Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 92102:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft indbo-, person-, hus- og bilforsikring i If Skadeforsikring. Han har i klageskemaet af 22/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har været kunde hos if siden 1. februar 2017. Jeg har haft enkelte skader i perioden på min bil forsikring og ellers ikke noget. Men i december 2017 var jeg så uheldig at have indbrud i mit skab hos [fitnesscenter], hvor der blev stjålet genstande som ur og jakke. Jeg har efterfølgende anmeldt skaden til if, hvor de efterfulgt af min samtykke erklæring om brug af følsomme oplysning, valgte at opsige samtlige af mine forsikringer med tilbagevirkende kraft, i det de oplever efter mere end 1 år at jeg har givet dem urigtige oplysninger.
>
> Min opfattelse af deres beslutning er, at de måtte punge ud med en lille erstatning til mig fra indbruddet i december, og dermed opsagt dette for at undgå denne form for udgift. De har ved forsikrings oprettelsen tilbage i slutningen af 2016 fået samtykke til at indhente alle oplysninger om mig, men det har de ikke gjort brug af. Resten står i min klage over deres afgørelse som blev truffet. 20. februar, hvor samtlige forsikringer på nær lovpligtige blev opsagt. Jeg sendte klage til kundeombuddet hos if d. 6 marts. Hvor jeg efterfølgende fik afslag fra dem d. 16 marts.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg har været i den opfattelse af at være dækket af mine forsikringer og have dem bag mig hvis sådanne uheld skulle opstå. Og at de skal stå bag mig når der er brug for dem og ikke når alle forsikringer køre skadesfrit og pengene bliver skovlet i deres lommer … Ved hjælp af jer, håber jeg på at få dækket den udgift over de stjålne genstande som jeg mistet i december måned."

I brev af 17/4 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> **"Kundeforhold**

Kunden har købt indboforsikring med policenummer … den 1. februar 2017. Forsikringspolicen er vedlagt som bilag A.

På den underskrevet købsaftalen har kunden oplyst, at han ikke tidligere er blevet opsagt at et forsikringsselskab og at husstanden har meldt 0 skader inden for de sidste 3 år. Købsaftalen er vedlagt som bilag B.

Det faktiske forløb
Kunden kontaktede os telefonisk den 18. december 2017, hvor han anmeldte tyveri fra fitnesscenter sket den 15. december 2017. Notat fra telefonisk henvendelse er vedlagt som bilag C.

I forbindelse med det anmeldte tyveri undersøgte vi skadehistorik hos vores kundes tidligere forsikringsselskaber. Det fremgik af oplysninger fra [andet selskab], at der de sidste 3 år var anmeldt 4 skader og at kunden var blevet opsagt hos [andet selskab] på grund af skadeforløbet den 12. maj 2016. Samtykkeerklæring og oplysninger fra [andet selskab] er vedlagt som bilag D og E.

Vi ville ikke have tegnet forsikring til kunden, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger om 4 skader og opsigelse i tidligere forsikringsselskab og af den grund opsagde vi indboforsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som følge heraf, afviste vi at yde dækning for genstande, som var stjålet. Opsigelsesbrev af 20. februar 2018 er vedlagt som bilag F.

Vi mener, at de manglende oplysning om 4 skader og opsigelse hos tidligere forsikringsselskab, som minimum er at regne som uagtsomt. Opsigelsen sker med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1, hvor det fremgår at forsikringsselskabet ved forsikringstagers afgivelse af urigtige oplysninger er fri for ansvar, såfremt det ikke er ville have overtaget forsikringen, hvis rette forhold havde været oplyst. At vi ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt kunden på købstidspunktet havde oplyst, at kunden havde anmeldt 4 skader inden for de sidste 3 år og var blevet opsagt af et andet forsikringsselskab, har vi underbygget med henvisning til vores indtegningsregler, der er vedlagt som bilag G.

Kunden klagede til If den 6. marts 2018. Kundens klage er vedlagt som bilag H. Kundens klage blev behandlet hos Kundeombudet hos If. Det var Kundeombudets vurdering at If´s afgørelse var korrekt ud fra lovgivningen og praksis på området. Afgørelse fra Kundeombudet hos If er vedlagt som bilag I.

Vi fastholder vores afvisning
Da vi ikke ville have tilbudt forsikringer, såfremt de korrekte oplysninger forelå, er vi i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 berettiget til at opsige forsikringen tilbage til startdatoen og afvise at erstatte tyveriet.

Den klare aftaleretslige hovedregel er, at førend en person sætter sin underskrift på en købsaftale, påhviler det vedkommende at undersøge, hvorvidt det han skriver under på er korrekt. Det fremgår tydeligt af købsaftalen, at urigtige oplysninger kan medfører at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at retten til erstatning kan bortfalde.

Vi mener at konsekvensen af de urigtige oplysninger er i overensstemmelse med Ankenævnets praksis på området. Vi kan henvise til kendelse 88406 og 90790.

Konklusion
Vi mener ikke, at der er kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og efter fornyet gennemgang fastholder vi opsigelsen af forsikringen og afvisningen af tyveriet grundet manglende oplysninger om 4 skader og opsigelse i andet selskab. Vi mener fortsat ikke, at kunden er berettiget til erstatning."

Klageren har i mail af 20/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg kan oplyse at, da [forsikringssælger] var forbi os, så var det som sædvanlig en desperat sælger vi havde på besøg. Han peget på de felter vi skulle skrive under på, da forhandlingen tog mere tid end han lige havde regnet med. Og vi skrev under de steder han bedt os om. Dermed håber jeg at vi får medhold i sagen om erstatning for mistet genstande."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af forsikringskøbsaftale underskrevet af klageren den 14/12 2016 fremgår bl.a.:

Den samlede aftale er baseret på følgende svar fra dig:

- Har du eller nogen i husstanden tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikringsselskab? ..... Nej
- Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko blevet sat op inden for de sidste 3 år? ... Nej
- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringsselskab? ..... Nej
- Er du eller nogen i husstanden registreret i RKI eller andet skyldnerregister? ..... Nej
- Hvor mange skader har du eller nogen i din husstand anmeldt til jeres forsikringer de sidste 3 år?* 0

**) Følgende skader skal ikke regnes med; Afsluttede skader uden udbetaling, børnetandskader uden udbetaling, glasskader på bil, hundeskader eller skader som andre har fået det fulde ansvar for, samt skader på privat produkter som If ikke tilbyder.*

Med din underskrift bekræfter du/I, at:
- Ovenstående svar og alle øvrige oplysninger i denne købsaftale er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Kontakt os, hvis det ikke er tilfældet.
- Du er bekendt med, at urigtige eller mangelfulde oplysninger ifølge Forsikringsaftaleloven kan medføre, at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at retten til erstatning helt eller delvist bortfalder.

...
- Du giver dit samtykke til, at If må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos dit tidligere forsikringsselskab(er). Oplysningerne kan anvendes i forbindelse med køb og eventuel flytning af dine skadesforsikringer samt ved en eventuel skade Følgende oplysninger er bl.a omfattet af dit samtykke:
  - Årsag til eventuelt afslag eller opsigelse hos dit/jeres tidligere selskab(er) samt opsigelsesdato.
  - Skades- og betalingsforløb.
  - Bonustrin
  - Information om eventuelt skærpede vilkår.

Af selskabets telefonnotat af 14/2 2018 fremgår bl.a.:

"[Andet forsikringsselskab] oplyser telefonisk at kunden har haft 6 skader i 2013 og følgende skader i perioden 14/12/13 – 14/12/16:

Indbo:
20/1/15, tyveri fra bil = 11.598,60 kr.
31/3/16, simpelt tyveri fra fitnesscenter = 18.625,00 kr.

Bil:
19/2/14, Hærværk = 15.685,64 kr.
13/8/15, Parkeringsskade = 18.540,00 kr.

Kunden har sammenlagt hos [andet forsikringsselskab] haft 13 skader på bilforsikring, 10 skader på indbo og 5 skader på Young Living, kombination af indbo, rejse og ulykke.

Kunden opsagt den 12/5/16 pga. skadehistorik."

Klageren har i brev af 6/3 2018 til selskabets kundeombud bl.a. anført:

"Assurandørens – … – besøg som fandt sted den 14. december 2016 foregik mundtligt. Under hele besøget var assurandøren i besiddelse af skemaet vedrørende tidligere skader m.m. Assurandøren sat personligt kryds efter hvert spørgsmål, hvorefter han afslutningsvis pegede på underskrivelsesstedet og bad mig om at underskrive. Under opfattelsen af, at jeres assurandør var kompetent og professionel lod jeg mig blot vejlede og underskrive på det henledte sted.

Jeg er af den opfattelse, at jeg har svaret loyalt på alle de stillede spørgsmål og i overensstemmelse med mine tidligere skader. Dette understøttes af, at jeg har givet fuldmagt til, at I kan indhente samtlige oplysninger omkring mig, da jeg intet har at skjule.

I bedes derfor forhøre jer hos jeres assurandør med henblik på at få besvaret, hvorfor krydset er sat forkert vedr. spørgsmålet om tidligere skader.

Dernæst finder jeg det uberettiget, at min nuværende forsikring annulleres, når jeg først meddeles og gøres opmærksom på ovenstående fejl cirka 1.5 år efter, at skadesskemaet er udfyldt og policen modtaget. Har I været af den holdning, at I ikke ville dække mig pga. tidligere skader, skulle I have meddelt mig dette på et tidligere tidspunkt – og helt korrekt efter modtagelsen af mit spørgeskema-, således at jeg kunne have sikret mig et andet sted."

I brev af 16/3 2018 fra selskabets kundeombud til klageren hedder det bl.a.:

"Ifs forsikringskonsulent … husker jeres møde. Og han oplyser, at han spurgte ind til, om I var blevet opsagt af jeres tidligere selskab samt hvor mange skader I havde haft inden for de sidste 3 år. Han oplyser, at det er spørgsmål han altid stiller til kunder, inden han går i gang med selve mødet. Han ved derfor med sikkerhed, at han har spurgt ind til de punkter.

Forholdet mellem If og deres kunder bygger på tillid. Det indebærer, at If må kunne stole på, at de oplysninger, som kunderne giver, er rigtige. Derfor undersøger If ikke alle nye kunder inden de indgår en aftale, og det er heller ikke noget de er forpligtet til. Denne fremgangsmåde er i øvrigt helt sædvanlig i forsikringsbranchen.

I har den 14. december 2016 indgået en aftale med If efter et møde med Ifs forsikringskonsulent. I forbindelse med aftalens indgåelse er det noteret, at I ikke er blevet opsagt af et andet selskab. I

> har også oplyst, at I har haft 0 skader på 3 år i tidligere selskab forud for aftalens indgåelse. Aftalen er underskrevet af dig, hvorfor If må kunne stole på, at oplysningerne er rigtige. Det fremgår i øvrigt tydeligt af købsaftalen, at I har pligt til at korrigere eventuelle forkerte oplysninger, og hvilken konsekvens afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre."

Nævnet har fået forelagt uddrag af selskabets interne tegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren klager over, at selskabet har ophævet hans forsikringer med tilbagevirkende kraft og afvist at yde dækning for et tyveri fra et skab i et fitnesscenter den 15/12 2017 med henvisning til, at klageren i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftalen har afgivet urigtige oplysninger om tidligere skader, og at han er blevet opsagt i sit tidligere selskab.

Forsikringsaftalen blev indgået på et møde med selskabets forsikringskonsulent den 14/12 2016. Klageren underskrev på mødet en købsaftale, hvor han blandt andet bekræftede, at han ikke var blevet opsagt af et forsikringsselskab, og at hverken han eller nogen anden i husstanden havde anmeldt skader til deres forsikringer de sidste 3 år.

Selskabet har anført, at det telefonisk har fået oplyst fra klagerens tidligere selskab, at han i perioden fra 14/12 2013 til 14/12 2016 havde fire skader – to på indboforsikringen og to på bilforsikringen – og at han den 12/5 2016 blev opsagt med henvisning til skadehistorikken.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må lægges til grund, at klageren har afgivet urigtige oplysninger til selskabet vedrørende opsigelsen og de fire tidligere skader ved at underskrive købsaftalen på mødet den 14/12 2016. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han mundtligt har orienteret forsikringskonsulenten om opsigelsen og de fire tidligere skader. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet har været i dialog med forsikringskonsulenten, som hverken helt eller delvist har kunnet bekræfte klagerens oplysning.

6. 92102

Nævnet finder, at klagerens afgivelse af urigtige oplysninger må tilregnes ham som i det mindste uagtsomt.

Nævnet finder, at det på baggrund af det fremlagte uddrag af selskabets tegningsregler må antages, at selskabet som oplyst ikke ville have tegnet forsikringerne den 14/12 2016, hvis selskabet havde modtaget korrekte oplysninger fra klageren om opsigelsen og de fire tidligere skader.

Nævnet kan herefter med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke kritisere, at selskabet har ophævet klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet – med undtagelse af de lovpligtige forsikringer – og afvist at yde dækning for det anmeldte tyveri.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand