Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92353:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har hus- og hjemforsikring. I brev af 1/5 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Påstande:**
> Indklagede tilpligtes at dække den fulde skade i henhold til klagers husejerforsikring hos Nykredit Forsikring A/S for klagers vandskade af den 4. oktober 2017.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Kort resume:
> Klager fik vandskade på sin ejendom grundet ødelagt vandrør i sit køkken. Det ødelagte vandrør forårsagede væsentlige vandskader på klagers hus og indbo. Den anslåede udgift for renovering af huset er kr. 1.180.000,00. Skader på indbo er anslået til kr. 35.000,00 og udgifter til reetablering af el, vand og varme er kr. 110.539,98. Indklagede har afvist at dække i henhold til klagers police, på baggrund af urigtige oplysninger afgivet af klager på tegningstidspunktet.
>
> Sagens baggrund:
> Klager fik den 13.11.2015 meddelelse omkring præmieforhøjelse af sit daværende forsikringsselskab … **(bilag 1)**. [Andet forsikringsselskab] begrundede præmieforhøjelsen med klagerens skadeshistorik **(bilag 2)**.
>
> Klager kontaktede derfor indklagede med henblik på afgivelse af tilbud.
>
> Den 3. december 2015 fik klager tilsendt et forsikringstilbud fra indklagede **(bilag 3)**, hvilket klager accepterede med sin underskrift den 31. december 2015 **(bilag 4)**.

Næsten 2 år senere, den 4. oktober 2017, sker der en vandskade på klagers ejendom. Klager og dennes familie er på ferie i [udlandet] på skadestidspunktet. Umiddelbart efter meddeler indklagede tilsagn om forsikring, herunder dækning for udgifter i forbindelse med reetablering af vand, varme og el i klagers hus og anneks. Samtidig med tilsagnet, begynder indklagede at indhente klagerens skadeshistorik fra tidligere forsikringsselskab, på baggrund af en samtykkeerklæring sendt til klager den 11. oktober 2017 **(bilag 5)** Det skal i denne forbindelse oplyses, at klager allerede ved tegningstidspunktet har givet den fornødne samtykke til indhentelse af oplysninger.

Efter at have modtaget denne skadeshistorik, afviser indklagede at dække vandskaden med den begrundelse, at der er givet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet **(bilag 6)**.

Den 12. december 2017, fremsender klagers repræsentant en klage til forsikringsselskabet **(bilag 7)**.

Den 5. marts 2018 fremsender forsikringsselskabet deres endelige afvisning af klagers dækning på skaden af den 4. oktober 2017 **(bilag 8)**.

ANBRINGENDER:
Til støtte for vores påstand lægges det til grund, at de urigtige oplysninger ikke har en så væsentlig betydning, at det ville have afholdt indklagede i at tegne den omhandlede forsikringspolice med klager.

Ad. Skærpede vilkår
Indklagedes primære begrundelse for at afvise klagen skyldes, at klageren har modtaget skærpede vilkår fra sit tidligere forsikringsselskab. Der er ikke nogen definition af, hvad begrebet 'skærpede vilkår' dækker over. Men det må være rimeligt at antage, at skærpede vilkår ikke kan være en præmieforhøjelse alene. Der har i den konkrete sag hverken været tale om forhøjet selvrisiko, nægtelse af at forlænge, yde dækning eller andre skærpede forhold.

Det kan næppe være hensigten, at begrebet 'skærpede vilkår' skal være et begreb som omfatter alle præmieforhøjelser. Det er klagerens opfattelse, at skærpede vilkår må være mere alvorlige tilfælde som fx indskrænkninger i dækningen eller flere skærpede forhold hos samme forsikringstager. Såfremt man følger indklagedes anvendelse af begrebet, synes alle præmieforhøjelser at være omfattet, hvilket synes meget byrdefuldt for en forsikringstager, der har haft flere skadesbegivenheder end gennemsnittet og som ønsker dækning i et andet selskab.

Klageren har alene modtaget en varsling om forhøjet præmie. Som det fremgår af bilag 1, er der heller ikke nævnt noget om skærpede vilkår fra det tidligere selskabs vegne.

Det bestrides derfor, at der er tale om skærpede vilkår, hvorfor indklagedes begrundelse for afvisning ikke er korrekt.

Baggrunden for præmieforhøjelsen ses ud fra et skadesforløb der i alt tæller 13 skadesbegivenheder (taget udgangspunkt i de 3 år der ligger forud for tegningstidspunktet), hvoraf 4 af skaderne har udløst en udbetaling på kr. 0. Derudover ses at flere af skadesbegivenhederne alene har udløst lave udbetalingssummer, herunder diverse kasko- og rejseskader (bilag 2). Det er vores vurdering at skadesforløbet ikke i sig selv kan begrunde den stigning der efterfølgende giver sig til ud-

tryk af [andet forsikringsselskabs] brev af den 13.11.2015 (bilag 1), hvorfor præmieforhøjelsen ikke i sig selv kan anses for værende et skærpet vilkår.
I den forbindelse skal det nævnes, at indklagede udmærket måtte have været klar over, at klager søgte et nyt forsikringsselskab, fordi hun havde fået varslet præmiestigninger fra sit oprindelige selskab. Indklagede har derfor været vidende om præmissen for nytegningen, hvilket har skærpet deres undersøgelsespligt, jf. senere afsnit herom.

Ad. Årsagssammenhæng
Efter klagerens opfattelse er der ikke årsagssammenhæng mellem det forhold, at klageren ikke har oplyst alle forsikringsanmeldelser inden for en 3 års periode og indklagedes afvisning af dækning.

De forskellige skader i skadesforløbet (bilag 2) i den relevante periode har alene karakter af at være enten bil- og rejseskader samt en enkelt skade under husforsikringen på ca. kr. 5.000. Det er derfor ikke sandsynligt, at indklagede ville have afvist klageren som kunde, såfremt de rigtige oplysninger havde være fremlagt.

Det virker absurd, at manglende oplysninger om mindre skader på bil- og rejseforsikring skulle føre til manglende dækning af en skade opstået ved brud på et vandrør.

Ad. Manglende oplysning om konsekvenser
Det skal bemærkes at konsekvenser ved manglende opgivelse af urigtige oplysninger, ikke synes at være klart oplyst i policen (bilag 4). Navnlig må det understreges at konsekvenserne ved manglende udfyldelse, ikke oplyses i direkte forlængelse af de tomme rubrikker som forsikringstager skal tage stilling til.

Ad. Undersøgelsespligt og tidsperspektivet
Det fremgår af policen, at forsikringsselskabet selv har mulighed for at undersøge forsikringstagers tidligere forhold (bilag 4, s. 5), hvorfor forsikringsselskabet burde have været vidende om det klagers tidligere skader på tegningstidspunktet, jf. Forsikringsaftaleloven § 9.

I denne situation er der yderligere forløbet ca. 2 år fra indtegningen indtil skadens opståen – uden at indklageren har fundet anledning til, at indhente klagerens oplysninger fra tidligere selskab. Det er først efter skadens indtræden – og efter først at have givet tilsagn om dækning – at indklagede indhenter disse oplysninger og på den baggrund afviser dækning.

Ad. God tro hos klager
Klager har på intet tidspunkt været i ond tro ved tegningen af forsikringspolicen, men har haft den opfattelse at det skærpede vilkår - der er det hovedsagelige argument for afvisningen - alene var en præmieforhøjelse som hun ikke vidste skulle oplyses til det nye forsikringsselskab. I præmieforhøjelsen fra [andet forsikringsselskab] bliver det desuden ikke oplyst, at dette betragtes som et skærpet vilkår (bilag 1).

Ad. Nykredit forsikrings interne acceptregler
Det må være sagen uvedkommende hvilke interne acceptregler indklagede måtte have, idet der er tale om forhold som vores klient hverken er blevet oplyst om, eller har kunne tage stilling til. Det synes mere nærliggende, at indklagede burde undersøge deres kunders skadeshistorik førend

der underskrives en police, således at deres forsikringstagere ikke ender i en situation hvor de ikke har den fornødne dækning.

Ad. Udgifter for reetablering af vand, varme og el
Det gøres gældende at Nykredit Forsikring skal dække alle udgifter forbundet med reetablering af vand varme og el, der beløber sig til ca. kr. 110.539,98.

I forbindelse med skadens opståen, kontakter indklagede VVS firmaet …, således at der kan foretages arbejder til reetablering af el, vand og varme. Der bliver den 17. oktober 2017 foretaget et telefonopkald fra indklagede, der oplyser klager, at hun skal gemme sine regninger for reetablering af vand, varme og el i forbindelse med vandskaden af den 4. oktober 2017. Klager sender bekræftende en mail af den 17. oktober 2017, hvori hun bekræfter aftalen (bilag 9). Heri må aftalen ligeledes forstås således, at Nykredit Forsikring også dækker omkostningerne forbundet med reetableringen, hvorfor klager har en berettiget forventning om dækning.

Indklagede sender den 23. oktober 2017 en mail, hvori de oplyser en maksimum dækning for etableringsomkostninger på kr. 10.000,00 (bilag 10). Vores vurdering er, at dette må være i strid med den oprindelig tilkendegivelse af dækning af samtlige etableringsomkostninger, og der ikke på noget andet tidspunkt er oplyst eller indikeret en beløbsgrænse til klager."

Selskabet har i brev af 9/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vores forsikringstager har tegnet hus - og indboforsikring i Nykredit Forsikring. Forsikringstager er utilfreds med, at vi har afvist forsikringsdækning for vandskade over hus - og indboforsikringen med henvisning til, at forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet.

Sagens fakta
Den 3. december 2015 fremsender vi tilbud til forsikringstager på tegning af bil, hus og indboforsikring i Nykredit Forsikring.

På acceptbilaget i tilbuddet spørger vi, om forsikringstager eller andre medlemmer af husstanden har været adviseret om eller haft skærpede vilkår efter en skade, f.eks. forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.

Ligeledes spørger vi, om der har været anmeldt skader inden for de seneste 3 år.

Endelig fremgår af accepten, at det er vigtigt, at besvarelsen er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for erstatningen i tilfælde af en skade.

Forsikringstager underskriver accepten samme dag.

På accepten erklærer forsikringstager ved sin underskrift, at hun (eller andre medlemmer af husstanden) ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.

Ligeledes svarer forsikringstager ja til, at der har været anmeldt skader inden for de seneste 3 år. Det oplyses, at der er anmeldt én skade på bilforsikringen (30.09.15 - kofanger udskiftet).

På baggrund af de afgivne oplysninger indtegnes forsikringstager i Nykredit Forsikring med bil, hus og indboforsikring, og der udstedes policer til forsikringstager på forsikringerne.

Den 4. oktober 2017 anmeldes en rørskade på husforsikringen.

Den 11. - 12. oktober 2017 oplyser vi forsikringstager, at sagen er udtaget til kontrol, og at vi skal verificere de oplysninger, som forsikringstager har afgivet på indtegningstidspunktet, hvorfor vi beder forsikringstager underskrive samtykkeerklæring for indhentelse af oplysninger i tidligere selskab.

Den 13. oktober 2017 sender vi en e-mail til forsikringstager, hvori vi oplyser forsikringstager, at vi er ved at undersøge de policemæssige forhold, herunder forsikringsdækning for bygnings og løsøreskaden, og vi opretholder vores forbehold for forsikringsdækning. Det fremgår også af samme e-mail, at vi - uanset forbehold for forsikringsdækning - er indstillet på at dække udgiften til genhusning med 18.620 kr. for 14 dage.

Efter indhentelse af samtykke undersøges forsikringstagers tidligere forsikringsforhold.

Den 13. oktober 2017 modtager vi e-mail fra forsikringstagers tidligere selskab, som oplyser, at forsikringstager har fået præmiestigning på grund af skadesforløb ved brev af 13. november 2015.

Herudover konstateres det, at forsikringstager har haft anmeldt væsentlig flere skader end oplyst på accepten.

Den 19. oktober 2017 udarbejdes brev til forsikringstager, hvori vi afviser forsikringsdækning for rørskaden med henvisning til, at der er afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet. Vi oplyser heri, at vi - til trods herfor - vil dække genhusningsudgifter i 14 dage, samt allerede igangsatte akutte tiltag umiddelbart efter skadens anmeldelse.

20. oktober 2017 afholdes møde på ejendommen, hvor vi uddyber overfor forsikringstager, at der ikke er forsikringsdækning for rørskaden som følge af, at der er afgivet urigtige risikooplysninger. Vi henviser til brev fra tidligere selskab, hvor forsikringstager blev pålagt præmieforhøjelse, og forsikringstager tilkendegiver under mødet, at hun havde modtaget brevet fra det tidligere selskab, og at hun var bekendt med indholdet heraf. Vi udleverer diverse dokumenter på mødet, herunder brev fra tidligere selskab samt vores afvisningsbrev af 19. oktober 2017.

I henhold til aftale med forsikringstager eftersender vi ved mail af 23. oktober 2017 diverse dokumenter. I mailen bekræftes, at vi - trods afvisningen - accepterer at betale for udgifter til 14 dages genhusning, udgift til indledende akut skadeservice ved …, og akutudgift til midlertidig retablering af vand, varme og el max. 10.000,00 kr. incl. moms.

Den 3. november 2017 modtager vi brev fra forsikringstagers advokat, som har indvendinger til afgørelsen. Det bestrides, at vi ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis vi havde kendskab til rette forhold, og at det ikke klart fremgår af accepten, at urigtige oplysninger vil få konsekvenser for erstatningen.

Den 10. november 2017 revurderes sagen og afvisningen fastholdes. Vi medsender kopi af vores acceptpolitik som underbygger afvisningen. Der gives klagevejledning.

Den 16. november 2017 fremsender vi brev til forsikringstager, hvori vi - med henvisning til fremsendt opsigelse - uddyber, at kaskodækningen på bilen annulleres pr. indtegningsdato, men at ansvarsdækningen fortsætter på andre vilkår, at kaskodækningen på husforsikringen annulleres pr. indtegningsdato, men at branddækningen fortsætter på andre vilkår, og at forsikringstager vil modtage nye policer på de ændrede dækninger. Vedrørende indboforsikringen anføres, at denne annulleres pr. indtegningsdato.

Den 12. december 2017 fremsender forsikringstagers advokat en klage til den klageansvarlig enhed. Det anføres, at det ikke er dokumenteret, at vi ikke ville have indtegnet forsikringerne såfremt vi havde kendskab til rette forhold, og at der ikke bliver gjort tilstrækkelig opmærksom på konsekvenserne af forkerte oplysninger.

Den 5. marts 2018 fastholdes afgørelse i den klageansvarlig enhed. For indhold heraf henvises i det hele til brevet.

I juni 2018 indbringes sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der ønskes forsikringsdækning for rørskaden over hus - og indboforsikringen med henvisning til, at de urigtige oplysninger ikke er af så væsentlig betydning, at det ville have medført afvisning af forsikringstegning.

Vores vurdering
Først og fremmest skal vi fremkomme med vores generelle besvarelse af klagesagen, og herefter svare punktvis i henhold til advokatens klagepunkter.

Den 13. november 2015 modtager forsikringstager et brev fra tidligere selskab, hvor forsikringstager pålægges præmiestigning på grund af skadesforløb.

Den 3. december 2015 får forsikringstager et tilbud fra Nykredit Forsikring og underskriver samme dag.

Forsikringstager erklærer ved sin underskrift, at hun (eller andre medlemmer af husstanden…) ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.

Således har forsikringstager mindre end 1 måned før sin underskrivelse af accepten i Nykredit Forsikring modtaget brev fra tidligere selskab om forhøjet præmie pga. skadesforløb, og til trods herfor har forsikringstager med sin underskrift på acceptbilaget erklæret, at hun ikke har modtaget præmieforhøjelse inden for de sidste 3 år.

På baggrund heraf fastholder vi, at forsikringstager ved i accepten at svare nej til, om hun har haft skærpede vilkår efter en skade - f.eks. forhøjet præmie - har afgivet urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet, som kan tilregnes forsikringstager som minimum uagtsomt.

I Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 er anført, at såfremt forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, såfremt det rette forhold havde været oplyst.

I Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 2 er anført, at såfremt selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Det fremgår af vores acceptregler, at såfremt kunden er adviseret om eller har fået pålagt skærpede vilkår i andet forsikringsselskab, kan ingen forsikringer tegnes hos os – undtagen de lovpligtige forsikringer.

På baggrund heraf må vi - med henvisning til vores acceptpolitik, hvoraf det klart fremgår, at vi ikke tegner kunder ind, som er pålagt skærpede vilkår - fastholde, at vi alene ville have indtegnet lovpligtige forsikringer, herunder branddækningen, men ikke øvrige forsikringer.

Som følge heraf fastholder vi, at det er korrekt, at vi har annulleret forsikringstagers indboforsikring og kaskodækningen på husforsikringen med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet.

Da indboforsikringen og kaskodækningen på husforsikringen annulleres med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet, medfører dette, at der ikke er forsikringsdækning for den skete rørskade, hvorfor vi også fastholder afvisningen af forsikringsdækning herfor.

Herudover bemærkes det for god ordens skyld, at forsikringstager på accepten svarer ja til, at der har været anmeldt skader inden for de seneste 3 år med henvisning til, at der er anmeldt én skade på Bilforsikringen (30.09.15 - kofanger udskiftet).

Det konstateres i forbindelse med sagens nærmere undersøgelse, at forsikringstager har haft væsentlig flere skader end oplyst på accepten.

Vi bemærker dog, at vi ikke har afvist forsikringsdækning for rørskaden med henvisning til antallet af skader, men med henvisning til skærpede vilkår.

I relation til advokatens delpunkter i klagen har vi følgende yderligere kommentarer:

Ad - Sagens baggrund
Det anføres af advokaten, at vi umiddelbart efter den skete vandskade meddeler 'tilsagn om forsikring, herunder dækning for udgifter i forbindelse med reetablering af vand, varme og el i klagers hus og anneks'.

Vedrørende udgifter til reetablering af vand, varme og el henvises til afsnittet herom nedenfor.

Vi anfægter, at der er meddelt tilsagn om forsikringsdækning til rørskaden. Det er ikke dokumenteret, at der er meddelt tilsagn om forsikringsdækning for rørskaden, og denne påstand er heller ikke fremført tidligere i sagen - hverken af forsikringstager eller advokaten.

Ved e-mail af 13. oktober 2017 oplyser vi forsikringstager, at vi er ved at undersøge de policemæssige forhold, herunder forsikringsdækning for bygnings- og løsøreskaden, og at vi opretholder vores forbehold for forsikringsdækning.

Det fremgår også af samme e-mail, at vi uanset forbehold for forsikringsdækning - var indstillet på at dække udgiften til genhusning med 18.620 kr. for 14 dage.

Af vores interne e-mail af 12. oktober 2017 fremgår, at der alene er givet tilsagn om 14. dages genhusning, og at der ikke i øvrigt er givet tilsagn om forsikringsdækning.

At vi har indvilliget i at dække enkeltstående akutte udgifter jf. nærmere herom i afsnittet vedrørende reetablering af vand, varme og el - selvom vi ikke var forpligtet hertil, men forsøgte at hjælpe kunden i den akutte svære situation - medfører ikke, at der er tale om anerkendelse af hele rørskaden.

Således fastholder vi, at der ikke foreligger dokumentation for, at vi har anerkendt forsikringsdækning for rørskaden, at vi på intet tidspunkt har anerkendt forsikringsdækning for rørskaden, samt at vi har taget forbehold for forsikringsdækningen under hele sagsforløbet.

Ad - Skærpede vilkår
Det anføres af forsikringstagers advokat, at det ikke er nærmere defineret hvad begrebet 'skærpede vilkår' dækker over, og at der alene er tale om præmieforhøjelse, og ikke 'skærpede vilkår'.

Det skal hertil anføres, at det af accepten fremgår, at 'skærpede vilkår' f.eks. omfatter 'forhøjet præmie' og/eller påtvunget selvrisiko.

Allerede derfor må vi fastholde, at skærpede vilkår også omfatter præmiestigninger, at dette var defineret i acceptbilaget - som forsikringstager skriver under - og derfor var kendeligt for forsikringstager.

Vi bemærker, at forsikringstager var pålagt forhøjet præmie som følge af skadesforløb, hvilket var hende bekendt.

At forsikringstagers advokat bestrider, at forsikringstagers skadesforløb i tidligere selskab ikke i sig selv kan begrunde præmiestigningen kan vi ikke kommenterer på, men blot konstatere, at det tidligere selskab har pålagt forsikringstager en forhøjet præmie som følge af skadesforløb.

Dernæst skal det anføres, at der er mange årsager til, at kunder ønsker at skifte forsikringsselskab, hvilket kan være både for bedre vilkår og bedre priser. Vi havde på indtegningstidspunktet ikke kendskab til, at forsikringstager søgte nyt selskab, fordi hun havde fået en forhøjet præmie. Endvidere havde forsikringstager i acceptbilaget svaret nej til skærpede vilkår.

I den relation skal det samtidig anføres, at vi ikke har pligt til på indtegningstidspunkt aktivt at undersøge om de af kundens afgivne oplysninger er korrekte jf. nærmere herom nedenfor.

Ad - Årsagssammenhæng
Vi skal alene henvise til vores acceptpolitik side 2, hvoraf det klart fremgår, at vi ikke vil indtegne kunder, som inden for de seneste 3 år er blevet pålagt skærpede vilkår.

Acceptpolitikken er fremkommet som følge af vores forretningsmodel, og beskriver grundlaget for hvilke kunder, som vi ønsker at indtegne.

Vi bemærker for god ordens skyld i den forbindelse, at der ikke er tale om forhøjelse af præmie som følge af en generel præmiestigning, men en præmiestigning som skyldes forsikringstagers skadesforløb.

Således fastholdes det, at vi har dokumenteret, at vi ikke vil indtegne kunder, som inden for de sidste 3 år er blevet pålagt skærpede vilkår som f.eks. præmieforhøjelse som følge af skadesforløb.

Ad - Manglende oplysning om konsekvenser
Det anføres af advokaten, at konsekvensen af urigtige oplysninger ikke klart fremgår af policen.

Vi lægger til grund, at der med 'policen' menes 'accepten'.

I accepten står følgende:
'Det er naturligvis vigtigt, at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade.'

Teksten er desuden placeret umiddelbart over underskriftslinjen, hvorfor forsikringstager burde have yderligere fokus herpå.

Vi fastholder således, at det klart og tydeligt fremgår af accepten, at urigtige oplysninger kan få konsekvenser for erstatningen, og at kunden således er gjort behørigt opmærksom herpå.

Ad - Undersøgelsespligt og tidsperspektivet
Først og fremmest skal vi henvise til Dansk Forsikringsret 9. udgave af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard side 216, hvoraf det fremgår, at selskabet i almindelighed ikke har nogen pligt til at optræde aktivt med henblik på at skaffe sig kundskab om, hvorvidt der gives rigtige oplysninger.

Dernæst skal det anføres, at vi igennem de 2 år som er forløbet fra indtegningstidspunktet ikke har haft nogen anledning til at undersøge de afgivne oplysninger på indtegningstidspunktet, og igen at vi ikke i almindelighed har pligt til aktivt at undersøge om de afgivne oplysninger er korrekte.

Ovenstående ændrer i øvrigt ikke på, at forsikringstager, mindre end 1 måned efter modtagelsen af brev fra tidligere selskab om præmieforhøjelse, har svaret nej til, at hun var pålagt skærpede vilkår, f.eks. i form af forhøjet præmie.

Endelig skal det igen anfægtes, at vi har anerkendt forsikringsdækning for rørskaden jf. ovenstående.

Ad - God tro hos klager
Det anføres af forsikringstagers advokat, at forsikringstager har været i god tro på indtegningstidspunktet.

Vi skal hertil alene bemærke, at det klart af accepten fremgår, at hun med sin underskrift erklærer, at hun ikke har fået pålagt skærpede vilkår, f.eks. forhøjet præmie, hvilket hun skriver under på - uagtet at hun mindre en 1 måned tidligere har modtaget brev fra tidligere selskab om forhøjet præmie pga. skadesforløb.

På baggrund heraf fastholder vi, at forsikringstager ved i accepten at svare nej til, om hun har haft skærpede vilkår efter en skade - f.eks. forhøjet præmie - har afgivet urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet, som kan tilregnes forsikringstager som minimum uagtsomt.

For god ordens skyld bemærkes det også, at forsikringstager i acceptbilaget alene har oplyst om én tidligere skade - uagtet at hun har haft mange belastende skader i tidligere selskab - hvilket underbygger, at forsikringstager har handlet minimum uagtsomt ved afgivelse af oplysninger i forbindelse med indtegningen.

Ad - Nykredit Forsikrings interne acceptregler
Det anføres af forsikringstagers advokat, at vores indtegningsregler er irrelevante, da forsikringstager ikke havde kendskab hertil på indtegningstidspunktet.

Vi skal hertil anføre, at vi i vores accept stiller de spørgsmål, som er relevante for vores risikovurdering, at vi beder forsikringstager svare herpå, og at forsikringstager skal svare ærligt og redeligt på disse spørgsmål.

Det er således ikke nødvendigt for forsikringstager at kende vores interne indtegningsregler, blot svare ærligt og loyalt på de stillede spørgsmål.

Vi skriver samtidig i accepten, at det er vigtigt, at oplysningerne er korrekte, da forkerte oplysninger kan få konsekvenser for erstatningen i tilfælde af en skade. Vi har således også oplyst forsikringstager vigtigheden af, at de afgivne oplysninger er korrekte.

Endelig skal det igen bemærkes, at vi ikke har pligt til aktivt at undersøge om kunderne har afgivet korrekte oplysninger på indtegningstidspunktet jf. ovenstående.

Såfremt kunderne oplyser ærligt og loyalt på de stillede spørgsmål, ville de ikke ende i en situation, hvor der ikke var forsikringsdækning med henvisning til, at de havde afgivet urigtige oplysninger på indtegningstidspunktet.

Ad - Udgifter for reetablering af vand, varme og el
Vi anfægter, at vi skal betale alle udgifter til reetablering af vand, varm og el i alt 110.539,98 kr.

Vi har anerkendt at dække udgifter til akut (midlertid) udgift til reetablering af vand, varme og el til max. 10.000,00 kr. incl. moms, jf. vores e-mail af 23. oktober 2017, og vi har i øvrigt afvist forsikringsdækning for rørskaden jf. i det hele ovenstående.

Vi har på intet tidspunkt anerkendt at dække de fulde udgifter til reetablering, hvilket heller ikke er dokumenteret af forsikringstager.

At vi beder forsikringstager gemme regninger til reetabering af el, vand og varme underbygger på ingen måde, at vi har anerkendt at dække udgifterne hertil. Tværtom påviser det, at vi ikke har anerkendt forsikringsdækning, da det ellers ikke var relevant at 'gemme' regningerne, men blot fremsende dem til os for vores betaling heraf.

Det bemærkes samtidig, at sagen på daværende tidspunkt fortsat var uafklaret, idet vi var ved at undersøge sagen nærmere i relation til oplysninger afgivet på indtegningstidspunktet - hvilket vi

havde oplyst forsikringstager om - og der var i øvrigt taget forbehold for dækning jf. í det hele vores e-mail af 12 - 13. oktober 2017 til forsikringstager.

At igangsættelsen af reetablering af el, vand og varme var for forsikringstagers egen regning underbygges også af intern e-mail af 18. oktober 2017, hvoraf det fremgår, at igangsættelsen var for forsikringstagers egen regning, og at hun kunne gemme fakturaerne i tilfælde af eventuel senere anerkendelse.

Endvidere skal vi også henvise til intern e-mail af 12. oktober 2017, hvori vores taksator oplyser, at han alene har givet mundtligt tilsagn om genhusning, og at der i øvrigt ikke var givet dækningstilsagn.

Vi fastholder derfor, at vi ikke har anerkendt forsikringsdækning for den fulde udgift til reetablering af el, vand og varme, men alene har anerkendt at dække akutte udgifter hertil til max. 10.000 kr. incl. moms, og samtidig at forsikringstager ikke kan have haft en berettiget forventning om dækning af den fulde udgift."

Klagerens advokat har i brev af 29/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Supplerende bemærkninger til Indklagedes klagebesvarelse**
1. Præmieforhøjelsen
Det er korrekt at klager den 13. november 2015 modtog en præmieforhøjelse fra sit tidligere forsikringsselskab. I præmieforhøjelsen er der dog intet sted angivet, at der skulle være tale om skærpede vilkår. Derfor vurderes dette som et irrelevant begreb i denne sag.

1.1. Generel præmiestigning
Tidligere forsikringsselskab begrundede præmieforhøjelsen med klagers skadeshistorik. Skadeshistorikken viser dog alene erstatningsudbetalinger på kr. 0,00, rejseskader, kaskoskader og 2 skybrudsskader. Det bemærkes i denne forbindelse, at der slet ikke var grundlag for en præmiestigning af den varslede størrelse på klagers forsikringer, endsige fremsendt behørig dokumentation herfor.

For så vidt angår de to skybrudsskader, udgør de tilsammen en skadesudbetaling på i alt kr. 24.088,00. Det bemærkes i denne forbindelse, at den ene vandskade på kr. 19.082,00 fandt sted i 2011. Det skal endvidere påpeges, at erstatningsudbetalingen til min klient i 2011 også indiskutabelt er den højeste udbetaling i skadeshistorikken. Det må antages, at skybrudsskaderne har været den udslagsgivende faktor for præmieforhøjelsen, idet de øvrige erstatningsudbetalinger er af væsentligere lavere størrelsesbeløb.

I tilknytning hertil blev der i 2011 udbetalt erstatninger for vandskader på over 5. mia. kr., jf. bilag 11. Dette skyldtes hovedsageligt det voldsomme skybrud i samme år, jf. bilag 12. På baggrund af klagers skadeshistorik, de enkelte skaders karakter og beløb, samt antallet af vandskader og udbetalte erstatninger for vandskader i 2011, må præmieforhøjelsen antages at være af generel karakter.

Såfremt Nævnet er enige i, at der er tale om en generel præmieforhøjelse, lægges det til grund, at varslingsbrevet den 13. november 2015, ikke er et udtryk for, at min klient blev underlagt 'skær-

pede vilkår', men at der alene er tale om en generel præmieforhøjelse, hvorfor indklagedes begrundelse for afvisning ikke er korrekt.

1.2. Præmieforhøjelse som et skærpet vilkår
Det synes bemærkelsesværdigt, at indklagede rent objektivt anser præmieforhøjelser som værende et skærpet vilkår. Alle forsikringstagere oplever i større eller mindre grad en præmieforhøjelse hos deres forsikringsselskab, og det bør netop være karakteren af den enkelte præmieforhøjelse, der skal lægges til grund for, om forhøjelsen er et skærpet vilkår eller ej. Indklagede synes dog at anvende begrebet ud fra den objektive sondring, at enhver præmieforhøjelse er et skærpet vilkår, til trods for at denne begrundelse ikke har været kommunikeret behørigt til klager.

Klagers præmieforhøjelse er begrundet med et skadesforløb der ikke i sig selv er usædvanligt, når man kigger på skadeshistorikkens længde og omstændighederne som omtalt i afsnit 1.1. Det bestrides derfor, at der er tale om skærpede vilkår, hvorfor afvisning af dækning anses for uberettiget.

På baggrund af ovenstående, samt det forhold at præmieforhøjelsens skadeshistorik alene viser én skade der relaterer sig til den afviste dækning inden for de seneste 3 år fra accepttidspunktet, vurderes det for sandsynliggjort, at indklagede havde tegnet forsikring med forsikringstager, selvom de på accepttidspunktet havde haft kendskab til alle forhold hos klager, jf. FAL § 6, stk. 1 og 2.

Se også hertil retspraksis på området i sagen 87681, hvor Nævnet behandlede spørgsmålet om urigtige oplysninger givet på accepttidspunktet. De af klagers afgivne urigtige oplysninger, kunne ikke anses at have relation til forsikringen. Klager fik dermed medhold i sagen. Samme situation synes at gøre sig gældende i nærværende sag, hvor der alene var én enkelt skade inden for de seneste 3 år, der har relevans til den omhandlede forsikringsdækning.

2. Interne acceptregler
Det bemærkes i øvrigt, at de interne acceptregler hos indklagede, ikke anses for at løfte bevisbyrden, for at indklagede havde nægtet klager som kunde på accepttidspunktet. Såfremt Indklagede havde kendt samtlige forhold på accepttidspunkt, havde klager fået dækning på andre vilkår.

Ved tegningen accepterede klager, at indklagede kunne indhente tidligere forsikringsoplysninger. Det bør ikke lægges klager til last, at indklagede ikke har lavet en tilbundsgående undersøgelse af samtlige forhold, inden accept var sendt til klager.

3. Mundtlig tilsagn
Klager skal hermed oplyse, at der den 17. oktober 2017 i forbindelse med skadens opståen, blev givet et mundtligt tilsagn til klager fra indklagede til skadesdækning af dennes omkostninger for den foreløbige reetablering af vand, varme og el. Som omtalt i første klageskrift, beløber dette sig til ca. kr. 110.539,98.

Det bemærkes at mundtlige tilsagn er bindende i samme grad som skriftlige.

Klager var særlig opmærksom på dette forhold, hvorfor hun også sendte mail til indklagede efter telefon samtalen, jf. sagens bilag 9. Heri bekræftes det af klager, at den fulde omkostning for reetablering dækkes af Indklagede."

13. 92353

Selskabet har i brev af 17/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Ad pkt. 1 - Præmieforhøjelsen
> I brevet fra tidligere selskab af 13. november 2015 er anført, at der er tale om en præmieforhøjelse.
>
> I vort acceptbilag spørger vi, om forsikringstager har haft skærpede vilkår efter en skade, fx *forhøjet præmie*.
>
> Det fremgår således klart af vores acceptbilag - og må derfor også være klart for forsikringstager - at en forhøjet præmie er et skærpet vilkår.
>
> Ad 1.1 - Generel præmiestigning
> Vi er ikke enige i, at der er tale om en generel præmiestigning pga. mange vandskader i 2011.
>
> Det anføres i brevet fra tidligere selskab af 13. november 2015, at *'da antallet af skader på dine forsikringer afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer, bliver vi desværre nødt til at hæve priserne.'*
>
> Dette er en konkret præmiestigning begrundet i forsikringstagers konkrete skadeshistorik, og ikke en generel præmiestigning.
>
> Om der har været grundlag for præmieforhøjelsen i tidligere selskab er en forretningsmæssig beslutning hos det tidligere selskab; en beslutning, som vi ikke kan / skal kommentere på, og i øvrigt ikke er relevant i indeværende sag. Fakta er, at forsikringstager har fået en præmiestigning begrundet i forsikringstagers konkrete skadeshistorik.
>
> I relation til advokatens henvisning til, at der er tale om en generel præmiestigning pga. vandskaderne i 2011, bemærkes for god ordens skyld, at de mange vandskader sker i 2011, og at forsikringstagers præmiestigning først sker 4 år efter i 2015, hvilket underbygger, at der ikke er sammenhæng. Endvidere får forsikringstager en præmiestigning på hus, indbo og på bilforsikringen.
>
> Ad 1.2 - Præmieforhøjelse som skærpet vilkår
> Det er en forretningsmæssig beslutning, hvorledes vi definerer 'skærpet vilkår'. Vi har i acceptbilaget - som forsikringstager har skrevet under på - klart defineret, at en præmiestigning er et 'skærpet vilkår'.
>
> Vi har i vores afgørelse lagt til grund, at der var tale om præmiestigning på grund af skadesforløb.
>
> I relation til advokatens kommentarer om, at forsikringstagers skadesforløb i tidligere selskab ikke har været usædvanligt, skal det igen anføres, at det er det tidligere selskabs forretningsmæssige beslutning, om der har været grundlag for præmieforhøjelsen. Det tidligere selskab har besluttet, at der har været grundlag for en præmieforhøjelse hos forsikringstager pga. skadesforløbet, hvilket vi ikke kan eller skal kommentere på.
>
> Det fremgår klart af vores acceptregler, at såfremt kunden er adviseret om eller pålagt skærpede vilkår i andet forsikringsselskab, kan ingen forsikringer tegnes hos os - undtagen de lovpligtige forsikringer.

Det fastholdes således med henvisning til vores indtegningsregler, at vi alene ville have indtegnet forsikringstagers lovpligtige forsikringer, herunder bygningsbranddækningen, såfremt vi havde haft kendskab til rette forhold på indtegningstidspunktet.

I kendelse fra Ankenævnet for Forsikring 87.681 vedrørende opsigelsen af bygningsbrandforsikringen lægges der vægt på, at der var tale om en bygningsbrandforsikring, at selskabet - trods opsigelse - havde oplyst, at brandforsikringen fortsat bestod mod forhøjet præmie, og at det ikke var dokumenteret, at selskabet ikke ville have tegnet bygningsbrandforsikringen mod forhøjet præmie. Vi har noteret os, at det i kendelsen anføres, at de afgivne oplysninger ikke havde relation til bygningsbrandforsikringen, men der er ikke tale om et bærende argument i sig selv, idet indholdet i acceptpolitikken er afgørende. Vi henviser i den forbindelse til andre afsagte kendelser, bl.a. 88.208, hvori forsikringstager havde afgivet urigtige oplysninger vedrørende bilforsikringen, men hvor Nykredit Forsikring var berettiget til at annullere alle ikke lovpligtige forsikringer (bil, indbo og ulykkesforsikring) med henvisning til vores acceptregler.

Ad 2 - Interne acceptregler
Af vores interne acceptregler - som er regelsættet for hvorledes vi indtegner vores kunder - fremgår det klart, at vi ikke tegner kunder ind, som er pålagt skærpede vilkår undtagen de lovpligtige forsikringer. Vi vil således fastholde, at vi alene ville have indtegnet lovpligtige forsikringer (herunder bygningsbranddækningen), såfremt vi havde haft kendskab til rette forhold på indtegningstidspunktet.

Det er fast praksis for Ankenævnet for Forsikring, at selskabets tegningsregler er afgørende for om selskabet ville have indtegnet forsikringstager. Igen skal det anføres, at vi ikke har en aktiv forpligtelse til på indtegningstidspunktet at kontrollere, om de oplysninger, som forsikringstager afgiver på indtegningstidspunktet, er korrekte.

Ad 3 - Mundtligt tilsagn
Det anføres af advokaten, at der den 17. oktober 2017 blev givet et mundtligt tilsagn til forsikringstager for dækning af udgifter til foreløbige reetablering af vand, varme og el til 110.539,98 kr.

Vi kan ikke bekræfte, at der er givet et mundtligt tilsagn til dækning af alle udgifterne til den foreløbige reetablering af vand, varme og el, og dette understøttes heller ikke af korrespondancen i sagen. Bilag 9 underbygger på ingen måde, at der er givet dækningstilsagn til dækning af alle udgifterne til foreløbig reetablering af vand, varme og el.

Som anført tidligere fastholder vi, at der alene er givet et tilsagn på 10.000 kr., hvilket også fremgår af vores e-mail af 23. oktober 2017 (og intern e-mail af 18. oktober 2017)."

Klagerens advokat har i brev af 5/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. 1 - Præmiestigningen
Det gøres igen gældende, at skærpede vilkår er et opfundet begreb fra forsikringsselskabets side. Heraf at begrebet skærpet vilkår ikke alene kan begrundes med en præmiestigning, og at de manglende oplysninger på accepttidspunktet ikke ville have afholdt indklagede i at tegne den omhandlede forsikringspolice med klager.

Som oplyst i tidligere bemærkninger havde klager forsikring hos [andet forsikringsselskab], før hun tegnede ny forsikring hos indklagede. Pris for klagers dækning var på daværende tidspunkt kr. 18.746 men blev i forlængelse af præmieforhøjelsen den. 13.11.2015 hævet til kr. 30.958. På denne baggrund valgte klager at tegne ny forsikring hos indklagede. Det har formodningen imod sig, at indklagede ikke var vidende om dette på accepttidspunktet.

Vi kan desuden oplyse, at klager nu har fået et nyt forsikringstilbud fra sit tidligere forsikringsselskab ... Det nye tilbud, der i øvrigt er af samme forsikringstype, har en præmie på kr. 16.207, jf. bilag 13.

Ikke alene har klager dermed fået et tilbud fra det tidligere forsikringsselskab, der gav præmieforhøjelsen, men den nye pris er endda lavere end den tidligere præmie før forhøjelsen. Det bemærkelsesværdige er, at dette er sket efter en periode på kun 3 år, hvorfor det må antages, at den præmiestigning, der blev annonceret til klager den 13.11.2015, har været et udspring af pessimistiske vurderinger med en generel stigning til følge for forsikringstagere. Det er desuden blevet mundtligt oplyst til klager af [andet forsikringsselskab], at der var en generel nervøsitet i slutningen af 2015, som medførte nogle generelle stigninger hos deres forsikringstagere.

Derudover kan det tillige antages, at præmiestigningen af den 13.11.2015 har været vurderet som alt for høj, siden det nye tilbud ligger væsentligt langt fra præmieforhøjelsen.

Til understøttelse af ovenstående anbringender, vedlægges det nye forsikringstilbud fra [andet forsikringsselskab] som sagens bilag 13.

Ad. 2 - Interne acceptregler

Det ses desuden ikke at være fornødent begrundet fra indklagede, at man fra forsikringsselskabets side ikke ville have tegnet forsikring på accepttidspunktet på baggrund af selskabets interne acceptregler.

De interne acceptregler fremstår ikke transparente for forsikringstager og kan derfor ikke komme denne til skade. De interne acceptregler må alene kunne forstås som et internt cirkulære for forsikringsselskabet.

Idet de interne acceptregler er af vidtgående karakter, indebærer det således en skærpet forpligtelse til undersøgelse af forsikringstagers tidligere forhold. Det kan konstateres, at dette ikke er blevet gjort i nærværende tilfælde af forsikringsselskabet.

Såfremt man lægger til grund, at indklagede kan afvise samtlige potentielle forsikringstagere ved enhver præmieforhøjelse, synes de interne acceptregler at have fået ejendommelig plads i forsikringsselskabets vurderingsproces. Følger man stringent den interne acceptregel, vil alle præmieforhøjelser uanset størrelse kunne anses som et skærpet forhold. Præmieforhøjelsens størrelse synes således at miste sin relevans. Det er højst sandsynligt, at en forsikringstager, som ikke har nogen forsikringsmæssig viden eller arbejdsmæssig erfaring inden for branchen, kan have svært ved at tage stilling til hvornår, en præmieforhøjelse er et skærpet vilkår og hvornår det ikke er. Det er netop denne problematik, som har gjort sig gældende i nærværende sag.

Ad 3 - Mundtlige tilsagn

I tilknytning til det allerede oplyste, aftalte vores klient telefonisk med …, at Nykredit skulle sørge for at dække reetableringsomkostninger vedrørende vand, varme og el. Desuden sendte vores klient den 17.10.2017 en e-mail til … der bekræftede den mundtlige aftale, og … vendte ikke tilbage med en afvisning af det aftalte.

Først da … får frataget sagen og hans overordnede … overtager den, modtager vores klient en e-mail af den 23.10.2017 med en besked om, at fastsættelsen af det maksimale erstatningsbeløb nu er sat til kr. 10.000, jf. sagens bilag 10.

Idet … ikke afviser indholdet på klagers mail inden for rimelig tid, jf. sagens bilag 9, er det vores vurdering, at forsikringsselskabet skal dække samtlige omkostninger i forbindelse med omkostninger for reetablering, vand, varme og el, som opgjort i vores skrivelse til Ankenævnet for forsikring den 1. maj 2018.

Derudover skal der henvises til tidligere anbringender i klagers skrivelser til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 31/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ad pkt. 1 - Præmieforhøjelsen
Det er en forretningsmæssig beslutning, hvorledes vi definerer 'skærpet vilkår'.

I vort acceptbilag spørger vi, om forsikringstager har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie. Vi har således i acceptbilaget - som forsikringstager har skrevet under på - klart defineret, at en præmiestigning er et 'skærpet vilkår'.

Det fremgår således klart - og må derfor også være klart for forsikringstager - at en forhøjet præmie er et skærpet vilkår.

I brevet af 13. november 2015 fra tidligere selskab er anført, at præmien stiger som følge af hans skadesforløb.

Det bekræftes også af advokatens brev, at forsikringstager skiftede til Nykredit Forsikring netop på grund af præmieforhøjelsen i tidligere selskab.

At forsikringstager på nuværende tidspunkt dvs. 3 år efter præmieforhøjelsen har fået en nyt tilbud fra tidligere selskab, med en pris, som er lavere end hans tidligere præmie, kan skyldes mange årsager, men ændrer på ingen måde ved, at forsikringstager den 13. november 2015 fra tidligere selskab fik en præmiestigning som følge af hans skadesforløb – dvs. en konkret præmiestigning begrundet i forsikringstagers konkrete skadeshistorik, og ikke en generel præmie stigning.

I relation til om vi ville have indtegnet forsikringstager, såfremt vi havde haft kendskab til de korrekte oplysninger henvises til nedenfor anførte under pkt. 2 'Interne acceptregler'.

Ad 2 - Interne acceptregler
Igen skal det anføres, at det er vores interne acceptregler, som fastsætter reglerne for hvilke kunder, som vi indtegner.

Det er klart fastlagt i ankenævnspraksis, at selskaberne kan løfte bevisbyrden for, om de ville have indtegnet den pågældende kunde ved at fremlægge deres interne acceptregler.

Dette har vi gjort, og heraf fremgår det klart, at vi ikke tegner kunder ind, som er pålagt skærpede vilkår, undtagen de lovpligtige forsikringer jf. idet hele vores tidligere fremsendte skrivelse til nævnet.

Ad 3 - Mundtligt tilsagn
Det anføres af advokaten, at der er afgivet et mundtligt tilsagn til forsikringstager for dækning af udgifter til foreløbige reetablering af vand, varme og el til 110.539,98 kr., og at dette blev fulgt op med en e-mail af 17. oktober 2017 fra forsikringstager til taksator.

Igen skal det anføres, at hverken taksator eller skadebehandler kan bekræfte et mundtligt tilsagn om dækning af alle udgifterne til den foreløbige reetablering, og at den pågældende e-mail af 17. oktober 2017 på ingen måde underbygger et mundtligt tilsagn herom jf. endvidere taksators e-mail af 18. oktober 2017. Ovenstående har vi nærmere redegjort i vores tidligere fremsendte skrivelser, hvortil vi skal henvise.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at … ikke er …'s overordnede. ... er taksator og … er en skadebehandler, som håndterer storskader. Sagen blev håndteret i samarbejde med taksator og skadebehandler på helt sædvanlig vis, og taksator har således på intet tidspunkt fået 'frataget' sagen med efterfølgende overlevering til overordnede, endsige anden medarbejder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 13/11 2015 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"**Prisen på dine forsikringer stiger**
Da antallet af skader på dine forsikringer afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer, bliver vi desværre nødt til at hæve priserne.

Sådan ser det ud for din … familieforsikring, police …:

Din pris i dag	2.647 kr. årligt
Ny pris fra 1. januar 2016	4.757 kr. årligt

Prisen er inklusive den normale indeksregulering, men eksklusiv gebyrer og afgiften Du kan læse mere om gebyrer og afgifter på [hjemmeside].

Sådan ser det ud for din husforsikring, police …:

Din pris i dag	8.150 kr. årligt
Ny pris fra 1. januar 2016	14.661 kr. årligt

Prisen er inklusive den normale indeksregulering, men eksklusive gebyrer og afgifter. Du kan læse mere om gebyrer og afgifter på [hjemmeside].

Sådan ser det ud for din bilforsikring, police …:

Din pris i dag	6.462 kr. årligt
Ny pris fra 1. januar 2016	11.540 kr. årligt

Prisen er inklusive den normale indeksregulering, men eksklusive gebyrer og afgifter. Du kan læse mere om gebyrer og afgifter på [hjemmeside]."

Ankenævnet *for* Forsikring

18. 92353

Af accept på forsikringstilbud af 3/12 2015 fremgår bl.a.:

Tidligere skader
Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?
Sæt kryds: Ja ☒ Nej ☐

Hvis ja, udfyldes skemaet herunder:

Hvilken forsikring	Skadedato	Hvilken skade
Bilforsikring	30.9.2015	Kofanger udskiftet

…

Samtykke
Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine / husstandens / virksomhedens/foreningens forsikringsforhold i forbindelse med indtegning eller I forsikringens løbetid, samt at vi må opsige dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er). I forbindelse med tegning af motorforsikring accepteres, at vi indhenter oplysninger I Motorregistret (DMR).

Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:
- årsag til opsigelse i tidligere selskab
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere selskab)
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

Du/medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen accepterer, at vi må rette henvendelse tit tidligere forsikringsselskab(er) i forbindelse med skader.

Erklæring
Når du skriver under nedenfor erklærer du, at
- der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
- de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
- du eller andre medlemmer af husstanden//foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian NS (RKI) eller andet debitor register
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
- du eller andre medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.
- du eller andre medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen ikke er adviseret om eller er opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år.

Det er naturligvis vigtigt, at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade."

Af mail af 12/10 2017fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Hvis i har mulighed for det, må i meget gerne maile samtykkeerklæringen fra [udlandet].

Jeres sag er udtaget til kontrol, og i den forbindelse skal selskabet verificere de risikooplysninger, som i afgav ved tegning af forsikringen. Kontrollen skal gerne foretages, inden vi iværksætter den egentlige skadebehandling.

Jeg forstår bestemt at det er besværligt, da i befinder jer i [udlandet], men hvis i på nogen måde har mulighed for at maile underskrevet samtykkeerklæring dernede fra, vil vi sørge for at ekspedere den omgående."

Af mail af 13/10-2017fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Som bekendt er vi ved at undersøge de policemæssige forhold, herunder forsikringsdækning for hhv. bygning- og løsøreskaden.

Vi opretholder derfor fortsat vores forbehold for forsikringsdækning.

I den mellemliggende periode har jeg aftalt med din …, at vi har accepteret indlogering på hotel i 14 dage, indtil nærmere afklaring af forsikringsforholdet er afklaret. Uanset vores forbehold for forsikringsdækning, er vi indstillet på at dække udgiften til genhusning med 18.620 kr. (1.330 kr/døgn * 14 dage) for de næste 14 dage.

Vi vender hurtigst muligt tilbage til jer med oplysning om det videre forløb i sagen."

Af mail af 13/10 2017 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Vi har sendt en præmiestigning afsted grundet deres skadesforløb. Ikke opsagt, restance eller andet.

Se skader på [klageren]
… FAMILIE 01/11/15 0,- ingen udbetaling
… FAMILIE 22/09/15 14.343,- Rejseskade
… FAMILIE 25/07/15 7.650,- ansvar
… BILFORSIKRING 12/05/15 8.574 bag kofanger
… BILFORSIKRING 31/10/14 7692 kasko
… FAMILIE 26/10/14 0,- ingen udbetaling
… FAMILIE 31/08/14 5.006,- skybrud
… BILFORSIKRING 04/01/14 0,- ingen udbetaling
… FAMILIE 16/09/13 12.239 rejseskade
… BILFORSIKRING 17/09/13 8.192,- kasko
… BILFORSIKRING 01/02/13 3.299,- kasko
… FAMILIE 19/12/12 2.746 rejseskade

… BILFORSIKRING 06/12/12 0,- ingen udbetaling
… FAMILIE 23/09/110,- ingen udbetaling
… FAMILIE 03/07/11 19.082,- skybrud
… BILFORSIKRING 10/05/110,- ingen udbetaling"

Af mail af 17/10 2017 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Som aftalt tidligere i dag har jeg nu kontaktet … fra … vedr. reparation af vandrøret i køkkenet og reetablering af vand, varme og el i huset. Og ligeledes som aftalt skal jeg nok gemme regningen.
For en ordens skyld vil jeg lige gøre dig opmærksom på, at der fortsat hverken er el, varme og vand i Annexet."

Af brev af 19/10 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"**Vandskaden den 4. november 2017, …**

Forsikringsdækning:
Vi kan ikke imødekomme dit ønske om, forsikringsdækning for vandskaden på dit hus og dit indbo.

Forhold ved indtegning af forsikringerne til Nykredit Forsikring:
Som bekendt har vi undersøgt indtegningsforløbet ved indtegning af dine forsikringer til Nykredit Forsikring.
Ved din indtegning af dine forsikringer, har du den 3. december 2015 bl.a. med din underskrift erklæret, at 'du eller andre medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.'
Vi har med fuldmagt fra dig indhentet relevante oplysninger fra dit tidligere selskab, [andet forsikringsselskab]. [Andet forsikringsselskab] oplyser, at de den 13. november 2015 har meddelt dig skærpede vilkår med betragtelige præmiestigninger.
Brevet fra [andet forsikringsselskab] indledes med: 'Da antallet af skader på dine forsikringer afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer, bliver vi desværre nødt til at hæve priserne.'

Indtegningsvilkår i Nykredit Forsikring:
I Nykredit Forsikrings indtegningsvilkår fremgår følgende: 'Hvis forsikringstageren eller medlemmer af forsikringstagers husstand er adviseret om eller pålagt skærpede vilkår i andet forsikringsselskab, kan ingen forsikringer tegnes hos os. Lovpligtige forsikringer kan dog ikke afvises'.
Med andre ord ville vi ikke have indtegnet kundeforholdet, hvis der var opgivet korrekte oplysninger ved indtegningen til os.
I samme moment skal jeg bemærke, at [andet forsikringsselskab] har oplyst os, at der de seneste 3 år op til indtegningen hos os, har været anmeldt 13 skader og ikke kun den ene, som du har anført på acceptbilaget ved indtegningen hos os.

Accepterede udgifter i forbindelse med skaden:
Som vi skrev til dig den 13. oktober, er vi uanset vores afvisning af skaden indstillet på at dække udgiften til genhusning i 14 dage, samt de akutte tiltag som blev iværksat af os umiddelbart efter jeres anmeldelse af skaden til os mens I var på ferie i [udlandet].

Begrænsning af jeres tab:
Af hensyn til at minimere skaderne på dit hus og indbo, vil vi som tidligere oplyst telefonisk, anbefale dig, at igangsætte nødvendige skadebegrænsende tiltag, så du undgår forøgede udgifter til genoprettelse efter vandskaden.

Opsigelse af jeres forsikringer:
Vi opsiger dine forsikringer i Nykredit Forsikring. Du vil modtage et særskilt brev og vilkår omkring dette forhold."

Af mail af 23/10 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Akutarbejder som vi, til trods for afvisningen af vandskaden, har accepteret at betale for:
- Udgift til genhusning i 14 dage startende fra den 14. oktober hos ….
- Udgift til indledende akut skadeservice ved ….
- Akutudgift til midlertidig retablering af vand, varme og el ved … VVS og … ApS. Anslået udgift max. 10.000,00 kr. inkl. moms."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede ved forsikringstilbud af 3/12 2015 blandt andet hus- og hjemforsikring. Af acceptsiderne fremgår det blandt andet, at "når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine/husstandens/virksomhedens/foreningens forsikringsforhold i forbindelse med indtegning eller i forsikringens løbetid". Det fremgår endvidere, at "når du skriver under nedenfor erklærer du", at "du eller andre medlemmer af husstanden /virksomheden /foreningen ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år", samt at "det er naturligvis vigtigt, at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade".

Ankenævnet *for* Forsikring

22. 92353

Klageren har anmeldt, at hun den 4/10 2017 havde haft en vandskade på sin ejendom.

Selskabet har den 19/10 2017 opsagt blandt andet klagerens hus- (bortset fra branddækning) og hjemforsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for den anmeldte vandskade. Selskabet har henvist til, at klageren ved tegningen har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da hun ikke har oplyst, at hun var blevet pålagt skærpede vilkår på grund af skadesforløbet hos tidligere forsikringsselskab, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har endvidere bemærket, at klageren har haft væsentlig flere skader end oplyst i accepten.

Klagerens advokat har blandt andet anført, at "skærpede vilkår" ikke kan være en præmieforhøjelse alene, at klageren ikke vidste, at hun skulle oplyse selskabet omkring præmieforhøjelsen, at der er tale om en generel præmieforhøjelse, og at selskabet måtte være klar over, at klageren søgte nyt forsikringsselskab, fordi hun havde fået varslet præmiestigninger. Advokaten har endvidere anført, at konsekvenserne ved urigtige oplysninger ikke klart fremgår af forsikringstilbuddet, samt at det fremgår, at selskabet selv har mulighed for at undersøge klagerens tidligere forhold, hvorfor selskabet burde havde været vidende om klagerens tidligere skader, jf. forsikringsaftalelovens § 9. Advokaten har også anført, at selskabets interne acceptregler ikke løfter bevisbyrden for, at selskabet havde nægtet klageren som kunde, og at hun i stedet havde fået dækning på andre vilkår.

Selskabet har fremlagt et brev af 13/11 2015 fra klagerens tidligere forsikringsselskab, hvoraf det blandt andet fremgår, at "da antallet af skader på dine forsikringer afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer, bliver vi desværre nødt til at hæve priserne".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i forbindelse med tegningen ved sin underskrift har erklæret, at hun "ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år". Nævnet finder det ikke bevist, at selskabet er blevet orienteret om, at klageren er blevet varslet præmiestigninger fra sit tidligere forsikringsselskab.

Selskabet har fremlagt sine indtegningsregler, hvoraf det fremgår, at der ikke kan tegnes forsikringer, hvis forsikringstageren er adviseret om eller pålagt skærpede vilkår i andet forsikringsselskab.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at det i henhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige forhold om præmiestigning var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte vandskade.

Reetablering af el, vand og varme

Klageren kræver, at selskabet dækker hendes udgifter til reetablering af el, vand og varme med 110.539,98 kr., da selskabet har givet et mundtligt tilsagn om dækning, og da hun har haft en berettiget forventning om dækning.

Selskabet har anerkendt at dække akutte udgifter til reetablering af el, vand og varme med max. 10.000 kr. inklusive moms.

Af mail af 17/10 2017 fra klageren til selskabet fremgår det blandt andet, at "som aftalt tidligere i dag har jeg nu kontaktet … fra … vedr. reparation af vandrøret i køkkenet og reetablering af

vand, varme og el i huset. Og ligeledes som aftalt skal jeg nok gemme regningen. For en ordens skyld vil jeg lige gøre opmærksom på, at der fortsat hverken er el, varme og vand i Annexet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet et mundtligt tilsagn om dækning af udgifter til reetablering af el, vand og varme med 110.539,98 kr. Nævnet finder endvidere under henvisning til den korrespondance, der har været mellem klageren og selskabet, at hun ikke har bevist, at hun som følge af selskabets sagsbehandling har fået en berettiget forventning om ubetinget dækning af udgifter til reetablering af el, vand og varme med 110.539,98 kr. Nævnet kan herefter ikke kritisere, selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved mails af 12/10 2017 og 13/10 2017 til klageren blandt andet har oplyst, at "kontrollen skal gerne foretages, inden vi iværksætter den egentlige skadebehandling" og "som bekendt er vi ved at undersøge de policemæssige forhold, herunder forsikringsdækning for hhv. bygning- og løsøreskaden. Vi opretholder derfor fortsat vores forbehold for forsikringsdækning. I den mellemliggende periode har jeg aftalt med din …, at vi har accepteret indlogering på hotel i 14 dage, indtil nærmere afklaring af forsikringsforholdet er afklaret. Uanset vores forbehold for forsikringsdækning, er vi indstillet på at dække udgiften til genhusning med 18.620 kr."

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ved brev af 19/10 2017 alene har givet tilsagn om dækning af "de akutte tiltag som blev iværksat af os umiddelbart efter jeres anmeldelse af skaden", samt at det af mail af 23/10 2017 fra selskabet til klageren fremgår, at "akutarbejder som vi til trods for afvisningen af vandskaden, har accepteret at betale for: … -Udgift til indledende akut skadeservice ved … -Akutudgift til midlertidig reetablering af vand, varme og el ved … og … Anslået udgift max. 10.000,00 kr. incl. moms".

Nævnet finder, at klagerens mail af 17/10 2017 til selskabet ikke kan føre til andet resultat.

25. 92353

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings