Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 92247:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bil-, familie-, ulykkes- og hundeforsikring. I klageskema af 24/4 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Klager der i forvejen har indboforsikring hos [andet forsikringsselskab 1] bliver opsøgt af ombud fra IF forsikring i 2014. Denne udfylder købsaftaler vedr. bilforsikring samt indboforsikring. Hændelsesforløbet er beskrevet af forsikringstager bilag 1. I den forbindelse indgås der to købsaftaler om køb af bla. indboforsikring bilag 2. I bilag 2 oplyses det at oplysningerne i købsaftalen skal tjekkes og eventuel korrigeres af forsikringstager således at der kan udarbejdes et nyt tilbud. I bilag 2 i købsaftalen sidste afsnit giver forsikringstager samtykke til af IF kan indhente relevante oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber. Den 24.07.2016 opstår der en brandskade hos forsikringstager. Skaden er som udgangspunkt dækket bilag 3 mail fra taksator. Derefter den 29.06.2016 afslår IF at dække forsikringsskaden med henvisning til urigtige oplysninger i købsaftalen. Der klages til IF over afgørelsen ved advokat den 10 august bilag 4. Afslag på dækning fra kundeombuddet hos IF fremkommer ved skrivelse af 29. august 2016 bilag 5.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Dækning af skaden. Der henvises til forsikringsaftalelovens § 6 stk. 2 samt § 9 og købsaftalen bilag 2. Vedr. § 6 stk. 1 og 2. Af købsaftalen bilag 2, 3. afsnit fremgår at ændrede oplysninger vil medføre et nyt tilbud (ikke at tilbuddet falder væk). I samme købsaftale afsnit 6 fremgår at ændrede risikoforhold kan bevirke en ændring af præmien i op-eller nedadgående retning. Vedr. § 9. Ved indgåelse af købsaftalen bilag 2 sidste afsnit giver klager IF samtykke til at indhente alle relevante oplysninger hos tidligere selskaber. If har således vidste eller burde vide besked om skadeshistorik hos forsikringstager allerede ved tegning af forsikringen efter § 9 i FAL. Forsikringstager har med IF`s afgørelse ikke haft den dækning hun er blevet stillet i udsigt, og som hun ville have haft, hvis hun var forblevet hos sit tidligere selskab [andet forsikringsselskab 1]. Det må således påhvile IF

forsikring at gøre brug af indhentet samtykke til at indhente de relevante oplysninger ved tegning af forsikringen, for at undersøge om forsikringen overhovedet dækker, og ikke først gøre dette ved skadens opståen med stort tab for forsikringstager til følge."

I bilag til klageskemaet har klageren bl.a. anført:

"Sagen kort beskrevet:
I maj 2014 tager [assurandør for IF forsikring] kontakt til mig, med henblik på at sælge mig en forsikring. Efter at have gennemgået vilkårene, indvilliger han i, selv at kigge på mine tidligere forsikringsforhold, da jeg på daværende tidspunkt havde travlt, og ud fra disse, komme med et tilbud på en samlet løsning. [Assurandøren for IF forsikring] kommer hjem til mig på min bopæl, jeg finder mine forsikringspapirer fra [andet forsikringsselskab 1], samt logger ham ind på min eboks, samt ind på min police hos [andet forsikringsselskab 1], så han selv kan finde de relevante papirer, da jeg som nævnt på daværende tidspunkt havde en del at se til. Jeg gør ham desuden mundtligt opmærksom på en nulstrømsskade jeg havde haft, samt tyveri af min pung i svømmehallen - alt dette har [assurandøren for IF forsikring] efterfølgende over telefonen bekræftet er det korrekte hændelsesforløb omkring oprettelsen af forsikringspolicerne!

Et år efter indgåelsen af aftalen, har jeg uheldigvis indbrud i min bil, og mister, udover en del ejendele, min pung med personfølsomme data. Disse er sidenhen blevet misbrugt til at købe alle mulige ting på afbetaling samt stifte gæld i mit navn. Politiet har fundet frem til personerne bag, og der venter et retsligt efterspil. Denne skade blev dækket af IF. Siden har sagen taget en meget ubehagelig drejning, hvor jeg som person føler mig forfulgt og truet - jeg har netop fået stjålet og afbrændt min bil, en skade der ikke blev dækket da bilen endnu ikke var blevet omregistreret - men i forrige weekend eskalerede det hele, da mit hus blev plyndret, udsat for massivt hærværk, samt delvist afbrændt.

Efter korrespondance med IF omkring skaden, får jeg pludseligt et meget ubehageligt brev, hvori det fremgår at IF ikke føler sig forpligtede til at efterleve den kontrakt de har indgået med mig, da der på oprettelsestidspunktet har været nogle skjulte og unormale forsikringsforhold der gør, at de ikke længere mener kontrakten er gyldig, og at jeg - i stedet for dækning af den omfattende skade - får tilbagebetalt alle de penge jeg har betalt til mine forsikringer hos IF, medregnet skaden i 2015. Dette mener jeg er en helt grotesk sagsbehandling! Jeg har en udskrift liggende omkring alle mine sager hos [andet forsikringsselskab 1], disse omfatter, udover de allerede beskrevne forhold, kun minimale sager som vejhjælp og cykeltyveri, og jeg har på intet tidspunkt forsøgt at hemmeligholde nogle forhold omkring min forsikringshistorik, jeg har tværtimod spillet med helt åbne kort fra start, og sågar fortalt sælgeren at jeg var steget så meget i pris hos [andet forsikringsselskab 1], at jeg følte de 'pressede' mig ud, fordi de ikke længere ønskede mig som kunde. Dette gjorde IF til gengæld, og sælgeren brugte flere dage på at komme forbi og snakke om forsikringerne, og var også forbi hjemme hos mit udeboende [barn] og tegne forsikringer til ….

Jeg føler mig som kunde hos IF i denne sag taget ved næsen, og jeg føler man har solgt mig et produkt der reelt er en omgang varm luft! En forsikring, det ligger i ordet, er en sikkerhed for at man er dækket, såfremt uheldet skulle være ude. Jeg har i to år betalt mine forsikringer i god tro, og med en forventning om at være dækket, hvis uheldet skulle være ude for mig selv eller mine børn. Jeg fik indbruddet i min bil dækket uden problemer, der har altså ikke været nogle indikationer over for mig omkring at der skulle være nogle problemer med mine forsikringer. Jeg er nu i en situation hvor mit hus er ubeboeligt grundet sodskader, hærværk og afbrændte områder, alle

mine ejendele er ødelagte, og alle mine værdier frastjålet mig. Min og mine børns sikkerhed har været en falsk tryghed IF har solgt os - en tilsyneladende værdiløs kontrakt, som IF ikke har i sinde at overholde, til trods for den er indgået efter udarbejdelse af en af deres (ifølge eget udsagn) bedste og dygtigste sælgere. Jeg kan kun gisne om hvilken situation jeg havde stået i, såfremt et af mine børn havde været ude for en grim ulykke, men denne situation er skam også rigeligt for mig at håndtere lige nu. Jeg appellerer til at IF overholder deres del af den indgåede aftale - ligesom jeg i god tro gennem over 2 år har overholdt min del."

Selskabet har i brev af 23/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vores kunde klager via sin advokat over, at vi på grund af kundens manglende oplysninger om præmiestigning i tidligere forsikringsselskab og opsigelse i to tidligere forsikringsselskaber, har ophævet Familieforsikringen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet, og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for en brandskade sket 24. juli 2016. Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at kunden har afgivet urigtige oplysninger ved køb af forsikringen ved ikke at oplyse om præmiestigning og opsigelser i tidligere forsikringsselskaber. Da vi ikke ville have tegnet forsikringen med de korrekte oplysninger, fastholder vi at forsikringen grundet de urigtige oplysninger er opsagt med tilbagevirkende kraft jf. Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1.

Kundeforhold
Kunden har købt Familieforsikring med [policenummer 1] som trådte i kraft den 1. maj 2014. Forsikringspolice er vedlagt som bilag A.

På den underskrevet købsaftale af 26. februar 2014 har kunden oplyst, at kunden ikke tidligere er blevet opsagt af et eller flere forsikringsselskaber samt svar nej til at kunden tidligere har fået tvunget højere præmie i et eller flere forsikringsselskaber inden for de sidste 3 år. Købsaftalen af 26. februar 2014 er vedlagt som bilag B.

Det faktiske forløb
Vi fik henvendelse fra vores kunde vedrørende en brandskaden den 24. juli 2016. I forbindelse med brandskaden undersøgte vi historik hos vores kundes tidligere forsikringsselskaber. Følgende fremgik af oplysningerne fra vores kundes tidligere forsikringsselskaber:

[Andet forsikringsselskab 1] oplyste at kunden havde anmeldt 8 skader inden for de sidste 3 år og at kunden havde fået en præmieforhøjelse på grund af skadeforløbet.

[Andet forsikringsselskab 2] og [andet forsikringsselskab 3] oplyste at de begge havde opsagt kundens forsikringer på grund af skadeforløbet.

Samtykkeerklæring og oplysninger for kundens tidligere forsikringsselskaber er vedlagt som bilag C, D, E og F.

Vi ville ikke have tegnet forsikringer til kunden, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger om tvunget højere præmie og opsigelser i flere tidligere forsikringsselskaber og af den grund opsagde vi Familieforsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som følge heraf, afviste vi at yde dækning i forbindelse med den anmeldte brandskade. Opsigelsesbrevet er af 29. juli 2016 er vedlagt som bilag G.

Vi mener, at de manglende oplysninger om både opsigelse og tvunget præmiestigning hos tidligere forsikringsselskaber, 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 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 fået tvundet højere præmie og var blevet opsagt af flere andre forsikringsselskaber, har vi underbygget med henvisning til vores indtegningsregler, som er vedlagt som bilag H. Det fremgår ikke direkte af vores indtegningsregler fra 2014, at vi ikke indtegnede kunder der tidligere havde fået forhøjet præmie eller selvrisiko. Det ændre dog ikke på at det var og stadig er en NEJ-risiko. Vores tilbudssystem giver ikke mulighed for at lave et tilbud til en kunde der svare 'ja' til at have fået tvunget højere præmie/selvrisiko i et eller flere selskaber inden for de sidste 3 år.

Kunden klagede via sin advokat til kundeombuddet hos If. Kundens klage af 8. august 2016 er vedlagt som bilag I. Det var advokatens påstand, at kunden skulle have gjort forsikringssælgeren opmærksom på opsigelser og præmiestigning hos tidligere forsikringsselskaber. I den forbindelse var Ifs Kundeombud i kontakt med forsikringssælgeren, som oplyste at han var helt sikker på, at kunden ikke havde oplyst ham om opsigelser og præmiestigning i tidligere forsikringsselskaber. Forsikringssælgeren oplyste at han ikke var logget ind på kunden police på [andet forsikringsselskab 1s] hjemmeside. Han havde kun set [klagers] forsikringspolice fra [andet forsikringsselskab 1] i papir form samt sammenlignet priser på forsikringerne via kundens Netbank, som kunden gav ham adgang til.

Det var Kundeombuddets vurdering at Ifs afgørelse var korrekt ud fra gældende lovgivning og praksis på området. Afgørelse fra Ifs Kundeombud er vedlagt som bilag J.

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 brandskadet indbo.

Det fremgår af købsaftalen, at det er vigtigt at kunden kontrollere, at oplysninger er korrekte, og giver besked, hvis noget skal ændres, så vi kan udforme et nyt tilbud. Havde vores kunde svaret korrekt på oplysningerne og oplyst om præmiestigning og opsigelse, ville det nye tilbud kun have indeholdt de lovpligtige forsikringer.

Den klare aftaleretslige hovedregel er, at førend en person sætter sin underskrift på en købsaftale, påhviler det vedkommende at undersøge, hvorvidt det hun 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 90.790, som er vedlagt som bilag K.

Konklusion
Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af sagen var korrekt, må vi fastholde opsigelsen af forsikringen og afvisningen af brandskaden."

Klagerens advokat har i kommentar af 24/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Modsat indklagede fremlagte kendelse 90790 har If forsikring i deres tilbud til klager alene anført (markeret med orange) at ændret risiko skal meddeles og vil medføre en ændret præmie.
> Der anføres ikke, at forsikringen i så fald ikke kan tegnes.
> Klager havde forinden tegning hos If forsikring en forsikring og stod nu med Ifs meddelelse om manglende forsikringsdækning med tilbagevirkende kraft med store økonomiske tab til følge i forbindelse med brand af [klagers] indbo.
> Endvidere er tilbuddet udfyldt af klageres assurandør og klager har blot skrevet under, idet hun som selvstændig var travlt optaget af arbejde og derfor ikke selv havde tid.
> At forsikringen kan bortfalde med tilbagevirkende kraft er på ingen måde fremhævet, hvilket bør være et krav til at et så bebyrdende aftaleforhold kan betragtes som vedtaget. IF Forsikring har endvidere ved underskrift af tilbuddet fået fuldmagt til at indhente oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber, hvilket ikke er sket, og som må komme IF forsikring til skade i nærværende sammenhæng.
> Der bør således ydes forsikringsdækning overfor klager vedr. den i sagen omtalte skade med fradrag af en eventuel forøget forsikringspræmie."

Selskabet har i brev af 4/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fremgår af købsaftalen at forkerte oplysninger kan medføre at forsikringen slettes med tilbagevirkende kraft. Det fremgår også at retten til erstatning kan bortfalde."

Sekretariatet har ved brev af 13/12 2018 anmodet selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 18/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "**Bilforsikring [policenummer 2], registreringsnummer …**
> Tilbud givet 26/2 2014, hvilket fremgår af købsaftalen af 26/2 2014, tidligere fremsendt som bilag B. Risikooplysninger er afgivet. Forsikringen trådte kraft 1/5 2014. Forsikringen ophørte 9/10 2015, hvor bilen er blevet solgt. Der er anmeldt 1 skade på policen. Kasko eneuheld med skadedato 25/9 2015, skadeudgift i alt 13.000 kr. Forsikringen er ikke blevet opsagt med tilbagevirkende kraft og skadeudgift er ikke krævet tilbagebetalt.
> Forsikringen er ophørt længe før vi blev klar over, at kunden have givet urigtige oplysninger, vi har derfor valgt ikke at opsige med tilbagevirkende kraft. Det er til kundens fordel, da skadeudgift på 13.000 kr. ellers ville have været opkrævet tilbagebetalt.
>
> **Bilforsikring [policenummer 3], registreringsnummer …**
> ATV er blevet indregistreret til If uden tilbud, police er blevet tvangsudstedt. Forsikringen er trådt i kraft 14/8 2015. Risikooplysninger er ikke afgivet. Ingen skader anmeldt på policen.
>
> **Bilforsikring [policenummer 4], registreringsnummer …**
> Bilen er blevet indregistreret til If uden tilbud, policen er blevet tvangsudstedt. Forsikringen er trådt i kraft 23/5 2016. Risikooplysninger er ikke afgivet. Ingen skader anmeldt på policen."

6. 92247

Sekretariatet har ved brev af 20/12 2018 anmodet klagerens advokat om yderligere oplysninger. Klageren har i kommentar af 31/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "IF Forsikring har ikke tilbagebetalt præmier, modregnet afholdte skadesudgifter. De har ikke fremsendt opgørelser på noget tidspunkt.
>
> Som det fremgår af vedhæftede kontoudtog (bilag 1) har IF kun tilbagebetalt for meget indbetalte forsikringspræmier for den ene måned, samt et acontobeløb på 10.000 kr. – et beløb som skulle gå til at dække de mest basale behov under afspærringsperioden, indtil vi igen kunne få adgang til huset. Dette beløb ville ifølge IF blive modregnet den samlede dækning af skaden når alt var opgjort. De har dog på intet tidspunkt anmodet dette beløb tilbagebetalt, hvilket indikerer at de til en vis grad anerkender deres forpligtelser over for mig som kunde.
>
> Vedhæftet er desuden forsikringspolicer på bilerne (bilag 2+3+4), samt information omkring retsmøder og personansvar i forbindelse med de skader, som IF allerede har anerkendt og udbetalt. (Bilag 5+6+7+8+9)
>
> IF har altså anerkendt indbrud i bil, samt skade på bil forårsaget af bus, som skader jeg var dækket af, via min forsikring hos dem. Det kan undre at de uden problemer anerkender disse skader og ikke allerede dengang meddeler at der er nogle problemer med forsikringerne, samt udbetaler acontobeløb i forbindelse med husbranden, uden at kræve denne tilbagebetalt, hvis de virkelig handlede i god tro under hele forløbet.
>
> I forhold til bilforsikringen har de fremsendt nye dokumenter, under udstedelsesårsagen 'nyt omfang af forsikringen', hvor dækningen af den ene bil er ændret til ikke længere at omfatte kasko. (Bilag 2) Hvordan kan de gennem så lang en periode udstede adskillige nye forsikringer, samt ændre i eksisterende, uden at opfange de fejl de nu henholder sig til, som baggrund for at afvise alle sine forpligtelser? Jeg har overholdt alle mine forpligtelser over for IF som kunde, og de har ikke på noget tidspunkt indikeret over for mig, at der skulle være problemer med hverken at tegne nye forsikringer, eller med de allerede eksisterende.
>
> Der klages desuden over at IF har opsagt alle øvrige ikke-lovpligtige forsikringer, uden at refundere alt det indbetalte. (Jf. bilag 10+11). Ved fortsat at opkræve mig for diverse ikke-lovpligtige forsikringer, har IF dybest set gennem en længere periode taget sig betalt for en ikke-eksisterende ydelse. Såfremt uheldet havde været ude, er det ikke til at vide om man havde været dækket eller ej, og i hvilket omfang. Dette er diametralt modstridende med en forsikrings egentlige formål, og dette finder jeg dybt usmageligt."

Selskabet har i brev af 14/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er korrekt, at vi ikke har tilbagebetalt forsikringspræmierne for de forsikringer, som vi har opsagt/ændret med tilbagevirkende kraft. Det fremgår af opsigelsesbrevet af 29. juli 2016, som er lagt op som bilag G, at indbetalte præmier vil blive modregnet i udbetalte skadeudgifter. Skadeudgifterne løber op over 60.000 kr.

…	Familie	Brand	24-07-2016	Afvist	[Policenr. 1]	…	10.000
…	Familie	Kortslutning	19-12-2015	Afsluttet	[Policenr. 1]	…	5.251,20

…	Familie	Tyveri fra bil	20-06-2015	Afsluttet	[Policenr. 1]	…	36.045,20
…	Familie	Køle-/fryseskade	19-03-2015	Afsluttet	[Policenr. 1]	…	11.061,00

Forsikringspræmier som er blevet modregnet er i alt 16.674,35 kr.
[Policenummer 1] Indbo, 7863,77 kr.
… ulykke, 1510,45 kr.
… ulykke, 1559,58 kr.
… ulykke, 1580,65 kr.
… ulykke, 1467,60 kr.
… ulykke, 2692,30 kr.
De to ændrede bilforsikringer er sat op i pris, [police 4 og 3].
Den skadeudgift som vi har haft, har været langt højere end præmien der er modregnet, vi har valgt ikke at opkræve resterende skadeudgift tilbagebetalt, hvilket er i kundens favør."

Klageren har i mail af 18/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med modtagelse af Ifs kommentarer til skrivelsen af 31. januar 2019, fremsendes hermed mine kommentarer til skrivelsen, som jeg håber vil indgå i overvejelserne i forbindelse med afgørelse i sagen, da jeg mener at disse oplysninger er væsentlige at inddrage, samt ikke er taget højde for af IF i deres kommentarer, hvor de maler et billede af at de er 'large', ved at have valgt ikke at kræve afholdte skadeudgifter tilbagebetalt, og derved handlet til min fordel.

I forbindelse med indbrud i bil, hvor langt størstedelen af deres opgjorte beløb stammer fra, er der en modpart der er dømt i retten, og denne modpart burde vel bære erstatningskravet så det ikke ligger mig til last.

Det er for mig fuldstændig uforståeligt at man som forsikringsselskab kan foretage aggressivt opsøgende salg mod en kunde på den måde som If gjorde i forbindelse med tegnelsen af forsikringerne - dække TRE skader på policerne efterfølgende, uden at gøre opmærksom på at der skulle være nogle som helst problemer med forsikringerne, for så ved en omfattende og for mit vedkommende livsændrende skade, pludseligt gå ind og dømme alle mine dækninger ugyldige, og derved frafalde sig ethvert ansvar over for mig som kunde der under hele forløbet har handlet i god tro.

Jeg skiftede ikke til If fordi jeg stod uden forsikringsselskab, jeg var i forvejen dækket af [andet forsikringsselskab 1], og skiftede KUN til If forsikring fordi deres sælger kom og gennemgik alle mine informationer og papirer, og kom med et 'forbedret tilbud' i forhold til de dækninger jeg havde i forvejen. Dette synes jeg simpelthen virker moralsk forkasteligt, og jeg har siden dette stiftet forsikring hos [andet forsikringsselskab 4], som er bekendte med hele sagsforløbet og al historik, og prismæssigt er på niveau med de forsikringer jeg skiftede til hos IF, så at de ikke skulle kunne tilbyde mig de dækninger de gjorde, til de priser de gjorde, 'såfremt de havde været bekendte med min historik' (deres argument for at vinde sagen) synes jeg ikke virker troværdigt, men nærmere som en let udvej for at de kan vinde sagen.

Ham der i øvrigt tegnede mine forsikringer hos [andet forsikringsselskab 1], som Ifs sælger fik mig overtalt til at skifte fra på baggrund af et tilbud om billigere forsikring med samme dækning, var i

mellemtiden skiftet over til If forsikring, så der er i hvert fald som minimum to personer internt hos If der har fuld kendskab til den historik de nu forsøger at benytte til at slippe uden om deres ansvar. Med den grundige gennemgang af mine nuværende og tidligere dækninger der blev foretaget ved skiftet, af [assurandør for If forsikring] (som udfyldte alle papirerne i forbindelse med tegnelsen, og satte alle krydserne), er det for mig som kunde fuldstændigt umuligt at se hvordan det kan lade sig gøre at sælge mig en dækningsløs forsikring på denne måde, og sågar dække 3 forudgående skader, uden i nogle af disse tilfælde at blive opmærksomme på hvis der skulle være nogle problemer med forsikringerne, og gøre mig opmærksom på det. Sagens forløb virker for mig at se som om at IF forsøger at benytte et smuthul til at slippe uden om deres ansvar i sagen, for jeg som kunde har under hele forløbet handlet i god tro, og jeg finder det enormt krænkende og moralsk forkasteligt at skifte til et forsikringsselskab der sælger mig en dækningsløs forsikring (og først gør dette gældende ved en stor skade). Det går imod alt det jeg forbinder med overhovedet at have et forsikringsselskab, og jeg synes på ingen måde det kan være retfærdigt at blive behandlet på denne måde som kunde. Jeg håber I vil inddrage mine synspunkter og oplevelse af sagen i forbindelse med afgørelsen i sagen, og at I vil komme frem til en retfærdig afgørelse."

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

Af brev af 18/7 2013 fra andet forsikringsselskab 1 til klageren fremgår bl.a.:

"**Præmien forhøjes på din indboforsikring, policenr. …**
I forbindelse med den seneste skade på din indboforsikring, må vi desværre meddele dig, at vi pr. 3. august 2013 forhøjer den helårlige præmie til 4.612 kr. Varsling af præmieforhøjelsen sker i henhold til forsikringsbetingelserne for indboforsikring §23, stk. 3.

Såfremt du ikke ønsker at fortsætte forsikringsforholdet med ovennævnte forhøjelse, er du fritstillet med dine forsikringer og skal så blot bede et andet forsikringsselskab om at bekræfte overfor os, at de har overtaget forsikringerne"

Af brev af 25/2 2005 fra andet forsikringsselskab 2 til klageren fremgår bl.a.:

"**Opsigelse af Familiens Basisforsikring**
Vi har 15 februar udbetalt erstatning for tyveri anmeldt 27 januar. I forbindelse med skadebehandlingen har vi vurderet dine anmeldte skader. Da du tilsyneladende er meget uheldig med tyverier ønsker vi Ikke at fortsætte med forsikringen.
Derfor opsiger Jeg din forsikring med virkning fra og med 12 marts 2005
Jeg henviser til vilkår i forsikringsbetingelserne der giver mulighed for at opsige forsikringen ved en skade."

Af købsaftale underskrevet af klageren den 26/2 2014 fremgår bl.a.:

"**Vigtige oplysninger, som aftalen er baseret på gældende for dig eller andre medlemmer af husstanden:**

Har du/I tidligere fået afslag eller blevet opsagt af et eller flere forsikringsselskaber?	Nej
Har du/I tidligere fået tvungen højere præmie/selvrisiko i et eller flere forsikringsselskaber indenfor de sidste 3 år	Nej

Er du/I i restance (med eller uden afdragsordning) i et eller flere selskaber?	Nej
Er du/I registreret i et skyldnerregister, såsom RKI?	Nej
Hvor mange skader, med udbetaling har du/I haft de sidste 3 år på alle jeres private skadesforsikringer?	2

Bemærk: …
Vi har udfyldt rubrikkerne for dig/jer. Det er vigtigt, at du kontrollerer, at oplysningerne er korrekte, og giver os besked med det samme, hvis noget skal ændres, så vi kan udforme et nyt tilbud til dig/jer, da forkerte oplysninger kan medføre at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft.
…
Aftalens omfang
Denne aftale omfatter følgende bilag
Købsaftale 3 sider
Jeg/vi erklærer hermed at have besvaret alle spørgsmål på ovenstående bilag korrekt og nøjagtigt. Jeg/vi er bekendt med, at afgivelse af urigtige risikooplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven. Ved ændring af risikoforholdene skal jf. underrettes omgående og det kan medføre en ændring af præmien i op- eller nedadgående retning.

Med min/vores underskrift på fuldmagten giver jeg /vi samtykke til, at If Skadeforsikring AB og If Livsforsikring AB, til brug for kundepleje og administration, udveksler oplysninger. Blandt andet udveksles CPR-nummer, oplysninger om dine/jeres kundeforhold. Der udveksles også oplysninger som selskaberne efterfølgende bliver bekendt med.
Jeg har modtaget rådgivning vedr. de dækninger der evt. er fravalgt på skadeforsikringerne.
Jeg/vi giver If tilladelse til, at opsige de ønskede forsikringer. Jeg/vi giver samtykke til, at If må Indhente relevante kundeoplysninger - dog Ikke helbredsoplysninger - hos mit/vores tidligere forsikringsselskab(er). Oplysningerne kan anvendes I forbindelse med køb og eventuel flytning af mine/vores skadesforsikringer samt ved en eventuel skade. Følgende oplysninger er omfattet af samtykket: årsag til eventuel afslag eller opsigelse hos mit/vores tidligere selskab(er) samt opsigelsesdato. Skades- og betalingsforløb. Bonustrin. Information om evt. skærpede vilkår."

Af mail af 27/7 2016 fra andet forsikringsselskab 3 til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klager] har haft indboforsikring fra den 14.03. 2005, og frem til den 21.03.2008 hvor [andet forsikringsselskab 3] opsiger forsikringen.
I den forbindelse har der været to skader, begge indbrud:
- 22.04.2007 udbetalt 134.430,75 kr.
- 20.12.2007 udbetalt 125.049,00 kr.
I forbindelse med seneste skade, har jeg vedhæftet vores skrivelse på sagen. Det bemærkes, at [andet forsikringsselskab 2] tidligere har opsagt [klager]. Da vi har været vidne om det ved indtegningen, har vi ikke kunne gøre urigtige oplysninger gældende. Vi har dog valgt at opsige forsikringen da vi afregner. Dette gør vi den 06.03.2008, med opsigelse pr. 21.03.2008. Opsigelsen er sket i vores gamle system, derfor kan brevet ikke genskabes.
Du kan se i vedhæftet dokument, at vi den 06.03.2008 skriver, at når pengene skal afregnes, så skal forsikringen også opsige. Da vi afregner et par timer senere, bliver forsikringen opsagt.

> Jf. nedenstående skærmprint under 'version periode' fremgår det, at forsikringen er bragt til ophør den 21.03.2008. Yderligere kan du se under 'ophørs kode' at det er [andet forsikringsselskab 3] der har opsat forsikringen."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede ved købsaftale underskrevet den 26/2 2014 familie-, ulykkes-, hunde- og bilforsikring med policenummer 2. Bilforsikringen ophørte den 9/10 2015, hvor bilen blev solgt. Af købsaftalen fremgår det blandt andet, at der er svaret "nej" til spørgsmålene "har du/I tidligere fået afslag eller blevet opsagt af et eller flere forsikringsselskaber", og "har du/I tidligere fået tvungen højere præmie/selvrisiko i et eller flere forsikringsselskaber inden for de sidste 3 år". Af aftalen fremgår det endvidere, at "vi har udfyldt rubrikkerne for dig/jer. Det er vigtigt, at du kontrollerer, at oplysningerne er korrekte, og giver os besked med det samme, hvis noget skal ændres, så vi kan udforme et nyt tilbud til dig/jer, da forkerte oplysninger kan medføre at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft", at "jeg/vi erklærer hermed at have besvaret alle spørgsmål på ovenstående bilag korrekt og nøjagtigt. Jeg/vi er bekendt med, at afgivelse af urigtige risikooplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftaleloven", samt at "jeg/vi giver samtykke til, at IF må indhente relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos mit/vores tidligere forsikringsselskab(er). Oplysningerne kan anvendes i forbindelse med køb og eventuel flytning af mine/vores skadesforsikringer samt ved en eventuel skade. Følgende oplysninger er omfattet af samtykket: Årsag til eventuel afslag eller opsigelse hos mit/vores tidligere selskab(er) samt opsigelsesdato. Skades- og betalingsforløb. Bonustrin. Information om evt. skærpede vilkår".

Klageren har endvidere tegnet bilforsikringer med policenummer 3 (ATV) og 4 (bil). Forsikringerne trådte i kraft henholdsvis den 14/8 2015 og den 23/5 2016. Selskabet har oplyst, at ATVen og bilen er blevet indregistreret til selskabet uden tilbud, at policerne er blevet tvangsudstedt, og at der ikke er afgivet risikooplysninger.

11. 92247

Klageren har anmeldt, at hun den 24/7 2016 havde været udsat for hærværk og brandskade på sit hus. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte skade, og at selskabet har opsagt alle hendes ikke lovpligtige forsikringer uden at refundere alt det indbetalte.

Selskabet har den 29/7 2016 opsagt klagerens familie-, ulykkes- og hundeforsikringer (bortset fra ansvarsdækning) med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for den anmeldte hærværks- og brandskade. Selskabet har endvidere ændret prisen på bilforsikringerne med policenummer 3 og 4. Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da hun ikke har oplyst om præmiestigning og opsigelser i tidligere forsikringsselskaber, og at det i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Selskabet har modregnet indbetalte præmier i udbetalte skadeudgifter. Selskabet har anført, at skadeudgifterne løber op over 60.000 kr., at forsikringspræmier, som er blevet modregnet, udgør 16.674,35 kr., og at selskabet har valgt ikke at kræve resterende skadeudgift tilbagebetalt.

Af brev af 18/7 2013 fra andet forsikringsselskab 1 til klageren fremgår det blandt andet, at selskabet forhøjede hendes præmie på indboforsikringen i forbindelse med den seneste anmeldte skade.

Det fremgår af brev af 25/2 2005 fra andet forsikringsselskab 2 til klageren, at selskabet opsagde hendes indboforsikring pr. 12/3 2005 på baggrund af en vurdering af skadeforløbet.

Af mail af 27/7 2016 fra andet forsikringsselskab 3 til selskabet fremgår det blandt, at selskabet opsagde hendes indboforsikring pr. 21/3 2008.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af familie-, ulykkes- og hundeforsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, da hun ikke har oplyst om

præmiestigning og opsigelser i tidligere forsikringsselskaber, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Selskabet har fremlagt sine indtegningsregler, hvoraf det fremgår, at der ikke må tegnes forsikring på kunder, som tidligere er opsagt af selskabet eller af andre selskaber.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige forhold omkring opsigelse var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne. Nævnet bemærker, at klageren tillige har afgivet urigtige oplysninger om præmieforhøjelse på indboforsikring i et andet forsikringsselskab, som blev effektueret mindre end et år forud for, at klageren købte forsikringerne i det indklagede selskab.

På den baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet familie-, ulykkes- og hundeforsikringerne (bortset fra ansvarsdækning) med tilbagevirkende kraft, og på denne baggrund har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte skade.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at modregne de til klageren udbetalte erstatninger i indbetalte præmier som sket.

Af police dateret den 31/7 2016 fremgår det, at den nye præmie er 7.544 kr., og at forsikringen gælder fra den 14/8 2015. Den pågældende pris er i overensstemmelse med den pris, der fremgår af selskabets opsigelsesbrev af 29/7 2016. På den baggrund bemærker nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at ændre bilforsikringerne med policenummer 3 og 4 med henvisning til, at klageren har afgivet risikooplysninger i forbindelse med tegningen af disse forsikringer, idet selskabet i brev af 18/12 2018 har oplyst, at disse "police er blevet tvangsudstedt. …. Risikooplysninger er ikke afgivet". Præmiestigningerne skal derfor varsles i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser om ændring af priser mv.

13. 92247

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at klageren ikke har afgivet urigtige risikooplysninger for så vidt angår bilforsikringerne med policenummer 3 og 4, hvorfor selskabet alene vil kunne gennemføre prisforhøjelser for disse forsikringer i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser om ændring af priser mv.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels