Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92027:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft parcelhus-, indbo- og årsrejseforsikring i selskabet. I klageskema af 1/3 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Vi havde indbrud d. 9/10-17. Tyven gik ind igennem stue vindue. Smadret ruden. Gulv ødelagt. Gardiner ødelagt Møbler ødelagt af glas.
>
> Vores bohave stjålet.
>
> Vi anmeldte indbrud til forsikringen og de sendte skadeservice ud og lukkede det vindue til som blev ødelagt. Vi gjorde selv rent.
>
> Efterfølgende bestiller forsikring et tømre firma til at reparere skaden. Vi får først besøg af taksator d. 3/11-17.
>
> Aftalen lød på kl. 9. men [taksator] ankom kl. 8.30 så min kone gik glip af de første 30 min af det planlagte møde.
>
> Som [taksator] sagde at så kunne han jo se om han kunne tage os på sengen. [Taksator] var meget selvsikker i sin sag, at det blev svært at dække denne skade.
>
> Dels var jeg tidligere gået konkurs med mit selskab. d. ...
>
> Også mente [taksator] fra start at vi var underforsikret. [Taksator] ringede til købstæders for at finde ud af vores dækning, [taksator] får oplyst vi havde en dækning for ca. 1 mill. dog som vi gjorde opmærksom på havde vi taget ekstra våben dækning osv.

[Taksator] fortæller selv han tidligere er politimand og viste præcis hvordan tingene var og så ud. [Taksator] fortæller også stædigt at det kunne ikke svare sig at klage over [taksator], som [taksator] sagde hans chef stolede mere på ham.

[Taksator] nævner også at det et stort indbrud fordi det dyre genstande der blevet stjålet. [Taksator] kigger flere gange rundt i huset og siger at huset signalere at vi har mange penge, hvad jeg slet ikke kan forstå den udmelding.

Mødet går videre og [taksator] pålægger os at underskrive en fuldmagt så han kan undersøge tidligere kundeforhold ved tidligere forsikringer politi osv. den underskriver jeg.

Vi vælger at klage over [taksator] til forsikringen, fordi [taksator] faktisk giver os skylden for indbruddet.

Vi syntes [taksator] er meget dårligt forberedt. Som købstædernes forsikring skiver i mail at [taksator] skal hjælpe os igennem denne svære situation. Det Gør [taksator] ikke.

Underskrift på som viser sig at det gør at købstædernes forsikring ikke vil dække.

31/12-2014 er jeg så dum at vælge at køre spiritus kørsel som gør at [tidligere forsikringsselskab] kommer på min hjem adr. Vi afholder møde omkring fremtiden + at jeg selv dækker skaden på bilen. Det bliver vi enig om. Jeg får også at vide normalt bliver man smidt ud af et selskab for det. Men jeg havde på daværende tidspunkt meget stort kunde forhold erhvervsmæssigt så de ønskede mig stadig som kunde...

Jeg vælger så at skifte til en mæglerbetjent forsikring. [Forsikringsmæglerfirma] som står for alt. indhenter alle oplysninger ved [tidligere forsikringsselskab] tidligere skade osv. til at lave et tilbud hos Købstædernes forsikring som vi accepterer. Jeg videre sende alt hvad jeg har liggende. Det er vigtigt at i forstår [forsikringsmæglerfirma] selv indhenter oplysninger ved [tidligere forsikringsselskab] hvilken forsikringer vi havde skader alle ting. Tilbuddet blev accepteret på mail med.

Derfor ingen underskrifter på bilag.

Vi får så en afvisning d. 22/12-17 kl. 15. lige op til jul at de afviser pg af [tidligere forsikringsselskab] skulle have opsagt mig i 2015. Dette har jeg aldrig fået nogen mail/brev eller tlf: omkring. Der så her vi er uenig

Jeg klager d. 1/1-2018 får svar igen d. 10/1 med at forsikringen fastholder.

Jeg klager igen og får så nyt svar at de fast holder afvisning.

Nu har jeg modtaget rykker af tømrerfirma for regning for at skifte ruden lave gulv og male. En regning på arbejde som forsikringen har bestilt. Jeg har ikke betalt regning for det mener jeg ikke kan være rigtigt.

Forsikring booker tømmeren også må forsikringen også klare betaling af skaden + udbetale vores sum fra indbruddet så vi kan købe tingene igen.

Omkring dækningen. Og har brug for jeres hjælp da vi føler os uretfærdigt behandlet og stadig mangler dækning

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Vores berettige dækning, vi har købt og betalt for dækning.

Så sagen kan lukkes."

Klageren har i mail af 23/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det gir mig ikke mening at købstædernes forsikring ikke ønsker mig som kunde når de vil nyoprette en ny police på en bolig

Jeg havde et … selskab hvor boligen lå i... det [selskab]"

Klagerne har i mail af 30/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Hej jeg modtager igen regninger fra købstæders forsikring

De vil ikke dække skaden der skete den 9/10-17

Men Købstædernes vil gerne have Betaling fra mig på en ny police

Det giver ikke mening på nogen måde"

Selskabet har i brev af 20/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af Købstædernes Forsikring (herefter selskabet) skal jeg hermed besvare … (herefter klager) klage af 9. marts 2018 over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt indbrud den 9. oktober 2017 og selskabets ophævelse af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft, jf. FAL § 6.
…
Faktum
Klager er ejer af ejendommen beliggende [adresse], og tegnede med ikrafttræden den 1. maj 2015 Parcelhus- og Indboforsikring hos selskabet.

Klager anmeldte den 9. oktober 2017 et indbrudstyveri, som skulle være sket på ejendommen samme dag, hvorved der ifølge klagers anmeldelse blev stjålet genstande til en samlet værdi af 637.790.70 kr.

Selskabet afviste dækning ved breve til klager af henholdsvis 22. december 2017 og 30. januar 2018, jf. klagers bilag 2 og 3, under henvisning til, at klager ved indtegningen af forsikringen havde afgivet urigtige risikooplysninger.

Hvis selskabet havde fået oplysning om, at klager var opsagt i sit tidligere selskab pga. skadeforløbet, ville selskabet ikke have indtegnet hverken indboforsikringen eller parcelhusforsikringen (bortset fra lovpligtig bygningsbrand) i overensstemmelse med selskabets acceptregler.

Det fremhæves herved, at selskabet ikke på nuværende tidspunkt har taget stilling til, om den anmeldte skade er en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, til spørgsmålet om dokumentation for de anmeldte stjålne genstande eller om der i øvrigt måtte være grundlag for helt eller delvist at tage stilling til spørgsmålet om dækning under forsikringen, idet selskabet - som følge af, at klager afgav urigtige risikooplysninger ved indtegningen - som angivet har afvist dækning, samt ophævet klagers forsikring hos selskabet med tilbagevirkende kraft.

Indtegning af forsikringen
Klager rettede primo 2015 henvendelse til forsikringsmæglerfirmaet [forsikringsmæglerfirma], jf. fuldmagt/mæglermandat af 2. februar 2015, jf. **Bilag A.**

Forsikringsmægleren rettede henvendelse til selskabet med anmodning om at afgive tilbud på klagers forsikringer, hvilket tilbud blev fremsendt den 5. marts 2015 til forsikringsmægleren inklusiv opsigelsesblanket og blanket vedrørende 'Skadesoversigt' (oplysninger om tidligere skader), jf. i det hele klagers bilag 1.

Klager indsendte via forsikringsmægleren forsikringsbegæringen, opsigelsesblanketten og skadeoversigten retur per mail til selskabet den 19. marts 2015, jf. **Bilag B**.

Af klagers besvarelse i Skadeoversigten, jf. klagers bilag 1, side 5, fremgår bl.a. at klager havde en tyveriskade den 30. december 2014, og herefter fremgår det under punktet 'Tidligere forsikringer':

> *Har noget selskab opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af de ønskede forsikringer?*
>
> [ ] *Ja* [X] *Nej*
>
> *Hvis ja, skal oplysninger vedlægges*

Klager svarede således via sin forsikringsmægler nej til spørgsmålet, om klager tidligere havde fået opsagt sin forsikring hos et andet forsikringsselskab.

Både parcelhusforsikringen og indboforsikringen blev herefter antaget på normale vilkår og police blev udstedt.

Urigtige risikooplysninger - FAL § 6
I forbindelse med anmeldelsen af det angivne indbrudstyveri valgte selskabet at indhente oplysninger om klagers forsikringsforhold hos tidligere selskaber.

Klager gav, som anført i klagen samtykke til indhentelse af oplysninger om sine tidligere forsikringsforhold og i forbindelse med indhentelse af disse oplysninger konstaterede selskabet, at …

(klagers tidligere forsikringsselskab) med virkning fra den 25. marts 2015 havde opsagt klagers hus- og indboforsikring, mens klagers kasko- og ulykkesforsikring blev opsagt per 1. december 2015, jf. **Bilag C,** opsigelsesbrev af 10. marts 2015 sendt direkte til klager.

Det blev oplyst af klagers tidligere forsikringsselskab, at opsigelsen var sket i forbindelse med en sag, hvor klager havde anmeldt indbrud, tyveri af et (dyrt) ur og en omfattende kaskoskade på sin bil, som han havde meldt stjålet ved indbruddet. Forsikringsselskabet oplyste, at man havde anmeldt klager til politiet og markeret klager som uønsket hos selskabet.

Umiddelbart efter selskabets modtagelse af oplysningen fra [tidligere forsikringsselskab] trak klager den 11. november 2017 sin samtykkeerklæring tilbage.

I forbindelse med modtagelsen af oplysningerne fra [tidligere forsikringsselskab] blev selskabet opmærksom på, at klager ved forsikringens tegning havde afgivet urigtige oplysninger, da klager - i modstrid med oplysningen angivet i 'Skadeoversigten' - tidligere har fået opsagt sin indboforsikring og husforsikring.

Det bemærkes hertil, at klager indsendte begæringen - via forsikringsmægleren - til selskabet den 19. marts 2015, hvilket er ni dage efter dateringen af opsigelsesbrevet fra klagers tidligere forsikringsselskab, der må formodes at være modtaget den 11. marts 2015 (da brevet efter det oplyste er sendt med A post).

Dette indebærer, at der objektivt er afgivet urigtige risikooplysninger til selskabet om klagers tidligere forsikringsforhold, idet klager af sit tidligere forsikringsselskab var orienteret om, at forsikringerne det tidligere forsikringsselskab var opsagt, da selskabet modtog forsikringsbegæringen den 19. marts 2015 (via forsikringsmægleren).

Klager har i forbindelse med klagen til ankenævnet anført, at det alene er klagers forsikringsmægler, som har forestået indhentelsen af forsikringsoplysningerne fra klagers tidligere forsikringsselskab, og at det er forsikringsmægleren, der har udfyldt acceptbilagene.

Selskabet skal i den forbindelse henvise til Lov om Forsikringsformidling § 17, hvoraf fremgår, at en forsikringsmæglervirksomhed alene repræsenterer kunden. Der er således identifikation mellem klager og forsikringsmægler, og oplysningerne afgivet af eller via klagers forsikringsmægler skal derfor anses som oplysningerne afgivet af klager selv. Hvis det måtte være korrekt, at oplysningerne om klageres tidligere forsikringsforhold (alene) er afgivet af forsikringsmægler, så kommer de urigtige risikooplysninger i skadeoversigten klager til skade, jf. herved bl.a. ANK 65.278.

Klager har herudover gjort gældende, at han ikke var bekendt med at være blevet opsagt hos sit tidligere forsikringsselskab. Det bemærkes hertil, at opsigelsesbrevet af 10. marts 2015 tilgik klager personligt og er ikke sendt til forsikringsmægleren, hvorfor det efter selskabets opfattelse må lægges til grund, at klager den 10. marts 2015 var eller burde have været bekendt med at være blevet opsagt hos sit tidligere forsikringsselskab. Det kan i den forbindelse oplyses, at [tidligere forsikringsselskab] har oplyst, at brevet blev sendt fra [tidligere forsikringsselskab] som A-post.

Det er således selskabets opfattelse, at klager på tidspunktet for forsikringsmæglerens oversendelse af accept af tilbuddet fra selskabet (herunder 'Skadeoversigt') den 19. marts 2015 var be-

kendt med, at han var opsagt af sit tidligere forsikringsselskab, og dermed også, at der ved fremsendelsen af tilbuddet var afgivet urigtige risikooplysninger til selskabet.

Det bemærkes - for god ordens skyld -, at selskabet ikke er afskåret fra at gøre urigtige risikooplysninger gældende uanset, at der i perioden forud for det nu anmeldte indbrud har været anmeldt to yderligere skader på klagers forsikringer. Således følger det af forsikringsaftalelovens § 8, at selskabets påberåbelse af urigtige risikooplysninger skal ske 'uden unødigt ophold', men først fra det tidspunkt, hvor selskabet har fået kundskab om oplysningens urigtighed.

Det forhold, at selskabet ved de tidligere anmeldte skader har undladt at undersøge klagers tidligere forhold er derved uden betydning, idet selskabet ikke har nogen aktiv forpligtelse til ved skade at undersøge rigtigheden af kundens oplysninger. Der var således ikke nogen anledning hos selskabet til at foretage en nærmere undersøgelse af klagers tidligere forsikringsforhold forud for klagers anmeldelse af skaden den 9. oktober 2017.

Klagers oplysningspligt over for selskabet - FAL § 7
Hvis det må lægges til grund, at klager eller forsikringsmægler ikke forud for den 19. marts 2015 var bekendt med opsigelsen i brevet af 10. marts 2015, så er det selskabets opfattelse, at klager groft uagtsomt har tilsidesat sin oplysningspligt over for selskabet ved i perioden fra den 19. marts 2015 til indtegningstidspunktet den 1. maj 2015 at have fortiet oplysninger, som var af væsentlig betydning for selskabet.

Det er selskabets opfattelse, at klager var eller burde have været bekendt med, at det var af væsentlig betydning for selskabet at få oplyst, at han var blevet opsagt af [tidligere forsikringsselskab] særligt henset til, at selskabet i forsikringsbegæringen specifikt spørger klager, om han er blevet opsagt af tidligere selskaber.

Det medfører efter selskabets opfattelse, at klager (og dennes forsikringsmægler) måtte anse det for nærliggende, at denne oplysning havde væsentlig betydning for selskabet i dets vurdering af, om forsikringen kunne tegnes.

Selskabets acceptregler
Af selskabets acceptregler fremgår bl.a. følgende:

'Skadeshistorik
Købstædernes Forsikring ønsker at indtegne gode lønsomme kunder med sunde risici. Derfor vil der være skærpet accept for kunder, der de seneste 3 år har anmeldt mere end 3 skader for hele kundeforholdet eller mere end 2 skader for en enkelt forsikring/delpolice.

Når disse kunder skal have et bindende tilbud, er det en betingelse at Kundeservice, inden indtegningen, har godkendt tegning. Kundeservice vil herefter fastsætte præmie og vilkår ud for kundeforholdet.

Hvis du er i tvivl om, der er tale om en god risiko - så sig nej.'

Som det fremgår, så er der det ikke direkte i acceptreglerne angivet, at selskabet afviser indtegning af forsikringer, hvis forsikringstager er opsagt af tidligere selskab. Imidlertid ligger det direkte

i arbejdsgangen hos selskabet, at der ikke må indtegnes kunder, som er opsagt af tidligere selskab pga. skadeforløbet.

Det bemærkes for god ordens skyld, at selskabets Kundeservice afdeling i det hele har bekræftet, at selskabet - hvis man havde modtaget oplysning om, at klager var opsagt af tidligere selskab - som udgangspunkt ville have afvist indtegning, og at dette med sikkerhed ville have været tilfældet, hvis man ved henvendelse til det tidligere forsikringsselskab (…) havde fået oplyst, at klager var opsagt pga. en skade, der har ført til politianmeldelse af klager.

Klagers supplerende bemærkninger af 23. april 2018
Klager har ved indlæg til ankenævnet af 23. april 2018 angivet, at det ikke 'giver mening', at selskabet skulle have tilbudt klager en bygningsforsikring, når selskabet ikke ønsker klager som kunde.

Hertil bemærkes, at den omhandlede bygningsforsikring vedrører en udlejningsejendom tilhørende klager. Ejendommen er indtegnet per 1. maj 2017, og er dermed ikke en nytegning (i 2018) som dette synes at være antydet af klager. Det bemærkes endvidere, at da den pågældende ejendom af klager anvendes til udlejning er policen indtegnet hos selskabet på et Erhvervsprodukt. Da der endvidere er tale om en ren branddækning, ville en opsigelse af forsikringen i øvrigt være tæt på uladsiggørlig.

Det bemærkes endvidere, at selskabet efter sagens indbringelse for ankenævnet har modtaget opsigelse på kundens indboforsikring (der allerede er ophævet af selskabet) fra et andet selskab, men ikke på den omtalte bygningsforsikring for udlejningsejendommen.

Sammenfatning
Selskabet fastholder således, at der er afgivet urigtige risikooplysninger jf. FAL § 6, subsidiært, at klager har tilsidesat sin oplysningspligt, jf. FAL § 7, hvorfor selskabet har været berettiget til at afvise dækning samt til at ophæve klagers forsikring.

Klager anmodes om - i det omfang ovenstående bestrides helt eller delvist - at oplyse, om det er korrekt, at hans privatforsikringer hos [tidligere forsikringsselskab] blev opsagt som følge af en skade, hvor klager af [tidligere forsikringsselskab] blev anmeldt til politiet og i givet fald oplyse om udfaldet af sagen ved politiet."

Klageren har i brev af 4/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"hermed mit svar på Advokatens omgåelse af ankenævnet regler omkring svarfrist på 18 dage.

Så kan man jo tænke herom det er i orden eller om god advokat skik var at afvise pga. tidsmangel...

Jeg hæfter mig ved at 9 dage skulle være afgørende omkring et brev jeg aldrig har modtaget skulle afvise dækning på vores forsikringer.

I starten af 2015 kommer [tidligere forsikringsselskab] forbi min hj. adr. … med en papir jeg skulle underskrive omkring skaden fra 2014.

På mødet fortæller [tidligere forsikringsselskabs] mand at under normale omstændigheder ville have været opsagt af [tidligere forsikringsselskab] for spirituskørsel. Dog havde jeg så stort et arrangement Privat + Erhverv at hvis jeg selv betalte skaden så ville [tidligere forsikringsselskab] beholde mit arrangement **uden skærpede vilkår...**

Købstædernes forsikring er gjort opmærksom på alle skader inden de lavede tilbud/ tegnede forsikring

Se Billag 1.

Jeg har Aldrig modtaget en opsigelse fra [tidligere forsikringsselskab],

Hvis jeg havde, så havde jeg selvfølgelig videre givet brev/mail til [forsikringsmæglerfirma]/Købstædernes forsikring.

Jeg har også talt med … fra [forsikringsmæglerfirma] og de skulle være bekendt med at jeg skulle være opsagt ved [tidligere forsikringsselskab]. … svar var et overbevisende NEJ

ang. dom for spirituskørsel blev jeg frakendt førerretten 3 år. Fik dog alkolås i bilen så jeg kunne køre bil igen."

Selskabet har i brev af 6/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til Ankenævnets brev 5. juli 2018 skal jeg indledningsvis bede Ankenævnet om at notere mig som repræsentant for det indklagede selskab.

Ankenævnets brev af 5. juli 2018 er modtaget hos selskabet den 11. juli 2018 og herefter tilgået mig den 19. juli 2018. Som følge af min sommerferie har jeg imidlertid desværre først nu mulighed for at besvare brevet med selskabets korte supplerende bemærkninger.

Som det er angivet i selskabets indlæg af 20. juni 2018, så er det afgørende for spørgsmålet om klager har afgivet urigtige risikooplysninger, jf. FAL §§ 6 og 7, om klager på tidspunkter for selskabet modtagelse af tilbuddet, opsigelsesblanketten og skadesoversigten pr. 19. marts 2015 (fremsendt via klagers forsikringsmægler) var bekendt med, at der ved uagtsomhed til selskabet blev afgivet urigtige oplysninger om klagers tidligere forsikringsforhold.

Selskabet er ikke bekendt med det 'intermezzo', der af klager angives/beskrives med [tidligere forsikringsselskab] i relation til klagers skade forvoldt under spirituskørsel, hvor klager angiveligt fik oplyst, at hans forsikringer under normale omstændigheder ville være blevet opsagt af [tidligere forsikringsselskab], men at [tidligere forsikringsselskab] skulle have tilkendegivet, at man ville 'beholde' klagers arrangement uden skærpede vilkår, hvis klager selv betalte skaden. Det er noteret at [tidligere forsikringsselskab] - uanset det angivne tilsagn - alligevel opsagde klagers forsikringer.

Særligt i relation til den af klager påståede gode tro i relation til opsigelsen med [tidligere forsikringsselskab] finder selskabet det bemærkelsesværdigt, at klager den 5. marts 2018 (via forsikringsmægleren) anmodede om tilbud på indboforsikring og bygningsforsikring, hvilket må formodes at være umiddelbart efter henvendelsen fra [tidligere forsikringsselskab].

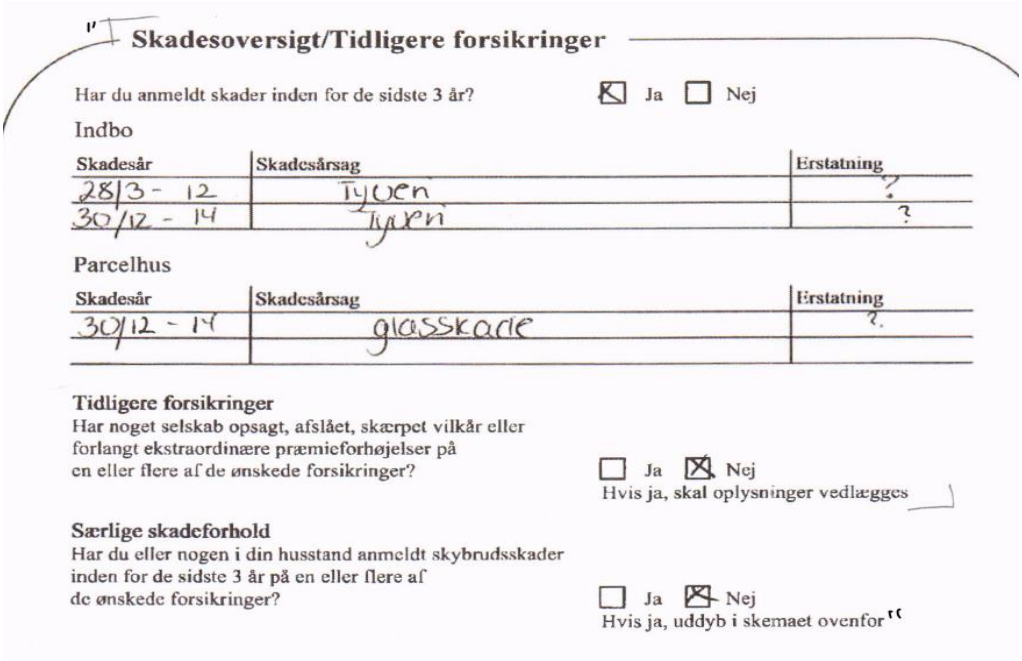
Det er noteret, at klager bestrider at skulle have modtaget en opsigelse fra [tidligere forsikringsselskab], men faktum er, at [tidligere forsikringsselskab] har fremsendt brevet som A-post (efter det fra [tidligere forsikringsselskab] oplyste i overensstemmelse med [tidligere forsikringsselskabs] almindelige rutiner for postbehandling).

Det må således have formodningen imod sig, at klager ikke skulle have modtaget brevet eller i øvrigt for den sags skyld være blevet opmærksom på opsigelsen forud for forsikringsmæglerens fremsendelse af begæringen til selskabet. Det fremhæves i den forbindelse, at klagers husforsikring og indboforsikring blev opsagt med virkning fra den 25. marts 2015 og det må formodes, at klager umiddelbart efter denne dato har fået ristorno for overskydende præmie.

Som det er angivet i selskabets første indlæg, er brevet stilet til klager personligt på dennes hjemadresse, hvorfor det ikke overrasker, at klagers forsikringsmægler ikke har haft kendskab til opsigelsen."

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

Af forsikringstilbud af 5/3 2015 fremgår bl.a.:



Skadesoversigt/Tidligere forsikringer

Har du anmeldt skader inden for de sidste 3 år? ☒ Ja ☐ Nej

Indbo

Skadesår	Skadesårsag	Erstatning
28/3 - 12	Tyven	?
30/12 - 14	Tyven	?

Parcelhus

Skadesår	Skadesårsag	Erstatning
30/12 - 14	glasskade	?

Tidligere forsikringer
Har noget selskab opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af de ønskede forsikringer? ☐ Ja ☒ Nej
Hvis ja, skal oplysninger vedlægges

Særlige skadeforhold
Har du eller nogen i din husstand anmeldt skybrudsskader inden for de sidste 3 år på en eller flere af de ønskede forsikringer? ☐ Ja ☒ Nej
Hvis ja, uddyb i skemaet ovenfor"

Af opsigelsesblanket vedlagt forsikringstilbuddet fremgår det, at klageren har anmodet selskabet om at opsige klagerens parcelhus-, indbo- og ferierejseforsikring med udløbsdato den 1/12 2015 i tidligere forsikringsselskab.

Ankenævnet *for* Forsikring

10. 92027

Af brev af 10/3 2015 fra klagerens tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

> "**Opsigelse af dine forsikringer i [tidligere forsikringsselskab]**
>
> I forbindelse med din seneste skadeanmeldelse på din indboforsikring og husforsikring den 30. december 2014, har vi gennemgået dine forsikringer hos os, og vi må desværre meddele, at vi har besluttet at opsige dine forsikringer hos os:
>
> | **Forsikring** | **Police nr.:** | **Opsiges pr.:** |
> |---|---|---|
> | Hus | … | 25. marts 2015 |
> | Indbo | … | 25. marts 2015 |
> | Bil | … | 1. december 2015 |
> | Ulykke | … | 1. december 2015 |
>
> Du skal være opmærksom på at opsigelsen på din indboforsikring og din husforsikring sker med virkning tidligere end hovedforfald, da vi benytter vores ret til at opsige en forsikring med 14 dages varsel efter en skade.
>
> Opsigelsen gælder ikke bygningsbranddækningen samt den lovpligtige motor-ansvarsforsikring, der fortsætter indtil vi modtager en opsigelse fra dit nye forsikringsselskab."

Af mail af 19/3 2015 fra klagerens forsikringsmæglerfirma til selskabet fremgår bl.a.:

> "Hermed fremsendes accept af hus- og indboforsikring til ny kunde.
>
> Kunden skal oprettes på NETTO.
>
> Kunden er flyttet sammen med en eksisterende kunde hos jer - … cpr.nr. …
>
> Jeg sender materiale på hende i en anden mail."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Ved brev af 5/3 2015 sendte klagerens forsikringsmægler et tilbud på parcelhus-, indbo- og årsrejseforsikring til klageren. Af besvarelsen af spørgsmål i tilbuddet fremgår det blandt andet, at der er svaret "nej" til spørgsmålet "har noget selskab opsagt, afstået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af de ønskede forsikringer?". Ved mail af 19/3 2015 accepterede klagerens forsikringsmægler forsikringstilbuddet over for selskabet.

Klageren har anmeldt, at der den 9/10 2017 havde været indbrud i hans hjem.

11. 92027

Selskabet har den 22/12 2017 opsagt klagerens parcelhus- (bortset fra bygningsbranddækning), indbo- og årsrejseforsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for det anmeldte indbrudstyveri.

Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da klageren har oplyst, at han ikke var blevet opsagt af sit tidligere forsikringsselskab, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har anført, at "hvis det må lægges til grund, at klager eller forsikringsmægler ikke forud for den 19. marts 2015 var bekendt med opsigelsen i brevet af 10. marts 2015, så er det selskabets opfattelse, at klager groft uagtsomt har tilsidesat sin oplysningspligt over for selskabet ved i perioden fra den 19. marts 2015 til indtegningstidspunktet den 1/5 2015 at have fortiet oplysninger, som var af væsentlig betydning for selskabet", jf. forsikringsaftalelovens § 7.

Selskabet har fremlagt et brev af 10/3 2015, som det har indhentet fra klagerens tidligere forsikringsselskab. Heraf fremgår det, at selskabet opsagde klagerens hus- og indboforsikring pr. 25/3 2015 og klagerens bil- og ulykkesforsikring pr. 1/12 2015 på nær bygningsbranddækningen og den lovpligtige motoransvarsforsikring, og at dette skete i forbindelse med at dette selskab havde gennemgået klagerens forsikringer efter klagerens seneste skadeanmeldelse på sin indbo- og husforsikring den 30/12 2014. Selskabets advokat har anført, at "det blev oplyst af klagerens tidligere forsikringsselskab, at opsigelsen var sket i forbindelse med en sag, hvor klager havde anmeldt indbrud, tyveri af et (dyrt) ur og en omfattende kaskoskade på sin bil, som han havde meldt stjålet ved indbruddet. Forsikringsselskabet oplyste, at man havde anmeldt klager til politiet og markeret klager som uønsket hos selskabet".

Klageren har anført, at han aldrig har modtaget en opsigelse fra sit tidligere forsikringsselskab.

Nævnet finder, at klageren må tåle identifikation med forsikringsmægleren, hvorfor det er uden betydning, hvorvidt oplysningerne i forsikringstilbuddet omkring klagerens tidligere forsikrings-

forhold er afgivet af klageren selv eller af forsikringsmægleren, jf. nævnets kendelse nummer 65.278.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren har modtaget opsigelsesbrevet af 10/3 2015 fra sit tidligere forsikringsselskab, hvorfor klagerens forklaring om, at han var en så god erhvervskunde, og at "de ønskede mig stadig som kunde" ikke kan tillægges afgørende betydning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det tidligere forsikringsselskab har valgt at fremsende et opsigelsesbrev dateret 10/3 2015 til klageren, hvorfor dette brev må tages som udtryk for den vurdering/opfattelse, som det tidligere forsikringsselskab har haft af klageren og af kundeforholdet. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det af klagerens tidligere forsikringsselskab er oplyst til det indklagede selskab, at man havde anmeldt klageren til politiet og markeret ham som uønsket hos selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens beslutning om skift af forsikringsselskab tidsmæssigt stemmer overens med det tidspunkt, hvor opsigelsesbrevet er dateret, ligesom ophørstidspunktet (1/12 2015) – som fremgår af opsigelsesblanketten vedlagt forsikringstilbuddet – ligeledes stemmer med de oplysninger, der fremgår af opsigelsesbrevet fra det tidligere forsikringsselskab.

Efter en gennemgang af sagen og med henvisning til det af selskabet anførte finder nævnet herefter, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne har undladt at oplyse, at han var blevet opsagt af sit tidligere forsikringsselskab på grund af skadeforløbet, hvorfor klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse, jf. forsikringsaftalelovens § 6 og § 7.

13. 92027

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at selskabet har godtgjort behørigt, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige forhold omkring den tidligere opsigelse af klageren var oplyst til selskabet i forbindelse med tegningen af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 og § 7 har ophævet de ikke lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og på denne baggrund har afvist at udbetale erstatning i forbindelse med det anmeldte indbrudstyveri.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels