Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90673:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft indboforsikring mv. i If Skadeforsikring. Han klager over, at selskabet har opsagt hans forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og at det har afvist at yde dækning for et anmeldt indbrudstyveri.

Selskabet har anført, at klageren ved tegningen af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst det korrekte antal skader, som han havde haft inden for de seneste 3 år forud for tegningen i andre selskaber, og heller ikke har oplyst, at han havde fået skærpede vilkår i form af forhøjet selvrisiko i et andet selskab i perioden. Selskabet har endvidere bemærket, at forsikringerne ikke ville være tegnet, hvis klageren havde givet korrekte oplysninger.

I klageskema af 29/3 2017 til nævnet er det blandt andet anført:

> "**1. Sagsfremstilling …**
> Manden fra IF Forsikring, kom hjem til mig og spurgte mig, og hvor mange skader jeg har i den daværende selskab, og jeg svaret 1 på det. Efter det sagde vi okay, og han gav mig 4-5 stk papir til mig, som jeg skulle skriveunder på, og nu har vi haft en indbo-skade, og den har de afslået nu. Hvorfor de har afslået er fordi, indenfor de 3 sidste år, har jeg ifl. dem haft flere end 1 skade, og derfor vil de afslå den, siger de. Men de har aldrig spurgt mig omkring skader de sidste 3 år. Jeg kan sagtens tale, men kan ikke læse eller skrive særlig godt, og de har fået min underskrift på nogle papirer og derfor afslår de mig.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? …**
> Jeg vil meget gerne have en erstatning på min sag."

Selskabet har i brev af 24/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Kunden klager over, at If har afvist at yde dækning for et anmeldt indbrudstyveri, og at Indboforsikringen er opsagt med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.
>
> Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at kunden har afgivet urigtige oplysninger ved tegning jf. Forsikringsaftalelovens § 6.
>
> **Kundeforhold**
> Familieforsikringen, policenummer …0 trådte i kraft den 1. november 2015 og er senere omtegnet til Indboforsikring, policenummer …4. Købsaftalen er underskrevet den 23. juli 2015. Forsikringspolicer og købsaftale er vedlagt som bilag A, B og C.
>
> Det fremgår af den underskrevet købsaftale, at kunden havde anmeldt 1 skade inden for de sidste 3 år. På købsaftalen har kunden svaret benægtende på, at kundens forsikringspræmie eller selvrisiko var blevet sat op inden for de sidste 3 år.
>
> **Det faktiske forløb**
> Kunden anmeldte et indbrudstyveri sket den 29. januar 2017. I den forbindelse undersøgte vi kundeforhold og skadehistorik i kundens tidligere forsikringsselskaber.
>
> Det fremgik af oplysningerne fra kundens tidligere forsikringsselskab [1], at der havde været 8 skader inden for de sidste 3 år og at [det tidligere forsikringsselskab 1] den 10. oktober 2014 havde skærpede kundens vilkår. Samtykkeerklæring og udskrifter fra [selskab 1] er vedlagt som bilag D og E.
>
> Vi ville ikke have tegnet forsikringer til kunden, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger om 8 skader og skærpede vilkår, inden for 3 år, i tidligere forsikringsselskab og af den grund opsiges Indboforsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som følge heraf, har vi afvist at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri. Opsigelsesbrevet er vedlagt som bilag F.
>
> Kunden klagede via sin advokat over afgørelsen i skrivelse af 1. marts 2017. Klagen er vedlagt som bilag G. Vi fastholdt vores afgørelse i mail til kundens advokat den 6. marts 2017. Vores mail er vedlagt som bilag H.
>
> Vi mener, at manglende oplysninger om 8 skader og skærpede vilkår, som minimum er at regne som uagtsomt. Opsigelsen sker med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1, hvor det fremgår at forsikringsselskabet ved forsikringstagers afgivelse af urigtige oplysninger er fri for ansvar, såfremt det ikke ville have overtaget forsikringen, hvis rette forhold havde været oplyst. At vi ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt kunden på indtegningstidspunktet havde oplyst, at kunden havde fået erstatning for 8 anmeldte skader inden for de sidste 3 år og haft skærpede vilkår, har vi underbygget med henvisning til vores indtegningsregler, som er vedlagt som bilag I.
>
> Da kunden har skrevet under på købsaftalen, hvor det fremgår, at kunden har haft 1 skade og ingen skærpede vilkår inden for de sidste 3 år, men det korrekte antal skader viser sig at være 8 samt skærpede vilkår, fastholder vi afgørelsen
>
> **Vi fastholder vores afvisning**
> Da vi ikke ville have tilbudt forsikringer, såfremt de korrekte oplysninger forelå, er vi i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 berettiget til at opsige forsikringen tilbage til start-

datoen og afvise at erstatte indbrudstyveriet grundet manglende oplysninger om skader og skærpede vilkår.

Den klare aftaleretslige hovedregel er, at førend en person sætter sin underskrift på en købsaftale, påhviler det vedkommende at undersøge, hvorvidt det han skriver under på er korrekt.

Det fremgår tydeligt af købsaftalen, at urigtige oplysninger kan medføre at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at rette til erstatning kan bortfalde.

Vi mener at konsekvensen af de urigtige oplysninger er i overensstemmelse med Ankenævnets praksis på området. Vi kan henvise til kendelse 88660 som er vedlagt som bilag J.

Konklusion
Vi mener ikke, at der er kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og efter fornyet gennemgang fastholder vi opsigelsen af forsikringen og afvisningen af skaden grundet manglende oplysninger om 8 skader og skærpede vilkår. Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er berettiget til erstatning."

Klageren har ved e-mail af 12/7 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Jeg har lige fået læst jeres brev, og jeg vil meget gerne komme med en kommentar til det IF forsikring har svaret på.

De skriver nemlig, at de har spurgt indtil mine skader for de sidste 3 år, hvilket ikke passer. De spurgte om hvor mange skader der var sket på den daværende forsikring. Og på den daværende forsikring havde jeg 1 skade. Og det er sandt. Så de afviser pga manglende oplysninger, som de aldrig har spurgt om, er slet ikke i orden.

Jeg kan godt snakke dansk, men har svært ved at læse dansk. Men de bedte om min underskrift på en masse papirer, og selvfølgelig stoler jeg på dem, og skriver under på dem. Og pga de papirer, bruger de det imod mig og afviser mig

Men det her er hvad der skete, men at de bruger nogle oplysninger som de aldrig har spurgt mig indtil, er ikke i orden. Derfor beder vi om jeres hjælp."

Selskabet har i brev af 19/7 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Det er vores kundes påstand, at vores forsikringssælger kun har spurgt om antal skader på daværende forsikring. Vi har derfor været i kontakt med vores forsikringssælger, som var på besøg hos kunden. Vores forsikringssælger oplyser, at han husker kunden tydeligt. Han er helt sikker på, at han har spurgt kunden om skader inden for de sidste 3 år, da det er hans helt faste rutine. Forsikringssælgers udtalelse er vedlagt som bilag K.

Vi har for en god ordens skyld undersøgt med [det tidligere forsikringsselskab 1], hvilke skærpede vilkår kunden var blevet pålagt den 10. oktober 2014. [Selskab 1] oplyser, at kunden var blevet pålagt en tvunget selvrisiko på 3.092 kr. på indboforsikringen. Udtalelse fra [selskab 1] er vedlagt som bilag L.

Da kunden ikke har svaret på spørgsmålene på købsaftalen i overensstemmelse med sandheden, fastholder vi opsigelsen af forsikringerne og afvisningen af indbrudstyveriet i henhold til tidligere fremsende besvarelse."

Klageren har ved e-mail af 7/9 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Jeg har lige fået læst jeres brev, og jeg vil meget gerne komme med en kommentar til det IF forsikring har svaret på.

Jeg står fast i det jeg skrev før, og ændre ikke på det. Som sagt, jeg kan godt forstå dansk og snakke lidt, men har rigtig svært ved at læse, og jeg stolede på manden og skrev under på alle de forskellige papirer manden sagde jeg skulle skrive under på. Har været ved forskellige forsikringer i de … år, jeg har været her, og har ikke haft problemer med nogen af dem, men IF er det første forsikring der har været sådan. Hvorfor skulle jeg … lyve omkring mine skader på den daværende forsikring, eller som de siger på de seneste 3 år? Har ingen grund til det? Jeg står fast i det jeg har sagt fra starten af. Jeg stolede på manden og skrev under på alt det manden gav mig. De spurgte om hvor mange skader der var sket på den daværende forsikring. Og på den daværende forsikring havde jeg 2 skade. Det er det jeg kan sige omkring sagen."

Det fremgår blandt andet af tilbuddet af 23/7 2015 underskrevet af klageren:

"**Den samlede aftale er baseret på følgende svar fra dig:**

- Har du eller nogen i husstanden tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikringsselskab? Nej
- Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko blevet sat op inden for de sidste 3 år? Nej
- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringsselskab? Nej
- Er du eller nogen i husstanden registreret i RKI eller andet skyldnerregister? Nej
- Hvor mange skader har du eller nogen i din husstand anmeldt timeres forsikringer de sidste 3 år?* 1
-

*) *Følgende skader skal ikke regnes med. Afsluttede skader uden udbetaling, børnetandskader uden udbetaling, glasskader på bil, hundeskader eller skader som andre har fået det fulde ansvar for, samt skader på privat produkter som If ikke tilbyder.*

Med din underskrift bekræfter du/I at

- Ovenstående svar og alle øvrige oplysninger i denne købsaftale er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Kontakt os, hvis det ikke er tilfældet.
- Du er bekendt med, at urigtige eller mangelfulde oplysninger ifølge Forsikringsaftaleloven kan medføre, at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at retten til erstatning helt eller delvist bortfalder.
- If Skadeforsikring AB og If Livförsäkring AB må udveksle oplysninger til at bruge i forbindelse med kundeservice og administration.
- Du giver If tilladelse til at opsige de forsikringer i dit nuværende forsikringsselskab, som vi har aftalt.
- Du giver dit samtykke til, at If må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos dit tidligere forsikringsselskab(er). Oplysningerne kan anvendes

i forbindelse med køb og eventuel flytning af dine skadesforsikringer samt ved en eventuel skade. Følgende oplysninger er bl a omfattet af dit samtykke.

- Årsag til eventuelt afslag eller opsigelse hos dit/jeres tidligere selskaber) samt opsigelsesdato.
- Skades- og betalingsforløb
- Bonustrin
- Information om eventuelt skærpede vilkår

Du har modtaget rådgivning om omfanget af de dækninger, du har til- og fravalgt
Du kan læse hvordan du er dækket i din forsikringspolice og vilkår."

Af mail af 9/2 2017 fra klagerens tidligere [selskab 1] til selskabet fremgår det blandt andet:

"Jeg kan desværre ikke sende dig korrespondancen vedr. sanering, men jeg kan oplyse dig at vi d. 10.10.2014 meddelte kunden omkring de skærpede vilkår.

Nedenfor ser du de anmeldte skader samt udbetalingerne herpå. …

Produktnr.	Skadedato	Status	Skadetype	Beskrivelse	Skadested	Sag tilhører	Reg.nr.	Skadeudgift
…0	28-01-2017	…	Tyveri og hærværk - 1	Indbrud via dør …	…	…	…	0,00
…8	21-11-2014	Slut	Elektronisk-skade - 1	Væskeskade i en computer …	…	…	…	2.529,55
…8	20-11-2014	Slut	Elektronikska-de - 1	Skade på Mac-Book …	…	…	…	7.643,00
…7	01-10-2014	Slut	Rør og Kabel – 1	Skade på kloak-rør …	…	…	…	18.4328,08
…8	13-09-2014	Slut	Rejsegodt – 1	Simpelt tyveri af fru ft. Rejsetaske	…	…	…	13.942,05
…8	13-01-2014	Slut	Uheld – plud-selig skade	… kommer ved uheld til at skær …	…	…	…	3.950,00
…7	28-10-2013	Slut	Vejrskader – 2	Stormskade - …	…	…	…	0,00
…8	01-08-2013	Slut	Tyveri – 3	Indbrud – bræk-ket dør op til …	…	…	…	5.904,00
…7	04-04-2013	Slut	Brand – 1	Kortslutning i div. Elapparater …	…	…	…	4.264,56
…1	01-02-2013	Slut	Øvrig kasko – 1	Flag rammer formeholdende i lysk……	…	…	...7	46.195,94
…1	01-05-2012	Slut	Udvidet Vejhjælp - 1		…	…	…7	0,00
…2	03-04-2012	Slut	Invaliditet - 4	…	…	…	…	93.039,51
…8	03-04-2012	Slut	Færdsel – 1	Ft. Blev påkørt af taxa …	…	…	…	0,00
…7	12-03-2012	Slut	Rødskade – 1	Råd i brundram-me i 2 vinduer	…	…	…	7.480,00

I brev fra selskabet af 16/2 2017 til klageren fremgår blandt andet:

"**Vi har opsagt dine forsikringer**
Vi skriver for at oplyse, at vi har opsagt dine forsikringer.

Oversigt over ændringer

Forsikring	Policenummer	Ændringsdato	Dækning fra ændringsdato
Husforsikring	…5	1. november 2015	Kun bygningsbrand, ny pris: 4.160,-
Familieforsikring	…0	1. november 2015	Opsagt, ingen dækning
Indboforsikring	…4	4. april 2016	Opsagt, ingen dækning
Bilforsikring	…4	1. oktober 2015	Kun ansvarsdækning, ny pris: 5.284,-
Ulykkesforsikring	…8	1. februar 2016	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring	…7	1. februar 2016	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring	…3	1. februar 2016	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring		1. november 2015	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring	…7	1. november 2015	Opsagt, ingen dækning

Hvad er baggrunden?
Da du indgik forsikringsaftalen med os, oplyste du, at du havde haft 1 skade hos dit tidligere selskab Vi har kontrolleret dette, og det ser desværre ud til, at vi ikke har fået korrekt information. Det betyder, at du har fået et forsikringstilbud, som vi ikke ville have givet dig, hvis vi havde kendt det korrekte forhold."

Klagerens daværende advokat har i brev af 1/3 2017 til selskabet blandt andet anført:

"De har anført, at baggrunden for opsigelsen er, at mine klienter ikke har afgivet korrekt information i forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftalen. De har anført, at mine klienter i forbindelse med indgåelsen oplyste, at de kun havde haft en skade hos sit tidligere forsikringsselskab. Dette har De kontrolleret, og fået oplyst, at det desværre ikke er korrekt.

Jeg vedlægger til Deres information udskrift fra [selskab 2], hvoraf fremgår, hvilke skader mine klienter, har anmeldt til [selskab 2], imens de var forsikret der.

Heraf fremgår, at de har anmeldt en skade d. 27/5 2015.

Herudover er der anmeldt to skader d. 16/8 2015, en skade d. 23/9 2015 og en d. 27/10 2015.

Det er således ikke korrekt, at mine klienter, har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet forsikringen er tegnet d. 23/7 2015 jf. vedlagte kopi af købsaftale.

De fire skader, der er anmeldt efter denne dato, kunne mine klienter selvfølgelig ikke oplyse noget om i forbindelse med at forsikringen blev tegnet."

Selskabet har ved mail af 6/3 2017 til klagerens daværende advokat heroverfor blandt andet anført:

> "Som svar på deres henvendelse, kan jeg oplyse, at vi fastholder sanering af vores klient på baggrund af urigtige oplysninger ved indtegning.
>
> I deres brev oplyser I, at I har en udskrift fra [selskab 2] der viser at jeres klient kun har haft én skade de sidste tre år inden indtegning hos If.
>
> Vi har fået bekræftet skader med udbetaling fra andre selskaber også.
>
> Blandt andet har [selskab 3] oplyst, at deres klient har haft nedenstående skader med udbetaling:
>
> 21-11-2014 – Elektronikskade
> 20-11-2014 – Elektronikskade
> 01-10-2014 – Rørskade
> 13-09-2014 – Rejsegods
> 13-01-2014 – Pludselig skade
>
> Vi anser derfor sagen som afsluttet herfra. …"

Selskabets assurandør har i mail af 18/7 2017 til selskabet blandt andet anført:

> "Jeg husker tydeligt kunden, boede rigtigt pænt, var [fra udlandet], men havde godt dansk sprog. Det var intet snak om skader ud over det sædvanlige.
>
> Jeg har helt sikkert spurgt ind til skader i de sidste 3 år. Det er helt fast rutine.
>
> 'Har du været så uheldig, at du har haft brug for dit forsikringsselskab i forbindelse med en skade de sidste 3 år?'
>
> Ganske ofte siger kunden så, jeg har haft en skade på bil, hvorefter jeg altid spørger videre: Hvad så med hus, indbo eller ulykke?
>
> Når dette er noteret, så går jeg videre med 'Jeg går ikke ud fra, at du tidligere har haft problemer med et forsikringsselskab, er blev opsagt eller har fået forhøjet præmie?'
>
> Afventer svar.
> 'Er I reg. i RKI eller andet skyldner register?"

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren har den 23/7 2015 tegnet blandt andet indboforsikring i selskabet med ikrafttræden den 1/11 2015. Han klager over, at selskabet ved brev af 16/2 2017 har ophæ-

vet hans forsikringer i selskabet herunder indboforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og har afvist at yde dækning for et anmeldt indbrudstyveri den 29/1 2017.

Klageren har oplyst, at selskabets assurandør i forbindelse med tegningen spurgte ham om, hvor mange skader han havde haft i sit tidligere selskab, og at han hertil havde svaret 1 skade. Klageren har videre anført, at han forud for tegningen har været forsikret i 3 selskaber, og at han aldrig blev spurgt om antallet af skader i de seneste 3 år forud for tegningen.

Selskabet har henvist til, at klageren ved tegningen har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst det korrekte antal skader inden for de sidste 3 år før tegningstidspunktet og heller ikke har oplyst, at han havde fået skærpede vilkår i et tidligere selskab. Selskabet har anført, at forsikringen ikke ville være tegnet, hvis de korrekte oplysninger var blevet givet.

Af tilbud af 23/7 2015 underskrevet af klageren under et møde med selskabets assurandør fremgår blandt andet: "Hvor mange skader har du eller nogen i din husstand anmeldt til jeres forsikringer de sidste 3 år?". Hertil er svaret 1. Det fremgår også, at klageren har svaret "Nej" til, om han eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko er blevet sat op inden for de sidste 3 år.

Selskabet har fremlagt oplysninger, som det har indhentet fra to af klagerens tidligere og nuværende forsikringsselskaber. Heraf fremgår det, at klageren i [selskab 1] i perioden fra den 1/2 2013 til den 21/11 2014 har haft 9 skader og endvidere den 10/10 2014 har fået skærpede vilkår i form af en forhøjet selvrisiko. Det fremgår også, at klageren i sit tidligere [selskab 3] i perioden fra den 13/1 2014 til den 21/11 2014 har haft 5 skader.

Klagerens daværende advokat har i brev af 1/3 2017 til selskabet oplyst, at klageren forud for tegningen har haft 1 skade i [selskab 2].

Det følger af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at selskabet er fri for ansvar, hvis forsikringstageren ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning, og det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved at underskrive tilbuddet, hvor det fremgik, at han havde anmeldt 1 skade inden for de sidste 3 år og ikke havde fået skærpede vilkår i form af forhøjet selvrisiko uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. Nævnet finder det endvidere godtgjort af selskabet ved de fremlagte nytegningsregler, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt klageren havde afgivet korrekte oplysninger.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har ophævet klagerens indboforsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri den 29/1 2017.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af oplysninger indhentet af selskabet og klagerens tidligere advokat, at klageren/husstanden ved tre andre forsikringsselskaber samlet har haft ca. 15 skader i de 3 år forud for forsikringens tegning, og at klageren i perioden har fået forhøjet sin selvrisiko hos et af selskaberne.

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

10. 90673

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand