Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91566:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har indboforsikring. I klageskema til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> AT SELSKABET FORPLIGTES TIL AT UDBETALE FORSIKRINGSSUMMEN I FORBINDELSE MED INDBRUDDET DEN 24. DECEMBER 2016.
> [Klageren] ØNSKER IKKE IGEN AT VÆRE FORSIKRINGSTAGER HOS SELSKABET, HVORFOR DER I DENNE SAG IKKE ER NOGET ØNSKE OM AT SELSKABET FORPLIGTES TIL AT GENINDTEGNE [klageren]

I bilag til klageskema har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Den 24. december 2016 havde min klient indbrud og i forbindelse hermed blev der stjålet en del ting samt udøvet hærværk på huset. Min klient udbedrede selv de ødelagte ejendele i huset, mens tingene stjålet ved indbruddet blev meldt til forsikringsselskabet.
>
> Min klient har flere gange fremsendt oplysninger til taksator om de forskellige stjålne effekter. Forsikringsselskabet havde påbegyndt behandlingen af sagen, der havde fået skadesnr. …
>
> Imidlertid får min klient den 19. april 2017 en skrivelse fra forsikringsselskabet, hvoraf det fremgår, at de nu har vurderet kundeforholdet, og at de ikke længere mener, at der er rimelig balance mellem de indbetalte præmier og de udbetalte skadesbeløb. De mener ikke, at denne balance er tilfredsstillende for forsikringsselskabet, ligesom de anfører, at min klient ved indtegningen har angivet urigtige oplysninger. Det betyder, at min klients forsikringer pr. 10. maj 2017 kan betragtes som opsagt. Jeg vedhæfter skrivelsen fra Købstædernes Forsikring.

Den 6. juni 2017 henvender jeg mig til forsikringsselskabet på vegne af min klient, idet forsikringsselskabet har ophævet kundeforholdet, men at der fortsat eksisterer en sag hos forsikringsselskabet vedrørende indbruddet den 24. december 2016. Forsikringsselskabet har overfor min klient ikke afsluttet sagen, men i stedet opgjort tabet til kr. 121.336,10, hvilket min klient ikke tidligere har villet anerkende, idet de stjålne smykker er langt mere værd.

Efter adskillelige rykkere vender forsikringsselskabet tilbage i sagen den 28. juni 2017, og jeg vedlægger til Ankenævnets orientering kopi af skrivelsen.

Skrivelsen besvares den 23. august 2017. Jeg vedlægger kopi af min svarskrivelse til forsikringsselskabet.

Den 6. september 2017 modtager jeg en mail fra forsikringsselskabet. Denne vedlægges til Ankenævnets orientering. Jeg vedlægger endvidere den efterfølgende korrespondance, hvor forsikringsselskabet senest den 11. oktober 2017 endeligt afviser at dække sagen, idet man fortsat gør gældende, at min klient har givet urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet. Argumentet om, at omkostninger til min klient ikke længere står mål med præmieindtægten, anføres ikke længere fra forsikringsselskabets side.

Jeg vedlægger til Ankenævnets orientering kopi af forsikringstilbuddet af 5. januar 2016, idet jeg skal oplyse, at det er min klients underskrift på dokumentet, men de øvrige håndskrevne oplysninger er ikke sat i dokumentet af min klient. Det er således ikke hans håndskrift. Det kan oplyses, at han blot fik at vide, at han skulle underskrive et blankt dokument, hvorefter medarbejderen i banken ville udfylde de nødvendige oplysninger.

Det er min opfattelse, at nærværende sag udspringer fordi [bank] på vegne af forsikringsselskabet indtegner forsikringen. De er således medarbejdere fra [bank], som min klient har forhandlet med i forbindelse med forsikringsindtegningen, og nu viser det sig, at de ting som er blevet lovet, og de oplysninger som han har givet, ikke er videreformidlet til forsikringsselskabet.

Det kan ikke lægges forsikringstager til last, at forsikringsselskabet og [bank] har et samarbejde, der ikke fungerer, og det er min opfattelse, at forsikringsselskabet skal dække indbruddet den 24. december 2016."

Selskabet har i brev af 26/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstager, der i Købstædernes Forsikring har tegnet indboforsikring, klager ved sin advokat over vores afvisning af at dække et anmeldt tyveri.

Det er vores opfattelse, at vi med rette har afvist dækning, da vores kunde har afgivet urigtige oplysninger ved indtegning.
…
Forsikringstager har den 27.12.2016 anmeldt et tyveri telefonisk.

Vi har på denne baggrund bedt forsikringstager opgøre sit krav, og dette er modtaget den 27. december 2016.

Af kravet ses, at forsikringstager anmelder bl.a. guld og smykker for kr. 250.000 samt 30.000 i rede penge, ID og kort, mv.

Vi har på baggrund af det oplyste om det kostbare løsøre og kontanter som kunden anmeldte stjålet, bedt en løsøretaksator kontakte kunden.

Efter en dialog med kunden om dokumentation for det anmeldte løsøre, kunne taksator konstatere, at dokumentationen var særdeles mangelfuld og sagen blev derfor udtaget til nærmere undersøgelse.

Vi derfor indhentet samtykke fra kunden til at undersøge sagen nærmere, herunder kontakte andre selskaber, se derom nedenfor, ligesom vi har set på indtegningsbilagene.

I forbindelse med indtegningen, underskrev forsikringstager således et returbilag, hvor han skulle angive antallet af tidligere skader. Returbilaget vedlægges, og som det ses, er der svaret '0' med håndskrift på spørgsmålet om, hvorvidt forsikringstager har haft skader på parcelhus, indbo, årsrejse eller motor, som er de produkter forsikringstager ønskede at tegne i dette selskab.

Forsikringstager har derudover underskrevet bilaget, hvor han altså positivt oplyser, at han ikke har anmeldt nogen skader i perioden den 5. januar 2013 til den 5. januar 2016.

Undersøgelsen af forsikringstagers tidligere forsikringsforhold viste,
- at forsikringstager i [andet forsikringsselskab 1] havde haft to skader den 29.11.15 (indbo og parcelhus), en skade den 16. august 2015 (indbo), en skade den 12. april 2015 (vandskade) og endelig en skade den 2. februar 2015 (motor), eller i alt 5 skader i perioden den 5. januar 2013 5. januar 2016.
- at forsikringstager i [andet forsikringsselskab 2] havde anmeldt en skade den 10. november 2014 (trafikskade), den 2. februar 2015 (glasskade) og den 14. marts 2015 (autoskade), eller således i alt 3 skader i perioden den 5. januar 2013 - 5. januar 2016.
- at forsikringstager i [andet forsikringsselskab 3] har anmeldt en vandskade på sit hus fra den 25. januar 2013, en kortslutningsskade på indbo den 23. juni 2013, en glasskade på bil den 17. februar 2014, et færdselsuheld den 5. juni 2014, en autoskade den 2. september 2014, eller således i alt 6 skader i perioden den 5. januar 2013 - 5. januar 2016.

Det fremgår af vores acceptpolitik, at der gælder en skærpet acceptpolitik for forsikringstagere, der de seneste 3 år har anmeldt mere end 3 skader for hele kundeforholdet, eller mere end 2 skader for en enkelt forsikring eller delpolice, se vedlagte.

Vi har på denne baggrund afvist skaden og annulleret policen med tilbagevirkende kraft, se vores mail fra den 28. juni 2017, idet vi ikke ville have tegnet forsikringen, hvis antallet af skader havde været kendt.

Efter en ny gennemgang af sagen fastholder vi afgørelsen.

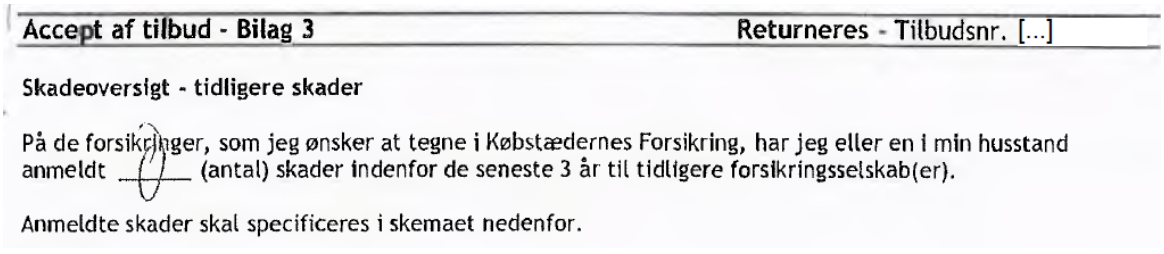
Vi lægger vægt på, at forsikringstager objektivt har svaret forkert på spørgsmålet om antallet af tidligere skader.

> Vi lægger videre vægt på at vi iht. vores acceptpolitik ikke vil have tegnet forsikringen, hvis vi havde fået oplysning om de tidligere skader, se dertil fal. §§ 4-6, jf. 7, samt AK 90.161 og AK 89.205.
>
> Vi bemærker for god ordens skyld, at den bankmedarbejder, der har hjulet med indtegningen af kundeforholdet kan oplyse, at de ikke fortæller ifm. indtegning konkret hvad der er dækket eller ikke dækket, men at dette er et mellemværende mellem selskabet og den enkelte kunde.
>
> Vi understreger, at der ikke hermed er taget stilling til opgørelsen, og såfremt Ankenævnet underkender vores afgørelse om afvisning grundet urigtige oplysninger ved indtegning, begærer vi sagen 'hjemvist' til opgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 31/5 2018 oplyst, at klageren ikke ønsker at fremkomme med yderligere bemærkninger. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af forsikringstilbud af 5/1 2016 underskrevet af klageren fremgår bl.a.:

> "**Underskrift og accept**
> Ja tak, jeg ønsker ovenstående forsikringer.
>
> Jeg har besvaret alle spørgsmål i overensstemmelse med sandheden og jeg ved, at hvis jeg afgiver urigtige oplysninger, kan det i henhold til reglerne i Forsikringsaftaleloven betyde, at min ret til erstatning bortfalder helt eller delvist.
>
> Jeg accepterer, at [bank] må videregive nødvendige oplysninger om mig til Købstædernes Forsikring samt dennes samarbejdspartnere for at kunne administrere forsikringen. Jeg accepterer, at Købstædernes Forsikring behandler mit CPR-nummer i forbindelse med administrationen af min forsikring.
>
> Jeg giver Købstædernes Forsikring lov til at søge oplysninger om skadesforløb, anciennitet og eventuel opsigelsesårsag for mine og husstandens nuværende eller tidligere forsikringer i andre forsikringsselskaber. Jeg giver samtidig Købstædernes Forsikring lov tit at foretage de nødvendige opsigelser.
>
> Jeg er bekendt med, at endelig accept samt priser og dækningsomfang afhænger af eventuel besigtigelse, af de afgivne og indhentede oplysninger omkring skadeforløb samt om andet selskab har opsagt, afslået eller pålagt skærpede vilkår på mine eller husstandens tidligere forsikringer."
> ...



Accept af tilbud - Bilag 3 **Returneres - Tilbudsnr. [...]**

Skadeoversigt - tidligere skader

På de forsikringer, som jeg ønsker at tegne i Købstædernes Forsikring, har jeg eller en i min husstand anmeldt 0 (antal) skader indenfor de seneste 3 år til tidligere forsikringsselskab(er).

Anmeldte skader skal specificeres i skemaet nedenfor.

Bemærk:
Hvis der i skemaet nedenfor allerede står skadeoplysninger, er tilbuddet udstedt på baggrund af disse. Det er vigtigt, at du kontrollerer, om oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden. Hvis dette ikke er tilfældet, skal du foretage de nødvendige rettelser, inden du sender din accept af tilbuddet retur til os. Ændringer foretaget efter tilbuddets udstedelse kan få indflydelse på endelig accept, vilkår og/eller præmie.

Forsikringstype	Skadeår	Skadeårsag	Erstatning

Af mail af 3/2 2017 fra andet forsikringsselskab 1 fremgår bl.a.:

> "Indboforsikringen blev tegnet 01.04.2015 og opsagt af [andet forsikringsselskab 1] 04.01.2016 efter en skade. [Andet forsikringsselskab 2] burde også kende kunden, i hvert fald overtog vi forsikringen derfra.
>
> Skader:
> 29.11.2015 - tabt iPhone 6 - udbetalt 3575 kr
> 29.11.2015 - stormskade - afvist
> 16.08.2015 - Tv skadet - udbetalt 9849 kr.
> 12.04.2015 - vandskade - ingen udbetaling
> 02.02.2015 - autoskade - udbetalt 4.161,68"

Selskabet har ved brev af 19/4 2017 opsagt klagerens AltPrivat inklusive parcelhus-, indbo- og årsrejseforsikring med undtagelse af bygningsbrand pr. 10/5 2017. Selskabet har henvist til, at forholdet mellem prisen for klagerens forsikring og de betalte erstatninger ikke længere er tilfredsstillende, samt at klageren ved indtegningen har givet urigtige oplysninger.

Af mail af 28/6 2017 fra selskabet til andet forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

> "Du har skrevet sammen med vores … om denne sag og har oplyst at FT har haft tre skader hos jer:
> • …,14H)3-2015
> • …,02-02-2015
> • …,10-11-2014
>
> Det er en 'trafikskade' – udbetalt kr. 1.500,
> Glasskade – ingen udbetaling
> Autoarsvar uden skyld – ingen udbetaling

> Deres indbosum var på kr. 1.4 mill – ingen særlig smykkedækning.
> Prøv desuden [andet forsikringsselskab 4], [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 3].
>
> Jeg skal bare høre, om du kan se hvori trafikskaden består? Er det bil eller indbo?"

Af mail af 28/6 2017 fra andet forsikringsselskab 2 til selskabet fremgår bl.a.:

> "trafikskaden er på indbo (fald på cykel – ødelagt iPhone)"

Af mail af 27/6 2017 fra andet forsikringsselskab 3 fremgår bl.a.:

> "2) Hvilke skader der er anmeldt
> a. Skade 1: auto skade d. 12.12.2012
> b. Skade 2: Personskade d. 12.12.2012
> c. Skade 3: Personskade d. 12.12.2012
> d. Skade 4: vandskade hus d. 25.01.2013
> e. Skade 5: Kortslutningsskade indbo d. 04.05.2013
> f. Skade 6: Anden pludselig skade indbo d. 23.06.2013
> g. Skade 7: glasskade auto d. 17.02.2014
> h. Skade 8: færdselsuheld basis d. 05.06.2014
> i. Skade 9: autoskade d. 02.09.2014"

Af mail af 30/6 2017 fra andet forsikringsselskab 3 fremgår bl.a.:

> "Skade 4: 0 kr.
> Skade 5: 2.241 kr.
> Skade 6: 1.275,75 kr.
> Skade 7: 663 kr.
> Skade 8: 492,75 kr.
> Skade 9: 6.448,06 kr."

Selskabet har ved mail af 28/6 2017 afvist at dække det anmeldte tyveri med henvisning til urigtige oplysninger.

Nævnet har fået forelagt selskabets indtegningsregler.

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 91566

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet parcelhus-, indbo-, årsrejse- og motorforsikring gennem sin bank, der har et samarbejde med selskabet. Af bilag 3 i forsikringstilbud af 5/1 2016, som klageren har underskrevet, er der med håndskrift svaret "0" på spørgsmålet om, hvorvidt forsikringstager har haft skader indenfor de seneste 3 år på de forsikringer, som han ønsker at tegne i selskabet. Det fremgår af bilaget, at anmeldte skader skal specificeres i et skema til bilaget.

Klagerens advokat har oplyst, at klageren har underskrevet forsikringstilbud af 5/1 2016, men at de øvrige håndskrevne oplysninger i dokumentet ikke er noteret af klageren. Han fik i banken oplyst, at han skulle underskrive et blankt dokument, hvorefter medarbejderen i banken ville udfylde de nødvendige oplysninger. Advokaten har anført, at de oplysninger, som klageren har givet i forbindelse med tegningen, ikke er videreformidlet til selskabet.

Klageren har anmeldt, at der den 24/12 2016 havde været indbrud i hans hjem, hvor der blev stjålet en del ting samt udøvet hærværk på huset. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække indbrudstyveriet. Han ønsker ikke længere at være forsikret i selskabet.

Selskabet har ved brev af 19/4 2017 opsagt klagerens AltPrivat inklusive parcelhus-, indbo- og årsrejseforsikring med undtagelse af bygningsbrand. Selskabet anførte herved, at forsikringen "opsiges og udgår pr. 10. maj 2017". Ved brev af 27/5 2017 meddelte selskabet klageren, at klageren ville få tilbagebetalt 87,76 kr. vedrørende den tegnede privatforsikring. Ved mail af 28/6 2017 har selskabet afvist at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri og har angivet, at policerne var annullerede. Selskabet har overfor nævnet henvist til, at klageren ved tegningen har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst om tidligere skader inden for de seneste tre år. Selskabet har fremlagt oplysninger, som det har indhentet fra tre af klagerens tidligere forsikringsselskaber.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 8, at hvis selskabet vil påberåbe sig et forhold omfattet af §§ 5-7, skal det efter at have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold

meddele forsikringstageren i hvilket omfang, det vil påberåbe sig nogen af de rettigheder, disse paragraffer hjemler.

Nævnet må lægge til grund, at selskabet i hvert fald den 3/2 2017, hvor det modtog en mail fra andet forsikringsselskab 1 vedrørende klagerens tidligere skadehistorik, var bekendt med de forkerte risikooplysninger. I samme mail fik selskabet oplyst, at andet forsikringsselskab 2 også burde kende klageren, hvorefter selskabet allerede på dette tidspunkt havde grundlag for at undersøge klagerens skadeshistorik yderligere. Nævnet må videre lægge til grund, at selskabet ved brev af 19/4 2017 opsagde klagerens AltPrivat inklusive parcelhus-, indbo- og årsrejseforsikring med undtagelse af bygningsbrand pr. 10/5 2017, og at selskabet først ved mail af 28/6 2017 afviste at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri med henvisning til urigtige risikooplysninger.

På baggrund heraf finder nævnet, at selskabet som følge af forsikringstagerens urigtige oplysninger valgte at opsige forsikringerne med virkning fra 10/5 2017. Som følge heraf – og med henvisning til forsikringsaftalelovens § 8 – har selskabet ikke været berettiget til ved mail af 28/6 2017 at ophæve forsikringerne med virkning fra tegningen med samme begrundelse. Selskabet kan derfor ikke afvise at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri. Selskabet skal herefter genoptage sagsbehandlingen med henblik på at opgøre erstatningen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

9. 91566

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Købstædernes Forsikring GS, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til, at forsikringerne som følge af urigtige risikooplysninger er opsagt med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal herefter genoptage sagsbehandlingen med henblik på at opgøre erstatningen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. En eventuel kontanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings