Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 90992:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft familie-, ulykke-, bil- og hundeforsikring i If Skadeforsikring. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt brandskade, og at hans forsikringer er blevet opsagt med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har anført, at klageren ved indtegningen af forsikringerne afgav urigtige oplysninger. Selskabet har som følge heraf ændret hans bilforsikring og hundeforsikring samt opsagt hans familieforsikring og ulykkesforsikring med tilbagevirkende kraft og afvist at yde dækning for den anmeldte brandskade.

I bilag til klageskema af 15/6 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "[Klageren] har kontaktet undertegnede, og anmodet om assistance vedrørende afgørelse af 7. juli 2016 om sanering af størstedelen af min klients forsikringer, fra forsikringsselskabet If Forsikring.
>
> Denne afgørelse, se **bilag 1**, påklages hermed til Ankenævnet for forsikring, på baggrund af Kundeombudet hos If Forsikrings afslag vedrørende ændring af afgørelsen, se **bilag 2**.
>
> Min klient blev i juni 2015 forsikret hos If Forsikring. Min klient var på dette tidspunkt registreret i RKI, hvorfor han bestilte et personligt møde med en af If Forsikrings assurandører, …
>
> Min klient var fuldt ud klar over, at han grundet registreringen i RKI, ikke umiddelbart kunne tegne en forsikring på almindelige vilkår.

Det blev aftalt at de to skulle mødes på … Dette blev dog imidlertid ændret, og mødet foregik i stedet på min klients bopæl på …, hvor min klients kone, …, tillige var tilstede. Min klient informerede ved mødet [forsikringssælger] om sine tidligere forsikringsforhold samt registreringen i RKI.

[Forsikringssælger] fremsendte herefter forsikringstilbud til min klient, ud fra de ved mødet afgivne oplysninger, og min klient tegnede forsikringen. Forsikringsdokumenterne er vedlagt som **bilag 3**.

Fredag d. 20. maj 2016 bliver der af ukendte gerningsmænd sat ild til min klients hus på …, se vedlagte rapport fra politiet, **bilag 4**. Min klient sad på dette tidspunkt Varetægtsfængslet, hvorfor anmeldelse skete via min klients kone. Efter min klient har anmeldt forsikringsbegivenheden modtager han imidlertid afgørelse om sanering af 7. juli 2016 fra If Forsikring, bilag 1, vedrørende hans familie-, bil-, ulykkes- og hundeforsikring, idet man fra If Forsikrings side mener, at han har afgivet urigtige oplysninger ved købet af forsikringen, ved ikke at have oplyst om registreringen i RKI samt tidligere forsikringsforhold.

Min klient kontaktede herefter undertegnede, som fremsendte skrivelse af 25. august 2016, se **bilag 5**, vedrørende anmodning om revurdering af afgørelse af 7. juli 2016.

Idet If Forsikring, i mail af 31. august 2016, **bilag 6**, fastholdt afgørelsen om sanering af min klients forsikringer, bortset fra de lovpligtige, anmodede undertegnede, på vegne af min klient, om forelæggelse af sagen for kundeombuddet ved If Forsikring, se vedlagte skrivelse af 18. januar 2017, **bilag 7**.

Af svar fra Kundeombuddet af 27. januar 2017, bilag 2, fremgår, at de finder, at idet If Forsikring overholder de formelle regler i vilkårene, kan Kundeområdet ikke ændre afgørelsen.

Til støtte for nærværende klage gøres det gældende, at min klient informerede If Forsikring, gennem [forsikringssælger], ved mødet inden købet af forsikringen, om alle relevante forhold både vedrørende hans forsikringsforhold samt registrering i RKI.

Min klient har derfor ikke svigagtigt givet urigtige oplysninger eller fortiet omstændigheder, af betydning for selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 4.

Såfremt Ankenævnet kommer frem til, at min klient ikke har handlet svigagtigt, men, til trods for ovenstående, har afgivet urigtige oplysninger, gøres det herefter gældende, at det, jf. forsikringsaftalelovens § 9, 1. led., ikke kan gøres gældende, at urigtige oplysninger er givet, da If Forsikring, gennem [forsikringssælger], var vidende om det rette forhold.

Af bet 2002 nr. 1423 om forsikringsaftaleloven, side 8, se **bilag 8**, fremgår, vedrørende forsikringsaftalelovens § 9, at der må ske identifikation mellem selskabets ansatte mfl. og selskabet, således at selskabet ikke kan påberåbe sig, at der er afgivet urigtige oplysninger, hvis en ansat i selskabet på tegningstidspunktet kendte eller burde have kendt de korrekte forhold.

Det skal herudover bemærkes, at min klients forsikringspræmie er blevet betalt til tiden i hele kundeforholdet.

Endvidere vil, henset til skadens store omfang samt at min klient mistede alle sine personlige ejendele i branden, en afgørelse om sanering, og dermed fritagelse af If Forsikring for dækning af skaden, være særdeles urimelig for min klient.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at If Forsikring fortsat hæfter fuldt ud for dækning af skaderne efter branden på min klients ejendom."

Selskabet har i brev af 16/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vores kunde har via sin advokat klaget over, at Indboforsikringen er opsagt med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet, og at vi som konsekvens heraf har afvist at yde dækning for en anmeldt brandskade.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at kunden har afgivet urigtige oplysninger ved køb af forsikringen jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Kundeforhold
Kunden har købt Indboforsikring, policenummer …, som trådte i kraft den 1. juli 2015. Forsikringspolice og underskrevet købsaftale af 28. april 2015 er ved lagt som bilag A og B.

På den underskrevet købsaftale har kunden svaret nej til følgende:

- Har du tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikringsselskab?
- Har du gæld til et forsikringsselskab?
- Er du registreret i RKI eller andet skyldner register?

Det faktiske forløb
Vores kundes hustru kontaktede os telefonisk den 25. maj 2016, hvor hun anmeldte, at huset var brændt ned til grunden den 20. maj 2016. Notat vedrørende henvendelsen er vedlagt som bilag C.

I forbindelse med den anmeldte brandskade undersøgte vi kundens tidligere forsikringsforhold samt registreringer i skyldnerregister.

Det fremgik af oplysninger fra [andet forsikringsselskab 1], at de afslog at tegne forsikring til kunden i 2009, idet han på det tidspunkt var i restance for 7 bilforsikringer, som ikke var blevet betalt. Brev fra [andet forsikringsselskab 1] som afviser at tegne forsikring til kunden, er vedlagt som bilag D.

[Andet forsikringsselskab 2] forsikring oplyste, at kunden havde gæld til dem på 4.674 kr. [Andet forsikringsselskab 2] har opsagt kundens forsikring den 6. april 2015 grundet restancen. Dokumentation fra [andet forsikringsselskab 2] samt deres brev til kunden om manglede betaling er vedlagt som bilag E.

Vores undersøgelser viste også, at kunden var registreret i debitor registret. Kreditrapport fra Debitorregistret er vedlagt som bilag F.

Vi ville ikke have tegnet forsikringer til kunden, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger om kundens tidligere forsikringsforhold og registrering i RKI og af den grund opsagde vi indboforsikringen og ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet

og som følge heraf, afviste vi at yde dækning for den anmeldte brandskade. Opsigelsesbrevet er vedlagt som af bilag G.

Kunden klagede via sin advokat over afgørelsen i skrivelse af 25. august 2016. Det er vores kundes påstand at vores forsikringssælger havde kendskab til at kunden var registeret i RKI. Vi var i forbindelse med klagen i kontakt med vores forsikringssælger og han afviste, at kunden havde oplyst ham om, at han var registreret i et skyldner register. Vi mente, at manglende oplysninger om både gæld, afslag og opsigelse hos andet selskab samt manglende oplysninger om registrering i skyldner register, 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 forsikringerne, såfremt kunden på indtegningstidspunktet havde givet de korrekte oplysninger, har vi underbygget med henvisning til vores indtegningsregler, som er vedlagt som bilag H.

Vi fastholdte vores afgørelse i skrivelse af 31. august 2016, som er vedlagt som bilag I.

Kunden klagede via sin advokat til Kundeombudet hos If den 18. januar 2017. Kundeombudet mente at If havde behandlet sagen korrekt ud fra gældende regler og love og vores afgørelse blev derfor ikke ændret. Kundeombudets afgørelse er vedlagt som bilag J.

I forbindelse med kundes klage til Ankenævnet har vi igen været i kontakt med vores forsikringssælger. Vores forsikringssælger oplyser, at han altid spørger om kunder er registeret i RKI og om de er i gæld hos andre selskaber. Forsikringssælger er helt sikker på, at han har stillet kunden alle spørgsmål på købsaftalen. Forsikringssælger fastholder, at kunden ikke har oplyst om kundens gæld til andre selskaber eller at han var registreret i RKI.

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 startdatoen og afvise at erstatte brandskaden.

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 medfører at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at retten 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 89.882 og 89.758 som er vedlagt som bilag K og L.

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 tidligere forsikringsforhold og registrering i RKI. Vi mener fortsat ikke, at kunden er berettiget til erstatning."

Klagerens advokat har i brev af 18/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fastholdes, at klager ikke svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger, idet han mundtligt, under overværelse af sin kone, har oplyst om RKI registrering og tidligere restance. Dette var netop årsagen til, at indklagedes sælger foretog hjemmebesøg hos klager og klager ikke blot bestilte forsikring pr. mail eller lignende.
>
> Det må herefter lægges til grund, at Forsikringsaftalelovens § 4 ikke finder anvendelse.
>
> Herudover henledes opmærksomheden på at klager med sin accept af tilbud af 28/4 2015 har giver indklagede tilladelse til at indhente oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber.
>
> Indklagede er derfor afskåret fra at gøre gældende, at urigtige oplysninger er afgivet, idet klager har oplyst herom og idet indklagede har haft mulighed for at indhente oplysninger. Der henvises til Forsikringsaftalelovens § 9, 1. led.
>
> Ydermere gøres det gældende, at der ingen årsagssammenhæng er mellem de afgivne oplysninger og forsikringsbegivenhedens indtræden.
>
> Klager har således betalt den opkrævede præmie til indklagede i hele aftaleperioden, og forsikringsbegivenhedens indtræden er helt uafhængig af tidligere restancer og registrering. Der henvises til Forsikringsaftalelovens § 9, 2. led.
>
> Endeligt, såfremt det lægges til grund, at der er afgivet urigtige oplysninger som dog ikke er omfattet af Forsikringsaftalelovens § 4, gøres det gældende, at indklagede under alle omstændigheder hæfter for erstatningssummen, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.
>
> Der henvises til at klager, i forbindelse med forsikringsbegivenheden, har mistet alt sit indbo samt på grund af oplysningen til indklagedes sælger, har haft en forventning om at være forsikret."

Selskabet har i brev af 25/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Vores forsikringssælger har ikke har haft kendskab til, at kunden gav urigtige oplysninger ved køb af forsikringen, hvorfor Forsikringsaftalelovens § 9 ikke kan gøres gældende.
>
> Vi mener ikke at Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 3 kan finde anvendelse, idet at det ikke er urimeligt for kunden, at der ikke er dækning for skaden. Vi ville ikke have indtegnet kunden, hvis kunden havde givet os de korrekte oplysninger om tidligere forsikringsforhold og registrering i skyldnerregister. Vi henviser til redegørelse fra Finanstilsynet, hvor af det fremgår, at Finanstilsynet har taget til efterretning, at skadeprocenten for kunder der er registrerede i et skyldnerregister, er markant højere end for kunder der ikke er registrerede. Dokumentation fra Finanstilsynet af 29. januar 2016 er vedlagt som bilag M."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af købsaftale af 28/4 2015 underskrevet af klageren fremgår bl.a.:

> "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 til jeres 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 Skadeforsakring AB og If Livforsakring 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 selskab(er) 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 brev af 29/1 2016 fra Finanstilsynet til selskabet fremgår bl.a.:

"På baggrund af en henvendelse af 2. december 2015 fra advokat … har Finanstilsynet anmodet IF om en redegørelse til brug for en vurdering af, om IF handler inden for rammerne af de gældende forbrugerbeskyttende regler.

Ved redegørelse af 18. januar 2016 har IF nærmere forklaret, hvordan IF anvender oplysning om RKI registrering af potentielle kunder.

Finanstilsynet tager redegørelsen til efterretning.

Finanstilsynet har navnlig lagt vægt på, at IF har fået udarbejdet en analyse af sammenhængen mellem betalingsanmærkninger hos et kreditoplysningsbureau og skadeprocen-

ten hos IF forsikringskunder i [udlandet]. Analysen viste, at skadeprocenten for registrerede var markant højere end for ikke registrerede.

Finanstilsynet har endvidere lagt vægt på, at IF tegner lovpligtige forsikringer uanset en eventuel registrering. IF har endvidere oplyst, at der i særlige tilfælde kan gives tilbud på ikke-lovpligtige forsikringer uanset, at kunden er registreret i et kreditoplysningsbureau."

Af udskrift fra Debitor Registret omhandlende klageren fremgår bl.a.:

"**Oversigtsinformationer**

	Seneste 12 mdr.	Samlet
Anmærkninger	0	1
Beløb i kr.	0	24.124
Antal forespørgsler	0	0

Betalingsanmærkninger

[Firma]	
Beløb*	24.124 kr.
Årsag	Dom
Fundament	28.07.2011
Indberettet	16.08.2011
Slettes	28.07.2016 (iht. 5 års reglen)"

Af brev af 27/10 2009 fra [andet forsikringsselskab 1] til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget meddelelse fra Centralregistret, at ovennævnte køretøj er registreret i dit navn.

Vi har derfor gennemgået forløbet af dine tidligere forsikringer i [andet forsikringsselskab 1]. På den baggrund kan vi ikke tilbyde at tegne forsikring for bilen.

Vi har meddelt Centralregistret, at vi har afvist at tegne forsikring."

Af mail af 16/6 2016 fra [andet forsikringsselskab 2] til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi kender kunden i [andet forsikringsselskab 2], han har haft en bilforsikring i perioden 12.12.2014 til 06.04.2015, Hvor forsikringen blev slettet pga. restance.

Kunden skylder stadig 4674 kr. og er sendt til inkasso.

Ingen skader anmeldt."

Af rykkerskrivelse af 22/6 2015 fra [andet forsikringsselskab 2] til klageren fremgår bl.a.:

"**Manglende betaling** for perioden 12. december 2014 - 1. december 2015
Bilforsikring **13.814,00 kr.**

Se tidligere opkrævning.

Vi har ikke registreret indbetaling af præmien, og forsikringsaftalen – og dermed retten til erstatning er bortfaldet jf. reglerne i forsikringsbetingelserne."

Af brev af 7/7 2016 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Vi har opsagt dine forsikringer**
Vi skriver for at oplyse om, at vi har ændret dine forsikringer, så du kun har de lovpligtige dækninger.

Oversigt over ændringer

Forsikring	Policenummer	Ændringsdato	Dækning fra ændringsdato
Familieforsikring	…	1. juni 2015	Opsagt, ingen dækning
Bilforsikring	…	1. juli 2015	Kun ansvarsdækning, ny pris: 8611 kr
Ulykkesforsikring	…	1. juni 2015	Opsagt, ingen dækning
Hundeforsikring	…	1. maj 2015	Kun ansvarsdækning

Hvad er baggrunden?
Da du indgik forsikringsaftalen med os, oplyste du, at du ikke var registreret i et skyldnerregister. Samt har haft forsikringer der er udgået pga. restance i andet selskab. Vi har kontrolleret denne oplysning, og det ser desværre ud til, at oplysningen ikke er korrekt. Det betyder, at du har fået et forsikringstilbud, som vi ikke ville have givet dig, hvis vi havde kendt de korrekte forhold."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede ved købsaftale af 28/4 2015 forsikring hos selskabet. Af købsaftalen, som klageren har underskrevet, fremgår det, at han svarede "nej" til spørgsmålene om, hvorvidt han tidligere havde fået afslag fra eller var blevet opsagt af et forsikringsselskab, om han havde gæld til et forsikringsselskab, samt om han var registreret i RKI eller andet skyldnerregister. Af aftalen fremgår det endvidere, at klageren var 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".

Klagerens advokat har oplyst, at klageren inden tegningen af forsikringerne bestilte et personligt møde med selskabet, idet han var registreret i RKI, og han derfor var klar over, at han ikke umiddelbart kunne tegne en forsikring på almindelige vilkår. Mødet foregik på klagerens bopæl, hvor hans ægtefælle også var tilstede. Efter mødet frem-

sendte selskabets forsikringssælger forsikringstilbuddet til klageren, hvorefter klageren tegnede forsikringen.

Klageren har anmeldt, at der den 20/5 2016 blev sat ild til hans hus.

Selskabet har den 7/7 2016 ændret klagerens bilforsikring og hundeforsikring samt opsagt hans familieforsikring og ulykkesforsikring med tilbagevirkende kraft. Selskabet har endvidere afvist at yde dækning for den anmeldte brandskade. Selskabet har henvist til, at klageren ved tegningen har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst, at han var registreret i RKI samt om hans tidligere forsikringsforhold.

Af udskrift fra Debitor Registret fremgår det, at klageren såvel ved indtegningen som på skadetidspunktet var registreret i registeret.

Selskabet har fremlagt oplysninger, som det har indhentet fra klagerens tidligere forsikringsselskaber. Af oplysningerne fra [andet forsikringsselskab 1] fremgår det, at selskabet i 2009 afslog at tegne bilforsikring til klageren. Selskabet har oplyst, at [andet forsikringsselskab 1] afslog at tegne forsikring, idet klageren på daværende tidspunkt var i restance for 7 bilforsikringer, som ikke var blevet betalt.

Af mail af 16/6 2016 fra [andet forsikringsselskab 2] fremgår det, at "vi kender kunden i [andet forsikringsselskab 2], han har haft en bilforsikring i perioden 12.12.2014 til 06.04.2015, Hvor forsikringen blev slettet pga. restance. Kunden skylder stadig 4674 kr. og er sendt til inkasso".

Af rykkerskrivelse af 22/6 2015 fra [andet forsikringsselskab 2] til klageren fremgår det, at klageren for perioden 12/12 2014 til 1/12 2015 mangler at betale 13.814 kr. for sin bilforsikring. Det fremgår endvidere: "Se tidligere opkrævning. Vi har ikke registreret indbetaling af præmien, og forsikringsaftalen – og dermed retten til erstatning er bortfaldet jf. reglerne i forsikringsbetingelserne".

Selskabet har anført, at dets forsikringssælger har afvist, at klageren skulle have oplyst, at han var registreret i RKI samt om hans gæld til andre forsikringsselskaber.

Klagerens advokat har anført, at klageren på mødet informerede selskabets forsikringssælger om registreringen i RKI samt tidligere restance. Det er således advokatens opfattelse, at klageren ikke svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 4. Klagerens advokat har videre anført, at det ikke kan gøres gældende, at urigtige oplysninger er givet, da selskabet gennem dets forsikringssælger var vidende om det rette forhold, jf. forsikringsaftalelovens § 9, 1. led, samt at klageren ved sin accept af tilbuddet af 28/4 2015 gav selskabet tilladelse til at indhente oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber, hvorfor selskabet har haft mulighed for at indhente oplysninger.

Klagerens advokat har endvidere anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de afgivne oplysninger og forsikringsbegivenhedens indtræden. Advokaten har henvist til, at klageren har betalt præmie i hele forsikringsperioden, og forsikringsbegivenhedens indtræden er helt uafhængig af tidligere restancer og registrering, jf. forsikringsaftalelovens § 9, 2. led.

Klagerens advokat har yderligere bemærket, at selskabet under alle omstændigheder hæfter for erstatningssummen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, med henvisning til, at klageren har mistet alt sit indbo, samt at han har haft en forventning om at være forsikret.

Selskabet har anført, at § 6, stk. 3, ikke kan finde anvendelse, idet det ikke er urimeligt for klageren, at der ikke er dækning for skaden.

Selskabet har fremlagt redegørelse af 29/1 2016 fra Finanstilsynet, hvoraf det fremgår, at selskabet overfor Finanstilsynet har redegjort for, hvordan det anvender oplysninger om RKI registrering i forhold til potentielle kunder. Af redegørelsen fremgår, at "Finanstilsynet tager redegørelsen til efterretning. Finanstilsynet har navnlig lagt vægt på, at IF har fået udarbejdet en analyse af sammenhængen mellem betalingsanmærkninger hos

et kreditoplysningsbureau og skadeprocenten hos IF forsikringskunder i [udlandet]. Analysen viste, at skadeprocenten for registrerede var markant højere end for ikke registrerede. Finanstilsynet har endvidere lagt vægt på, at IF tegner lovpligtige forsikringer uanset en eventuel registrering. IF har endvidere oplyst, at der i særlige tilfælde kan gives tilbud på ikke-lovpligtige forsikringer uanset, at kunden er registreret i et kreditoplysningsbureau".

Da nævnet finder det bevist, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne har bekræftet over for selskabet, at han ikke var registreret i RKI, samt at han ikke var i restance til tidligere selskab, finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse.

Nævnets flertal udtaler herefter:
Afgivelsen af urigtige oplysninger må efter flertallets opfattelse tilregnes klageren som mindst uagtsomt.

Selskabet har fremlagt sine indtegningsregler, hvoraf det fremgår, at der ikke indtegnes kunder, som er registreret i et skyldnerregister samt kunder, som er i restance i tidligere selskab.

Flertallet finder, at selskabet har bevist, at det i henhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige forhold om klagerens registrering i RKI samt restance i tidligere selskab var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne.

Flertallet finder ikke holdepunkter for at antage, at selskabet på baggrund af regler i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder eller oplysninger i sagen i øvrigt er afskåret fra at kunne beslutte, at det ikke ønsker at tegne en ikke-lovpligtig forsikring for en person, der er registreret i et skyldnerregister.

Nævnet finder, at klageren hverken har bevist, at selskabets forsikringssælger blev oplyst om, at klageren var registreret i RKI, eller at han havde gæld til et forsikringssel-

skab. Flertallet finder endvidere, at der ikke foreligger omstændigheder, der kan føre til at selskabet skal hæfte helt eller delvis, jf. herved forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Flertallet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte brandskade.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at selskabet ikke kan lægge vægt på oplysningerne om skyldnerregistreringen. Mindretallet finder, at det strider mod god skik, jf. bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder, da der ikke foreligger dokumentation for, at selskaberne skulle være i større risiko, eller at kunderne skulle have større risiko for skader på baggrund af en registrering hos et skyldnerregister. Mindretallet bemærker, at formålet med en skyldnerregistrering alene er en vurdering af den registreredes betalingsevne, dvs. en bedømmelse af den økonomiske soliditet og kreditværdighed. Mindretallet finder det derfor ikke sagligt begrundet, at selskabet skulle kunne lægge vægt på en sådan oplysning.

Afgivelsen af oplysningerne kan derfor efter mindretallets opfattelse ikke tilregnes klageren som uagtsom.

Mindretallet bemærker ligeledes, at §§ 4-6 omfatter oplysninger af betydning for selskabets risiko, jf. også hertil princippet i lempelsesreglen i § 6, stk. 3. Mindretallet finder det derfor ikke sagligt begrundet, at selskabet skulle kunne lægge vægt på en sådan oplysning.

Mindretallet finder dog, at det må tilregnes klageren som mindst uagtsomt, at han i forbindelse med tegningen af forsikringerne har bekræftet over for selskabet, at han ikke var i restance i tidligere selskab.

Mindretallet finder herefter, at selskabet har bevist, at det i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis det rigtige forhold omkring klagerens tidligere restance havde været oplyst på aftaletidspunktet.

Mindretallet kan med denne begrundelse ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte brandskade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand