Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91518:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Insr Insurance Group ASA
Sundkrogsgade 21, 2.Tv.
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Insr Insurance Group ASA. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt tandskade og har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger på tidspunktet for tegningen af forsikringen.

I klageskema af 23/10 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

2. 91518

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

JEG INDGAV SKADES-ANMELDELSE JULI 2016 PÅ TANDSKADE SOM VARDIA AFVISTE MED PÅSTAND OM AT JEG AFGAV URIGTIGE OPLYSNINGER OM OPSIGELSE AF TIDL. FORSIKRING, PÅ GRUND AF MISLIGHOLDELSE. – DERFOR INGEN DÆKNING VARDIA.

MEDDELTE TELEFONISK VED ETABLERING HOS VARDIA, AT FORSIKRING HOS ~~OPSAGDE~~ ULYKKES-FORSIKRING VAR OPSAGT PR. OKTOBER 2016. VARDIA VALGTE AT OVERTAGE FORSIKRINGEN STRAKS, OG OPSAGDE DERFOR HOS DA SKADEN SÅ SKER VIL VARDIA IKKE BETALE. REVISOR HAR BEKRÆFTE FORLØBET.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes) FORSIKRING HOS KØBSTEDERNES VAR TEGNET AF AFDØDE ÆGTEFÆLLE. DER FORFANTES ÆGTEPAGT.

DEN TEGNEDE ULYKKES-FORSIKRING HOS VARDIA SKAL DÆKKE DEN ANMELDTE SKADE JULI 2016. TEGNET HOS VARDIA.

Selskabet har i brev af 23/11 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilke forsikringer er der tale om**
Klager tegner en ulykkesforsikring hos OK Forsikring med ikrafttrædelses 1. januar 2016. Forsikringsgiver er Insr Insurance Group ASA [herefter Insr], tidligere Vardia Insurance Group ASA. Kopi af forsikringspolice (Bilag A) og forsikringsbetingelser (Bilag B) vedlægges.

Endvidere tegner Klager andre forsikringsprodukter hos OK Forsikring.

Hvori består uenigheden
…
Insr fastholder, at der er sket en berettiget opsigelse af forsikringerne fra tegningstidspunktet, da Klager ved tegning af alle forsikringsprodukter har afgivet urigtige risikooplysninger.
Såfremt OK Forsikring havde haft kendskab til, at Klager har været opsagt i tidligere forsikringsselskab, ville OK Forsikring, jævnfør indtegningsreglerne ikke have tegnet forsikringerne, herunder ulykkesforsikringen.

Hvad er der sket
Tegning af forsikring
Den 20. oktober 2015 modtager og accepterer Klager via mail tilbud om en bil- og ulykkesforsikring (Bilag C).
Tilbud og accept sendes via forsikringstagerens revisor.
Idet fremsendte accept kommer via revisorens mail behøves en underskrevet fuldmagt fra Klager.
Accept med underskrevet fuldmagt modtages 3. november 2015. (Bilag D).

Tilbuddet er beregnet ud fra oplysninger, som Klager har afgivet til OK Forsikring.
Sammen med tilbuddet modtager kunden Generel Købsinformation (Bilag E), hvor der bl.a. står.
Når du får et tilbud på dine forsikringer, eller når du indgår en forsikringsaftale, giver du oplysninger til OK Forsikring om forskellige forhold, fx tidligere skader i andet forsikringsselskab. Vi har lavet din forsikring eller givet dig et tilbud på baggrund af disse oplysninger. Du skal være opmærksom på, at hvis du har givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade.

Derudover bekræfter Klager ved accept, at ingen medlemmer af husstanden:

... er blevet opsagt eller er i restance med forsikringer i nogen forsikringsselskaber...

Forsikringen træder i kraft hos OK Forsikring den 1. januar 2016.

Anmeldt skade - Tidslinje
Den 19. september 2016 anmelder Klager telefonisk en tandskade af 20. juli 2016 til Crawford & Company som behandler skadesagen på vegne af selskabet. Det oplyses, at *'hun har været hos tandlæge og at tandlægen har opdaget, at en tand er knækket under en bro. Skadelidte fortæller, at hun for 2 måneder siden blev ramt af en bildør og der må tanden være knækket'*.

Samme dag fremsendes med alm. post brev til skadelidte med anmeldelsesblanket (Bilag F) og tandlægeerklæring, som bedes udfyldt og returneret.

Den 20. oktober 2016 sendes rykkerbrev til skadelidte (Bilag G), idet hverken anmeldelsesblanket eller tandlægeerklæring er modtaget.

Den 1. november kontakter skadelidte Crawford & Company og oplyser, at hun den efterfølgende dag skal til tandlægen.

Den 15. november og den 22. november 2016 modtages hhv. anmeldelsesblanketten (Bilag H) og tandlægeerklæringen (Bilag I), som er udfyldt af en ny og anden tandlæge end skadelidte opsøgte i forbindelse med telefonanmeldelsen.

Af tandlægeerklæringen fremgår det, at patient er smidt ud flere steder. Ydermere oplyser tandlægen, at '*Efter gennemlæsning af journal er jeg personligt skeptisk m. hensyn til årsagsforklaring!*'

7. december 2016 bliver sagen forelagt for selskabets rådgivende tandlægekonsulent, som vender retur 13. december 2016.

Den 15. december 2016 kontakter Crawford & Company den nye tandlæge. Det oplyses, at der behandles flere tandskader via [andet forsikringsselskab 1]. Derudover behandles der en sag i patientskadeforsikringen. Det fremgår af tandlægeerklæringen, at skadelidte i en kort periode har været patient hos Tandlæge … og hos Tandlægerne …. Den nye tandlæge understregede flere gang, at det var på patientens opfordring, at denne skade var sendt ind.

På baggrund af tandlægeerklæringen og samtalen skriver Crawford & Company til skadelidtes tidligere forsikringsselskab, [andet forsikringsselskab 1], for at blive bekendt med tidligere forsikringsforhold.

Den 22. december 2016 modtager Crawford & Company svar fra [andet forsikringsselskab 1] (Bilag i). [Andet forsikringsselskab 1] oplyser bl.a., at de har opsagt hendes ulykkesforsikring.

Den 23. december 2016 opsiger OK Forsikring alle Klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft, idet der ved køb af forsikringer er afgivet urigtige risikooplysninger (Bilag K).

Den 3. januar 2017 afvises skadesagen (Bilag L) pga. urigtige risikooplysninger ved indtegning jævnfør Forsikringsaftalelovens § 6. I brevet henvises til klagemulighed: *Såfremt du er uenig i vores afgørelse, kan du sende en skriftlig redegørelse herfor, hvorefter vi vil revurdere sagen.*
Sagen bliver efterfølgende lukket og afsluttet.

Den anmeldte sag er derfor afvist på policeniveau og ikke realitetsbehandlet på skadeniveau. Dertil er sagen heller ikke revurderet, da skadelidte ikke har fremsendt klage jr. brev af 3. januar 2017.

Begrundelse for at fastholde afgørelsen
Jævnfør forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 er selskabet fri for ansvar, hvis der ved tegning af forsikring er afgivet urigtige oplysninger af forsikringstageren og det antages at forsikringsselskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis det rette forhold havde været oplyst.

Af OK Forsikrings interne indtegningsregler fremgår (Bilag M - alene udklip), at der ***ikke*** må tegnes forsikring på kunder som tidligere er opsagt af andre selskaber (NEJ - risiko).

Ved Nej-risiko menes, at selskabet ikke vil indgå forsikringsaftale.

Det fremgår af den medsendte information, at Klager skal være opmærksom på, at hvis der er givet OK Forsikring forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade. Endvidere fremgår det, at Klager straks skal meddele OK Forsikring, hvis der opdages fejl i de oplysninger, der er givet til selskabet.

OK Forsikring bliver ifm. sagsbehandlingen bekendt med, at Klager er opsagt i [andet forsikringsselskab 1] forsikring.

Ved efterfølgende undersøgelse i [andet forsikringsselskab 2] (tidligere forsikringsselskab), bliver det oplyst, at Klager også har fået opsagt en forsikring i [andet forsikringsselskab 2] grundet manglende betaling. (Bilag N)

Såfremt OK Forsikring havde haft kendskab til ovenstående, ville OK Forsikring ***ikke*** have kunnet tegne ulykkesforsikringen for Klager iht. OK Forsikrings indtegningsregler.

Det er derfor vores opfattelse, at der er sket en berettiget opsigelse fra tegningstidspunktet af Klager hos OK Forsikring.
Jævnfør forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 - er selskabet fri for ansvar, hvis selskabet ikke ville have overtaget eller tegnet forsikringen, såfremt de korrekte forhold havde været oplyst.

Klager, via sin revisor, bekræfter tegning af forsikringen i mail den 3. november 2015. Forsikringen træder i kraft hos OK Forsikring den 1. januar 2016.

Konsekvensen af opsigelsen bliver, at skaden ligeledes afvises på policeniveau, hvorfor selve skaden ikke er realitetsbehandlet.
Ydermere er der ikke modtaget en skriftlig klage over selve skadesagen, hvorfor denne ikke er revurderet (med klagehenvisning til Ankenævnet for Forsikring ved evt. fastholdelse).

Klageren, via Klagers revisor, er efterfølgende i kontakt med OK Forsikrings kundeservice omkring tilbagebetaling af præmien.

Klager har efterfølgende modtaget præmiepengene retur fra OK Forsikring.

Efterfølgende modtages Ankenævnet for Forsikrings brev den 13. november 2017, vedhæftet Klagerens klage.

Konklusion
Insr fastholder på vegne af OK Forsikring, at der er sket en berettiget opsigelse af Klagerens forsikringer fra tegningstidspunktet. Opsigelsen er berettiget, da Klager i forbindelse med tegning har afgivet urigtige risikooplysninger. Såfremt OK Forsikring havde haft kendskab til de faktiske forhold i Klagerens tidligere forsikringsselskab, ville OK Forsikring ikke have kunnet indtegne forsikringen, jævnfør OK Forsikrings indtegningsregler.

Klageren er i Generel Købsinformation blevet informeret om, at hvis der er givet OK Forsikring forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade og Klager har haft mulighed for at meddele Klager, at der var fejl i de oplysninger, der er givet til selskabet.

Klager har været i dialog med OK Forsikring om tilbagebetaling af hele præmien fra ikrafttrædelsesdatoen.

På baggrund af ovenstående, er Insr og OK Forsikring fri for ansvar fra tegningstidspunktet og frem. Klager har fået tilbagebetalt hele præmie."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"I brevet anfører Insr Insurance Group ASA, at [klageren] af sit forsikringsselskab [andet forsikringsselskab 1] var blevet opsagt på grund af manglende betaling, hvorfor de tegnede forsikringer hos OK Forsikring var tegnet på urigtige oplysninger. [Klageren] oplyser over for mig, at det er korrekt at de gamle forsikringer blev opsagt af Vardia / OK forsikring, men det var forsikringsselskabets egen medarbejder (…) der foretog opsigelsen hos [andet forsikringsselskab 1]. Såfremt der i denne forbindelse havde været problemer ville de på dette tidspunkt været fremkommet.

I brevet fremgår det endvidere, at [klageren] ved et tidligere forsikringsforhold hos [andet forsikringsselskab 2] ligeledes var blevet opsagt på grund af manglende betaling. Hvad det har med sagen at gøre er [klageren] uforstående over for. [Klagerens] afdøde ægtefælle, … havde en forsik-

ring hos [andet forsikringsselskab 2]. Denne blev ved hans død ikke betalt og efterfølgende opsagt af [andet forsikringsselskab 2]. Dette har ifølge [klageren] ingen forbindelse til hende.

Endeligt anfører man, at både tandlæge … og Tandlægerne … tidligere har behandlet [klageren] for tandskaden. [Klageren] oplyser, at tandlæge … blot har tilset tandskaden, aldrig behandlet skaden og tandlægerne … har behandlet en tidligere skade der ikke har noget med den anmeldte skade at gøre."

Af en mail af 6/2 2018 fra klagerens repræsentant til selskabet fremgår det blandt andet:

"Og for så vidt angår 'urigtige oplysninger' er det meget vigtigt at pointere, at [klageren] i nærvær at sin revisor - … - har fortalt assurandøren fra Vardia - … - ALT om problemerne med [andet forsikringsselskab 1], så hun VIL IKKE beskyldes for at have givet forkerte oplysninger!
Og hvad angår tegnede forsikringer i [andet forsikringsselskab 2] er det [klageren] uvedkommende, idet hun har ægtepagt med sin nu afdøde mand ...
Det vil derfor være mit håb, om diverse fejl / misfortståelser vil blive ryddet af vejen."

I selskabets mail af 20/10 2015 til klageren er det blandt andet anført:

"Som aftalt sender vi dig her et forsikringstilbud.

Forsikring	**Tilbudsnummer**	**Årlig pris i alt**
Bil DMR	2589443	kr. 3.404
Hus	2589439	kr. 2.630
Hus	2589440	kr. 4.261
Hus	2589446	kr. 5.690
Indbo	2589379	kr. 1.469
Ulykke	2589475	kr. 1.104

Hvis du ønsker tilbuddet, skal du besvare denne e-mail med et 'ja' inden 30 dage fra tilbudsdato.

Hvis du har nogen ændringer til tilbuddet, beder vi dig kontakte os.

Med et 'ja tak' bekræfter jeg samtidig følgende:

- Købet af den/de tilbudte forsikring(er).

- Tilladelse til, at OK opsiger eventuelle forsikringer og/eller indhenter oplysninger om tidligere forsikringsforhold

…
Derudover bekræfter jeg, at ingen medlemmer af husstanden:

- har fået afslag på at blive kunde i OK, ikke er blevet opsagt af OK og ikke er i restance i OK

- er blevet opsagt eller er i restance med forsikringer i nogen forsikringsselskaber (med eller uden afdragsordning)

- er registreret i et skyldnerregister, såsom RKI
- har fået ekstraordinær tvungen højere selvrisiko/pris i nogen forsikringsselskaber inden for de sidste 3 år."

Af dokumentet "Generel Købsinformation", som selskabet har oplyst var fremsendt med tilbuddet på forsikringer, fremgår det blandt andet:

> "**- Din forsikringsaftale**
> Når du får et tilbud på dine forsikringer, eller når du indgår en forsikringsaftale, giver du oplysninger til OK om forskellige forhold, fx tidligere skader i andet forsikringsselskab. Vi har lavet din forsikring eller givet dig et tilbud på baggrund af disse oplysninger. Du skal være opmærksom på, at hvis du har givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade.
>
> Hvis du opdager fejl i de oplysninger, du har givet os, skal du straks meddele det."

Ved mails af 20/10 2015 og 3/11 2015 til selskabet takkede henholdsvis klageren og hendes repræsentant ja til forsikringerne.

I en mail af 22/12 2016 til selskabet oplyste klagerens tidligere forsikringsselskab, at klageren i perioden fra 14/5 2002 til 10/6 2014 havde anmeldt 7 skader på ulykkesforsikringen, og der var sket udbetaling ved 5 af skaderne. Hun havde også haft én stormskade på sin husforsikring i 2005, hvilken var afvist. Det var videre oplyst, "Ingen restancer eller rykkerforløb på noget tidspunkt. Vi har den 1. oktober 2015 sendt kunden et brev om, at hendes Ulykkesforsikring ville blive opsagt pr. næste hovedforfald 1. oktober 2016. Vardia overtog den inden vores opsigelse trådte i kraft".

Ved mail af 24/2 2017 til selskabet meddelte et andet forsikringsselskab, at en indboforsikring var blevet opsagt pr. 6/8 2014 på grund af manglende betaling.

Nævnet er blevet forelagt uddrag af selskabets tegningsregler for nye kunder samt selskabets generelle købsinformation.

8. 91518

Af policen for ulykkesforsikringen fremgår det blandt andet:

Forudsætning for pris	
Antal skader de seneste 3 år	0
Antal år i nuværende selskab	Mere end 3 år

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 20/7 2016 var udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun pådrog sig en tandskade. Selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte skade og har opsagt hendes forsikringer i selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringerne, og at opsigelsen af forsikringerne er sket i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen ikke har oplyst, at hendes ulykkesforsikring var opsagt af det tidligere forsikringsselskab.

Klageren har anført, at hun telefonisk har oplyst det indklagede selskab om, at hendes ulykkesforsikring i det tidligere selskab var opsagt pr. oktober 2016, og at det indklagede selskab valgte at overtage forsikringen straks og at opsige den tidligere forsikring før udløbet af denne.

Hun har videre anført, at en indbo forsikring, der i 2014 blev opsagt af et andet selskab var tegnet af hendes nu afdøde ægtefælle, og at de havde en ægtepagt.

Selskabet har fremsendt en kopi af mailen af 20/10 2015 og 2/11 2015 med tilbud på forsikringer, herunder ulykkesforsikringen. Det fremgår af mailen, at såfremt klageren ønsker tilbuddet, skal hun besvare tilbuddet med et "ja" inden 30 dage fra tilbudsdato. Det fremgår videre af mailen, at hun ved et "ja tak" blandt andet bekræfter, at ingen medlemmer af husstanden er blevet opsagt eller er i restance med forsikringer i nogen forsikringsselskaber.

9. 91518

Af den generelle købsinformation, der var vedlagt tilbuddet på forsikringer fremgår det blandt, andet, at "Du skal være opmærksom på, at hvis du har givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade".

Selskabet har anført, at det først var i forbindelse med sagsbehandlingen af den anmeldte ulykkesskade, at selskabet blev opmærksom på, at klagerens tidligere ulykkesforsikring var opsagt. Selskabet har anført, at forsikringen i henhold til tegningsreglerne ikke var blevet tilbudt klageren, hvis selskabet havde kendt til opsigelsen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist af klageren, at hun i forbindelse med tegningen af forsikringerne oplyste, at hendes ulykkesforsikring var blevet opsagt. Nævnet finder herefter, at klageren objektivt har afgivet urigtige oplysninger, da hun med sit "ja tak" til tilbuddet om forsikringer bekræftede, at hun ikke tidligere var blevet opsagt af et forsikringsselskab.

Nævnet finder videre, at den urigtige oplysning er afgivet med mindst uagtsomhed, idet nævnet blandt andet har lagt vægt på, at opsigelsen fra det tidligere selskab var sket kort forud for tegningen af den nye forsikring i det indklagede selskab.

Nævnet finder også, at selskabet med fremlæggelsen af sine tegningsregler har bevist, at selskabet ikke ville have tilbudt klageren at tegne forsikringer, såfremt det var oplyst, at hendes tidligere ulykkesforsikring var blevet opsagt af hendes tidligere forsikringsselskab.

Nævnet finder som følge heraf ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning og har opsagt hendes forsikringer i selskabet med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1.

10. 91518

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings