Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92183:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ETU Forsikring A/S
Hærvejen 8
6230 Rødekro

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft hundeansvar-, familie-, ulykke-, MC- og bilforsikring. Hans advokat har i brev af 6/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagsfremstilling:
> Min klient tegnede i juni 2015 forsikringer hos ETU Forsikring. ETU Forsikring udfyldte 'Accept af køb af privatforsikringer'. Ifølge oplysninger fra min klient har han ikke udfyldt dette skema, ligesom han aldrig har underskrevet dette.
>
> Min klient tegnede:
> Hundeansvarsforsikring, policenr. …
> Familiens basisforsikring, policenr. …
> MC-forsikring, policenr. …
> MC-forsikring, policenr. …
> Ulykkesforsikring, policenr. …
> Bilforsikring, policenr. … og
> Bilforsikring, policenr. …
>
> D. 24. oktober 2017 anmeldte min klient tyveriet.
>
> Dette medførte, at ETU Forsikring d. 15. november fremsendte den i bilag 2 vedlagte mail af 15. november 2017 til min klient. ETU Forsikring annullerede min klients forsikringer fra ikrafttrædelsestidspunktet. Begrundelsen herfor var, at ETU Forsikring var af den opfattelse, at min klient i forbindelse med tegning af forsikringer har afgivet urigtige oplysninger.

Jeg skal ved nærværende klage over, at ETU Forsikring har slettet min klients forsikringer med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet, ligesom ETU Forsikring har afvist at dække skade anmeldt af min klient.

Min klient ønsker, at disse forsikringer fortsætter, ligesom min klient ønsker dækning for den anmeldte skade. Klage til forsikringsselskabet af 21. december 2017 med bilag vedlægges som bilag 3.

Det er korrekt, at forsikringsaftaleklovens § 6 fastslår, at hvis forsikringstageren har givet urigtig oplysning, er selskabet uden ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om rette forhold havde været oplyst.

ETU Forsikring har fremsendt uddrag af generelle tegningsregler, men der ses ikke i disse dokumenteret, at selskabet ikke ville have tegnet min klient. Bevisbyrden for, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis skema ved indtegning var udfyldt korrekt, er ikke løftet.

ETU Forsikring er endvidere blevet bedt om at dokumentere, hvorvidt min klient ved forsikringens tegning er blevet gjort bekendt med, at det var en forudsætning for tegning af forsikring, at han ikke havde haft tre eller flere skader inden for de seneste tre år, og at han ikke var i restancer hos tidligere forsikringsselskaber, men dette er ikke sket.

Ifølge oplysninger fra min klient har han ikke udfyldt skema vedrørende omhandlede oplysninger, ligesom han ikke har underskrevet aftale med ETU Forsikring. Det er ifølge min klient ETU Forsikring, der har udfyldt 'Accept af køb af privatforsikringer'.

Jeg vedlægger oversigt over min klients tidligere restancer, og som det ses, er der alene tale om mindre restancer i 2014 – kr. 447,15, kr. 443,18 og kr. 518,32. Disse restancer er for længst betalt, hvorfor disse ikke nu kan bruges som begrundelse for, at ETU Forsikring ikke vil dække en skade, der er anmeldt af min klient. Det bemærkes i øvrigt, at mine klients tidligere forsikringer IKKE er opsagt som følge af restancer. Hertil kommer, at min klient aldrig har været i restance i ETU Forsikring.

Det fremgår af uddrag af ETU Forsikrings generelle tegningsregler, at ETU Forsikring ikke indtegner, hvis kunder er udgået på grund af restance indtegnes ikke forsikring. Som oven for nævnt er der i nærværende sag IKKE tale om, at min klient er udgået grundet restance. Der er derimod tale om mindre restancer, som er betalt.

Min klient oplyser, at han for en del år siden har stået registreret i RKI, men at han ikke var registreret i RKI på tegningstidspunktet. Det forhold, at min klient skulle have stået registreret i RKI, er dog også irrelevant i forhold til nærværende sag, eftersom forsikringsselskaber ikke er berettiget til at afvise kunder, blot fordi de er registreret i RKI.

Vedrørende tidligere skader bemærkes, at der er anmeldt en pludselig skade i 2015, men denne har aldrig udløst en erstatning. I 2014 blev der udbetalt erstatning på grund af indbrud. Min klient oplyser, at der på tidspunktet var en indbrudsstime i [egn], og at han har fået oplyst, at der var begået 110 indbrud i [egn] i løbet af 10 dage. Henset til omfanget af indbrud i området blev min klient af tidligere forsikringsselskab varslet sikringsklausul – dette må anses som en naturlig følge

af en sådan stime af indbrud. Det var formentlig en generel sikringsklausul for alle forsikringstagere i området, og denne var således ikke knyttet specifikt til min klients forsikringer.

Det fremgår af uddrag af ETU Forsikrings generelle tegningsregler, at ETU Forsikring ikke indtegner, hvis husstanden har haft 3 eller flere skader inden for de sidste 3 år i tidligere selskab. Dette er IKKE tilfældet i nærværende sag, eftersom min klient alene har anmeldt to skader, og den ene skade ikke krævede erstatning.

ETU Forsikring har d. 2. januar 2018 fremsendt mail med deres bemærkninger, og denne mail vedlægges som bilag 4.

Min klient har siden tegning af forsikringerne været i en berettiget forventning om at være forsikringsdækket, hvis en skade indtrådte. Det er således yderst indgribende over for min klient at ophæve forsikringen nu, hvor en skade er indtrådt.

Hertil kommer, at ETU Forsikrings generelle tegningsregler ikke giver grundlag for at annullere min klients forsikringer med tilbagevirkende kraft."

Selskabet har i brev af 1/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Indledning**:
På baggrund af klagen er sagen gennemgået på ny. Afgørelsen om at annullation af tegning ikkelovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet fastholdes, og dermed også afvisning af dækning af anmeldt tyveri-skade af 24. oktober 2017 på familiens basisforsikring.

Sagsfremstilling:
I forbindelse med et indbrudstyveri hos klager den 24. oktober 2017 bliver vi opmærksomme på, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved tegning af forsikringerne herunder familiens basisforsikring (indboforsikringen).

Tvisten omhandler, hvorvidt vi er berettiget til at afgangsføre de tegnede forsikringer tilbage til tidspunktet for forsikringernes ikrafttræden. Annullationen af forsikringerne sker som følge af urigtige oplysninger ved indtegning af forsikringen vedrørende:

1. antal skader
2. restancer
3. skærpede vilkår

Ad 1 Antal skader
Af vores tegningsregler fremgår, at hvis husstanden har haft 3 eller flere skader inden for de sidste 3 år i tidligere selskab indtegner vi ikke. På det foreliggende grundlag kan vi ikke konstatere, at der har været mere end 3 skader inden for de sidste 3 år (før indtegningen) i tidligere selskab, da det er uklart, i hvilket selskab, der var tegnet forsikringer før marts 2014, hvor der blev tegnet forsikringer hos [andet forsikringsselskab 1].

Klageren opfordres til at redegøre for husstandens forsikringsforhold i perioden 01.08.2012 – 01.08.2015, hvor indtegning sker hos ETU Forsikring.

Som det fremgår af vor mail af 15.11.2017 har vi fået oplyst følgende skader anmeldt til [andet forsikringsselskab 1]:

12.01.2015	pludselig skade	ingen erstatningsudbetaling.
01.06.2014	indbrud	erstatningsudbetaling kr. 61.610,10

Ad 2 Restancer
Af vores tegningsregler fremgår, at hvis forsikringer, hvor risikoen er opsagt af andet selskab eller hvor kunden er udgået pga restance kan ikke indtegnes.

Klageren vedgår sig at have været i restancer i 2014 på henholdsvis kr. 447,15, kr. 443,18 og kr. 518,32, og gør gældende, at tidligere forsikringer ikke er opsagt som følge af restancer.

Vi har fra tidligere selskaber fået oplyst følgende:

[Andet forsikringsselskab 2]	restance på motorcykelforsikring kr. 518,32 som sendt til inkasso i 2014 - ikke oplyst om opsagt eller udgået
[Andet forsikringsselskab 1]	restance på indboforsikring kr. 443,18 - udgået med restance pr. 13.08.2014
[Andet forsikringsselskab 1]	restance på ulykkesforsikring kr. 447,15 - udgået med restance pr. 13.08.2014
[Andet forsikringsselskab 2]	restance på bilforsikring - udgået med restance pr. 01.11.2011
[Andet forsikringsselskab 4]	restance på indboforsikring kr. 1.748 - udgået med restance pr. 01.01.2010

Såfremt restancerne efterfølgende er betalt, skal en eventuel indtegning ifølge vores tegningsregler godkendes af afdelingslederen eller direktionen.
Ifølge [andet forsikringsselskab 4] er restancen ikke betalt, hvorfor en eventuel indtegning ved korrekt oplysning ikke ville blive forelagt afdelingslederen eller direktionen til godkendelse.

Ad 3 Skærpede vilkår
Af vores tegningsregler fremgår, at hvis forsikringer, hvor tidligere selskab har stillet krav om skærpede vilkår, kan ikke indtegnes.

Klageren vedgår sig at være varslet en sikringsklausul fra tidligere selskab som følge af et indbrud anmeldt på hans indboforsikring.

Klageren anfører, at det formentlig var en generel sikringsklausul for alle forsikringstager i området, som følge af en stime af indbrud i området og derfor ikke specifikt knyttet til hans forsikringer.

Den varslet sikringsklausul fra tidligere selskab må anses for specifikt knyttet til klagerens indboforsikring, allerede fordi denne varsles som følge af det anmeldte indbrud.

Faktum er, at klageren varsles en sikringsklausul, og det er i forhold til vores indtegningsregler uden betydning, hvorvidt denne er varslet andre forsikringstager i området.

Ad RKI
Vi har frafaldet, at registrering i RKI betyder, at indtegning af klageren fsva ikke-lovpligtige forsikringer ikke kan ske.

Ad Indtegning
Indtegning i ETU Forsikring sker via vores samarbejdspartner … med ikrafttræden 01.08.2015. Klageren har ved et personligt møde med vores samarbejdspartner, hvor klageren i strid med sandheden oplyser,

1. om antallet af anmeldte skader inden for de seneste 3 år, hvilket dog er uden betydning da antallet ikke overstiger 3 ifølge de foreliggende oplysninger.
2. om restancer i tidligere selskaber, herunder opsagt/udgået pga restance
3. om skærpede vilkår (sikringsklausul)

Vores samarbejdspartner udfyldte acceptbilaget under mødet med klagerens oplysninger. Acceptbilaget blev sendt til klagerens PC, hvorfra bilaget blev returneret af klageren.

Vi henviser i øvrigt til det anførte i bilag 2 og 4

Konklusion:
I forbindelse med tegningen af forsikringerne har klageren givet urigtige oplysninger, og havde vi været bekendt med de rette og faktiske forhold, ville vi ikke have indtegnet klageren jfr. ovenfor.

Med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 har vi været berettiget til at ophæve/annullere ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og afviste at yde forsikringsdækning for anmeldt indbrudsskade som følge af klagerens afgivelse af urigtige oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 13/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forinden min klient kan fremkommen med et svar herpå udbedes dokumentation for de restancer, der ikke er oplyst om."

Selskabet har i brev af 31/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren ved advokat … anmoder ved brev/indlæg af 13. ds. om dokumentation for de restancer, der ikke er oplyst om.

Ved brev/indlæg af 01. juni 2018 har vi gengivet oplysningerne fra tidligere selskaber – i forhold til vor mail af 15. november 2017 bemærkes, at der er anført [andet forsikringsselskab 5], hvor der burde havde stået [andet forsikringsselskab 4].

Såfremt det ikke er dette, advokaten henviser til, anmodes han om at oplyse, hvilke restancer der i så fald henvises til."

Sekretariatet har ved brev af 9/11 2018 anmodet selskabet om yderligere oplysninger.

Selskabet har i brev af 3/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Dokumentation for acceptbilag**
Korrespondance mellem klageren og ETU Forsikring A/S´ samarbejdspartner vedlægges.

Sikringsklausul
ETU Forsikring A/S kan ikke redegøre for en sikringsklausul, som tidligere selskab [andet forsikringsselskab 4] varslede, hvorfor der henvises til vedlagte svar fra [andet forsikringsselskab 4].

[Andet forsikringsselskab 4] varslede skærpet vilkår (sikringsklausul) som følge af en skade i 2009.

Det er derfor ikke korrekt, når klageren i acceptbilaget oplyser, at intet andet selskab har opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af de ovennævnte forsikringstyper (herunder indboforsikring).
Det bemærkes, at disse oplysninger ikke kun skal afgives indenfor de seneste 3 år.

Restancer i tidligere selskaber
Besvarelse fra [andet forsikringsselskab 3], [andet forsikringsselskab 4], [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2] vedlægges.

ETU Forsikring A/S har ikke mulighed for at redegøre yderligere i forhold til, hvornår restancerne angiveligt skulle være betalt, hvorfor der henvises til vedlagte svar fra [andet forsikringsselskab 3], [andet forsikringsselskab 4], [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2].

Restancen hos [andet forsikringsselskab 3] vedrører bilforsikring, som udgik d. 01.11.2011. Hvis forældelse ikke er afbrudt/suspenderet, må forældelse anses for være indtrådt d. 01.11.2014.

Restancen hos [andet forsikringsselskab 4] vedrører indboforsikring, som udgik d. 01.01.2010. Hvis forældelse ikke er afbrudt/suspenderet, må forældelse anses for være indtrådt d. 01.01.2013.

Restancerne hos [andet forsikringsselskab 1] vedrører indboforsikring og ulykkesforsikring som begge udgik d. 13.08.2014 Hvis forældelse ikke er afbrudt/suspenderet, må forældelse anses for være indtrådt
d.13.08.2017. Imidlertid har klageren i november 2017 betalt restancerne.

Restancen hos [andet forsikringsselskab 2] vedrører motorcykelforsikring, som i 2014 blev sendt til inkasso.
[Andet forsikringsselskab 2] har endnu ikke besvaret vores henvendelse, hvorfor vi i skrivende stund ikke kan redegøre nærmere for restancen, herunder forældelse.

Imidlertid fremgår det af acceptbilaget, at klageren i juni 2015 har en motorcykelforsikring hos [andet forsikringsselskab 2], som i juli 2015 overtages af ETU Forsikring A/S, hvilket taler for, at restancen er betalt i 2014/2015.

Samlet kan der konkluderes, klageren d. 6. juni 2015 med sikkerhed har restancer hos [andet forsikringsselskab 1]. Det er derfor ikke korrekt, når klageren i acceptbilaget oplyser, at der ikke forefindes skyldig præmie i andet selskab.
Det bemærkes, at disse oplysninger ikke kun skal afgives indenfor de seneste 3 år.

Endvidere skal vi gøre opmærksom på, at det af klageren fremgår, at klageren vedgår at have været i restancer i 2014.

I øvrigt henvises der til det anført i vores brev af 01.06.2018.

Vores henvendelse til tidligere selskaber
Vi har sendt sålydende mail til de tidligere selskaber:

Vi har noteret Jer som tidligere selskab på vores kunde:
…
I forbindelse med vores kundes anmeldelse af en skade, beder vi Jer oplyse følgende:

Hvornår blev kunden forsikret hos Jer med sit engagement.
Fra hvilket selskab overtog I kunden?

Hvilke skader er anmeldt i forsikringstiden hos Jer.
- *a. Anmeldelsestidspunkt.*
- *b. Skadeårsag.*
- *c. Kort skadebeskrivelse.*
- *d. Erstatningsbeløb.*

Endvidere beder vi Jer oplyse, om kunden i forsikringstiden hos Jer har fået:
- *e. Skærpede vilkår.*
- *f. Tvungen selvrisiko.*
- *g. Opsagt eller på anden måde er blevet saneret pga. skadeforløb eller tilsvarende.*
- *h. Forefindes forfalden ej betalt præmie eller afskrivning på samme.*

Der vedhæftes samtykke.

Venlig hilsen
…

Sammenfattende
Klageren afgiver urigtige oplyser i forbindelse med tegning af forsikringerne, da [andet forsikringsselskab 4] varslede skærpet vilkår (sikringsklausul) på indboforsikringen som følge af en indbrudskade i 2009.

Der hos [andet forsikringsselskab 1] var skyldig præmie vedrørende indboforsikring og ulykkesforsikring som klageren i november 2017 betalte.

der hos [andet forsikringsselskab 2] var skyldig præmie vedrører motorcykelforsikring, som klageren formentlig i 2014/2015 betalte efter overgivet til inkasso, eftersom ETU Forsikring A/S i juli 2015 overtog motorcykelforsikringen fra [andet forsikringsselskab 2].

Klageren havde skyldig præmie hos [andet forsikringsselskab 3] og [andet forsikringsselskab 4], hvor forældelse muligvis var indtrådt pr. indtegningstidspunkt.

Af vores tegningsregler fremgår,
at hvis forsikringer, hvor tidligere selskab har stillet krav om skærpede vilkår, kan ikke indtegnes.

at hvis forsikringer, hvor risikoen er opsagt af andet selskab eller hvor kunden er udgået pga restance kan ikke indtegnes.

Såfremt restancerne efterfølgende er betalt, skal en eventuel indtegning godkendes af afdelingslederen eller direktionen.
Ifølge [andet forsikringsselskab 1] blev restancen betalt i november 2017, hvorfor en eventuel indtegning ved korrekt oplysning ikke ville blive forelagt afdelingslederen eller direktionen til godkendelse, da der på indtegningstidspunktet forefindes skyldig præmie hos [andet forsikringsselskab 1].

Konklusion:
I forbindelse med tegningen af forsikringerne har klageren givet urigtige oplysninger, og havde vi været bekendt med de rette og faktiske forhold, ville vi ikke have indtegnet klageren jfr. ovenfor.

Med henvisning til forsikringsaftalelovens §
6 stk. 1 har vi været berettiget til at ophæve/annullere ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og afviste at yde forsikringsdækning for anmeldt indbrudsskade som følge af klagerens afgivelse af urigtige oplysninger."

Selskabet har i kommentar af 28/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har trods fornyet henvendelse ikke modtaget oplysninger fra [andet forsikringsselskab 2].
Vi har ikke yderligere oplysninger til sagen."

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

Af "accept af køb af privatforsikringer" af 2/6 2015 – der er udfyldt med maskinskrift - fremgår bl.a.:

"Jeg accepterer hermed det fremsendte tilbud.

Til brug for den videre behandling er det vigtigt, at alle nedenstående oplysninger bliver oplyst så korrekt som muligt.

…

Har du haft skader indenfor de seneste 3 år skal disse beskrives i nedenstående felter		
Årstal for skade	**Hvilken forsikring**	**Type af skade**
0		

…

Jeg erklærer at have besvaret spørgsmål om tidligere skader på de ønskede forsikringer fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden. Desuden bekræfter jeg, at intet andet selskab har opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af de ovennævnte forsikringstyper, samt at der ikke forefindes skyldig præmie i andet selskab.

Jeg samtykker i, at ETU Forsikring A/S kan søge oplysninger hos mine tidligere forsikringsselskaber, samt at ETU Forsikring A/S kan gøre disse bekendt med det, der er oplyst til ETU Forsikring A/S.

Jeg/vi er ikke registreret i RKI, ligesom jeg/vi accepterer at ETU Forsikring A/S tilmelder betaling af de begærede forsikringer til PBS.

…

02-06-2015 [klagers navn indsat med maskinskrift på sammen måde som datoen er maskinskrift]
Dato og underskrift

Gennemse tilbuddet og udfyld med de manglende oplysninger omkring skader, samt udfyld oplysninger vedrørende dine nuværende forsikringer, således at ETU Forsikring kan opsige disse for dig.

…

Særlig omstændigheder
Tilbuddet er baseret på de oplysninger du har opgivet.

Der kan være særlige omstændigheder, der betyder, at vi ikke kan tilbyde dig forsikringerne til de tilbudte priser. Der kan også være bestemte betingelser, der skal være opfyldt for at få forsikringerne.

Såfremt ovenstående skulle være tilfældet vil du blive kontaktet så hurtigt som muligt.

Spørgsmål eller ændringer
Skulle der være oplysninger som ikke stemmer overens med det oplyste, har du ønsker til ændringer eller har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte mig.

…….

Med venlig hilsen
ETU Forsikring A/S"

Som bevis på klagerens accept pr. mail har selskabet fremlagt følgende dokument: Af mail af 8/11 2017 fra andet forsikringsselskab 3 fremgår bl.a.:

"Vi har haft [klageren] som kunde med en privat ulykke (start 9/11-2009 og udløb d. 1/11-2010) og motorkøretøj (start 6/11-2009 og udløb d. 1/11-2011) Ingen skader.

Bilforsikringen er udgået pga. restance.
Han er markeret som uønsket kunde i [andet forsikringsselskab 3]."

Af mail af 8/11 2017 fra andet forsikringsselskab 4 fremgår bl.a.:

"På et tidligere kundenummer ligeledes i [andet forsikringsselskab 4] har han haft en indbo forsikring tegnet 20.10.2008 på den er anmeldt følgende skader:

03.11.2008	tyveri fra bil	udbetalt 15.274 kr.
28.09.2009	Rørskade	afvist dækning da han bor til leje og det derfor ikke er hans forsikring der skal dække.
22.10.2009	indbrud i lejlighed	udbetalt 67.979 kr.

I forbindelse med indbrudsskaden varsler vi en sikringsklausul pr 06.11.2009 – herefter betaler kunden ikke sin opkrævning og policen udgår med restance pr 01.01-2010 der er nu et skyldigt beløb på 1748 kr."

Af mail af 23/11 2018 fra andet forsikringsselskab 4 fremgår bl.a.:

"Klausulen lyder:
Klausul 168 – Tyverialarm:

Det er en betingelse, at der på forsikringsstedet er installeret en godkendt tyverialarm.

Alarmen skal være etableret senest 1 december 09 og der skal være rumfølere, signaloverførsel til alarmcentral med udrykningspatrulje. Der skal være åbningskontakt på indgangsdør og køkkenvindue.

Såfremt det ved skadetilfælde – indbrudstyveri – viser sig, at alarmen ikke har været tilsluttet/funktionsdygtig, bærer forsikringstageren en selvrisiko på 23.600 kr. (indeks 2018), medmindre sikrede godtgør, at dette har været uden betydning for skaden.

Dette har ikke været et generelt krav, men som følge af en skade

Restancen blev fremsendt 15 marts 2010, og jeg korrigere lige min kollegas besked omkring beløbet, dette kun ud gør 572, som er blevet afskrevet"

Af mail af 1/11 2017 fra andet forsikringsselskab 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har haft:

Indbo	21.03.2014 - 13.08.2014, hvor den udgår med restance. Der skyldes 443,18 kr.
Indbo	01.10.2014 - 01.08.2015, hvor I overtager forsikringen
Ulykke	21.03.2014 - 01.08.2015, hvor I overtager forsikringen
Ulykke	21.03.2014 - 13.08.2014, hvor den udgår med restance. Der skyldes 447,15 kr.
Bil	21.03.2014 - 14.04.2015, hvor bilen bliver afmeldt
[Autohjælp]	21.03.2014 - 14.04.2015, hvor bilen bliver afmeldt

Der har været følgende skader:

[Autohjælp]:
09.09.2014
07.09.2014

Indbo:
12.01.2015, pludselig skade (ingen udb.)
01.06.2014, indbrud"

Af mail af 28/11 2018 fra andet forsikringsselskab 1 fremgår bl.a.:

"Kunden har betalt sin skyld i november 2017 (443 kr. + 447 kr.) og har derfor ikke noget udestående med os længere."

Af mail af 13/11 2017 fra andet forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Vi har kun haft en MC (…) reg.nr. …. Vi har et tab på policen på 518,32 og sagen er sendt til inkasso i 2014.

Ingen skader."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler.

Nævnet udtaler:

I forbindelse med tegningen af hundeansvar-, familie-, ulykke-, MC- og bilforsikring deltog klageren i et personligt møde med selskabets samarbejdspartner, der udfyldte acceptbilaget af 2/6 2015. Selskabet har oplyst, at acceptbilaget blev sendt pr. mail til klageren, hvorefter han pr. mail returnerede bilaget. Klagerens advokat har anført, at klageren ikke underskrev acceptbilaget. Af bilaget fremgår det blandt andet, at der er svaret "0" til spørgsmålet "har du haft skader indenfor de seneste 3 år skal disse beskrives i nedenstående felter". Det fremgår endvidere, at "jeg erklærer at have besvaret spørgsmål om tidligere skader på de ønskede forsikringer fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden. Desuden bekræfter jeg, at intet andet selskab har opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af de ovennævnte forsikringstyper, samt at der ikke forefindes skyldig præmie i andet selskab".

12. 92183

Klageren har den 24/10 2017 anmeldt et tyveri.

Selskabet har den 15/11 2017 opsagt klagerens hundeansvar-, familie-, ulykke-, MC- og bilforsikring (bortset fra ansvarsdækning) med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for det anmeldte tyveri. Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst om tidligere skader, restancer og skærpede vilkår, og at det ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Klagerens advokat har blandt andet anført, at klageren i 2014 havde en restance på 447,15 kr., 443,18 kr. og 518,32 kr., at han ikke er udgået grundet restancerne, og at restancerne nu er betalt. Han har også anført, at klageren i 2014 fik udbetalt erstatning i forbindelse med et anmeldt indbrud, og at der på dette tidspunkt var en indbrudsstime i området. På baggrund af omfanget af indbrud i området fik klageren varslet en sikringsklausul af tidligere forsikringsselskab. Advokaten har anført, at "dette var formentlig en generel sikringsklausul for alle forsikringstagere i området, og denne var således ikke knyttet specifikt til min klients forsikringer".

Selskabet har fremlagt mail af 8/11 2017 fra andet forsikringsselskab 4, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren har anmeldt et indbrud den 22/10 2009, og at "i forbindelse med indbrudsskaden varsler vi en sikringsklausul pr 06.11.2009 – herefter betaler kunden ikke sin opkrævning og policen udgår med restance pr 01.01-2010". Det fremgår af mail af 23/11 2018 fra samme selskab, at "dette har ikke været et generelt krav, men som følge af en skade".

Af mail af 1/11 2017 fra andet forsikringsselskab 1 fremgår det blandt andet, at klageren har haft indboforsikring, som er udgået med restance pr. 13/8 2014, og hvor der skyldes 443,18 kr. og ulykkesforsikring, som er udgået med restance pr. 13/8 2014, og hvor der skyldes 447,15 kr. Andet forsikringsselskab 1 har i mail af 28/11 2018 oplyst, at "kunden har betalt sin skyld i november 2017 (443 kr. + 447 kr.) og har derfor ikke noget udestående med os længere".

Det fremgår af sagen, at acceptbilaget – der tillige indeholder de omtvistede risikooplysninger – er udfyldt med maskinskrift, ligesom datoen og klagerens underskrift er udfyldt med maskinskrift. Det fremgår endvidere af sagen, at en mail er fremsendt fra selskabets samarbejdspartner til klageren den 2/6 2015 kl. 13.10, og at klageren kl. 13.11.35 sendte mail retur til selskabets samarbejdspartner. Nævnet lægger til grund, at mailen indeholdt det pågældende acceptbilag.

For så vidt angår urigtige oplysninger vedrørende skadesudbetalinger fra tidligere forsikringsselskaber bemærker nævnet, at selskabet i brev 1/6 2018 til nævnet har oplyst, at "på det foreliggende grundlag kan vi ikke konstatere, at der har været mere end 3 skader inden for de sidste 3 år." Det er derfor ikke relevant for nævnet at tage stilling til, om klageren måtte have afgivet urigtige oplysninger herom.

Nævnet bemærker endvidere, at selskabet – ved forsikringer, der tegnes på grundlag af telefonsamtaler – efter nævnets praksis har en streng bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har stillet de spørgsmål, der påberåbes som grundlag for urigtige risikooplysninger, og at forsikringstageren har svaret urigtigt herpå. Nævnet henviser eksempelvis til afgørelserne i sag 87694 og 90024.

Nævnet finder, at dette også gælder i en situation som den foreliggende, hvor der er holdt møde med klageren, hvor acceptbilaget er udfyldt af selskabets samarbejdspartner, og hvor klageren ikke har sat en fysisk underskrift på acceptbilaget, som alene er sendt frem og tilbage pr. mail mellem selskabets samarbejdspartner og klageren inden for et kort tidsrum.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har bevist, at klageren under mødet i forbindelse med indtegningen er blevet spurgt om og har svaret, at der ikke forelå skyldig præmie i andet selskab, samt at han ikke var blevet pålagt skærpet vilkår.

Nævnet finder endvidere, at selskabet med det fremlagte acceptbilag og den fremlagte e-mail korrespondance mellem klageren og selskabets samarbejdspartner ikke har bevist, at klageren blev bedt om at gennemgå risikooplysningerne i acceptbilaget for derefter at bekræfte disse oplysningers rigtighed.

På den baggrund finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger, der kan tilregnes ham som mindst uagtsomt, i forbindelse med tegningen af forsikringerne, jf. forsikringsaftalelovens § 6 og § 7, og som vil kunne begrunde en opsigelse af aftaleforholdet. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet er herefter forpligtet til at realitetsbehandle det anmeldte tyveri i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, ETU Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at opsige klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal realitetsbehandle det anmeldte tyveri og skal udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand