Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 90942:

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 :

_____

Forsikringstageren har haft bil- og ulykkesforsikring hos Nykredit Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har annulleret hans forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og som følge heraf afvist at yde dækning for et anmeldt tyveri af hans bil.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren i forbindelse med indtegningen af forsikringerne har afgivet urigtige risikooplysninger. Selskabet har i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk.1, annulleret klageres forsikringer undtagen den lovpligtige motoransvarsforsikring.

I klagen til nævnet af 3/6 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Jeg tegner forsikring ved selskabet, og først når skaden er sket, fortæller de mig, at jeg desværre har svaret forkert på et spørgsmål, så de opsiger forsikringen med tilbagevirkende kraft.
> For detaljer, venligst ring.
> Kontaktopl. Til …
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de lever op deres ansvar iht. den forsikring jeg havde tegnet."

I mail af 17/6 2017 til nævnet har klageren supplerende anført:

> "1/4 2015 tegner jeg Ulykkesforsikring og Autoforsikring hos Nykredit Forsikring.
> Ved den lejlighed besvarer jeg nogle spørgsmål.
> D. 26/9 2015 om morgenen, da jeg skal flyve til [udlandet], kommer jeg ud til P-pladsen, og opdager at min bil er blevet stjålet.
> Jeg udsættter min rejse, og anmelder dette til Politi og forsikringsselskab.
> D. 15/10 2015 ankommer jeg til [udlandet]. Jeg bliver senere overfaldet og frastjålet en guldkæde og en iPad. Ved overfaldet får jeg også brækket kæben.
> Dette bliver anmeldt til Politi og forsikrinsselskab.
> D. 8/12 2014 meddeler Nykredit Forsikring mig, at de har opsagt min ulykkesforsikring, med henvisning til at jeg har besvaret et spørgsmål forkert.
> D. 21/12 2014 meddeler Nykredit Forsikring mig, at de har opsagt min kaskoforsikring, med henvisning til at jeg har besvaret et spørgsmål forkert.
> Ca. d. 14/5 2016 anker jeg afgørelsen til Nykredit Forsikring, da jeg ikke finder det rimeligt at opsige forsikringerne, efter jeg har anmeldt skaderne. Jeg har således ikke haft mulighed for at tegne nye forsikringer, hvor jeg så havde været ekstra opmærksom på netop dette problem, og oplyst forsikringsselskabet inden tegning, og dermed være dækket.
> Jeg vil også, i den forbindelse, nævne, at jeg ikke på noget tidspunkt har haft til hensigt at snyde eller lyve. Jeg havde forinden afviklet alt gæld, herunder det skyldige beløb til [andet forsikringsselskab], og havde derfor den klare overbevisning, at jeg besvarede spørgsmålet vedr. gæld til andre forsikringsselskaber korrekt.
> D. 30/5 2016 afviser Nykredit Forsikring min anke, idet de meddeler mig, at de fastholder deres tidligere beslutning."

Hertil har selskabet i brev af 9/8 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Vores forsikringstager har tegnet Ulykkes- og Bilforsikring og klager over, at vi har annulleret hans forsikringer og dermed afvist dækning for hans anmeldte skader, hvor vi har gjort gældende, at der ved indtegningen blev afgivet urigtige oplysninger.
>
> Vi kan frafalde kald og varsel.
>
> **Sagens fakta**
> Den 2. februar 2015 underskrev klager et tilbud af 23. januar 2015 på Ulykkes- og Bilforsikring med ikrafttræden pr. 1. april 2015. Klager svarede bl.a. nej til, at han indenfor de seneste tre år var opsagt eller havde fået slettet forsikringer pga. præmierestance hos andet selskab. Klager erklærede ved sin underskrift, at de afgivne oplysninger var korrekte.
> Den 28. september 2015 anmeldte klager telefonisk en skade på sin Bilforsikring.
> Ved skriftlig skadesanmeldelse af 2. oktober 2015 oplyste klager, at hans bil var stjålet den 26. september 2015 i tidsrummet kl. 23-09, inden han skulle flyve til [udlandet] den følgende dag.
> Den 4. november 2015 anmeldte klager telefonisk en skade på sin Ulykkesforsikring. Klager oplyste, at han den 15. oktober 2015 var blevet overfaldet under rejse i [udlandet] og havde fået brækket kæben. Endvidere oplyste klager, at han havde fået lavet tænder for omkring kr. 200.000 inden afrejse.
> Efter en nærmere undersøgelse omkring klagers tidligere forsikringsforhold meddelte vi ved brev af 4. december 2015, at klagers forsikringer blev opsagt med tilbagevirkende kraft, idet klager havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen. Klager oplyste, at han ikke var opsagt i tidligere selskab inden for tre år før indtegning hos os, og derfor blev klagers ikke-lovpligtige forsikringer opsagt i henhold til FAL § 6, stk. 1.

Ved mail af 8. december 2015 meddelte vores personskadeafdeling, at klagers anmeldte ulykkesskade ikke var dækket, idet afdelingen havde fået oplyst, at forsikringen var annulleret pga. urigtige oplysninger ved indtegningen. (Klager fremsendte i øvrigt aldrig en skriftlig skadesanmeldelse til skadesafdelingen.)
Ved brev af 21. december 2015 meddelte vores autoskadeafdeling, at klagers kaskodækning på Bilforsikring var annulleret pga. urigtige oplysninger, og således kunne der ikke ske dækning for den anmeldte kaskoskade.
Ved mail af 15. maj 2016 klagede klager over annullering af forsikringer, idet klager forklarede, at han havde afviklet gæld på tidspunktet for indtegningen og ikke forstod spørgsmålet i tilbudsaccepten som gældende tilbage i tid med tre år.
Ved brev af 31. maj 2016 besvarede vores policeafdeling klagen. Eftersom klager ikke afgav korrekte oplysninger ved indtegningen, blev annullering af forsikringer derfor fastholdt.
Den 4. juli 2017 modtog vi Ankenævnsklagen, hvor der klages over afvist dækning på Bilforsikringen samt Ulykkesforsikringen. Klager gør bl.a. gældende, at han ikke havde et udestående med sit tidligere forsikringsselskab på tidspunktet for indtegning hos os, og derfor var det klagers opfattelse, at han havde afgivet korrekte oplysninger ved indtegningen.

Vores vurdering
Klager accepterede den 2. februar 2015 tilbud på tegning af Bil- og Ulykkesforsikring. Ved indtegningen blev klager spurgt, om han indenfor de seneste tre år var blevet opsagt i tidligere selskab, eller hans forsikringer var blevet slettet pga. præmierestance. Hertil svarede klager nej.

I forbindelse med klagers skadesanmeldelser indhentede vi med klagers samtykke oplysninger fra hans tidligere forsikringsselskab. Her fik vi oplyst, at klager den 22. april 2014 havde tegnet Stilstandsforsikring på sin bil, men at forsikringen den 9. september 2014 var udgået pga. manglende betaling. På tidspunktet for vores forespørgsel skyldte klager dog ikke noget hos tidligere selskab.

Klager blev altså opsagt den 9. september 2014 pga. manglende præmiebetaling.

Ifølge FAL § 6, stk. 1, kan forsikringer annulleres, hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have indtegnet kunden, hvis rette oplysninger forelå ved indtegningen.

Det fremgår af vores acceptpolitik, at kunder som er blevet opsagt af tidligere selskab inden for de seneste tre år pga. restance ikke kan tegne ikke-lovpligtige forsikringer hos os. Vores acceptvilkår er til for, at vi indtegner den risiko, som vi ønsker at påtage os.

Havde vi ved indtegningen fået oplyst, at klager var blevet opsagt i tidligere selskab pga. præmierestance, ville vi ikke have tegnet klager ind hos os, jf. vores ovennævnte acceptpolitik. At klager efter opsigelsen indbetalte sin restance ændrer ikke på selve årsagen til opsigelse af klager. Det er vores vurdering, at klager på grund af formuleringen i accepten ikke havde god grund til at tro, at han alene skulle svare på, om han i acceptøjeblikket stod i restance hos andet selskab. Der spørges tydeligt ind til en historisk periode på tre år.

Klager afgav urigtige oplysninger ved indtegningen hos os, og vi ville derfor med henvisning til vores acceptpolitik ikke have indtegnet klager, hvis vi havde været bekendt med hans historik ved tidligere selskab. I medfør af FAL § 6, stk. 1, skal vi således fastholde annullering af klagers ikke-lovpligtige forsikringer."

Heroverfor har klageren i mail af 28/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har haft kontakt til RKI jeg var gældes fri før jeg hente vente mig til Nykridt. Jeg kan sige at jeg ikke forstod deres spørgsmål ang min gæld som jeg ikke have da jeg fik min forsikringer venlig hilsen [klageren]"

Hertil har selskabet i mail af 18/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Klager oplyser, at han ikke var i restance hos andet selskab ved henvendelse til os, og at han har henvendt sig til RKI, som kunne oplyse ham, at han ikke var registreret hos dem inden indtegning hos os.
>
> Vi bestrider ikke, at klager ikke længere var i restance hos andet selskab, da han henvendte sig til os. Det ændrer dog ikke på, at vi i tilbuddet tydeligt spurgte til en historisk tre årig periode. Klager afgav urigtige oplysninger ved ikke at oplyse, at han indenfor de seneste tre år var opsagt i andet selskab pga. restance.
>
> Idet klager afgav urigtige oplysninger ville vi i henhold til vores acceptpolitik ikke have indtegnet ham. Med henvisning til vores svarskrift af 9. august 2017 skal vi fastholde annullering af klagers ikke-lovpligtige forsikringer."

Heroverfor har klageren i mail af 3/10 2017 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Ifm. ankesag, har jeg, på egen hånd, undersøgt hvad der er sket.
> Da jeg køber bilen bliver forsikringen tilmeldt PBS, og jeg tror, at den automatisk bliver betalt.
> D. 12-06-2014 tager jeg på jordomrejse. [Andet forsikringsselskab] oplyser, at de sender den første regning d. 01-07-2014, hvor jeg ikke befinder mig i Danmark, og først d. 06-11-2014 bliver jeg opmærksom på, at PBS ikke har fungeret, og forsikringen på bilen ikke er blevet betalt. Jeg indbetaler omgående det skyldige beløb, at betragter efterfølgende sagen som afsluttet, hvilket jeg også har opfattelsen, at [andet forsikringsselskab] gør.
>
> Jeg har vedhæftet dokumentation for min rejseaktivitet (billeder fra pas)"

Hertil har selskabet i mail af 12/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

> "Klager blev opsagt pga. restance. Havde klager oplyst dette ved indtegningen, ville vi ikke have indtegnet klager på ikke-lovpligtige forsikringer. Vi henviser til vores svarskrift af 9. august d.å.
>
> At klager regner med, at der sker opkrævning, mens han er på ferie, ændrer ikke på, at der rykkes for manglende indbetaling, og til sidst sker der opsigelse pga. restance (at klager tager på en længerevarende rejse, og dermed ikke har samme lette adgang til sin post, friholder ham ikke fra forpligtelsen til at betale sine løbende engagementer).
>
> Det er vores opfattelse, at sagen er egnet til nævnsforelæggelse."

I mail af 16/10 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blevet oplyst af min Advokat at min Præmie Restance Ikke har noget med min ulykkeforsikring at gøre et uhyrligt overfald i [udlandet]"

Af accept af tilbud, som klageren underskrev den 2/2 2015, fremgår det bl.a.:

"**Skærpede vilkår, opsigelse m.m.**
Har et selskab over for en i husstanden/virksomheden/ejendommen inden for de seneste 3 år:
- stillet krav om skærpede vilkår (f.eks. forhøjet præmie og/eller selvrisiko, stillet skærpede sikringskrav e. lign.) efter anmeldelse af skade(r)
- opsagt eller pga. præmierestance slettet forsikring(er)?

Sæt kryds: Ja ☐ Nej ☒

Hvis ja, udfyldes skemaet herunder:
…
Underskrift
Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at Nykredit Forsikring må indhente alle relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands forsikringsforhold samt at vi må opsige dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er).

Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:
- årsag til opsigelse i tidligere selskab
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere selskab)
- skadesforløb (antal skader, skademes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

Når du skriver under nedenfor erklærer du, at:
- ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
- der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
- de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
- du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register
- du eller andre medlemmer af husstanden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
- underskriver er legitimeret til at tegne forsikringer på vegne af virksomheden/foreningen (hvis cvr. nr.)"

Nævnet udtaler:

Klageren har ved sin underskrift den 2/2 2015 accepteret et tilbud fra selskabet på ulykkes- og bilforsikring. I accepten af tilbuddet har klageren blandt andet svaret "nej" til, at han inden for de seneste 3 år er blevet opsagt eller har fået slettet forsikringer på grund af præmierestance. Med sin underskrift har klageren erklæret, at de afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

6. 90942

Klageren anmeldte den 28/9 2015 telefonisk en skade på sin bilforsikring. I den skriftlige skadeanmeldelse af 2/10 2015 oplyste klageren, at hans bil var blevet stjålet den 26/9 2015 i tidsrummet kl. 23-09. Den 4/11 2015 anmeldte klageren telefonisk en skade på sin ulykkesforsikring. Klageren oplyste, at han den 15/10 2015 var blevet overfaldet på en ferie i udlandet og havde brækket kæben. I forbindelse med skadeanmeldelserne foretog selskabet undersøgelser og afviste at yde dækning med henvisning til, at klageren i forbindelse med indtegningen af forsikringerne afgav urigtige risikooplysninger om opsigelse på grund af restance hos andre forsikringsselskaber. Selskabet har med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk.1, opsagt klagerens forsikringer, undtagen den lovpligtige motoransvarsforsikring, med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Klageren har i mail af 17/6 2017 til nævnet anført, at han havde afviklet gælden på tidspunktet for indtegningen, og at det derfor er hans opfattelse, at han besvarede spørgsmålet vedrørende præmierestance korrekt. I mail af 16/10 2017 til nævnet har klageren yderligere anført, at hans advokat har oplyst ham om, at præmierestancen ikke har noget med hans ulykkesforsikring at gøre.

Selskabet har anført, at klagerens tidligere forsikringsselskab har oplyst, at klageren den 22/4 2014 tegnede stilstandsforsikring på sin bil, men at forsikringen den 9/9 2014 udgik på grund af manglende betaling. Selskabet har anført, at det af dets acceptpolitik fremgår, at kunder, som er blevet opsagt af et tidligere selskab inden for de seneste tre år på grund af restance, ikke kan tegne ikke-lovpligtige forsikringer hos selskabet, og at selskabets acceptpolitik er til for, at selskabet indtegner den risiko, som det ønsker at påtage sig. At klageren efter opsigelsen har indbetalt sin restance ændrer ikke på selve årsagen til opsigelsen af klageren.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med sin accept af forsikringstilbuddet den 2/2 2015 har afgivet urigtige oplysninger, idet hans stilstandsforsikring blev opsagt den 9/9 2014 i hans tidligere selskab, fordi præmien ikke var blevet betalt. Nævnet finder, at afgivelsen af de urigtige oplysninger kan tilregnes klageren som uagtsomt. Det, som klageren har anført - at der skete opkrævning, mens han var på ferie, og at han betalte restancen, så snart han blev klar over, at præmien ikke var

betalt - kan ikke føre til andet resultat, idet klageren ikke har besvaret spørgsmålet om opsigelse pga. præmierestance korrekt.

Opsigelsen pga. præmierestance er sket inden for det seneste år fra klagerens accept af forsikringstilbuddet hos det indklagede selskab, hvor han købte såvel bil- som ulykkesforsikringen. Nævnet finder med henvisning til selskabets interne acceptregler, at selskabet har bevist, at det kun ville have tegnet den lovpligtige motoransvarsforsikring, såfremt klageren havde afgivet rigtige oplysninger.

Nævnet finder på den baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har opsagt såvel ulykkes- som kaskoforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og at selskabet som følge heraf har afvist at yde dækning for de anmeldte skader.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings