Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 91141:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S

Farvergade 17

1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft bil-, indbo- og hundeforsikring. I klageskema af 17/7 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

FDM forsikring undsiger sig erstatningsansvar
vi fastholder at De mundligt er blevet
~~opmærks~~ oplyst om at vi fik skærpet
vilkar vedr cykeltyveri.
vi har jo også forhøjet selvrisiko ved
et hvert tyveri.
De ber om en samtykkeerklæring vedr vores
indbo forsikring.. ikke motor/Hund. bagefter opsiger
De alle tre ?? lovligt ?? eller bare dårlig kunde
pleje

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

Erstatning vedr vores indbrud

2. 91141

Selskabet har i brev af 18/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

" …
Vores tidligere medlem har klaget over, at vi har opsagt hans forsikringer med tilbagevirkende kraft med henvisning til urigtige oplysninger afgivet i forbindelse med accept af forsikringstilbud i 2012, samt over at vi har opkrævet skadeudgifter på de opsagte forsikringer tilbagebetalt.

Vi skal indledningsvis for god ordens skyld oplyse, at vi har sat opkrævningerne i bero, mens sagen behandles ved nævnet.

Sagsfremstilling
Den 29. marts 2012 udfærdigede vi et tilbud med nummer …. Vores tidligere medlem udfyldte dette og krydsede af, at han ønskede bilforsikring, ulykkesforsikring, indboforsikring og hundeforsikring. Vores tidligere medlem udfyldte acceptbilagene, hvoraf det blandt andet fremgik, at *'Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen indenfor de seneste 3 år har anmeldt 2 skade(r), herunder 2 tyveriskader) og herunder 0 cykeltyveri(er).* ***Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning'.***

Den 27. februar 2017 modtog vi en skadeanmeldelse på indboforsikringen vedrørende indbrudstyveri sket den 24. februar 2017. På baggrund af skadeforløbet generelt i vores tidligere medlems forsikringstid, blev sagen forelagt vores skadekonsulent, der den 12. marts 2017 bad om samtykke til kontrol af tidligere skadeshistorik.

Vi modtog oplysninger om tidligere skadehistorik den 16. og 17. marts 2017.

Vores skadekonsulent talte med vores tidligere medlem den 20. marts 2017. På baggrund af telefonsamtalen sendte skadekonsulenten en kopi af acceptsiderne samt en kendelse (88.406) fra nævnet, ligesom vores tidligere medlem blev oplyst om, at der snarest muligt ville blive givet besked til ham om det videre forløb vedrørende opsigelse og modregning af præmie, da han havde afgivet urigtige oplysninger om skadeshistorikken i forbindelse med tegning af forsikring hos FDM Forsikring.

Den 21. marts 2017 sendte vores tidligere medlem en klage over afgørelsen med ønsket om en uddybning af denne. Vores skadekonsulent oplyste den 22. marts 2017, at saneringsafdelingen, ville modtage e-mailen med henblik på at kunne besvare spørgsmålene. Den samme dag forespurgte vores medlem, hvorledes saneringsafdelingen kunne bevare spørgsmålene, når disse vedrørte en samtale mellem skadekonsulenten og vores tidligere medlem.

Vores afdeling for Risikotilpasning og skadeforebyggelse besvarede vores tidligere medlems e-mails den 28. marts 2017. Samme dag sendte vores tidligere medlem en e-mail, hvori der blevet redegjort for betalinger til FDM Forsikring og Runa Forsikring, hvor vores tidligere medlem havde to erhvervsbiler forsikret.

Den 29. marts 2017 opsagde vi følgende forsikringer:
- Kaskoforsikring ([policenummer 1]) med tilbagevirkende kraft til 17. august 2016
- Indboforsikring med tilbagevirkende kraft til 1. juni 2012
- Hundesygedækning og udvidet hundeansvar med tilbagevirkende kraft til 17. maj 2015
- Kaskoforsikring ([policenummer 2]) med tilbagevirkende kraft til 1. december 2012

Samtidig krævede vi de skadeudgifter, som vi havde haft på de opsagte policer, tilbagebetalt efter modregning af den betalte præmie.

Den 31. marts 2017 modtog vores tidligere medlem således en opkrævning på 35.695,11 kroner vedrørende hunde- og indboforsikringen. Samme dag bad vores medlem om at få dokumentation for udbetalingerne.

Den 5. april 2017 rykkede vores tidligere medlem for svar. Samme dag sendte skadeafdelingen dokumentation for skadesudbetalingerne i separate e-mails pr. skadenummer.

Den 10. april 2017 sendte vores bilskadeafdeling dokumentation for skadesudbetalinger på bilforsikringerne i form af taksatorrapporter.

Den 17. april 2017 modtog vi en klage til den klageansvarlige fra vores tidligere medlem. Dagen efter modtog vi en klage fra vores tidligere medlems advokat sendt via FDM's rådgivning.

Den klageansvarlige svarede advokaten den 27. april 2017, hvori afgørelsen om opsigelse med tilbagevirkende kraft blev fastholdt.

Den 15. juni 2017 sendte vi en rykkerskrivelse til vores tidligere medlem, da han ikke havde betalt de opkrævede beløb. Herefter modtog vi en klage stilet til direktionen, der besvarede henvendelsen i brev af 21. juni 2017.

Den 10. juli 2017 sendte vi inkassovarsel til vores medlem, hvilket affødte en klage til vores klagetelefon den 17. juli 2017.

Den 18. juli 2017 sendte skadeafdelingen en ny rykkerskrivelse til vores medlem, der tillige udløste en klage.

Den 24. juli 2017 fastholdt den klageansvarlige på ny afgørelsen. Herefter klagede vores medlem til nævnet.

Argumentation
Vores tidligere medlem har klaget over, at vi har opsagt to kaskoforsikringer, indboforsikringen og hundesygeforsikringen samt udvidet hundeansvarsdækning med tilbagevirkende kraft med henvisning til Forsikringsaftalelovens §§ 4-6, fordi han afgav urigtige oplysninger i forbindelse med indtegningen.

I forbindelse med indtegning skrev vores tidligere medlem under på, at det var korrekt som oplyst af ham, at han havde haft to tyveriskader indenfor de seneste tre år. Som det fremgår af acceptsiden, kan urigtige oplysninger medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist.

Da vores tidligere medlems skadehistorik hos os afveg væsentligt fra normalbilledet, blev der indhentet samtykke hos ham til at indhente skadeshistorik hos tidligere selskaber. Det viste sig, at vores medlem ikke havde givet korrekte oplysninger, idet han havde fire skader på indboforsikringen i [andet forsikringsselskab 1] samt tre skader på indboforsikring i [andet forsikringsselskab 2]. Alle skaderne vedrørte tyveri – og to af dem er cykeltyverier. Alle skaderne lå indenfor en tre års

periode. Dette afviger væsentligt fra vores tidligere medlems oplysning om, at der alene var anmeldt to tyverier, hvoraf ingen af dem var cykeltyverier. Der er således ikke tale om, at man har glemt en enkelt skade, men derimod om en fortielse af i alt fem ud af syv skader, der alle er hændt indenfor en tre års periode.

Hvis vi havde haft kendskab til antal skader i forbindelse med indtegningen, ville vi ikke kunne have tilbudt at tegne indboforsikring. Vi henviser i den forbindelse til vores antagelsesregler, der er vedlagt i kopi som bilag 9.

I FDM Forsikring kan man alene have andre forsikringsprodukter – bortset fra de lovpligtige, hvis man har en indboforsikring. Dette fremgår af vores policer, se eksempelvis kopi af policen for bilforsikring dateret 20. april 2015 (bilag 10). Det betyder, at hvis vores tidligere medlem havde oplyst korrekt om skadehistorikken i tidligere selskaber, ville vi have afvist at tegne indboforsikring og dermed også have afslået at tegne de øvrige forsikringer, som vi derfor har opsagt med tilbagevirkende kraft. De lovpligtige forsikringer og ulykkesforsikringen, der ikke var omfattet af kravet om en indboforsikring, har vi bibeholdt. Vores tidligere medlem har efterfølgende opsagt disse af egen drift.

Vores tidligere medlem har angivet, at når vi gav ham en pålagt selvrisiko i forbindelse med indtegningen, måtte dette være ensbetydende med, at vi kendte til hans skadehistorik. Vores medlems skadehistorik blev vi først bekendt med, da vi rekvirerede oplysningerne fra tidligere selskaber, som vi modtog henholdsvis den 16. marts 2017 og 17. marts 2017. Vi vedlægger til nævnets information desuden et skema, der er en del af vores antagelsesregler, hvoraf det fremgår, hvornår der pålægges en selvrisiko som følge af antal skader. Da det fremgik af acceptsiden, at vores tidligere medlem havde haft to tyverier, blev hans forsikring udstedt med en pålagt selvrisiko på 2.000 kroner. Hvis vi havde haft kendskab til det korrekte antal skader, fremgår det af skemaet, at vi ikke kunne tilbyde nogen forsikringer ud over de lovpligtige.

På baggrund af de urigtige oplysninger i forbindelse med indtegningen har vi opsagt vores tidligere medlems forsikringer og har i den forbindelse opkrævet de skadesudgifter, som vi har haft på de forskellige opsagte policer med fradrag for betalt præmie. Vi har været berettigede hertil, da vi aldrig ville have tegnet forsikringerne. Vi har derfor stillet vores medlem, som han ville have været stillet, hvis han havde givet korrekte oplysninger i forbindelse med indtegningen.

Vi skal for god ordens skyld nævne, at det forhold, at vores tidligere medlem har oplyst, at han er ordblind efter vores vurdering ikke fritager ham for ansvaret for at sikre at de oplysninger, som han afgiver i forbindelse med tegning af forsikringer er korrekte. Såfremt han derfor havde udfordringer med at læse vores acceptsider, burde han have kontaktet os eller fået hjælp til at læse bilagene igennem med ham.

Det er således fortsat vores vurdering, at vi har været berettigede til at opsige forsikringerne med tilbagevirkende kraft, jf. Forsikringsaftalelovens §§ 4-6 og som følge heraf tillige berettigede til at kræve udbetalte skadeserstatninger tilbagebetalt. Vi fastholder således afgørelsen og afventer nævnets stillingtagen. Såfremt nævnet måtte have brug for yderligere oplysninger, står vi gerne til rådighed med disse."

Selskabet har i brev af 7/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har efter fremsendelse af vores seneste skrivelse til nævnet modtaget en tillægsrapport, der bevirker, at udgiften til skadenummer [policenummer 1]-001 er på i alt 7.594,84 kroner på grund af en ekstranøgle. Kopi af samlet taksatorrapport vedlægges i kopi.

Vi skal derfor for god ordens skyld oplyse, at vi afregner denne, fordi sagen verserer ved nævnet, men at vi forbeholder os ret til at opkræve beløbet sammen med de tidligere opkrævede beløb, såfremt nævnet giver os medhold i, at vi er berettigede til at opsige forsikringerne med tilbagevirkende kraft."

Klageren har i brev af 10/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til modtaget brev den 25. august 2017 fra Ankenævnet for Forsikringer, indeholdende FDM Forsikrings fremstilling af forløbet og sagen generelt, skal jeg hermed besvare dette jf. de faktuelle hændelser og den måde jeg opfatter sagens færd på.

Jeg har i den forbindelse fremsendt et brev til FDM Forsikring, [adresse], adressen som fremgår af FDM eget brevpapir, poststemplet den 8. august 2017, som jeg meget beklageligt har modtaget retur den 26. august 2017 uåbnet, og hvorpå det angiveligt fremgår; at FDM Forsikring er ubekendt på adressen? Havde jeg været bekendt med, at jeg ikke kunne regne med adressen på FDM Forsikrings eget brevpapir havde jeg sørget for at få afleveret brevet personligt eller som minimum sendt brevet rekommanderet. Megen vigtig tid og vitale oplysninger er i den forbindelse gået tabt. Jeg vedlægger original brevet uåbnet som dokumentation i sagen.

Jf. FDM Forsikrings svar med henvisning til Tilbud.nr. …, så fremgår det sågar meget tydeligt af dette dokument, at jeg giver FDM Forsikring **ret til at indhente oplysninger om mine forsikringer**, herunder dækningsoplysninger, skadeforløb, opsigelser, skærpede vilkår m.v. hos mit nuværende og mine tidligere forsikringsselskaber til brug for selskabets vurdering af, om forsikringen kan tegnes på hvilke vilkår. Etc.

Som jeg tidligere har nævnt, så har jeg handlet i god tro, endda oplyst FDM Forsikring om, at årsagen til at vi skiftede forsikring var, at alle vores forsikringer steg 100% grundet cykel tyverier. At jeg faktisk HAR oplyst om 2 skader, vidner om, at jeg ikke havde nogen som helst hensigt til at handle i ond tro.

FDM Forsikring henviser til 'Antagelsesregler'. Hvor fremgår disse, og hvor er beviset for at jeg **er** blevet gjort bekendt med disse? Det er meget vigtigt som forbruger at blive ordentligt orienteret og blive gjort opmærksom på risikofaktorerne og konsekvenser af en ikke forsættelig uhensigtsmæssig handling ved udfyldelsen af papirerne. Det synes jeg er en meget vigtig faktor i denne sag, da det ville have overordentlige store konsekvenser for mig og min familie, som jeg selvsagt aldrig ville have påført min familie og da slet ikke i årevis forsætteligt. Det er en meget skæmmende oplevelse, at et forsikringsselskab kan tillade sig at fralægge sig ethvert ansvar med eksorbitante store følger for forbrugeren, grundet at FDM Forsikring ikke har gjort brug af sin ret de havde fra først dag aftalen blev indgået tit at undersøge alle forhold.

Jeg fastholder at jeg har handlet i 'god tro' og at hele forløbet bunder i at FDM Forsikring ikke har handlet på den prokura de har haft lige fra aftalens indgåelse.

Da jeg anmelder vores i øvrigt meget ubehagelig intimiderende indbrud, underskriver jeg IGEN, en samtykkeerklæring, da jeg mener intet have at skjule. Min handling viser min oprigtighed.

Og hvis vi nu skal nå helt til petitesserne i denne sag, så skrev jeg i øvrigt blot under på, at der måtte indhentes oplysninger på min Indboforsikring, og ikke på de andre forsikringer som efterfølgende alle blev opsagt af FDM Forsikring.

FDM Forsikring henviser i øvrigt til RUNA Forsikring, hvor mine erhvervsbiler var forsikret. Ifølge loven, er disse forsikringer to vidt forskellige. De ene via LB Forsikring er privat tegnet, dvs, lovgivningen for forbruger træder i kraft her, hvorimod mine erhvervsforsikringer er tegnet via mit CVR nr, og derfor kan disse ikke medtages i denne sag. Dette eksempel viser igen, FDM Forsikrings selvtægt i denne uhyrlige sag, om den store mod 'den lille mand' vis eneste forbrydelse var at sætte et forkert kryds i kampens hede.

Konklusion i denne sag:

Jeg har hele to gange skrevet under på at FDM Forsikring måtte indhente oplysninger om mine forhold.

Vi havde i feb 2017, indbrud med politirapport og dokumentation på alt, hvorefter alle mine forsikringer blev opsagt, så jeg pludselig stod i en horribel situation, ene og alene grundet FDM Forsikring manglende konduite og tagen ansvar.
Jeg fastholder stadig mit erstatningskrav.

Jeg fastholder min uskyld og tror på retfærdigheden jf. de faktuelle hændelser i denne sag."

Selskabet har i brev af 22/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal her vende tilbage med vores kommentarer til sagen.

Vores medlem henviser til, at han har skrevet under på, at vi må indhente oplysninger fra tidligere selskaber i forbindelse med indtegningen. Det er korrekt, men det forhold, at vi beder om samtykke til at indhente oplysninger om tidligere forsikringsforhold fritager ikke forsikringstagerne fra at give sandfærdige oplysninger om skadehistorik og eventuelle risikotilpasninger i tidligere selskaber. Der er alene tale om et samtykke til brug for en eventuel stikprøvekontrol eller til brug for, at vi ved oplysning om mange skader kan indhente nærmere oplysninger om disses karakter til brug for en vurdering af, om og i givet fald på hvilke vilkår forsikring kan tegnes. Ansvaret for at afgive korrekte oplysninger påhvilede således ene og alene vores medlem.

For så vidt angår vores antagelsesregler, er der tale om et internt arbejdsdokument, som nævnet har fået udleveret en kopi af. Der er således ikke tale om regler, som vores medlem skulle have været gjort bekendt med af os i forbindelse med indtegningen. Der er derimod tale om et sæt interne regler, som vedrører hvor mange skader og hvilken type af skader i tidligere selskaber, der er acceptable i forhold til at tilbyde eller afslå forsikringsdækning, samt hvis tegning af forsikring accepteres - på hvilke vilkår, vi i givet fald kan tilbyde forsikringen.

Det er korrekt, at vores medlem har underskrevet en samtykkeerklæring i forbindelse med en skadesag behandlet på indboforsikringen. Denne erklæring gav os ret til at indhente oplysninger

om skadeshistorik fra tidligere selskaber. Undersøgelsen af skadeshistorikken påviste, at vi aldrig ville have tilbudt at tegne indboforsikring, hvis vi havde modtaget korrekte oplysninger i forbindelse med indtegningen. Skadeantallet i tidligere selskab var tillige så højt, at vi ikke kunne tilbyde at tegne alle andre typer af forsikringer – bortset fra de lovpligtige. Vi har således opsagt alle de forsikringer, som vi ikke havde kunnet tilbyde at tegne, hvis vi var blevet oplyst på korrekt vis om antal skader, og bibeholdt de lovpligtige forsikringer.

Vores medlem opponerer imod, at vi henviser til Runa Forsikring. Vi skal i den forbindelse henvise til, at Runa og FDM Forsikring sammen med Bauta Forsikring og Lærerstandens Brandforsikring hører under LB Forsikring A/S. Hvis en forsikringstager derfor afgiver urigtige oplysninger i et af vores selskaber gælder det overordnet set, at vi dermed ikke kan tilbyde tegning af forsikring i nogle af vores andre selskaber, da den gensidige tillid, som et medlemskab hos os kræver, ikke vil være til stede.

For så vidt angår det brev, som vores medlem har fået retur, kan vi meddele, at der må være tale om forhold hos Postnord, idet der ikke er manglende afleveringsmulighed hos os og navnet 'FDM Forsikring' fremgår ved postindleveringen. Da der er tale om et brev, der er stilet til den klageansvarlige og den kollega i Medlemsjura, der har behandlet klagen til den klageansvarlige, er der dog ikke tale om et brev, der har været fremsendt i forbindelse med den oprindelige indtegning af forsikringen, hvorfor vi ikke helt er klar over, hvad det er klager ønsker at påvise med fremsendelse af returposten.

Vi fastholder fortsat, at vores medlem har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen. Vi har derfor været berettigede til at opsige de ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og herved også berettigede til at opkræve udbetalte skadeserstatninger tilbagebetalt."

Klageren har i brev af 2/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til modtaget brev den 15. september 2017 fra Ankenævnet for Forsikringer, indeholdende FDM Forsikrings tillægsrapport i denne verserende sag skade nr. [policenummer 1]-001.

Jeg finder det højst mærkværdigt, at FDM Forsikring først anerkender skaden og betaler for en erstatningsbilnøgle for netop at undgå yderligere omkostninger ifm. vores indbrud, for så efterfølgende at gøre krav om det modsatte såfremt nævnet skulle give FDM forsikring medhold. Det er blottet for alt sund fornuft og er bestemt ikke praksis på området. Det udviser en så ringe forretningsmoral og etik, at man som forbruger føler sig helt magtesløs. Tænk blot på, at hele denne sag drejer sig om vores indbos forsikring, hvorefter ALLE vores forsikringer blev opsagt, også vores bilforsikring. Var nøglen ikke blevet udskiftet med det samme kunne vores bil også være blevet stjålet, og nu uden forsikring. At FDM Forsikring overhovedet vil udsætte og bringe en borger i den situation er mig fuldstændig ubegribelig og også blottet for enhver moral på området.

I skriver I jeres brev; at for ikke at trække sagen yderligere i langdrag, bedes kun væsentlige kommentar tilføjes, det er jeg enig i, derfor har jeg også vedhæftet en faktura som vi har modtaget den 18. september 2017 på vores hundeforsikring [policenummer 3], selvom vi jo er opsagt hos FDM Forsikring, og har været forsikret hos [andet forsikringsselskab 1] siden den 1. april 2017. Det vidner i min optik om rod og nærmest chikane fra FDM Forsikring.

Jeg fastholder, at jeg altid har handlet i god tro, vi er i dag kunder hos [andet forsikringsselskab 1] i dag, og vi har intet at skjule. Gid denne sag må ende retfærdigt."

Selskabet har i brev af 16/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os vores medlems bemærkning om, at vi sætter ham i en dårlig situation ved at have opsagt hans forsikringer med tilbagevirkende kraft. Vi kan i den forbindelse oplyse, at situationen ene og alene er opstået, fordi vores medlem ikke har svaret korrekt på vores kontrolspørgsmål i forbindelse med indtegning af forsikringerne.

Vi har valgt at dække nøglen nu og her, da tvisten jo drejer sig om, hvorvidt vi var uberettigede til at opsige de ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og som følge heraf opkræve de udbetalte erstatninger. Da nævnet p.t. ikke har taget stilling til, hvorvidt de giver os medhold, har vi valgt at udbetale erstatningen, da vi ellers ville være nødsaget til at afregne med renter i henhold til FAL § 24, såfremt nævnet giver vores tidligere medlem medhold.

For så vidt angår det fremsendte girokort, er der tale om en systemmæssig fejl, som vi skal beklage. Beløbet vedrører hundeansvarsforsikringen, da hundesygeforsikringen blev opsagt 1. april 2017. Vores tidligere medlem havde hovedforfald den 1. juli 2017 og hundeansvarsforsikringen blev først opsagt pr. 1. august 2017. Det betyder, at vores medlem reelt kun skulle betale for en måned. Hvorfor vores tidligere medlem er blevet opkrævet præmie for et helt år – og at dette først er sket i september 2017 – kan vi desværre ikke give nogen forklaring på. Der er dog ikke tale om en bevist handling, men en systemgeneret opkrævning.

Vi beklager mange gange, og kan oplyse, at vi har bedt vores afdeling for Salg & Rådgivning om at annullere opkrævningen. Reelt skulle vi herefter opkræve for den ene måned, hvor vi har været i risiko på hundeansvarsforsikringen, men grundet fejlen i forbindelse med opkrævning, har vi valgt at undlade dette."

Klageren har i brev af 6/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til skrivelse fra Ankenævnet modtaget primo oktober, hvori FDM Forsikrings besvarelse var vedhæftet, må jeg hermed korrigerer indholdet, da bevarelsen fra FDM Forsikring b.la mht. hundeforsikringen ikke stemmer overens med sandheden.

Jeg har for at underbygge dette vedlagt et brev fra [andet forsikringsselskab 1] dateret 25. april 2017, hvori det tydeligt fremgår at min hunde- forsikring er gældende pr 1. april 2017, det skriver FDM Forsikring ganske vist også i deres besvarelse fra 16 oktober 2017, men de skriver samtidig også at jeg havde hovedforfald den 1 juli 2017, og at forsikringen først blev opsagt den 1. august 2017. Det stemmer ganske enkelt ikke, og det bekræfter brevet fra [andet forsikringsselskab 1].

Jeg skriver ikke dette for at skabe mere rav i sagen, men blot for at vise Ankenævnet med hvilket rod og tilfældigheder FDM Forsikringer handler på. Intet er konkret eller særlig gennemsigtigt for forbrugeren.

I oktober måned modtager jeg så igen et nyt brev, hvori den fremgår at vi har en Sundhedsforsikring til Helårlig rate a 2.266,66 - se vedlagt brev - men vi er jo slet ikke kunder mere hos FDM For-

sikring, hvorfor det overhovedet ikke giver nogen mening at henvise til den passus som fremgår i brevet; citat:

Gælder pr. 10. oktober 2017. Ændringer aftalt efter denne dato fremgår ikke, men kan ses på Mit FDM Forsikring. Dette har jeg jo af gode grunde ingen adgang tit, og da slet ikke mulighed for at følge op på.

Ovennævnte illustrere atter til min store frustration som forbruger, at FDM Forsikring handler i et virvar af tilfældigheder, misvejledninger, og underbygger min sag og teori om, at FDM skalter og valter efter forgodtbefindende.

Jeg fastholder, at jeg lige fra starten har handlet i god tro, og ønsker blot denne sag afsluttet på et på evidens og det faktuelle forløb."

Nævn har fået forelagt klagerens mail af 19/11 2017.

Selskabet har i brev af 21/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at det forekommer os, at vores medlem bevæger sig væk fra selve kernen i sagen – nemlig, at vi har opsagt hans forsikringer med tilbagevirkende kraft på grund af urigtige oplysninger i forbindelse med indtegning. Når dette så er sagt, vil vi for god ordens skyld gerne kommentere på hans to forsikringer, som han mener ikke er behandlet korrekt.

Vi vedlægger et skærmprint af oversigtsbilledet fra vores skadesystem, hvoraf vores medlems forskellige policer fremgår. Af denne oversigt fremgår det, at sundhedsforsikringen stadig er kraft. Det er den, fordi vores medlem aldrig selv har opsagt den – og fordi vi ikke har opsagt den som følge af urigtige oplysninger. Vores afdeling for Skadeforebyggelse og Risikotilpasning har helt i overensstemmelse med vores antagelsesregler ladet ham beholde denne forsikring, da vi ved urigtige oplysninger skal stille ham som om, at han havde afgivet korrekte oplysninger. Hvis der var afgivet korrekte oplysninger, kunne vi have tilbudt ham en sundhedsforsikring og han havde fået lov til at beholde den ved opsigelse af andre forsikringer. Dermed kan vi heller ikke opsige denne, før han selv ønsker det – og af samme grund har han fået tilsendt et forsikringsoverblik, hvoraf denne fremgår.

For så vidt angår hundeansvarsforsikringen har vi fra starten af ikke fristillet vores medlem. Det gør vi ikke normalt, da der er tale om en lovpligtig forsikring, hvor opsigelsen følger vilkårene. Vi kan således først opsige og dermed afgangsføre en forsikring til hovedforfald, medmindre vi modtager besked om forkortet opsigelse fra modtagende selskab. De anmodninger, som vi modtog fra [andet forsikringsselskab 1] var i første omgang ikke med forkortet opsigelse. Vi gav derfor [andet forsikringsselskab 1] afslag på deres anmodninger om at overtage forsikringen pr. 1. april 2017 i henhold til vilkårene for forsikringen. Efterfølgende modtog vi så en anmodning om opsigelse med forkortet varsel, hvilket affødte, at vi afgangsførte policen pr. 1. august 2017."

Klageren har i brev af 28/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"FDM Forsikring fremsætter i deres skrivelse 21.11.2017, *at sagen bevæger sig væk fra selve kernen*. Det er jeg helt enig i, derfor beder jeg FDM Forsikring om netop at holde fokus, hvilket er det skik modsatte af det de selv gør, ved at inddrage min sundhedsforskning da denne hverken nu eller tidligere har været et emne. Så hvorfor overhovedet bringe den på banen?

Helt nøgternt, handler sagen i sin enkelhed om, at FDM Forsikring har opsagt mine forsikringer (altså minus min sundhedsforsikring), fremsat retroaktive krav og dermed bragt min familie og jeg i en meget uheldig situation både nu og på *tidspunktet.*

Sagens kerne:
FDM Forsikring har handlet på grundlaget af urigtige oplysninger i form af et forkert kryds sat i et formular, tænkeligt grundet mit ordblindhandicap, eller fordi spørgsmålet ikke var forståeligt nok formuleret af FDM Forsikring. Men sandheden er jo også, at vi skiftede fra [andet forsikringsselskab 2] til FDM, da vores forsikringer steg hos [andet forsikringsselskab 2] grundet 3 mindre sager. For at være helt nøjagtigt og det er meget vigtigt i denne sag; to cykel tyveri og et en ødelagt jakke. Altså på ingen måde store erstatningssager eller lign, og i hvert fald ingen grund til ***ikke*** at oplyse disse eller lyve forsætligt grundet disse mindre sager fra tidligere forsikring. Det er jo helt absurd at antage dette og opsige mine forsikringer på den baggrund, for da vi så **havde** brug for FDM Forsikring efter vores indbrud blev vi straks mistænkeliggjort og opsagt vores forsikringer Jf. Forsikringsloven § 4-5 og 6. Husk på, jeg har jo givet tilsagn om, at FDM Forsikring måtte indhente oplysninger lige fra begyndelsen, ville jeg gøre dette hvis jeg havde noget at skjule? Nej, for først da vi har en sag undersøger FDM Forsikring vores policer nærmere, for nu handler det om erstatning og koster FDM Forsikring penge. Noget vi årevis har betalt vores kontingenter til FDM Forsikring til.

Sundhedsforskningen:
Nu skriver FDM Forsikring at jeg godt må have min sundhedsforskning hos dem i et kancelliet sprog som ingen almindelige danskere uden viden og uden indsigt indenfor forsikring forstår.

Og det er faktisk hele pointen i denne sag. Jeg er nemlig atter i tvivl om hvad FDM Forsikring egentlig skriver omkring min sundhedsforsikring i deres svar til Ankenævnet 21.11.17; og undrer mig i øvrigt også lidt over hvordan min sundhedsforsikring, som jeg havde glemt alt om og aldrig benyttet, er blevet et emne i FDM Forsikrings skrivelse- om rigtig og urigtige oplysninger, om opsigelser samtidigt, om jeg måtte få lov at beholde den etc.! Måske giver det rigtig god mening hos fagfolk at skrive den slags, men som forbruger er det mildt sagt meget vanskeligt at forholde sig til og agerer i.

Ærligt, føler jeg mig som forbruger dårligt behandlet, miskrediteret og mistænkeliggjort. Jeg er blevet beskyldt for at lyve forsætligt, og at have handlet i ond tro. FDM Forsikring opsagde min forsikringer på det grundlag, og sagen er endt i Ankenævnet. Det er hvad det hele handler om.

For god orden skyld og blot til almen orientering, ønsker jeg naturligvis hverken at forblive 'vores medlem' hos FDM Forsikring eller beholde sundhedsforskningens som jeg, hvis jeg altså har forstået indholdet korrekt stadig har hos FDM Forsikring, og vil selvsagt få den sag bragt i orden hurtigst muligt.

Mht. hundeansvarsforsikringen, har jeg ikke yderligere kommentar til."

Selskabet har i brev af 12/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores vurdering, at vi tidligere har redegjort for de spørgsmål, der bliver stillet i brevet, hvorfor vi i det hele henholder os til vores tidligere argumentation, hvoraf det fremgår, at vi alene

opsiger de forsikringer, som vi ikke ville have tegnet, såfremt der var afkrydset korrekt. Da sundhedsforsikringen er en af de forsikringer, som vi ikke ville have afvist at tegne, har vi bibeholdt denne indtil vores medlem selv ønsker at opsige den. Vi skal dog for god ordens skyld oplyse, at FDM Forsikring pr. 1. januar 2018 er overgået til [andet forsikringsselskab 1], hvorfor vores medlems forsikringsforhold, herunder sundhedsforsikringen, nu befinder sig der.

Vi har tillige redegjort for, at der ikke har været nogle oplysninger i forbindelse med indtegningen, der har bevirket, at vi har fundet anledning til en nærmere kontrol af de afgivne oplysninger. Denne anledning kom først i forbindelse med, at der blev anmeldt relativt mange flere skader end vi normalt ser på tilsvarende forsikringsforhold, hvorfor vi først her fandt behov for at kontrollere de oplysninger, som vores medlem afgav i forbindelse med indtegningen. Dette er helt i overensstemmelse med vores normale praksis, hvorefter udgangspunktet altid er, at vi stoler på vores medlemmer. Når et forsikringsforhold pludselig viser en afvigelse i forhold til normalbilledet, mener vi, at vi er berettigede til at foretage en kontrol af de afgivne oplysninger for at se, om der har været tale om uheldige omstændigheder efter at vi overtog forsikringerne, eller om der er tale om afgivelse af urigtige oplysninger, hvilket har vist sig at være tilfældet i den konkrete sag. Det er samtidig vores opfattelse, at ordblindhed ikke fritager vores medlem for ansvar for at udfylde acceptsiderne korrekt."

Sekretariatet har ved brev af 27/3 2018 anmodet selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 19/4 2018 til nævnet herefter bl.a. anført:

"Det er desværre ikke muligt at fremskaffe de policer, der blev oprettet i 2012, da vi på daværende tidspunkt ikke arkiverede policerne. Vi har derfor alene kunne fremskaffe de policer, som der efterfølgende er lavet ændringer på. Vi vedlægger således følgende:

- To policer gældende for [policenummer 1]. Den første var gældende fra den 17. august 2016 og den anden gældende fra den 18. august 2016. Årsagen hertil var, at bilen var fastsat i en for høj pris ved første udstedelse.
  Kaskodækningen blev fjernet den 1. april 2017.
- To policer gældende for [policenummer 3] hunden [hundenavn 1]. Den første var gældende fra 27. juli med hundesyge og den anden fra 1. april 2017 uden hundesyge.
- To policer gældende for [policenummer 4]. Policerne er fra henholdsvis den 29. april 2014, hvor rejseforsikring blev tilføjet policen og fra den 22. oktober 2015, hvor der pålægges en selvrisiko. Policen fra oprettelsesdatoen den 1. juni 2012 kan desværre ikke fremskaffes.
- Acceptsider ved tegning af blandt andet [policenummer 2] og den gamle hundeforsikring for hunden [hundenavn 2] under [policenummer 5], som blev opsagt den 23. marts 2015, da hunden afgik ved døden.

Forsikring [policenummer 1] er ifølge oplysning fra vores afdeling for Salg & Rådgivning formentlig tilbudt via telefon. Derfor kan forsikringstilbuddet ikke fremskaffes. Det er ganske normal praksis ved bilforsikringer, at disse kan tilbydes telefonisk eller modtages som en tilgang fra SKAT. Vi har ikke behov for indhentning af bonus eller kontrolspørgsmål ved bilforsikring. Herudover kan vi ikke fremlægge seneste police dateret 1. april 2017, da der på denne blev fjernet kaskodækning. Årsagen hertil er, at der aldrig skulle have været kaskodækning på policen. Derfor valgte medarbejderen, der lavede ændringerne på policen at slette denne i systemet, da den ellers ville have

været misvisende overfor vores medlemmer, når vi samtidig sendte et risikobrev, hvoraf det fremgik, at de aldrig skulle have haft kaskodækningen.

Policen på [policenummer 2] fra udstedelsesdatoen kan desværre ikke fremskaffes, fordi vi på daværende tidspunkt ikke arkiverede policerne.

Vi vedlægger herudover følgende fra vores antagelsesregler:

- Indbo - antagelsesregler (der ligger som overligger til det skema, som nævnet tidligere har fået udleveret vedrørende antal skader og konsekvensen heraf)
- Ulykkesforsikring - her har vi ikke krav om tegning af indboforsikring, hvorfor denne heller ikke blev opsagt ved brev af 29. marts 2017.
- Tilvalgsdækning - her er der krav om indboforsikring
- Fravigelse af krav om indboforsikring (hvilket vores tidligere medlem ikke opfylder kriterierne for).

Nævnet beder os oplyse det samlede beløb, som vi har krævet tilbagebetalt fra vores medlem inklusiv det seneste beløb vedrørende nøgler. Vi vedlægger kopi af risikobrev dateret 29. marts 2017 og vores brev til nævnet dateret 7. september 2017, hvoraf beløbene fremgår. Det samlede regnestykke ser ud som følgende:

Bil [policenummer 1]:	1.397,00 kr.
Bil [policenummer 1]:	7.594,94 kr.
Indbo [policenummer 4]:	32.129,14 kr.
Hund [policenummer 3]:	3.565,97 kr.
Bil [policenummer 2]:	3.524.80 kr.
Ialt	48.211.85 kr.

For så vidt angår muligheden for at dispensere for antallet af skader, så er der tale om en dispensationsmulighed, der kan anvendes, når vi modtager korrekte og loyale oplysninger fra en, der ønsker at tegne forsikring hos os. Vi kan alene foretage en vurdering af, hvorvidt der kan gives dispensation, hvis vi har fået korrekte oplysninger om antal skader og skadesårsager. Vores risikoansvarlige har oplyst, at det er ret få sager, hvor der gives dispensation. Som eksempel på situationer, hvor der tidligere er givet dispensation kan følgende nævnes:

- Antallet af anmeldte cykeltyverier gør, at vi jf. vores antagelsesregler er berettigede til at pålægge en selvrisiko/forhøjet selvrisiko eller afvise indtegning. Det viser sig, at cyklerne har tilhørt familiens børn, der er flyttet hjemmefra, hvorfor den umiddelbare skaderisiko er ellimineret.
- Personen er flyttet fra et meget 'belastet' område i byen, hvor der sker mange tyverier til et hus på 'landet'. Her vil risikoen også være minimeret, hvorfor vi også her vil kunne dispensere.
- Der ønskes tegning af Husforsikring, men er anmeldt så mange rørskader, at vi er berettigede til at afvise indtegning. Hvis det kan dokumenteres, at samtlige skjulte rør i ejendommen er udskiftet, vil vi kunne tilbyde indtegning alligevel.

I den konkrete sag har vores tidligere medlemmer ikke givet os korrekte oplysninger i forbindelse med indtegning, og som konsekvens heraf har vi opsagt alle forsikringer undtagen de lovpligtige forsikringer samt de forsikringer, hvor der ikke var krav om oplysning af antal skader som fx ulykkesforsikringen. Vi har herved stillet vores tidligere medlemmer, sådan som de ville have været

stillet, såfremt de havde givet korrekte oplysninger i forbindelse med indtegning og dermed opfylder vi Forsikringsaftalelovens § 6.

Det er således fortsat vores opfattelse at vores opsigelse af forsikringerne er sket i overensstemmelse både med vilkårene for de respektive forsikringer og Forsikringsaftaleloven. Vi fastholder derfor, at vi er berettigede til at kræve de udbetalte erstatninger tilbagebetalt."

Klageren har i mail af 22/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder stadig at ved telefonisk henvendelse hos FDM forsikring vedr tegning af forsikring gjorde jeg dem meget opmærksom på de forhold, der gjorde sig gældende hos mit daværende forsikringsselskab [andet forsikringsselskab 2] der hævede alle vores forsikringer med ca 100% efter b.l.a 2 cykeltyverier inden for 3 mdr. Tænker lidt om de ikke har mit opkald gemt, da de gør meget ud at fortælle, at samtalen bliver optaget til intern brug, når man kontakter dem. Cykel nr 1 ca 5 år gammel Cykel nr 2 ca 3 mdr gammel. Den blev stjålet sammen med 16 andre cykler fra … Skole i skoletiden.
Og denne prisforhøjelse kunne vi selvfølgelig ikke leve med, så derfor søgte vi nu andre forsikringsselskaber, og der var det, at FDM forsikring kom med det bedste tilbud. Jeg har forsikret mine 4 firmabiler hos [andet forsikringsselskab 1] direkte, efter Runa forsikring (opsagde jeg selv), da Runa var væsentligt dyre end det tilbud [andet forsikringsselskab 1] kunne tilbyde.
De har så haft udgifter ved vores indbrud vedr udskiftning af 2 bilers komplette nøglesystemer.
Men [andet forsikringsselskab 1] har overhovedet ikke haft problemer ved at tegne ALLE vores forsikringer hos dem.
Samtidig med at jeg/vi igen har været helt ærlige omkring vores forsikrings historik. Dette var, hvad vi havde af kommentar omkring denne sag."

Selskabet har i brev af 30/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Modparten efterspørger optagelsen af den telefonsamtale, som han har haft i forbindelse med indtegning. Det er desværre ikke muligt at udlevere optagelsen til hverken nævnet eller modparten. Dette skyldes, at vi alene bruger telefonsamtalerne til intern uddannelse, hvilket der er blevet givet samtykke til af både medarbejder og den er ringer til os. Vi kan derfor ikke bruge samtalerne til andre formål, da dette vil gå udover det, som der er givet samtykke til. Herudover bliver samtalerne slettet efter 30 dage. Ovenstående fremgår af følgende link på vores hjemmeside https://www.lb.dk/personoplysninger/6-optagelse-af-telefonsamtaler.

Det forhold, at [andet forsikringsselskab 1] ikke har haft problemer med at indtegne modparten kan ikke bevirke, at vi skal tilsidesætte vores antagelsesregler. Antagelsesregler er selskabsbestemte, hvorfor [andet forsikringsselskab 1] kan have nogle andre bestemmelser end LB Forsikring A/S havde på indtegningstidspunktet. Herudover skal modparten ved indtegning hos [andet forsikringsselskab 1] også svare ud fra en anden skade-historik end den, som skulle have været oplyst os flere år tidligere ved indtegning hos LB Forsikring A/S. Det er som følge heraf vores vurdering, at der ikke er tale om sammenlignelige forhold.

Det er fortsat vores vurdering, at sagen er behandlet korrekt og i overensstemmelse med vilkår, lovgivning og antagelsesregler for LB Forsikring A/S."

14. 91141

Klageren har i mail af 17/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg fastholder stadig at jeg i forbindelse med indskrivningen/telefon samtale af vores forsikringer hos FDM forsikring, tydelig gjorde vores skærpede krav hos [andet forsikringsselskab 2], derfor søgte vi nu nyt selskab, som så blev FDM, da de ikke havde nogle problemer med vores forsikrings historik, andet end at der ville være forhøjet selvrisiko på evt nye tyverier af vores cykler.
> Dette var hvad de sagde, og det var, hvad vi var indforstået med.
> Tænker lidt at det er da meget belejligt at lige præcis den telefon samtale, som ville kunne bevise, at jeg taler sandt, ikke eksisterer mere.
> Undskyld jeg nævner det, men det her sag er meget frusterende for os og kan til stadighed ikke forstå LB forsikrings behandling af os."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Klageren modtog den 29/3 2012 et forsikringstilbud på bilforsikring [policenummer 2], ulykkesforsikring, indboforsikring [policenummer 4] samt hundeforsikring [policenummer 5]. Af tilbuddet fremgår bl.a.:

> "Jeg giver samtidig selskabet ret til at indhente oplysninger om mine forsikringer, herunder dækningsoplysninger, skadesforløb, opsigelser, skærpede vilkår m.v. hos mit nuværende og mine tidligere forsikringsselskaber til brug for selskabets vurdering af, om forsikringen kan tegnes og på hvilke vilkår.
> Jeg erklærer, at alle oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold samt intet, mig bekendt, er fortiet herom.
> Jeg er bekendt med, at urigtig besvarelse kan medføre bortfald eller nedsættelse af en eventuel erstatning."

Af acceptsiderne vedrørende indboforsikringen fremgår endvidere:

> "**Skadeoplysninger**
> Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for de seneste 3 år har anmeldt 2 skade(r), herunder 2 tyveriskade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er).
>
> **Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning.**"

Selskabet har oplyst, at det har fået følgende oplysninger fra [forsikringsselskab 1 og 2] vedrørende klagerens skadehistorik:

> "[Andet forsikringsselskab 2]:
> Vi indtegner kunden med indbo pr. 01.06.2011 Policer bliver slettet pr. 01.06.2012
> Skader i perioden er følgende:
>
13.08.2011 Simpelt Tyveri på Forsikringssted.	bioetanolpejs	9.202,00 kr.
14.10.2011 Tyveri	Cykel	1.591,34 kr.
12.03.2012 Tyveri	Cykel	3.662,14 kr.

[Andet forsikringsselskab 1]:
…
Skaden d. 21.10.2009 har der ikke været foretaget nogen udbetaling på, den er blot registreret. (der er ikke dækning for denne type skade...)
Skaden d. 01.01.2010 Brandskade på jakke - udbetalt 5.000 kr.
Skaden d. 14.07.2010 Beskadiget kuffert - udbetalt 280 kr.
Skaden d. 14.07.2010 med skadenummer … har været en fejl oprettelse på rejseforsikringen i forbindelse med den beskadiget kuffert ovenfor.
Skaden d. 06.03.2011 Privat ansvar, fodboldskade - udbetalt 3.860,88 kr.
Skaden d. 14.04.2011 Kortslutning i computer - udbetalt 8.661,60 kr.

Så samlet set har der været 4 udbetalinger i perioden efter d. 01.06.2009"

Af Selskabets opsigelsesbrev af 29/3 2017 fremgår blandt andet:

"**Opsigelse**
af …
I forbindelse med oprettelsen af ovennævnte policer samt behandlingen af ovennævnte skadesag har vi fundet anledning til at forespørge om forløbet på din tidligere indboforsikring hos … og …. Vi har herefter sammenholdt oplysningerne fra dette selskab med de oplysninger du gav ved tegningen af ovennævnte forsikringer i 2012 hos os og oplysningerne stemmer ikke overens.

På acceptsiderne for indboforsikringen, har du underskrevet, at du de seneste 3 år før indtegning af forsikringen hos os, har anmeldt 2 tyveriskader på indboforsikring hos tidligere forsikringsselskab, herunder 0 cykeltyverier. Efter kontakt til … er det blevet oplyst, at der siden 1.6.2009 er anmeldt 4 skader på indboforsikringen i … samt 3 skader på indboforsikring i …, der alle vedrører tyveri, herunder 2 cykeltyverier.

Havde vi haft kendskab til skadeantallet i tidligere selskab, ville dette have medført, at vi ikke ville have indtegnet forsikringen ifølge vores antagelsesregler.

Vi må derfor med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 4-6 om urigtige oplysninger meddele, at **FDM** Forsikring under disse omstændigheder ikke er bundet af den indgåede aftale.

Vi opsiger derfor din indboforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Da vi ikke ville have tilbudt dækninger, udover den lovpligtige ansvarsdækning på bilforsikring og hundeforsikring, opsiges deldækninger ligeledes med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet for deldækningerne. Dette gælder også tidligere policer der har været i kraft i perioden fra 1.6.2012.

Bilforsikring … kaskoforsikring opsiges i henhold til Forsikringsaftalelovens § 4-6 med tilbagevirkende kraft pr. 17.8.2016.

Samtidig skal vi bede dig tilbagebetale de udbetalte erstatninger i skaderne. Der er i perioden fra 17.8.2016 til 1.8.2017 betalt 3.269 kr. for kaskodækning. I samme periode har der været erstattet

4.666 kr. i kaskoskade. Tilbagebetalingen beløber sig derfor til 1.397 kr. efter indbetalte præmier, er modregnet.

Indboforsikring … opsiges i henhold til Forsikringsaftalelovens § 4-6 pr. 1.6.2012.
Samtidig skal vi bede dig tilbagebetale de udbetalte erstatninger i skaderne. Der er i perioden fra 1.6.2012 til 1.6.2017 betalt 14.777,56 kr. i præmie. I samme periode har der været erstattet 46.906,70 kr. fordelt på 5 skader. Tilbagebetalingen beløber sig derfor til 32.129,14 kr. efter indbetalte præmier, er modregnet.

Hundeforsikring … opsiges hundesygedækning og udvidet hundeansvar i henhold til Forsikringsaftalelovens § 4-6 med tilbagevirkende kraft pr. 27.7.2015.

Samtidig skal vi bede dig tilbagebetale de udbetalte erstatninger i skaderne. Der er i perioden fra 1.7.2015 til 1.7.2017 betalt 2.454 kr. for hundesyge- og udvidet ansvarsdækning. I samme periode har der været erstattet 6.019,97 kr. fordelt på 2 skader under hundesygedækningen. Tilbagebetalingen beløber sig derfor til 3.565,97 kr. efter indbetalte præmier, er modregnet.

Vedrørende tidligere bilpolice, der har været i kraft i perioden fra 1.6.2012, hvor der har været deldækninger i kraft, vi ikke ville have tilbudt hvis vi havde haft kendskab korrekte oplysninger, gælder:

Bilforsikring …: Policen har været i kraft i perioden 1.12.2012 til 5.8.2013. I denne periode har der været tegnet kaskodækning på forsikringen. I henhold til Forsikringsaftalelovens § 4-6 opsiges kaskodækningen med tilbagevirkende kraft.

Samtidig skal vi bede dig tilbagebetale de udbetalte erstatninger i skaderne. Der er i perioden fra 1.12.2012 til 5.8.2013 betalt 2.000 kr. for kaskodækning. I samme periode har der været erstattet 5.524,80 kr. i kaskoskade. Tilbagebetalingen beløber sig derfor til 3.524,80 kr. efter indbetalte præmier, er modregnet.

Vores skadeafdeling sender dig opkrævninger for hver police, for tilbagebetaling af udbetalte erstatninger."

Nævnet har fået forelagt oplysninger vedrørende tidligere udbetalt erstatning fra selskabet til klageren. Heraf fremgår det bl.a., at selskabet for så vidt angår kaskoforsikringen med [policenummer 2] har udbetalt erstatning med 5.524,80 kr. i perioden 1/12 2012 til 5/8 2013, for kaskoforsikringen med [policenummer 1] har udbetalt erstatning med 4.666 kr. i perioden 17/8 2016 til 1/8 2017, for hundeforsikringen med [policenummer 3] har udbetalt erstatning med 4.473,72 kr. vedrørende skade den 12/10 2016 og 1.546,25 kr. vedrørende skade den 1/8 2016 og for så vidt angår indboforsikringen har udbetalt erstatning med 4.599 kr. vedrørende skade den 7/8 2014, 12.439 kr. vedrørende skade den 3/3 2015, 4.939 kr. vedrørende skade den 26/3 2015 og 4.813 kr. vedrørende skade den 26/8 2015.

Ankenævnet *for* Forsikring

17. 91141

Af police for bilforsikring af 22/8 2016 og 31/8 2016 vedrørende [policenummer 1] fremgår bl.a.:

> "* Bemærk * Dækning er aftalt under forudsætning af, at du er omfattet af en Indboforsikring i FDM Forsikring.
> Udgår denne, vil Bilforsikringen blive ændret til kun at omfatte ansvar."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede ved tilbud af 29/3 2012 blandt andet bilforsikring med [policenummer 2], indboforsikring med [policenummer 4] samt hundeforsikring med [policenummer 5]. Hundeforsikringen blev opsagt den 23/3 2015, idet hunden døde, og bilforsikringen ophørte den 5/8 2013. Af acceptsiderne vedrørende indboforsikringen fremgår det blandt andet, at "du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for de seneste 3 år har anmeldt 2 skade(r), herunder 2 tyveriskade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er). Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning".

Klageren har endvidere den 17/8 2016 tegnet kaskoforsikring med [policenummer 1] og den 27/7 2015 tegnet hundeforsikring for en anden hund med [policenummer 3]. Selskabet har oplyst, at klagerens kaskoforsikring med [policenummer 1] formentlig er tilbudt via telefon, hvorfor forsikringstilbuddet ikke kan fremskaffes. Selskabet har ikke redegjort for, hvorledes klagerens hundeforsikring med [policenummer 3] er tegnet.

Klageren har anmeldt, at der i februar 2017 havde været indbrud i hans hjem.

Selskabet har den 29/3 2017 opsagt klagerens to kaskoforsikringer med [policenummer 1 og 2], indboforsikring med [policenummer 4] og hundeforsikring med [policenummer 3] med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri. Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-6, da han ikke har oplyst om tidligere skader inden for de seneste tre år, og at det i henhold til

dets indtegningsregler ikke ville have tegnet indboforsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har derudover anført, at en kunde i selskabet alene kan have andre forsikringsprodukter – bortset fra de lovpligtige – hvis kunden har en indboforsikring, hvorfor selskabet også ville have afslået at tegne de øvrige forsikringer.

Selskabet har derudover krævet tidligere udbetalte skadeserstatninger på de opsagte forsikringer tilbagebetalt med fradrag af betalt præmie. Selskabet har opgjort kravet således:

Bil [policenummer 1]:	1.397,00 kr.
Bil [policenummer 1]:	7.594,94 kr.
Indbo [policenummer 4]:	32.129,14 kr.
Hund [policenummer 3]:	3.565,97 kr.
Bil [policenummer 2]:	3.524.80 kr.

Klageren har til støtte for sit krav blandt andet anført, at han i forbindelse med tegningen af forsikringen mundtligt oplyste selskabet, at årsagen til at han skiftede forsikring var, at alle hans forsikringer hos tidligere selskab steg grundet blandt andet to anmeldte cykeltyverier, at den omstændighed, at han oplyste selskabet om 2 skader, vidner om, at han ikke havde til hensigt at handle i ond tro, at han er ordblind, at han gav selskabet ret til at indhente oplysninger om hans forsikringer hos nuværende og tidligere selskaber, og at han i selskabet har forhøjet selvrisiko ved ethvert tyveri, hvorfor selskabet havde taget hensyn til hans skadehistorik.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af indboforsikringen og kaskoforsikringen med [policenummer 2] har undladt at oplyse om flere tidligere skader, hvorfor klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til dets indtegningsregler ikke ville have tegnet eksempelvis indboforsikringen med [policenummer 4], hvis de rigtige forhold om tidligere skader var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

Nævnet finder herefter, at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Efter en gennemgang af sagen finder nævnet imidlertid ud fra en samlet, konkret vurdering, at forholdet tillige er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Det følger af § 6, stk. 3, at det uanset stk. 1 og stk. 2 kan bestemmes, at selskabet hæfter helt eller delvist, hvis særlige omstændigheder taler herfor. Ved afgørelsen heraf skal der navnlig lægges vægt på, om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, på forsikringstagerens udviste uagtsomhed og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden.

Nævnet finder – med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 – at selskabet alene har været berettiget til at opsige klagerens forsikringer fremadrettet, det vil sige med et varsel på 14 dage fra den 29/3 2017, hvilket var den dag, hvor selskabet fremsendte en opsigelse, som efter sin ordlyd var gældende fra tegningstidspunktet.

Som følge heraf er selskabet ikke berettiget til at kræve tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatninger til klageren, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for det tyveri, der ifølge klagerens skadesanmeldelse skete den 24/2 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet – trods et antal anmeldte, mindre skader til selskabet – først besluttede sig for at undersøge klagerens skadehistorik i to andre forsikringsselskaber ca. 5 år efter, at det oprindelige aftaleforhold med klageren var indgået. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet i juli 2015 og i august 2016 har accepteret at tegne nye forsikringer for klageren, hvorfor selskabet ved disse lejligheder har haft mulighed for at forholde sig til aktivt til kundeforholdet. Nævnet har også lagt vægt på karakteren af de af klageren anmeldte skader og på størrelsen af de udbetalinger fra selskabet, som disse skadesanmeldelser har medført. Selskabets opsigelse dateret 29/3 2017 med tilbagevirkende kraft synes på den baggrund primært at have karakter af en sanering af et kundeforhold ud fra almindelige

økonomiske overvejelser af kundeforholdets rentabilitet, hvilket taler for alene at tillade en opsigelse fremadrettet.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at de af klageren anmeldte skader til hans to tidligere forsikringsselskaber og de deraf afledte skadesudbetalinger ikke i sig selv er af en sådan karakter/størrelse, at dette efter et 5-årigt aftaleforhold med klageren kan begrunde, at selskabet foretager opsigelse af forsikringerne med tilbagevirkende kraft.

Nævnet bemærker, at klageren har oplyst, at "jeg fastholder stadig at ved telefonisk henvendelse hos FDM forsikring vedr. tegning af forsikring gjorde jeg dem meget opmærksom på de forhold, der gjorde sig gældende hos mit daværende forsikringsselskab [andet forsikringsselskab 2] der hævede alle vores forsikringer med ca. 100% efter bl.a. 2 cykeltyverier inden for 3 mdr. …. Og denne prisforhøjelse kunne vi selvfølgelig ikke leve med".

Med hensyn til selskabets tilbagebetalingskrav for så vidt angår bilforsikringen med [policenummer 2] har nævnet tillige lagt vægt på, at bilforsikringen ophørte den 5/8 2013, hvorfor klageren må have en berettiget forventning om, at dette aftaleforhold er endeligt afsluttet, når der er gået en vis periode efter aftaleforholdets ophør. Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet ikke har fremlagt oplysninger, som giver nævnet grundlag for at lægge til grund, at klagerens forskellige bilforsikringer må "betragtes som en kontinuerlig kæde af ensartede bilforsikringer", således som det var tilfældet i sag 89286 (vedr. opsigelse af bilforsikringer).

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, LB Forsikring A/S, skal anerkende, at selskabet alene har været berettiget til at opsige klagerens forsikringer med en frist på 14 dage fra den 29/3 2017. Selskabet skal som konsekvens heraf anerkende, at selskabet ikke kan kræve tilbagebetaling af tidligere udbetalte er-

statninger til klageren, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for det tyveri, der ifølge klagerens skadesanmeldelse skete den 24/2 2017. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels