods af, at hun i november 2012 havde haft et indbrud medførende en erstatning på over 100.000 kr., samt at hun i oktober 2014 – kun fire måneder afgivelsen af oplysningerne – havde haft en anden skade medførende erstatning. Når forsikringstager således husker forkert om disse forhold, er det nærliggende at antage, at hun også husker forkert om modtagelsen af opsigelsen fra [andet forsikringsselskab 1].

Det må derfor lægges til grund, at forsikringstageren modtog opsigelserne fra [andet forsikringsselskab 1]. Hun kan efter vores opfattelse ikke have været i god tro, da hun oplyste til os, at hun ikke tidligere havde fået opsagt en forsikring. Opsigelserne skete under seks år før afgivelsen af oplysninger til Codan, og opsigelse fra et forsikringsselskab er trods alt ikke noget, der sker hver dag.

Hvis vi havde haft oplysningerne om den tidligere opsigelse fra [andet forsikringsselskab 1], ville vi (med undtagelse af de lovpligtige forsikringer) ikke have tegnet forsikringerne, herunder familieforsikringen. Som dokumentation herfor vedlægges vores interne retningslinjer om indtegning, jf. bilag C. Heraf fremgår 'Hvis kunden har fået opsagt forsikringer af tidligere selskab ønsker vi ikke at tegne forsikringer til kunden. Uanset årsagen til opsigelsen.' Dette er endvidere helt almindelig praksis hos selskaberne, jf. f.eks. AK 83.824.

Vi har således været berettiget til at ophæve forsikringerne, herunder familieforsikringen, med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-6. Som konsekvens heraf har vi været berettiget til at afvise forsikringsdækning i anledning af det anmeldte indbrudstyveri."

Klagerens advokat har i mail af 5/4 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Indledningsvist kan jeg oplyse, at min klient d. 23. februar 2015 havde et møde med [assurandør] fra CODAN, og at han har udfyldt skemaet bortset fra underskriften, som min klient har sat.

Codan kontaktede min klient uopfordret, da hun jo allerede var forsikret og ikke havde nogle planer om at skifte forsikring fra [andet forsikringsselskab 2].

Min klient følte sig meget presset af CODAN til at tegne forsikring der, idet [assurandøren] fortalte, hvor fantastisk CODAN er at være forsikret i.

Med hensyn til spørgsmål om, hvorvidt min klient har haft indbrud, har hun fortalt [assurandøren], at hun har haft indbrud af …, som fik en fængselsdom på 5 år – naturligvis inkl. andre strafbare forhold.

I starten af 2016 havde min klient en rørskade på sit badeværelse og en korrespondance med CODAN-forsikring om, hvorvidt de ville dække denne.

CODAN meddelte min klient, at de ikke kunne dække skaden, idet hun havde fået lavet arbejdet inden forsikringsselskabet blev involveret i sagen.

Jeg vedlægger 2 mailskrivelser fra forsikringsselskabet – én udateret fra …, og én dateret 28. juni 2016 fra …, der var skadebehandler under sagen.

Under denne sagsbehandling blev der ikke nævnt noget om, at man ikke ville have min klient som forsikringstager.

Det var først da min klient – klog af skade – anmeldte indbruddet i hjemmet, efter [politiet] var blevet involveret i tyveriet af min klients smykker.

Jeg finder, at det er en grov udnyttelse af min klient, der er [fra udlandet] og taler dårligt dansk, og som har fået asyl her i landet for mange år siden, at hun bliver presset til at tegne forsikring i CODAN, hvorefter forsikringsselskabet ophæver forsikringsaftalen på trods af, at de selv har udfyldt den, og på trods af at min klient har fortalt, at hun har haft et indbrud.

Min klient mener også, at hun har meddelt, at hun i sin tid fik erstatning fra [andet forsikringsselskab 1] grundet en skade – om [andet forsikringsselskab 1] har fået refunderet dette af et andet selskab, er min klient uvidende om."

Selskabet har i mail af 26/4 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Advokatens e-mail er forelagt for [assurandør], der husker indtegningssituationen, da han også efterfølgende har været i kontakt med klager vedrørende hendes skader. Assurandøren oplyser, at han udfyldte de øverste informationer på bilag A med kundenummer, tilbudsnummer osv. Han mener bestemt, at det var klager selv, der satte krydsene ud fra de stillede spørgsmål, således som det er helt normal procedure. Det var endvidere klager, der underskrev blanketten. Han husker tydeligt, at han grundigt gennemgik og forklarede klager hvert enkelt spørgsmål. Klager oplyste i den forbindelse klart og tydeligt, at hun eller andre i husstanden aldrig tidligere var opsagt af et selskab, og at hun og eller andre i husstanden ikke havde haft nogen skader i de sidste tre år. Selv om klagers dansk ikke er helt perfekt, taler hun udmærket dansk og forstod uden problemer samtalen. Assurandøren er således helt uforstående over for advokatens postulater. Det bemærkes i øvrigt, at selv hvis klager havde haft visse sprogvanskeligheder, ville dette ikke have betydning i relation til uagtsomhedsvurderingen i FAL § 5, jf. Dansk Forsikrings d. 199 nederst og eksempelvis AK 55.595.

> I relation til den omtalte rørskade skal det nævnes, at klager renoverede sit badeværelse og efterfølgende anmeldte, at der havde været en rørskade. Vi afviste i den forbindelse dækning og havde ikke nogen anledning til at foretage en undersøgelse af klagers tidligere forsikringsforhold. En sådan anledning fik vi som nævnt i vores brev af 29. januar 2017 til ankenævnet først i forbindelse med vores sagsbehandling i relation til indbruddet i juli 2016, hvor der grundet sagens karakter og forhold vedrørende klagers forklaringer og kvitteringer blev knyttet en skadekonsulent (konsulent med efterforskningserfaring) til sagen. Først i den forbindelse fik vi kendskab til klagers afgivelse af urigtige risikooplysninger."

Klagerens advokat har i mail af 1/6 2017 til nævnet fremsendt klagerens bemærkninger af samme dato. Klageren har blandt andet anført:

> "Jeg er fuldstændig sikker på at jeg ikke har udfyldt andet end underskriften. Jeg er slet ikke i tvivl om at jeg godt selv har vidst at jeg har fået erstatning fra et andet sted. Derfor stiller jeg mig uforstående for, at han mener at have forklaret mig spørgsmålene så godt at jeg selv skulle have sat kryds ved noget jeg ikke har forstået. Dette handler ikke om hvor vidt han (på trods af at han ingen ret eller kvalifikationer har til at vurdere mine danskesprogkompetencer) mener at jeg kunne forstå samtalen. Men at jeg simpelthen ved at jeg ikke kan læse og forstå 'fagsprog' nok, så jeg har behov fra en person fra codan skal forklare mig hvad jeg skriver under på. Derfor er jeg ikke i tvivl om, at jeg ville have sagt ja, var jeg blevet spurgt ind til mine tidligere forsikringsforhold. Jeg ved at han udfyldte hele sedlen og jeg ved at jeg underskrev den.
>
> Med hensyn til rør skaden, så skriver de at de ikke fandt grund til at gå ind i mine tidligere forsikringsforhold. Men de tilbød mig at udbetale 10.000 kr. så hvorfor er der nogen gange grundlag for og andre gange ikke, at gå ind og tjekke en kundes tidligere forsikringsforhold. Jeg var i telefonkontakt med dem i lang tid angående den vandskade og sendte dem efter min bedste evne al den dokumentation de bad om, hvilket resulterede i at de selv tilbød mig 10.000 kr. for reparation af skaden."

Af selskabets mail af 9/6 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Assurandøren fastholder, at han bestemt mener, at forsikringstager selv satte krydsene i blanketten, således som det er fast procedure. Han forklarede grundigt forsikringstager spørgsmålene, og forsikringstager oplyste, at hun/husstanden ikke tidligere havde fået opsagt forsikringer eller havde haft skader inden for de sidste tre år. Endvidere er spørgsmålene, herunder spørgsmålet *'Har du eller andre i din husstand fået opsagt en forsikring af et tidligere selskab?'* ganske klare. At forsikringstager mener, at der er tale om 'fagsprog' kan vi således ikke følge. Under alle omstændigheder er det hende, der bærer risikoen for, at hun besvarer spørgsmålene korrekt."

Klageren har via sin advokat fremsendt supplerende bemærkninger i mail af 15/8 2017 til nævnet:

> "23/2/2015 jeg har haft besøg af en konsulent af Codan.
> KI. Var ca. 8 om morgen han tilbud mig mange forsikringer, og fremvist nogen brochur af det forsikringer de tilbyder: hus/rejse/bil/liv mm.
> Han spurgt om jeg har haft tidligere indbrud, hvor meget smykker jeg har, og om jeg har tidligere fået noget erstatning ang min sundhed.

Svaret var at jeg tidligere har haft to indbrud, og jeg tidligere har fået erstatning af forsikring gennem en advokat pga. …skade.
Har også fortalt at jeg er …
Hele samtalen forgik imens han udfyldte sin papir og det var ham der krydset af, hvorefter gav han mig tilbuddet om hvor meget jeg skulle betale og jeg takket ja.
Derefter har han bedet mig om at underskrive det gjorde jeg da jeg stolt på at han har styr på sit arbejder og at han udfyldt alt rigtigt.
April
Jeg har været i banken da jeg havde mistanke om vand regning fordi den var alt for stor.
Rådgiveren i banken fortalt at der kunne være tale om vandskade og at min forsikring skulle dække det.
Derefter ringet jeg til forsikringen og de bekræftet at de dækker for vandskadet, jeg skulle bare tage billeder og selv betale til vvsen og derefter sende regninger til dem og de vil sætte beløbet på min konto.
Det var så det jeg gjorde, men de blev ved med at finde på undskyldninger for at ikke tilbage betale beløbet. Det ene gang var det fliserne, det andet gang de dækker ikke for håndvask og skaberne.
Jeg har kontaktet medarbejderen der tegnet forsikringen han fortalt at alt hvad der kom til skade i forbindelse med vandskaden skulle dækkes og at jeg skulle holde ved.
Derefter de har besluttet at jeg kan få erstatning på 10000 selvom regning som blev sendt til den var meget større.
Jeg fik aldrig beløbet betalt.
Hvis jeg ikke betaler en regning til tiden får jeg gebyr på hvordan kan de tillade sig at trækker det i så langt tid hvor til sidst de ikke betaler noget.
August 2016
Vi var ude og rejse mig og mine børn, da vi kom hjem var der indbrud. Det blev anmeldt med det samme, politiet og en tømmer bliver sendt af forsikring selskabet for at lave dørene.
2 dage efter ankommesten får jeg afved at jeg har kræft i …
Der bliver sendt en skadekonsulent (…) til afhørelse af skaden hvad blev der stjålet og hvordan.
Han kom flere gang hos mig for at afhører mig. Jeg var under kemo behandling han kan få alle informationer af politiet eller få alle de nødvendige oplysninger under 1 besøg.
Sidst gang han kom advaret han mig, at der vil komme en tidligere politibetjent som arbejder nu hos forsikringen selskabet.
Jeg kunne ikke forstå sin hentydning.
Efter alt den besværlighed får jeg at ved at jeg er blevet opsagt af min forsikring,
Og de vil ikke dække noget.
Jeg vil meget gerne klage over den dårlige
Behandling af Codan
1.vandskaden blev aldrig betalt.
2. At afhører en under kemo behandling flere gang
3. At de opsiger min forsikring af min ejendele som blev stjålet og den dårlige behandling jeg har fået."

Selskabet har i brev af 1/9 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Forsikringstagers bemærkninger er i vidt omfang en gentagelse af hendes tidligere fremsatte synspunkter, som vi allerede har kommenteret. Vi skal i det hele henvise til vores flere tidligere indlæg til ankenævnet.

I relation til erstatningen for den anmeldte rørskade skal vi igen bemærke, at forsikringstager renoverede sit badeværelse og efterfølgende anmeldte, at der havde været en rørskade, således at vi ikke havde nogen mulighed for at besigtige, om der vitterlig havde været en dækningsberettigende skade. Vi afviste derfor dækning for det omfattende renoveringsarbejde men tilbød forsikringstager en kontanterstatning på 10.000 kr., jf. email af 14. september 2016. Inden beløbet blev udbetalt fik vi imidlertid i forbindelse med indbrudssagen den 3. oktober 2016 meddelelse fra [andet forsikringsselskab 1] om, at hendes forsikringer var blevet opsagt i strid med, hvad forsikringstager havde oplyst til os ved indtegningen. Ved brev af samme dato ophævede vi derfor alle forsikringstagers forsikringer (bortset fra de lovpligtige) med tilbagevirkende kraft til forsikringernes tegning. Forsikringstager blev orienteret om, at hun derfor ikke havde ret til erstatning som følge af den anmeldte vandskade, jf. e-mail af 17. oktober 2016."

Af dokumentet "Aftale om forsikring" fremgår det blandt andet, at klageren den 23/2 2015 har skrevet under på følgende:

Har du eller andre i din husstand fået opsagt en forsikring af et tidligere selskab?	☐ Ja ☒ Nej
Har der været skader på nogle af forsikringerne i husstanden inden for de sidste 3 år? (Alle skader der har kostet tidligere selskab penge skal tælles med, fx også en glasskade på bil som typisk er en friskade). Hvis ja: Hvor mange skader har du/I haft de sidste 3 år på alle forsikringerne i husstanden? Hvornår var sidste skade år/md:	☐ Ja ☒ Nej Antal: år: md:

…

"**Forsikringsaftalen**

Når du får et tilbud på dine forsikringer, eller når du indgår en forsikringsaftale, giver du oplysninger til Codan om forskellige forhold, fx tidligere skader i andet forsikringsselskab. Vi har tegnet din forsikring eller givet dig et tilbud på baggrund af disse oplysninger. Du skal være opmærksom på, at hvis du har givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade. Samtidig gør vi opmærksom på, at har du afgivet oplysninger, som ikke er korrekte, kan det også få betydning for prisen på det afgivne tilbud. Hvis du opdager fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks meddele det til Codan."

Selskabets bygningskonsulent har i en mail af 14/9 2016 til klageren blandt andet oplyst:

"Som du nok er blevet informeret, så er skaden ikke umiddelbart dækningsberettiget, da der dels ikke foreligger nogen dokumentation og dernæst skulle den have været anmeldt langt tidligere.

Jeg er blevet informeret om, at du ikke var opmærksom på dette.

Havde vi været på fra starten, så havde vi taget udgangspunkt i det, dengang eksisterende badeværelse.
Der ville have været noget arbejde forbundet med at åbne op til røret, reparerer røret og genetablerer fliserne på den pågældende væg.
Der mangler rigtig mange ting i at jeg vil kunne skønne en nøjagtig udgift og jf. betingelserne kan jeg holde fast i afvisningen, men for god ordens skyld, så vil jeg tilbyde dig 10.000 kr. i kontanterstatning."

I mail af 30/9 2016 til selskabets bygningskonsulent har klageren blandt andet bemærket:

> "Jeg er selvfølgelig ked af at det ikke er blevet anmeldt efter jeres retningslinjer, men jeg har gjort mit bedste for at dokumentere.
>
> Jeg takker for jeres gode orden og Jeg takker ja til erstatningen."

Selskabets har i mail af 17/10 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Jeg skriver til dig i forbindelse med din anmeldte skade. Jeg kan se, at du har haft noget korrespondance med taksator … - hvor der er foreslået en kontanterstatning på 10.000 kroner.
>
> Vi er i mellemtiden blevet gjort opmærksomme på, at dine forsikringer er blevet opsagt med tilbagevirkende kraft, da der ikke er afgivet korrekt oplysninger med indtegning af forsikringer.
>
> Med den begrundelse kan vi derfor eller ikke være behjælpelige med de 10.000 kroner som [bygningskonsulent]har foreslået, da din forsikringer er blevet opsagt med tilbagevirkende kraft til tegningsdato."

Nævnet har modtaget et uddrag af selskabets tegningsregler.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 23/2 2015 havde et møde med en af selskabets assurandører, hvor der blev indgået aftale om tegning af forsikringer, herunder Familiens Basisforsikring. Under mødet skrev klageren under på et skema, hvoraf det fremgik, at hun ikke tidligere var blevet opsagt af et forsikringsselskab, og at hun ikke havde haft skader indenfor de sidste 3 år.

Klageren har over for nævnet anført, at skemaet blev udfyldt af assurandøren, og at hun blot skrev under. Hun har også anført, at hun havde oplyst assurandøren om, at der havde været skader inden for de seneste 3 år.

Selskabets assurandør har anført, at det var klageren selv, der krydsede af i spørgeskemaet vedrørende de tidligere forsikringsforhold. Han har også afvist, at klageren skulle have fortalt om tidligere skader, og han har oplyst, at spørgsmålene i skemaet blev gennemgået med klageren.

10. 90190

Det fremgår af sagen, at klageren ved brev af 11/3 2009 blev opsagt af et tidligere forsikringsselskab begrundet i et skadeforløb. Det fremgår videre, at klageren havde haft 2 skader henholdsvis den 11/11 2012 og 15/10 2014 i sit tidligere selskab.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at assurandøren i selskabet blev oplyst om, at klageren var blevet opsagt af et tidligere selskab samt antallet af skader indenfor de sidste 3 år. Nævnet finder med henvisning til oplysningerne om, at det tidligere selskab refunderede præmie og sendte opsigelsen rekommanderet, at klageren ikke har bevist, at hun ikke har været gjort bekendt med opsigelsen.

Klageren anmeldte til selskabet, at der den 28/6 2016 havde været indbrud i hendes hjem, og at der blandt andet var stjålet smykker og kontanter.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet hun har skrevet under på, at hun ikke tidligere er blevet opsagt af andet selskab, og at hun ikke havde haft skader inden for de sidste 3 år.

Nævnet finder videre, at afgivelsen af de urigtige oplysninger vedrørende opsigelsen og antallet af skader må tilregnes klagerens som mindst uagtsomme.

Klagerens bemærkninger om, at skemaet i forbindelse med indtegningen blev udfyldt af assurandøren, og at hun alene skrev under, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det påhviler klageren at kontrollere de oplysninger, som hun skriver under på.

Nævnet bemærker, at sprogvanskeligheder som udgangspunkt ikke kan føre til, at klageren har været i god tro om de urigtige oplysninger, og at hun i tilfælde af tvivl kunne have ventet med at underskrive, indtil hun var blevet bekendt med indholdet af tilbuddet og de forudsætninger, der var afgørende for tilbuddet.

Nævnet bemærker også, at de spørgsmål, der fremgår af tilbuddet, er klart formuleret, og at det af skemaet klart fremgår, at der er sat krydser i rubrikkerne "nej", samt at der for så vidt angår disse spørgsmål ikke er noteret nogle oplysninger fra klageren. Nævnet finder, at klageren på den baggrund burde være bekendt med, at oplysningerne om den tidligere opsigelse i et andet forsikringsselskaber ville have betydning for, om og på hvilke vilkår selskabet ville indgå aftale med hende.

Nævnet finder endvidere, at selskabet ved fremlæggelse af tegningsreglerne har dokumenteret, at det ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren havde afgivet korrekte oplysninger vedrørende den tidligere opsigelse.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens §§ 4-6 har opsagt klagerens ikke lovpligtige forsikringer fra tegningstidspunktet.

Nævnet finder som følge heraf ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri den 28/6 2016.

Nævnet finder ligeledes ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale 10.000 kr. for en tidligere vandskade til klageren. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at klageren accepterede selskabets tilbud om kontanterstatning ved mail af 30/9 2016, og at selskabets ophævelse af klagerens forsikringer blev sendt til hende den 3/10 2016, da beløbet endnu ikke var udbetalt. Nævnet finder, at selskabets forudsætning for udbetaling om, at der forelå en forsikringsaftale, efterfølgende viste sig ikke at være korrekt, og at klageren i en situation som den foreliggende ikke har været i god tro omkring sin berettigelse til at modtage udbetalingen.

12. 90190

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt