Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. december 2018 blev i sag nr. 91537:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/11 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Jeg tog oprindeligt kontakt til Nykredit Forsikring i januar 2015, da min indboforsikring blev opsagt hos [andet forsikringsselskab]. På dette tidspunkt havde jeg overflyttet min bilforsikring til Nykredit, men bliver først bekendt med at indboforsikringen er opsagt i januar 2015. Denne opsigelse var forårsaget af uenighed omkring erstatningens størrelse i forbindelse med et indbrud, samt de to indbrud som kom efter flg. på hjemme adr. dog uden erstatnings krav da der kun var materiel skade. Erstatningssagen er i mellem tiden afgjort ved forlig.
> Jeg talte med jeres medarbejder … ifbm forsikringstegningen. Jeg oplyste, at jeg havde fået min forsikring opsagt via [andet forsikringsselskab]. Det var jo årsagen til at jeg skulle have et tilbud da jeg ville flytte alle mine forsikringer oveni Nykredit Forsikring.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> At Nykredit påtager sig deres ansvar for min ulykkesforsikring som blev tegnet 9. januar 2015 og anerkender skaden som er anmeldt den 8. marts 2016 skade nr. …"

Selskabet har i brev af 17/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vores forsikringstager har bl.a. tegnet ulykkesforsikring og klager over afvist erstatning og annullering af forsikringer.
> …
> **Sagens fakta**
> Den 24. april 2014 fremsendte vi to tilbud til klager på henholdsvis Bilforsikring samt Fritidshus-, Hjem- og Ulykkesforsikringer.

Den 5. maj 2014 accepterede klager tilbud på Bilforsikring [policenummer 1]. I accepten erklærede klager bl.a., at han eller andre medlemmer af husstanden ikke var opsagt af andet forsikringsselskab på grund af skade eller manglende betaling inden for de seneste tre år. Der blev ikke accepteret tilbud på andre forsikringer.
Den 7. august 2014 blev der på ny fremsendt tilbud på forsikringer, heriblandt for ny bil. Klager accepterede ikke tilbuddet, men indmeldte blot ny bil til os via DMR, som der efterfølgende blev udstedt police på [policenummer 2].
Den 8. oktober 2014 blev der igen udstedt tilbud på forsikringer, men klager accepterede heller ikke disse tilbud.
Den 9. januar 2015 kontaktede klager vores kundeserviceafdeling i forbindelse med køb af ny bil, og der blev udstedt police baseret på tilgang via DMR [policenummer 3]. Derudover fremsendte vi igen tilbud på Hjem-, Fritidshus- og Ulykkesforsikringer. Klager bad vores kundeservicemedarbejder om at få tilsendt tilbud i fysisk eksemplar, så accept kunne underskrives og returneres i vedlagt svarkuvert.
Den 16. januar 2015 accepterede klager de tilbudte forsikringer. Klager udfyldte ikke feltet 'Tidligere skader'. Ved sin underskrift erklærede klager bl.a., at klager eller andre medlemmer af husstanden ikke var adviseret om eller var opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab på grund af skade eller manglende betaling inden for de seneste tre år. Klager gav desuden samtykke til indhentelse af oplysninger fra tidligere forsikringsselskab(er) i forbindelse med skader.
Den 8. marts 2016 modtog vores skadesafdeling telefonisk anmeldelse på klagers Ulykkesforsikring. Klager var kommet til skade på arbejde ved uheld med ...
Efter at have fået oplyst hvor klager ønskede at opsige sine dagældende forsikringer, modtog vi den 9. marts 2016 andet forsikringsselskabs accept af opsigelse.
I forbindelse med skadesbehandling indhentede vi oplysninger fra tidligere selskab. Den 3. juni 2016 fik vi oplyst, at klager var blevet opsagt den 22. november 2013 på grund af fire skader på indboforsikring i 2011-2013.
Den 17. juni 2016 modtog vores skadesafdeling anmodning om retshjælpsdækning.
Ved brev af 20. juni 2016 opsagde vi klagers ikke-lovpligtige forsikringer med henvisning til, at klager havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen af sine forsikringer, idet klager var opsagt i andet forsikringsselskab inden for de seneste tre år.
Ved mail af 23. juni 2016 afviste vores skadesafdeling retshjælpsdækning.
Den 12. april 2017 modtog vi klagers direktionsklage. Klager gjorde heri gældende, at han kontaktede os i januar 2015 efter, at hans indboforsikring var blevet opsagt hos andet selskab. Klager gjorde gældende, at han ved indtegningen oplyste vores medarbejder om, at han havde fået opsagt sin forsikring i andet selskab, og at det var årsagen til, at klager ønskede at tegne forsikring. Klager gjorde endvidere gældende, at han havde været i kontakt med os omkring dette forhold bl.a. i forbindelse med indtegning af din fritidshusforsikring.
Ved mail af 18. maj 2017 besvarede vi direktionsklagen og fastholdte annullering af klagers ikke-lovpligtige forsikringer med henvisning til, at der var afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen.
Den 28. november 2017 fremsendte Ankenævnet Ankenævnsklagen. Heri gør klager bl.a. gældende, at han først i januar 2015 blev bekendt med opsigelse af hans indboforsikring i andet selskab. Klager gør endvidere gældende, at han i forbindelse med indtegningen gjorde opmærksom på opsigelsen hos andet selskab, da det var årsagen til klagers ønske om indtegning. Klager påstår herefter dækning for anmeldt skade på ulykkesforsikring.

Vores vurdering
Klager fik ad flere omgange tilsendt tilbud på forsikringer, og klager accepterede ad to omgange indtegning, henholdsvis den 5. maj 2014 for Bilforsikring og 16. januar 2015 for øvrige forsikringer.

Ved sin accept af 5. maj 2014 erklærede klager, at hverken han eller andre medlemmer af husstanden indenfor de seneste tre år var blevet opsagt af andet forsikringsselskab på grund af skade eller manglende betaling.

Ved sin accept af 16. januar 2015 erklærede klager ved sin underskrift bl.a., at hverken han eller andre i husstanden var blevet opsagt i andet forsikringsselskab inden for de seneste tre år.

Ved sin accept gav klager os tilladelse til at indhente oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber, dels ved indtegningen, dels ved senere skadesforløb.

I forbindelse med skadesbehandling fik vi oplyst fra andet forsikringsselskab, at klager blev opsagt den 22. november 2013 på grund af skader på daværende indboforsikring (klager havde i 2011-2013 haft fire skader). At klager - ifølge det af ham oplyste - indgik forlig med sit tidligere forsikringsselskab om erstatning efter indbrud og i andre skadesskader ikke fremsatte erstatningskrav ændrer ikke på det faktum, at klager blev opsagt den 22. november 2013.

Det var således faktuelt forkert, da klager ved sine accepter af forsikringstilbud henholdsvis den 5. maj 2014 og 16. januar 2015 oplyste, at han ikke var blevet opsagt i andet selskab indenfor de seneste tre år, og klager afgav derved objektivt urigtige oplysninger ved indtegningen.

Klager påstår, at han ikke var bekendt med opsigelsen fra november 2013, da han ønskede indtegning i januar 2015. Klagers tidligere forsikringsselskab fremsendte et opsigelsesbrev den 22. november 2013 (tidligere selskab har ikke oplyst, at opsigelsesbrev kom retur, eller at der i øvrigt var kendskab til uregelmæssigheder i postomdelingen på daværende tidspunkt), og det må derfor lægges til grund, at klager havde modtaget opsigelsen fra november 2013, da han i januar 2015 (mere end ét år efter opsigelsen) ønskede indtegning hos os.

Det følger af forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, at hvis der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegning, er et selskab fri for ansvar, hvis det kan godtgøre, at det ikke havde indtegnet forsikring, såfremt de rette forhold havde været oplyst.

Det har betydning for vores risikovurdering, om potentielle kunder er blevet opsagt i andet selskab på grund af deres skadeshistorik, og derfor spørger vi ind til det ved indtegningen. Som resultat af vores ønske om påtaget risiko har vi en indtegningsregel, hvorefter vi ikke ønsker at indtegne personer/husstande, som er blevet opsagt i andet selskab indenfor de seneste tre år på grund af skadeshistorik. Dog indtegner vi lovpligtige forsikringer.

Når vi indtegner kunder, sker det ud fra en tillid til, at vores kunder afgiver korrekte oplysninger i forbindelse med indtegningen. I tilbudsaccepten beder vi dog om samtykke til indhentning af oplysninger om forsikringsforhold i andre selskaber, fx i skadessituationer.

Oplyser en kunde i indtegningen at være blevet opsagt af andet selskab, er det en klar instruks til vores medarbejdere, at fravigelse af vores indtegningsregler herefter kun kan ske efter godken-

delse, som på indtegningstidspunktet skulle indhentes hos nærmeste leder (i dag kræver det godkendelse fra direktøren for forretningsområdet).

Vi har gennemgået vores system og må hertil bemærke, at der ikke er gjort notater om, at der var søgt eller opnået ovennævnte godkendelse, eller i øvrigt at klager skulle have nævnt over for vores medarbejder ved indtegning, at han var blevet opsagt af andet forsikringsselskab, og at opsigelsen var årsag til, at han ønskede indtegning hos os. Ej heller er det noteret, at vores medarbejder skulle have oplyst klager om, at han ikke behøvede at oplyse om tidligere skader. Vi har heller ingen notater om, at klager skulle have gjort opmærksom herpå i forbindelse med tegning af Fritidshusforsikring (som i øvrigt blev indtegnet samtidigt med de øvrige forsikringer accepteret den 16. januar 2015). Vi finder således ikke grundlag for, at vores medarbejder var vidende om klagers opsigelse i andet forsikringsselskab, og alligevel indtegnede klager.

Sammenfattende finder vi altså, at klager afgav objektivt urigtige oplysninger ved sine accepter af henholdsvis den 5. maj 2014 og 16. januar 2015.

Som nævnt fremgår det af vores indtegningsregler, at vi ikke ønsker at indtegne kunder, som er blevet opsagt i andet selskab på grund af skadeshistorik, og vi finder derfor, at der er grundlag for annullering af klagers ikke-lovpligtige forsikringer i medfør af FAL § 6, stk. 1. En passant gør vi afslutningsvist opmærksom på, at klager på Bilforsikring har fået udbetalt kaskodækning på kr. 12.850, som vi dog har valgt ikke at kræve tilbagebetalt."

Klagerens repræsentant har i mail af 28/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med en sag, som undertegnedes kontor tidligere har bistået min klient med, blev det undersøgt, hvorvidt min klient kunne få retshjælp via hans hus- og indboforsikring. Hans daværende forsikringsselskab var [andet forsikringsselskab] (herefter **…**). Min klient opdagede til sin store overraskelse, at han ikke længere havde en indbo- og husforsikring hos [andet forsikringsselskab]. Da han ringede og bad [andet forsikringsselskab] forklare, hvad der var sket med hans forsikring, fik han oplyst, at de havde opsagt forsikringen for et år siden med henvisning til, at der var blevet anmeldt for mange skader. Min klient havde ikke modtaget en opsigelse, og var således ikke bekendt med, at han i et år havde været uden hus- og indboforsikring.

Min klient skulle således i al hast have tegnet en ny indbo- og husforsikring og kontaktede derfor NF. Under min klients korrespondance med en medarbejder ved NF oplyste min klient, om årsagen til hans presserende behov for en ny indbo- og husforsikring. Han oplyste blandt andet, at han var blevet opsagt af [andet forsikringsselskab] og at årsagen hertil skyldtes, at [andet forsikringsselskab] mente, at der havde været for mange skadesanmeldelser.

Under denne korrespondance tilbød medarbejderen ved NF at oprette såvel en ny indbo- og husforsikring samt andre forsikringer - herunder en ulykkesforsikring. Medarbejderen oplyste min klient, at hun ville sørge for, at de nævnte forsikringstilbud senere samme dag ville ligge klar i NF's reception til min klients accept og underskrivelse. Medarbejderen oplyste, at hun havde afmærket et felt, som min klient ikke skulle afkrydse. Feltet drejede sig om, hvorvidt min klient tidligere havde haft skadessager. Da min klient senere samme dag besøgte NF's hovedkontor, fik han af receptionisten udleveret forsikringstilbuddet. Efter aftale med medarbejderen ved NF, kontaktede han medarbejderen, der havde lovet at hjælpe ham med at udfylde tilbuddet korrekt. Min klient spurgte under denne korrespondance igen medarbejderen, om ikke han skulle sætte kryds i feltet

omhandlende tidligere skadessager, hvilket hun dog igen afviste under henvisning til, at hun var klar over min klients årsag til behovet for en ny indbo- og husforsikring.

NF's interne regler om godkendelse af nye kunder, der tidligere er blevet opsagt af et andet forsikringsselskab, er uvedkommende for vurderingen af nærværende sag, idet min klient ikke har haft eller burde have haft kendskab til disse regler.

Under henvisning til at det ikke er ualmindelig praksis, at forsikringsselskaber og pengeinstitutter optager telefonsamtaler til intern brug, opfordres NF til at fremlægge samtalerne mellem medarbejderen ved NF og min klient, såfremt disse foreligger."

Selskabet har i mail af 5/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist bemærker vi, at vi ikke gemmer telefonsamtaler ældre end tre måneder. Vi kan derfor ikke imødekomme klagers repræsentants opfordring til at fremlægge eventuelle telefonsamtaler mellem klager og vores medarbejdere.

Uagtet at klager ikke udfyldte feltet om tidligere skader samt klagers repræsentants påstand om at klager først fik kendskab til opsigelsen et år efter, at han var blevet opsagt, så erklærede klager ikke desto mindre ved sine underskrifter henholdsvis den 5. maj 2014 og den 16. januar 2015 bl.a., at hverken han eller andre i husstanden var blevet opsagt i andet forsikringsselskab inden for de seneste tre år. Klager afgav altså erklæring trods hans opsigelse i andet selskab, og hvor opsigelsen ifølge klagers repræsentant var årsagen til, at klager søgte indtegning hos os den 9. januar 2015.

Klager var altså i hvert fald ved indtegningen i januar 2015 bekendt med opsigelse i andet selskab. Allerede af den grund må det siges, at klager afgav urigtig oplysning, hvorfor annullering af ikkelovpligtige forsikringer kan ske i medfør af FAL § 6, stk. 1, idet vi ikke ville have indtegnet klager, hvis vi havde været bekendt med rette forhold.

Derudover bemærker vi, at klagers repræsentant gør gældende, at klager ved indtegningen udtrykkeligt skulle have gjort opmærksom på, at han var blevet opsagt i andet selskab på grund af skadeshistorik.

Som det fremgår af vores svarskrift, er kunders skadeshistorik samt eventuelle opsigelse af afgørende betydning for vores indtegning. Derfor vil en sådan oplysning ikke blive overhørt eller overset, men medføre et notat i vores system, såfremt der gives dispensation for indtegningsreglerne efter godkendelse, eller der vil ikke ske indtegning i henhold til indtegningsreglerne. Det må derfor lægges til grund, at klager ikke ved indtegningen oplyste om sin skadeshistorik eller opsigelse i andet selskab.

Klagers repræsentant gør endvidere gældende, at vores medarbejder skulle have oplyst klager om, at han ikke skulle anføre tidligere skadeshistorik, velvidende at klager var opsagt i andet selskab.

Vi finder ikke belæg herfor i vores systemer, og vi har adspurgt den pågældende medarbejder, om vedkommende kunne huske at have rådgivet som fremført af klagers repræsentant. Medarbejderen kunne ikke bekræfte den af klagers repræsentant påståede rådgivning. Det må derfor lægges

> til grund, at vores medarbejder ikke har rådgivet klager til at undlade at oplyse om sin skadeshistorik og opsigelse i andet selskab.
>
> Vi skal derfor fastholde annullering af klagers ikke-lovpligtige forsikringer med henvisning i det hele til vores svarskrift af 17. januar 2018."

Sekretariatet har i brev af 5/7 2018 anmodet klagerens repræsentant om at oplyse, om klagen alene vedrører selskabets opsigelse af klagerens ulykkesforsikring og anerkendelse af ulykkestilfældet anmeldt den 8/3 2016, eller om der også klages over, at selskabet har opsagt alle klagerens øvrige ikke-lovpligtige forsikringer.

Klagerens repræsentant har i mail af 9/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det bekræftes, at der klages over Nykredit Forsikrings opsigelse af alle klagerens forsikringer hos selskabet. Klagen angår således ikke alene opsigelsen af klagerens ulykkesforsikring."

Sekretariatet har i brev af 15/8 2018 anmodet selskabet om at fremsende de sider, som sekretariatet ikke har modtaget af klagerens accept af 16/1 2015.

Selskabet har i mail af 3/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager fik tilsendt tilbud den 9. januar 2015 på Hjem-, Fritidshus- og Ulykkesforsikringer. Det komplette tilbud er fremsendt til Ankenævnet som bilag 4. Klager accepterede tilbuddet ved at indlevere hele tilbudsdokumentet, både selve tilbuddet og selve accepten, jf. sagens bilag 5.
>
> Vi må desværre oplyse, at vi i vores arkiv alene ligger inde med det fremsendte, og altså ikke de af Ankenævnet efterlyste sider i det samlede tilbudsdokument. Det ændrer efter vores opfattelse dog ikke på vurderingen, eftersom størstedelen af de efterlyste sider er fra selve tilbudsdelen af tilbudsdokumentet (med uddybelse af de enkelte tilbudte policer), og kun side 14 stammer fra selve acceptdelen. Dette ses ved sammenhold med sagens bilag 4, tilbud af 9. januar 2015. I tilbuddet af 9. januar 2015 ses det, at side 14 vedrører uddybende oplysninger om skader i andet selskab, samt hvorledes der skal ske opsigelse i andet selskab i forbindelse med accept af vores tilbud. De eventuelt afgivne oplysninger på side 14 har således ikke noget at gøre med annullering på grund af urigtige oplysninger i forhold til opsigelse i andet selskab.
>
> Ved sin accept den 16. januar 2015 erklærede klager bl.a., at han eller andre medlemmer af husstanden ikke var blevet opsagt i andet selskab inden for de seneste tre år, hvilket viste sig at være en objektiv urigtig oplysning.
>
> De manglende oplysninger fra side 14 ændrer ikke på, at klager var blevet opsagt i andet selskab, men afgav erklæring i modstrid hermed, og at vi dermed ikke ville have indtegnet klager, hvis vi havde været bekendt med de rette forhold."

7. 91537

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

Af accept på forsikringstilbud af 24/4 2014 vedrørende bilforsikring [policenummer 1] underskrevet af klageren den 5/5 2014 fremgår bl.a.:

> "**Samtykke**
> Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente alle relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands/forenings/virksomhedsforsikringsforhold samt at vi må opsige dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er).
> Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende
> - årsag til opsigelse i tidligere selskab
> - opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere selskab)
> - skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
> - antal skadefri år (bonustrin)
> - skærpede vilkår
>
> **Erklæring**
> Når du skriver under nedenfor erklærer du, at
> - ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
> - der er svaret på alle de stillede spørgsmål
> - fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
> - de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
> - du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i … (RKI) eller andet debitor register
> - du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
> - du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.
> - du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er opsagt af andet forsikringsselskab pga skade eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år."

Af accept på forsikringstilbud af 9/1 2015 vedrørende hjem-, fritidshus- og ulykkesforsikring underskrevet af klageren den 16/1 2016 fremgår bl.a.:

> "**Din accept**
> Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente alle relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands/forenings/virksomheds forsikringsforhold, samt at vi må opsige din(e)/jeres forsikring(er) i tidligere forsikringsselskab(er).
>
> Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:
> - årsag til opsigelse i tidligere selskab

- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere selskab)
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

Du accepterer, at vi må rette henvendelse til tidligere forsikringsselskab(er) i forbindelse med skader.

Erklæring
Når du skriver under nedenfor erklærer du, at

- ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
- der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
- de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i … (RKI) eller andet debitor register
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie, og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er adviseret om eller er opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år."

Selskabet har ikke fremlagt side 14 af klagerens accept af 16/1 2016 på forsikringstilbud af 9/1 2015. Af side 14 i forsikringstilbuddet fremgår bl.a.:

Hvilken forsikring	Skadedato	Hvilken skade	Selskab

Opsigelse i andet selskab
For at kunne opsige din(e) forsikring(er) skal du udfylde skemaet nedenfor.

Forsikringstype	**Nuværende selskab og policenr.**	**Hvordan skal vi opsige i andet selskab?** (sæt kun 1 kryds)	**Ønskes ikke**
Hjemforsikring 1328466		☐ Til hovedforfald (måned/år) _____ ☐ Hurtigst muligt ☐ Bruge min 14-dages fortrydelsesret ☐ Ingen forsikring, der skal opsiges, oplys hvorfor _____	

Fritidshusforsikring 1328500	Til hovedforfald (måned/år) _____ Hurtigst muligt Bruge min 14-dages fortrydelsesret Ejerskifte, nøgledato _____
Fritidshusforsikring 1328500	Til hovedforfald (måned/år) _____ Hurtigst muligt Bruge min 14-dages fortrydelsesret Ingen forsikring, der skal opsiges, oplys hvorfor _____
Ulykkesforsikring 1328516	Til hovedforfald (måned/år) _____ Hurtigst muligt Bruge min 14-dages fortrydelsesret Ingen forsikring, der skal opsiges
Ulykkesforsikring 1328530	Til hovedforfald (måned/år) _____ Hurtigst muligt Bruge min 14-dages fortrydelsesret Ingen forsikring, der skal opsiges

Af selskabets opsigelsesbrev af 20/6 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"**Bilforsikring, [policenummer 2] annulleres den 1. august 2014**
Da forsikring for perioden 1. august 2014 til bilen afmeldes på SKAT den 10. april 2015, alene har omfattet den lovpligtige ansvarsforsikring og vi er forpligtiget til at tegne denne dækning, vil der ikke være nogen returnering af din præmie for denne forsikring.

Bilforsikring, [policenummer 3] annulleres den 9. januar 2015
Da forsikring for perioden 9. januar 2015 til bilen afmeldes på SKAT den 23 marts 2016 har omfattet både den lovpligtige ansvarsforsikring og kaskoforsikring vil dit tilgodehavende på 3.117,60 kr. blive indsat på din Nemkonto.
(Vi er forpligtet til at tegne den lovpligtige ansvarsforsikring)

Bilforsikring, [policenummer 1] annulleres den 31. juli 2014
Da forsikring for perioden 31. juli 2014 til bilen afmeldes på SKAT den 7. januar 2015 har omfattet både den lovpligtige ansvarsforsikring og kaskoforsikring vil dit tilgodehavende på 1054,67 blive indsat på din Nemkonto.
(Vi er forpligtet til at tegne den lovpligtige ansvarsforsikring)

Bilforsikring, [policenummer 4] annulleres den 12. marts 2015
Da forsikring for perioden 12 marts 2015 til bilen afmeldes på SKAT den 27. august 2015, alene har omfattet den lovpligtige ansvarsforsikring og vi er forpligtiget til at tegne denne dækning, vil der ikke være nogen returnering af din præmie for denne forsikring.

Bilforsikring, [policenummer 5] annulleres den 11. februar 2016
Da forsikringen omfatter den lovpligtige ansvarsforsikring vil denne fortsætte indtil vi har modtaget en opsigelse fra dit nye selskab.

Din pris for forsikringen vil fra den 11.februar 2016 udgøre 3.821 kr. helårlig Vi kan alene tilbyde helårlig betaling af forsikringen.

I forbindelse med opsigelsen af din forsikring, har vi omtegnet forsikringen til nyt police nr. og betingelser.

Du kan se de nye forsikringsbetingelser på www.nemkonto.dk

Ulykkesforsikring police nr. … - annulleres den 9. januar 2015
For meget betalt præmie vil blive overført til din Nem Konto.

Ulykkesforsikring police nr. … - annulleres den 9. januar 2015
For meget betalt præmie vil blive overført til din NemKonto.

Hjemforsikring police nr. … - annulleres den 9. januar 2015
For meget betalt præmie vil blive overført til din NemKonto.

Fritidshusforsikring police nr. … annulleres den 1. april 2016
Vi kan se, at vi tidligere har returneret for meget betalt præmie frem til den 1. april 2016, da du har været dobbelt forsikret.

Da forsikringen omfatter bygningsbrandforsikring vil denne fortsætte indtil vi modtager en opsigelse fra dit nye selskab.

Din pris for forsikringen vil fra den 1. april 2016 udgøre 1.223 kr. helårlig."

Nævnet har fået forelagt selskabets indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 24/4 2014 tilbud på bilforsikring [policenummer 1], som han accepterede ved underskrift af 5/5 2014. Af acceptsiderne fremgår det blandt andet, at "når du skriver under nedenfor erklærer du", at "du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er opsagt af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste tre år". Det fremgår af sagen, at bilen blev afmeldt hos SKAT den 7/1 2015. Det fremgår endvidere, at selskabet udstedte endnu en bilforsikring (policenummer 2) den 1/8 2014 efter, at klageren havde indmeldt en ny bil til selskabet via DMR. Bilen blev afmeldt hos SKAT den 10/4 2015. Den 9/1 2015 blev der udstedt en ny bilforsikring (policenummer 3) baseret på tilgang via DMR. Bilen blev afmeldt hos SKAT den 23/3 2016. Den 12/3 2015 blev der udstedt endnu en bilforsikring (policenummer 4). Bilen blev afmeldt hos SKAT den 27/8 2015. Endelig

blev der den 11/2 2016 udstedt en ny bilforsikring (policenummer 5). Forsikringen var fortsat i kraft på skadestidspunktet.

Den 9/1 2015 fik klageren tilbud på hjem-, fritidshus- og ulykkesforsikringer, som han accepterede ved underskrift af 16/1 2015. Af acceptsiderne fremgår det blandt andet, at "når du skriver under nedenfor erklærer du", at "du eller andre medlemmer af husstanden/ foreningen/virksomheden ikke er adviseret om eller er opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste tre år". Selskabet har ikke fremlagt side 14 i det af klageren udfyldte og accepterede tilbud. Af side 14 fremgår det blandt andet, at "for at kunne opsige din(e) forsikring(er) skal du udfylde skemaet nedenfor". Af skemaet fremgår det, at klageren for så vidt angår hjemforsikring og fritidshusforsikring skal oplyse, "hvordan skal vi opsige i andet selskab? (sæt kun 1 kryds)", hvorefter klageren har mulighed for at sætte kryds ved: "til hovedforfald (måned/år)", hurtigst muligt", "bruge min 14-dages fortrydelsesret" eller "ingen forsikring, der skal opsiges, oplys hvorfor".

Klageren har den 8/3 2016 anmeldt, at han var kommet til skade på sit arbejde.

Selskabet har den 20/6 2016 opsagt klagerens bilforsikringer med policenummer 1-5 (bortset fra den lovpligtige ansvarsdækning), hjem-, fritidshus (bortset fra bygningsbranddækning) og ulykkesforsikringer med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst, at han var blevet opsagt af sit tidligere forsikringsselskab på grund af skadeforløbet, og at det ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Selskabet har anført, at det har fået oplyst af klagerens tidligere forsikringsselskab, at klageren var blevet opsagt den 22/11 2013 på grund af fire skader på indboforsikringen i 2011-2013.

12. 91537

Klagerens repræsentant har anført, at "i forbindelse med en sag, som undertegnedes kontor tidligere har bistået min klient med, blev det undersøgt, hvorvidt min klient kunne få retshjælp via hans hus- og indboforsikring. … Min klient opdagede til sin store overraskelse, at han ikke længere havde en indbo- og husforsikring hos [tidligere forsikringsselskab]. Da han ringede og bad [tidligere forsikringsselskab] forklare, hvad der var sket med hans forsikring, fik han oplyst, at de havde opsagt forsikringen for et år siden med henvisning til, at der var blevet anmeldt for mange skader. Min klient havde ikke modtaget en opsigelse, og var således ikke bekendt med, at han i et år havde været uden hus- og indboforsikring". Klageren kontaktede derfor det indklagede selskab i januar 2015 for at få et forsikringstilbud og oplyste i forbindelse hermed, at han var blevet opsagt af sit tidligere selskab. Klagerens repræsentant har anført, at en medarbejder i selskabet i forbindelse med indtegningen oplyste, at "hun havde afmærket et felt, som min klient ikke skulle afkrydse. Feltet drejede sig om, hvorvidt min klient tidligere havde haft skadessager. Da min klient senere samme dag besøgte NF's hovedkontor, fik han af receptionisten udleveret forsikringstilbuddet. Efter aftale med medarbejderen ved NF, kontaktede han medarbejderen, der havde lovet at hjælpe ham med at udfylde tilbuddet korrekt. Min klient spurgte under denne korrespondance igen medarbejderen, om ikke han skulle sætte kryds i feltet omhandlende tidligere skadessager, hvilket hun dog igen afviste under henvisning til, at hun var klar over min klients årsag til behovet for en ny indbo- og husforsikring".

Accept af 5/5 2014

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegningen af bilforsikringen med policenummer 5 (den eneste ikraftværende bilforsikring på opsigelsestidspunktet) jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har afgivet risikooplysninger i forbindelse med tegningen af bilforsikringen. Nævnet finder, at samtlige af de af klageren tegnede bilforsikringer ikke kan betragtes som en kontinuerlig kæde af ensartede bilforsikringer i forbindelse med klagerens udskiftning af bil, hvorefter et selskab kan påberåbe sig, at klageren afgav

urigtige oplysninger i forbindelse med, at han tegnede bilforsikringen på den første bil, jf. nævnets kendelse nummer 89.286. Nævnet har blandt andet lagt vægt på antallet af bilforsikringer, og at den bilforsikring (policenummer 1), som klageren tegnede ved sin accept af 5/5 2014, vedrørte en varevogn, hvilket ikke er tilfældet for så vidt angår klagerens øvrige biler. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har tilsidesat sin oplysningspligt ved grov uagtsomhed, jf. forsikringsaftalelovens § 7.

På baggrund heraf finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige kaskodækningen på klagerens bilforsikring med policenummer 5 med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal herefter anerkende, at såvel ansvar- som kaskodækningen fortsat er i kraft.

Nævnet finder ikke grundlag for at tage stilling til, hvorvidt klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved sin accept af 5/5 2014, da klageren ikke har en økonomisk interesse heri. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klagerens bilforsikringer med policenummer 1-4 ikke længere er i kraft.

Accept af 16/1 2015

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort af klageren, at han i forbindelse med sin accept af 16/1 2015 har oplyst til selskabet, at han var blevet opsagt af sit tidligere selskab, og at det var derfor, at han nu ønskede at tegne forsikring i selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har stillet sig i en bevismæssigt vanskelig position ved ikke at kunne fremlægge side 14 i det af klageren udfyldte og accepterede tilbud, der omhandler tidligere skader samt opsigelse i andet selskab, at det af klagerens repræsentant er oplyst, at en medarbejder i selskabet havde afmærket et felt, som klageren ikke skulle afkrydse, og at repræsentantens forklaring stemmer overens med de sider, der er fremsendt af det af klageren udfyldte og accepterede tilbud, hvoraf det med rød tuds er markeret, hvilke felter, der skal udfyldes.

14. 91537

Nævnet lægger i overensstemmelse hermed, da feltet ikke ses markeret med rød tuds, til grund, at klageren er blevet opfordret til ikke at udfylde feltet "tidligere skader" til trods for, at klageren havde haft skader i andet selskab, hvorefter nævnet finder, at det ikke er usandsynligt, at klageren også har oplyst selskabets medarbejder omkring opsigelse i tidligere selskab. Nævnet har også lagt vægt på, at det af side 14 fremgår: "Hvordan skal vi opsige i andet selskab? (sæt kun 1 kryds)", hvorefter klageren havde haft mulighed for at sætte kryds ved "ingen forsikring, der skal opsiges, oplys hvorfor" og herefter have angivet, at han var opsagt af tidligere selskab.

Nævnet finder derfor, at det under de foreliggende særlige omstændigheder ikke kan tillægges afgørende betydning, at klageren ved sin underskrift erklærede, at "du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er adviseret om eller er opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste tre år".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet herefter, at selskabet ikke har bevist, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger, der kan tilregnes ham som mindst uagtsomme, i forbindelse med tegningen af hjem-, fritidshus- og ulykkesforsikringer, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Som følge af ovenstående er selskabet ikke berettiget til at opsige klagerens hjem-, fritidshus- og ulykkesforsikringer med tilbagevirkende kraft, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for det anmeldte ulykkestilfælde.

15. 91537

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Nykredit Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at opsige klagerens kaskoforsikring med policenummer 5, hjem-, fritidshus- og ulykkesforsikringer med tilbagevirkende kraft, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for det anmeldte ulykkestilfælde. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels