Ankenævnet for Forsikring

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91458:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft blandt andet indbo-, hus-, og bilforsikring hos GF Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har opsagt hans forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og at det som følge heraf har afvist at yde dækning for et anmeldt indbrudstyveri i hans bolig, skade på en dør og tyveri af hans bil.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren i forbindelse med tegningen af 2 ulykkesforsikringer, 2 bilforsikringer, indbo-, og hundeforsikring i august 2013 har afgivet urigtige oplysninger om at antallet af skader i husstanden inden for de sidste 3 år. Selskabet har ved brev af 21/9 2017 i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, annulleret klagerens indbo-, hus- og bil,- ulykkes, og kørende maskinforsikring, bortset fra lovpligtige forsikringer, med henvisning til, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren havde afgivet korrekte oplysninger.

I klageskema af 17/10 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt vedhæftes som bilag*
> Kommer hjem fra arbejde d. 23/8 2017 kl. 21.15 og opdager at der har været indbrud og tyveri af bil fra indkørsel. Forsikringsselskabet nægter at betale erstatning for både indbrud i mit hus og tyveri af min bil, pga. de mener at jeg har sat et kryds i deres forsikrings papir hvor man skal afkrydse om man har haft skader de sidste 3 år, og det var i 2013 jeg tegnede forsikring hos dem. Jeg har fået kopier fra forsikringen fra dengang de blev tegnet, og jeg kan godt genkende nogle af krydserne men kan slet ikke acceptere det hele og jeg mener de har selv har påført nogle krydser på nogle af papirerne.

Jeg er øvrigt blevet smidt ud af forsikringsselskabet med tilbagevirkende kraft fra tegnings tidspunktet.
Skiftede udelukkende til GF pga. jeg kunne spare penge.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå fuld dækning."

I brev af 10/11 2017 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

"Klagen vedrører selskabets afslag på erstatning for indbrud den 24. august 2017, herunder skade på forsikringstagers hus, tyveri af indbo og tyveri af forsikringstagers bil.

Indledningsvis skal vi bekræfte, at GF Forsikring som følge af accept af tilbud modtaget den 8. august 2013, tegnede bl.a. Familiens Basisforsikring her i selskabet, hvor forsikringsbetingelser nr. 35-2 er gældende.

Klagen omhandler også skade på forsikringstagers husforsikring, som blev indtegnet den 1. oktober 2016 samt forsikringstagers [bil] med reg. nr. ..., som blev indtegnet den 21. marts 2016.

Sagsfremstilling:

Forsikringstager kontaktede GF Forsikring telefonisk den 24. august 2017 hvor han anmeldte, at der den 23. august 2017 havde været indbrud på hans bopæl, hvor en dør var brudt op og der var stjålet en del indbogenstande. Ydermere var hans [bil] blevet stjålet som følge af, at nøglen til bilen var blevet stjålet.

Ved anmeldelsen blev der aftalt et videre forløb med skaderne, herunder bad selskabet forsikringstager om en opgørelse af de stjålne genstande, vurdering af skaden på huset samt yderligere oplysninger vedrørende bilen.

Den 27. august 2017 modtog selskabet en ganske omfattende opgørelse over stjålne genstande på samlet ca. 3-400.000 kr. (bilag 1).

Der blev sammen med opgørelsen kun medsendt meget lidt dokumentation i form af nogle fotos og en enkelt kvittering.

På baggrund af det omfattende krav blev sagen udtaget til nærmere undersøgelse ved selskabets skadekonsulent ….

Der blev afholdt møde med forsikringstager hvor anmeldelsen blev gennemgået, ligesom der blev udleveret underskrevet samtykkeerklæring i forbindelse med tyveri af forsikringstagers [bil].

På baggrund af den underskrevne samtykkeerklæring (bilag 2) blev der taget kontakt til tidligere forsikringsselskab [andet forsikringsselskab 1]. På baggrund af henvendelsen til [andet forsikringsselskab 1] kunne det konstateres, at forsikringstager i løbet af 12 måneder forud for accept af GF Forsikrings tilbud, havde været anmeldt 7 skader, hvoraf der var udbetalt erstatning for 6 skader.

Det skal desuden anføres, at forsikringstager hos [andet forsikringsselskab 2] den 26. november 2012 har anmeldt yderligere en hundeansvarsskade, hvor der er udbetalt erstatning (bilag 3).

Samlet set har forsikringstager således anmeldt i alt 8 skader i året forud for forsikringstagers accept af tilbuddet i GF Forsikring.

I accepterklæringen blev forsikringstager bl.a. spurgt ind til, om husstanden har haft skader de seneste 3 år, hvilket forsikringstager har besvaret med afkrydsning i NEJ. (bilag 4)

Herefter blev forsikringstager først telefonisk og efterfølgende skriftligt gjort bekendt med, at han i forbindelse med indtegningen havde afgivet urigtige oplysninger, og at GF Forsikring som konsekvens heraf afviste at udbetale erstatning for de anmeldte skader.

GF Forsikring har nærmere redegjort for afslag og opsigelsen i skrivelser fremsendt til forsikringstager den 21. september 2017 og 4. oktober 2017, hvortil der henvises. (bilag 5 og 6)

Det fremgår af de på indtegningstidspunktet gældende acceptregler, at GF Forsikring ubetinget afviser begæringer hvor der bevidst er givet urigtige oplysninger. Endvidere afvises kunder der på indbo har haft 3 skader indenfor et år. Acceptreglerne vedlægges (bilag 7)

GF Forsikrings stillingtagen:

GF Forsikring fastholder, at der ved tegningen blev afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet i henhold til Forsikringsaftaleloven § 6 følgelig er fri for ansvar.
Vi henviser til vores skriftlige redegørelse til forsikringstager.

Hvis GF Forsikring havde modtaget korrekte oplysninger i august 2013, havde selskabet afvist at indtegne forsikringen med henvisning til selskabets acceptregler.

Det gøres yderligere d gældende, at såfremt forsikringstager i august 2013 havde afgivet korrekte oplysninger, at selskabet da ej heller ville have indtegnet de efterfølgende kaskoforsikring for forsikringstagers hus og [bil] i 2016, hvorfor selskabet ikke er bundet af forsikringsaftalerne.

Afslutningsvis må selskabet på det kraftigste tage afstand fra forsikringstagers påstand om, at selskabet skulle have redigeret i begæringen og ændret på forsikringstagers risikooplysninger.
Det bemærkes i den forbindelse, at forsikringstager har påført sine oplysninger og underskrift med rød kuglepen, og at denne kuglepensfarve går igen hele tilbuddet igennem, også der hvor der er svaret på spørgsmål om antal skader. Begæring vedlægges (bilag 8).

Såfremt vores kunde får helt eller delvis medhold i sin klage, giver selskabet afkald på kald og varsel, jf. reglerne i retsplejeloven om forkyndelse.

Vi afventer herefter nævnets afgørelse."

Hertil har klageren i mail af 23/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Husforsikring er indtegnet i 2013/2014 og så der kommet ekstra dækning på i 2016 der hvor GF forsikring siger at at den er tegnet.

I forbindelse med anmeldelse af indbruddet gjorde jeg forsikringsselskabet opmærksom på at alle mine papirer og kvitteringer lå i et brandsikkert skab, som var gemt bag et forhæng i soveværelset også var blevet stjålet ved indbruddet.
Skadesforløbet i [andet forsikringsselskab 1]
GF forsikring har sendt opsigelse til andet selskab til os til udfyldelse og returnering d. 13/6 2013 men i et af bilagene står der at den skal træde i kraft d. 17/7 2013 så derfor stiller jeg mig uforstående af hvordan kan GF sige at de først har modtaget den d. 8/8 2013 når forsikringen på reg. … skulle træde i kraft d. 17/7 2013 alså en måned før de siger at de har modtaget den.
Endvidere stiller jeg mig uforstående af min afdøde kone har papirende liggende i næsten to måneder inden afsendelse fra os.
Jeg kan ikke forholde mig til at jeg skulle have haft 7 skader inden for et år, jeg kan kun få det til 4 skader.
Endvidere omhandler de to skader d.23/7 2012 den samme sag..
I forbindelse med at forsikringen ringer og nægter at betale erstatning, har der været 2 folk fra GF forsikring uafhængig af hinanden 8-14 dage forinden, de har givet deres accept på at der vil blive sat en ny dør i til mit hus, og at hvis jeg selv kunne udbedre skaden på muren, så kunne jeg foretage køb af komfur og ovn så jeg kunne lave mad igen, de lovede at sætte penge ind på min konto i løbet af et par dage, jeg går ud og bruger 16.000 kr på at købe komfur og ovn i den tro at de vil betale som aftalt men pengene udeblev, det er rigtig dårligt at man aftaler noget med forsikringsfolkene og så så overholder de det ikke alligevel.

Konklusion:

Jeg stiller mig stadigvæk uforstående over de krydser der er sat i afkrydsningsfelterne, og jeg kan ikke forstå min kone ikke har skrevet reg. nr og konto nr på blanketten hvor i påstår at hun har sat et kryds i betaling over betalingsservice.
Der står at det udfyldte er modtaget d. 8 aug 2013 i klub … men jeg mener at den er modtaget før, for man bliver ikke optaget i klubben med det samme.
Endvidere har vi givet GF Forsikring skriftlig accept på at de kan indhente oplysninger fra gamle selskaber inden de tegnede forsikringen.
Forsikringsselskabet har dækket skader inden for de sidste 3/4 år uden vrøvl, så der har de haft rig mulighed for at finde ud af at jeg skulle have haft skader i andre selskaber, og ikke ville dække mig ved ALLEREDE den første skade, men venter til der kommer en stor skade.
Min kone afgik ved døden januar 2016 så jeg kan desværre ikke spørge hende om forløbet ved indtegnelsen af forsikringen.
Men det kan ikke være rigtigt at man har et forsikringsselskab i 4 år som har dækket småskader, når der så sker en alvorlig skade kan man bare forholde sig til tegningstidspunktet og nægte at betale skaden, havde jeg ikke haft indbrud kunne forsikringen have kørt videre i årevis uden jeg vidste at de ikke ville dække ved en stor skade.

Endvidere er jeg blevet smidt ud af GF forsikring og har svært ved at tegne nye forsikringer, jeg føler at jeg er blevet behandlet som om det er mig der er tyven.

Jeg er … og det har alvorlige konsekvenser for mig økonomisk ved at jeg ikke har råd til at gå ud og købe noget nyt som …"

I brev af 13/12 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Ad Husforsikring:
Forsikringen blev indtegnet i 1.4.april 2016, hvor den blev overtaget fra [andet forsikringsselskab 1] – det bemærkes at forsikringstager i december 2013 fik tilbud på husforsikring, men forsikringen blev ikke tegnet.

Ad kvitteringer:
Vi finder det ikke relevant i forhold til om der er givet urigtige oplysninger.

Ad ikrafttræden den 17/7-2013:
Dette tidspunkt er korrekt i forhold til ikrafttrædelse af bilforsikring, idet [andet forsikringsselskab 3] anerkendte at GF Forsikring kunne overtage policen med tilbagevirkende kraft pga. fortrydelse – se vedlagt mail som bekræfter dette.

Ad modtagelse af papirer:
Vi kan ikke kommentere på om forsikringstagers hustru har haft papirerne liggende, men må forhold os til hvornår de er modtaget hos GF Forsikring.

Ad antal skader hos tidligere selskab:
Vi bemærker at skaderne hos [andet forsikringsselskab 1] ligger inde for en 1-årig periode fra 23. juli 2012 til 1. juli 2013 – dog er det korrekt at der er 2 skader på hund- og indboforsikring som er registreret på samme dato. Hertil kommer en skade den 26. november 2012 hos [andet forsikringsselskab 2].

Ad besøg af GFs taksator:
Det er korrekt at der har været 2 personer fra GF Forsikring i forbindelse med anmeldelsen – bygningstaksator … og skadekonsulent …
[Bygningstaksator] oplyser at stedet først blev besøgt af netværkshåndværker ifm. Afdækning – her var der i første omgang dialog omkring skade på døren. [Bygningstaksator] er bekendt med at der er stjålet hvidevare og forsøger at komme i kontakt med forsikringstager – han oplyser at forsikringstager ikke kan oplyse noget om model, alder eller pris, ligesom han ikke kan huske hvor det er købt, idet det var hans afdøde kone der stod for det. Der bliver ikke lavet nogen aftale fra taksators side og ved besøg hos forsikringstager for gennemgang af skader, har forsikringstager allerede købt nye hvidevarer og oplyser at de er købt gennem en bekendts firma, hvorfor han ikke kan fremvise nogen kvittering.
[Skadekonsulent] oplyser at hans besøg også er efter at disse hvidevarer er anskaffet.
Der er således ikke godkendt eller lovet noget om at sætte 16000 kr. ind på forsikringstagers konto, idet vi slet ikke har kunnet vurdere omfanget pga. forsikringstagers mangelfulde oplysninger.

Ad afkrydsning i tilbud:
Vi må fastholde af oplysninger og afkrydsning er forsikringstagers egne oplysning og at GF Forsikring selvsagt ikke har manipuleret med dette. At bankoplysninger ikke er noteret kan blot skyldes en forglemmelse.

Ad dato for modtagelse af tilbud:
Vi må forholde os til at der flere steder er stemplet dato for modtagelse.
Ad samtykke ved indtegning:

Når selskabet modtager accept fra en forsikringstager omkring tegning af forsikring er vores udgangspunkt, at vi stoler på de oplysninger der bliver givet af forsikringstager. I for-

bindelse med skadebehandling af det anmeldte indbrud, har GF Forsikring fundet anledning til at kontrollere oplysninger, som er afgivet ved accept af tilbud om forsikring.

Der sker således ikke en automatisk kontrol ved indtegning, af de oplysninger vi modtager, hvilket er en praksis som anvendes af størstedelen af branchen. Det ville være ganske uhensigtsmæssigt og administrativt uforholdsmæssigt tungt, såfremt alle begæringer/accepterede tilbud skulle undergå sådan en kontrolforanstaltning, og der består ikke en pligt for selskabet til foretage en sådan kontrolforanstaltning af forsikringstagers oplysninger forud for indtegning.

Det bemærkes at den aktuelle sag i økonomi og omfang afviger væsentligt fra tidligere behandlede skader, ligesom der i denne sag var meget begrænset/mangelfuld dokumentation i forhold til det store erstatningskrav. Derfor er det først i forbindelse med denne skade, at vi har valgt at se nærmere på oplysninger ved tegning af forsikring.

GF Forsikring fastholder at forsikringstager gav urigtige oplysninger og at vi har været berettiget til at afslå erstatning og ophæve forsikringerne med tilbagevirkende kraft."

Hertil har klageren i mail af 1/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. Husforsikring indtegnet d. 1/4 2016 overtaget fra [andet forsikringsselskab 1], der kan jeg ikke forstå hvordan man kan bruge 3år gamle oplysninger fra forsikrings anmodningen som min kone lavede i 2013, og ikke beder om en ny for der kan jo være sket meget i den mellemliggende periode.
Endvidere kan jeg oplyse at jeg har i perioden 2013-2017 har haft 3-4 forskellige biler i selskabet og er aldrig blevet spurgt om skader ved tegnelse.

Kvitteringer:
Mht. hvordan man skal opbevare sine papirer/kvitteringer, hvis mit hus havde været brændt og jeg havde haft alle mine kvitteringer i et brandsikkert skab havde det været perfekt i forsikringsselskabets øjne, men nu er det tyveri vi snakker om, hvor i at skabet var en del af tyveriet, så er det lige pludselig en forkert måde at opbevare sine papirer på, så jeg ved snart ikke hvordan man skal opbevare sine papirer på?

Vedr. besøg af GF taksatorer:
Det passer at der har været 2 taksatorer vedr. skaderne.
Den ene var her vedr. skade på døren, og sagde at efter han havde set på det, at han regnede med at den kunne repareres, hvor til at jeg sagde det var jeg ikke interesseret i, og jeg sagde til ham at jeg gerne ville betale differencen på en ny dør, fordi at jeg ikke mener at det reparere kunne holde hvis noget tilsvarende skulle ske, han ville gå hjem og regne på det og et par dage efter ringede han til mig og sagde at det ville være lige så dyrt at reparere døren som en ny ville koste, og at han havde bestilt en ny dør fordi der var 6-8 ugers leveringstid på døren.
Mht. hvidevarerne og skaden på hjørnet af huset og på skabet blev jeg enige med en taksator at hvis jeg selv malede skaden på huset, og at de måtte reparere skabet kunne jeg bare foretage køb af nye hvidevare, det var efter at jeg i 14 dage ikke kunne have lave mad, og det var efter at jeg havde ringet og rykket forsikringsselskabet gentagende gange at jeg blev enig med taksatoren om det. Så jeg stiller mig helt uforstående overfor hvordan de lige pludselig kan nægte det, det er jo ikke noget jeg finder på ude i den blå luft.
Mht. beløbet 16.000 kr det var hvad noget tilsvarende kostede i dag.
Forsikringsselskabet har modtaget billeder hvor at der kan ses at det er … hvidevare.

> Og det er rigtigt at da taksatoren var her efter 3 uger havde jeg lige fået de nye hvidevare, og på daværende tidspunkt havde jeg ikke modtaget regningen, da det er købt igennem en kammerats firma, og det har jeg prøvet at forklare taksatoren, det er jo ikke fordi de ikke måtte få kvitteringen, men jeg havde den bare ikke på daværende tidspunkt.
>
> Afkrydsning i tilbud:
> Jeg kan slet ikke forholde mig til hvad der står i tilbuddet fra 2013
> Da de forsikringer det drejer sig om er tegnet i 2016 og at jeg ikke har har haft et afkrydsnings skema med tilbud på forsikringerne, for jeg mener stadigvæk ikke at man kan bruge oplysninger der er 3 år gamle, som skal danne grundlag for nye forsikringer da der kan være sket 1000 ting inden for de sidste 3 år.
>
> Konklusion:
> Om der er manipuleret i papirerne efter forsikringen har modtaget dem, kan jo ikke bevises så det må være påstand mod påstand.
> Om forsikringsselskabet tjekker de oplysninger man giver inden de tegner forsikringen må stå for egen regning, da vi har givet dem en fuldmagt på at de gerne må gå tilbage og checke gamle forsikringsselskaber.
> Jeg kan ikke se at jeg skal straffes 4 år efter, fordi at forsikringsselskabet ikke gider gå ind at checke gamle forsikringer, så i mine øjne må det stå for deres egen risiko når man undlader dette.
> Egentlig kan jeg slet ikke forstå at det har noget med sagen at gøre, hvad der står i tegnelse papirerne fra 2013 når forsikringerne er tegnet i 2016 og der blev jeg ikke spurgt om noget, der tegnede man bare forsikringerne.
> Og hvad der blev skrevet i tegnelse papirerne for 3 år siden kan man jo ikke bruge til noget da der kan være sket en masse på de 3 år."

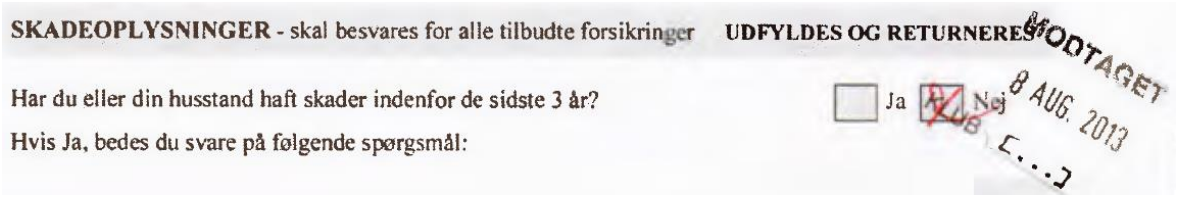
Ved brev af 5/2 2018 bad nævnets sekretariat selskabet om at oplyse, på hvilken baggrund klagerens hus- og bilforsikring blev tegnet i 2016. I brev af 20/2 2018 oplyste selskabet, at klagerens husforsikring blev tegnet den 1/4 2016. I forbindelse med tegningen af husforsikringen blev klageren bl.a. bedt om at svare "ja" eller nej" til, hvorvidt han heller hans husstand havde haft skader indenfor de sidste 2 år. Hertil svarede klageren "nej". Selskabet har oplyst, at klagerens bilforsikring blev tegnet ud fra tilgang til DMR, og at forsikringen afløste forsikring af klagerens anden bil, som blev totalskadet ved et færdselsuheld den 15/3 2016, og at der derfor ikke blev udfyldt en begæring i forbindelse med tegningen.

I mail af 4/3 2018 til nævnet har klageren oplyst, at bilen er genfundet. Klageren har oplyst, at bilen nu er monteret med andre fælge, og at navigationen ikke virker. Herudover er forruden i bilen revnet, og bluetooth til trådløs telefoni mangler.

8. 91458

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder mailkorrespondance mellem selskabet og klagerens tidligere forsikringsselskab samt selskabets acceptregler.

Af accept af tilbud på 2 bilforsikringer, 2 ulykkesforsikringer, familie-, ulykkes, og hundeforsikring modtaget i selskabet den 8/8 2013 fremgår det bl.a.:



SKADEOPLYSNINGER - skal besvares for alle tilbudte forsikringer **UDFYLDES OG RETURNERES**

MODTAGET 8 AUG. 2013

Har du eller din husstand haft skader indenfor de sidste 3 år? ☐ Ja ☒ Nej

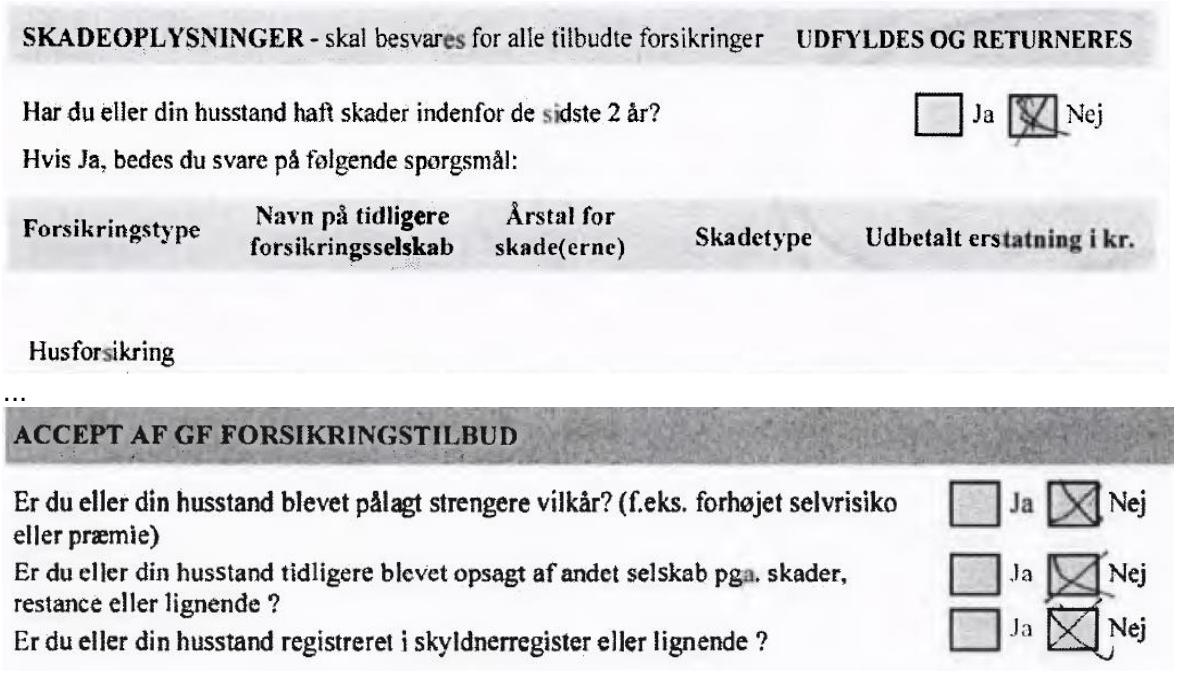
Hvis Ja, bedes du svare på følgende spørgsmål:

...

ACCEPT AF GF FORSIKRINGSTILBUD

Jeg accepterer hermed GF Forsikrings tilbud af den **13.06.2013.**- kundenr. 18356937
Med min underskrift bekræfter jeg, at de givne oplysninger og forudsætninger i tilbuddet er korrekte. Endvidere bekræfter jeg, at jeg og min husstand ikke er blevet pålagt strengere vilkår (fx. forhøjet selvrisiko eller præmie) eller er blevet opsagt af noget selskab tidligere pga. skader, restance mv.
Jeg er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven. Jeg giver GF Forsikring lov til at søge oplysninger om skadeforløb, anciennitet, tilstandsrapporter og eventuel opsigelsesårsag for mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringer i andre forsikringsselskaber. Jeg giver samtidig GF Forsikring lov til at foretage de nødvendige opsigelser. Med min underskrift accepteres også vedlagte samtykkeerklæring.

Af accept af tilbud på husforsikring underskrevet af klageren den 1/2 2016 fremgår det bl.a.:



SKADEOPLYSNINGER - skal besvares for alle tilbudte forsikringer **UDFYLDES OG RETURNERES**

Har du eller din husstand haft skader indenfor de sidste 2 år? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis Ja, bedes du svare på følgende spørgsmål:

Forsikringstype	Navn på tidligere forsikringsselskab	Årstal for skade(erne)	Skadetype	Udbetalt erstatning i kr.
Husforsikring				

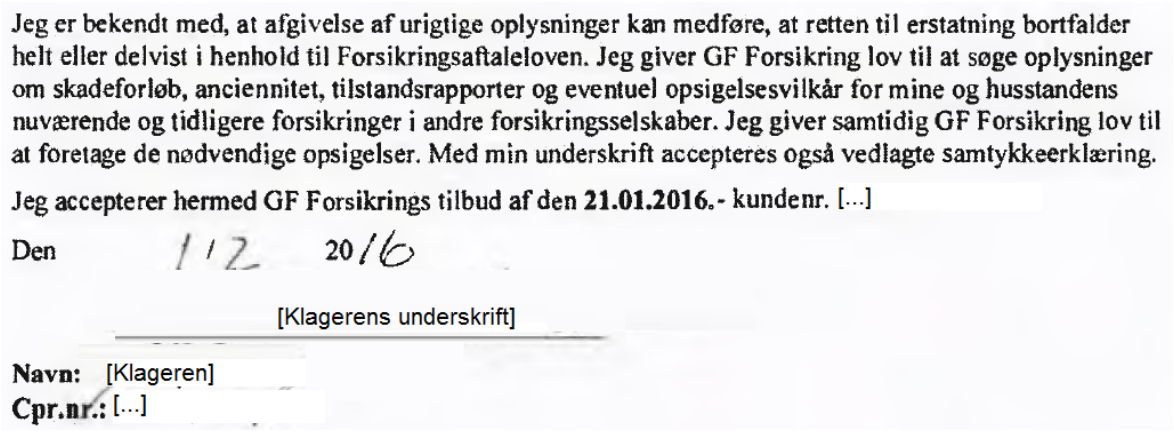
...

ACCEPT AF GF FORSIKRINGSTILBUD

Er du eller din husstand blevet pålagt strengere vilkår? (f.eks. forhøjet selvrisiko eller præmie) ☐ Ja ☒ Nej

Er du eller din husstand tidligere blevet opsagt af andet selskab pga. skader, restance eller lignende ? ☐ Ja ☒ Nej

Er du eller din husstand registreret i skyldnerregister eller lignende ? ☐ Ja ☒ Nej



Jeg er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven. Jeg giver GF Forsikring lov til at søge oplysninger om skadeforløb, anciennitet, tilstandsrapporter og eventuel opsigelsesvilkår for mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringer i andre forsikringsselskaber. Jeg giver samtidig GF Forsikring lov til at foretage de nødvendige opsigelser. Med min underskrift accepteres også vedlagte samtykkeerklæring.

Jeg accepterer hermed GF Forsikrings tilbud af den **21.01.2016.**- kundenr. [...]

Den 1/2 2016

[Klagerens underskrift]

Navn: [Klageren]
Cpr.nr.: [...]

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 24/8 2017 telefonisk, at der den 23/8 2017 havde været indbrud på hans bopæl, hvor en dør var brudt op, og der var stjålet en del indbogenstande. Endvidere var hans bil blevet stjålet. Den er senere genfundet med skader. Selskabet modtog den 27/8 2017 en opgørelse af klagerens krav på omkring 3-400.000 kr.

Klageren er utilfreds med, at selskabet ved brev af 21/9 2017 har ophævet hans forsikringer i selskabet (indbo-, hus-, ulykkes-, maskin- og bilforsikringer) med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og på denne baggrund har afvist at yde dækning for de anmeldte skader.

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med tegningen af 2 ulykkesforsikringer, 2 bilforsikringer, indbo-, og hundeforsikring i august 2013 har afgivet urigtige oplysninger om at antallet af forsikringsskader i husstanden inden for de sidste 3 år. Selskabet har ved brev af 21/9 2017 i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 annulleret klagerens indbo-, hus- og bil,- ulykkes-, og kørende maskinforsikring, bortset fra lovpligtige forsikringer, med henvisning til, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren havde afgivet korrekte oplysninger.

I accepten af tilbuddet på forsikringerne modtaget i selskabet den 8/8 2013 blev klageren blandt andet bedt om at svare på spørgsmålet, "Har du eller din husstand haft skader indenfor de sidste 3 år". Klageren besvarede spørgsmålet med afkrydsning i feltet

"Nej". I accepten af tilbuddet underskrev klageren blandt andet følgende "Med min underskrift bekræfter jeg, at de afgivne oplysninger og forudsætninger i tilbuddet er korrekte. Endvidere bekræfter jeg, at jeg og min husstand ikke er blevet pålagt strengere vilkår (fx forhøjet selvrisiko eller præmie) eller er blevet opsagt af noget selskab tidligere pga. skader, restance mv. Jeg er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven".

Selskabet har oplyst, at klageren har tegnet husforsikring i selskabet den 21/3 2016. I forbindelse med tegningen af husforsikringen den 1/4 2016, blev klageren ligeledes bedt om at svare på, hvorvidt han eller nogen i husstanden havde haft skader indenfor de sidste 2 år. Hertil svarede klageren "nej". I accepten af tilbuddet underskrev klageren blandt andet følgende "Jeg er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven".

Selskabet har fremlagt oplysninger, som det har indhentet fra klagerens tidligere forsikringsselskab. Heraf fremgår det, at klageren i perioden fra den 17/9 2011 til den 1/7 2013 havde haft 8 skader, hvoraf der var udbetalt erstatning for 7 skader. 7 af de anmeldte skader ligger inden for en 12 måneder periode fra 23/7 2012 til 1/7 2013.

Selskabet har oplyst, at klageren herudover den 26/11 2012 har anmeldt en skade til et tredje forsikringsselskab, hvor der er udbetalt erstatning.

Indboforsikring, ulykkesforsikring og bilforsikringer

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren, ved at underskrive tilbuddet, hvor han anførte, at han ikke havde haft skader indenfor de sidste 3 år, uagtsomt har

afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringerne. Nævnet finder det med henvisning til de fremlagte acceptregler, samt det oplyste om klagerens skadehistorik godtgjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt klageren havde afgivet korrekte oplysninger.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække det anmeldte indbrudstyveri i henhold til indboforsikringen og skaderne på klagerens bil i forbindelse med tyveriet af denne og har opsagt indboforsikringen, ulykkesforsikringen og bilforsikringerne bortset fra den lovpligtige ansvarsforsikring med tilbagevirkende kraft.

At selskabet har behandlet og dækket tidligere anmeldte skader, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabet på tidspunktet for anmeldelsen af disse skader kendte til eller havde grundlag for mistanke om de urigtige oplysninger.

Husforsikring og kørende maskinforsikring

Selskabet har oplyst, at klagerens husforsikring blev tegnet i 2016 og har ikke oplyst nærmere om indtegningen af den kørende maskinforsikring.

Selskabet har ikke over for nævnet redegjort for, at klageren i forbindelse med indtegningen af disse forsikringer har afgivet urigtige risikooplysninger. Nævnet finder derfor, at selskabet, jf. reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10, ikke har bevist, at det har været berettiget til at opsige forsikringerne med tilbagevirkende kraft som sket. At klageren i forbindelse med de øvrige forsikringer afgav urigtige oplysninger kan ikke føre til andet resultat.

Selskabet skal derfor genoptage behandlingen af den anmeldte skade på en dør og anerkende, at det har været uberettiget til at opsige husforsikringen og den kørende maskinforsikring med tilbagevirkende kraft.

12. 91458

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF-Forsikring A/S, skal anerkende, at det har været uberettiget til at opsige klagerens husforsikring og kørende maskinforsikring med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen af skaden på en dør med henblik på fastsættelse af en eventuel erstatning for skaderne på denne.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand