Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. januar 2019 blev i sag nr. 92515:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lloyd's v/Indigo Underwriters
V/DFA Forsikringsagentur
Darumvej 51
6700 Esbjerg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har påhængsvogn-, heltidsulykke-, indbo-, hus- og årsrejseforsikring. I bilag til klageskema af 1/7 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Klager anmeldte en skade på hus og indbo hos indklagede den 29.7.2017.
>
> Indklagede afviste at dække denne skade den 22.8.2017, idet de henviste til Forsikringsaftalelovens §§ 4-6. Baggrunden for dette var, at klager i forbindelse med tegning af forsikringerne hos indklagede, havde skrevet under på, at han de seneste 3 år alene har haft 2 anmeldte skader samt at intet andet forsikringsselskab havde opsagt en af hans forsikringer. Denne afvisning samt efterfølgende korrespondance mellem klager og indklagede er vedlagt som bilag 2.
>
> **Ang. antallet af skader**
> Under mødet ved tegningen af forsikringen gennemgik assurandør, [tidligere assurandør i selskabet], og klager skadehistorikken fra [andet forsikringsselskab], hvori min klient var forsikret inden. Ved dette møde blev klager guidet igennem, hvad der skulle noteres, hvori det blev oplyst, at det alene var de to seneste skader, som klager behøvede at notere.
>
> Idet assurandøren ikke længere er ansat hos indklagede, har [klagerens repræsentant] taget kontakt til assurandøren, da indklagede oplyste, at de ikke agtede at kontakte ham for at få oplyst sagen. Brevet til assurandøren samt dennes svar er vedlagt som bilag 3.
>
> Det må således anses at være af afgørende betydning, at assurandøren har fået flere oplysninger omkring tidligere skader, og at det således ikke er afgørende, at klager alene har angivet to skader i aftalen i bilag 1.

Assurandøren har således haft oplysninger om samtlige skader, inden forsikringsaftalen mellem klager og indklagede blev indgået, hvorfor det bestrides, at klager har opgivet urigtige oplysninger.

Under alle omstændigheder har min klient på ingen måde bevidst tilbageholdt oplysninger for indklagede og der er samtidig ikke holdepunkter for at indklagede ikke har modtaget alle relevante oplysninger omkring klagers forsikringsforhold.

Der kan heller ikke være tvivl om, at indklagede ud fra helt almindelige fuldmagtsregler identificeres med assurandøren. Karakteren af den indbyrdes kommunikation mellem assurandøren og klager er klager uvedkommende. Nævnet bedes i den forbindelse vurdere, om situation ikke eventuelt er omfattet af forsikringsaftalelovens § 9.

Indklagede har dermed ikke dokumenteret, at forløbet omkring aftaleindgåelse indbefatter en situation omfattet af forsikringsaftalelovens §§ 4, 5 eller 6.

Ang. tidligere opsagt forsikring
Som nævnt ovenfor afviser indklagede ligeledes dækning med den begrundelse, at klager har opgivet urigtige oplysninger om sit tidligere forsikringsforhold, idet klager har angivet i bilag 1, at hans tidligere forsikringsselskab ikke har opsagt ham.

Klager opsagde denne forsikring grundet manglende dækning og er derfor uforstående overfor påstanden om, at [andet forsikringsselskab] ensidigt skulle have opsagt forsikringen.

Som bilag 4 er vedlagt mail til assurandøren samt dennes bemærkninger til det af klager oplyste under tegningssituationen omkring opsigelse af tidligere forsikring. Heri angiver assurandøren således, at klager og ham har drøftet alt om situationen omkring opsigelsen. Dvs. en klar § 9-situation.

Som bilag 5 er vedlagt skærmprint af assurandørens notat, hvoraf det er umuligt at tyde, hvad assurandøren og klager har talt om, idet der ikke er anført en hel sætning i notatfeltet.

Klager har derfor i god tro og helt loyalt underrettet assurandøren ved indklagede om oplysningerne omkring den opsagte forsikring, og har derfor hverken ved uagtsomhed eller forsætligt angivet urigtige oplysninger, idet han har været og stadig er af den overbevisning, at tidligere forsikring blev opsagt pga. uenighed om dækning, og at det således ikke er [andet forsikringsselskab] der egenhændigt har opsagt forsikringen.

Det må samtidig skulle tillægges betydning, at aftalen netop er indgået på baggrund af et møde mellem klager og assurandøren ansat hos indklagede. Det bemærkes, at assurandøren ikke længere er ansat.

Klager er herefter af den overbevisning, at han under mødes med assurandøren ved tegningen af den i sagen omhandlede forsikring oplyste antallet af skader samt korrekte oplysninger om opsigelse af tidligere forsikring. Dermed er der ikke blevet givet urigtige oplysninger ved tegningen, og indklagede har således været fuldt oplyst omkring klagers forsikringsmæssige baggrund inden tegningen, hvorfor indklagedes afvisning i medfør af Forsikringsaftalelovens §§ 4-6 ikke kan opretholdes.

Klager skal derfor have medhold i, at klager har krav på dækning i henhold til forsikringstilbuddet som accepteret af klager jf. sagens bilag 1.

Som bilag 6 er vedlagt dokumentation på, at forsikringsselskabet fastholder sin afvisning og derfor fortsat ikke ønsker at dække skaden, hvor klager med denne klage ønsker at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 10/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Den 22. februar 2017 modtog [klageren], herefter klager, i forbindelse med et assurandørbesøg, tilbudsnr. … angående tegning af en række forsikringer gennem selskabet, herunder hus- og indboforsikringer.

Tilbuddets indhold fremgår af tilbudsskriveisen af 22. februar 2017 med bilag, som er fremlagt af klager som sagens bilag 1.

Det fremgår af skrivelsen, at klager skal sikre sig, at eventuelle ukorrekte oplysninger rettes inden tilbuddet accepteres.

Klager accepterer, uden bemærkninger, tilbuddet ved sin og ægtefællens underskrifter.

Forsikringerne træder herefter i kraft med virkning fra henholdsvis 1. marts 2017 og 1. april 2017.

I forbindelse med accepten af forsikringstilbuddet har klager således, ved sin underskrift, bekræftet, at tilbuddets oplysninger om to tidligere skader (stormskade i 2015 og skade på Ipad i 2016) er korrekte.

Ved efterfølgende anmeldelse af indbrudsskade fastslår selskabet imidlertid, at der er afgivet urigtige oplysninger om skadeshistorik og kundeforhold, hvilket medfører opsigelse af forsikringsporteføljen med tilbagevirkende kraft og afvisning af den anmeldte skade.

Klager har herefter ved sin advokat gjort indsigelse mod afvisningen og klagesagen omhandler således spørgsmålet om, hvorvidt afvisningen er berettiget.

Sagsfremstilling
Den 31. juli 2017 kontakter klager selskabet for, med skadedato den 29. juli 2017, at anmelde en indbrudsskade på henholdsvis indboforsikringen (Policenr. …) samt husforsikringen (Policenr. …).

I forbindelse med skaden behandling foretages nærmere undersøgelse af klagers skadeshistorik i tidligere selskab, [andet forsikringsselskab], hvorved det konstateres, at klager har haft 6 skader indenfor en 3-årig periode inden den skriftlige accept af tilbuddet og bekræftelse af de afgivne oplysninger.

[Andet forsikringsselskab] oplyser tillige, at kundeforholdet er opsagt som følge af skadeshistorikken (bilag A).

Oplysningerne om klagers reelle skadeshistorik afstedkommer at selskabet, ved mail af 22. august 2017 (klagers bilag 2), opsiger klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. FAL§§ 4-6, idet klager findes at have afgivet urigtige oplysninger om såvel skadeshistorik som tidligere kundeforhold og selskabet ikke ville have indtegnet klager, såfremt man havde været bekendt med de rette forhold.

Samtidig afvises dækning af de anmeldte skader på hus- og indboforsikringerne.

Klager har efterfølgende gjort indsigelser og i den forbindelse anført, at selskabets assurandør og dermed selskabet var bekendt med såvel den rette skadeshistorik som tidligere kundeforhold.

Klager har i den forbindelse henvist til indhentede udtalelser og refererede udsagn fra assurandøren (bilag 3 og 4).

Herudover har klager anført, selskabets …-afdeling skulle være blevet gjort opmærksom på de rette forhold samt at dette skulle have haft indflydelse på vilkårsfastsættelsen (bilag 5).

Selskabet er ikke enig i klagers udlægning og har derfor fastholdt afvisningen af forsikringsdækningen og opsigelsen af forsikringerne (bilag 6).

Selskabets vurdering og begrundelse

Selskabet gør gældende, at såvel afvisningen af skaden som opsigelsen af forsikringerne er berettigede og at klager derfor ikke skal have medhold.

Det fremgår af sagens oplysninger, at klager, i forbindelse med tegningen af forsikringerne, accepterede forsikringstilbuddet med sin underskrift.

Samtidig bekræftede klager, at de i oplysningsskemaet anførte oplysninger om tidligere skader var korrekte.

Dette skete, uagtet at klager var bekendt med sin skadeshistorik i tidligere selskab, hvormed der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen.

Såfremt de rette oplysninger var blevet afgivet, ville selskabet ikke have godkendt klager som forsikringstager, hvorfor selskabet ikke hæfter for den anmeldte skade.

Klager har anført, at selskabets assurandør, som i øvrigt ikke længere er ansat, var gjort bekendt med den rette skadehistorik, men at denne ikke blev tillagt betydning.

Imidlertid fremgår der intet herom i assurandørens dagbogsnotater på kunden og det synes tankevækkende, at assurandøren længe efter indtegningen, og i øvrigt efter ophøret af sit ansættelsesforhold, detaljeret kan erindre sig om oplysninger fra konkrete kunder.

Ligeledes vækker det undren, at assurandøren i den grad skulle have bagatelliseret tidligere skaders betydning ved indtegningen – hvilket ville anses for en væsentlig tilsidesættelse af selskabets retningslinjer.

Opmærksomheden skal ligeledes rettes mod det faktum, at assurandørens udtalelse i sagen (bilag 3) er ensidigt indhentet af klagers advokat på baggrund af en meget ledende forespørgsel, hvorfor udtalelsen ikke kan tillægges nogen væsentlig bevismæssig værdi.

Det bestrides således, at assurandøren og dermed indirekte selskabet skulle have været bekendt med den reelle skadeshistorik.

Hvad angår spørgsmålet om klagers tidligere kundeforhold, så bestrides det, at dette skulle have været meddelt selskabets …-afdeling.

Udskriften af assurandørens dagbogsnotater (bilag 5) underbygger da heller på nogen måde klagers påstand.

Således fremgår det, at klager selv skulle have opsagt sit tidligere kundeforhold, hvilket stemmer meget dårligt overens med tidligere selskabs meget klare tilbagemelding om kundeforholdets ophørsgrund (bilag A).

På denne baggrund gøres det gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger om skadeshistorikken og i hvert fald om klagers tidligere kundeforhold.

Selskabet var derfor berettiget til at afvise den anmeldte skade og samtidig opsige de tegnede forsikringer med tilbagevirkende kraft iht. FAL §§4-6 og §9 finder ikke anvendelse, da selskabet ikke kan antages at have været bekendt hermed.

Klager skal følgelig ikke have medhold i sin klage."

Klagerens advokat har i mail af 21/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed fremlægges 2 yderligere bilag i sagen:

- Bilag 7: Mail fra indklagede til klagers advokat af 02.10.2017
- Bilag 8: Mail fra indklagedes tidligere assurandør … til klagers advokat af 10.01.2018

Til bilag 7 kan det således bemærkes, at indklagede ikke ønsker sagen belyst af [tidligere assurandør i selskabet], som er tidligere ansat ved indklagede.

Herudover bemærker jeg ligeledes, at indklagede ud fra helt almindelige fuldmagtsregler må identificeres fuld ud med assurandøren.

Ifølge bilag 8 har den pågældende assurandør drøftet alt med klager samt endda oplyst en kollega, [medarbejder i selskabet], om dette, hvilket også har givet en forhøjet selvrisiko."

Selskabet har i brev af 11/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har på ny anført, at selskabets assurandør var bekendt med klagers rette forhold og fremlægger endnu en udtalelse fra den tidligere assurandør i relation hertil (bilag 8).

Endvidere anfører klager igen, at selskabet var bekendt med såvel den rette skadeshistorik som tidligere kundeforhold, idet dette var meddelt …-afdelingen og afstedkom forhøjet selvrisiko.

Selskabets vurdering og begrundelse
Selskabet fastholder, at såvel afvisningen af skaden som opsigelsen af forsikringerne er berettigede og at klager derfor ikke skal have medhold.

Det bestrides således, på ny, at tidligere forsikringsforhold skulle være drøftet med …-afdelingen og have afstedkommet forhøjet selvrisiko.

Som tidligere anført, fremgår der intet herom i assurandørens dagbogsnotater på kunden (bilag 5) og det er ikke korrekt, at de påståede oplysninger afstedkom forhøjet selvrisiko.

Derimod er der, hvilket tillige fremgår af sagens bilag 6, tale om en nytegning samt at selvrisikoen er standardtaksten for nytegninger.

Klager underbygger således sin klage med den tidligere assurandørs urigtige oplysninger om forløbet ved tegningen.

Det findes i øvrigt tankevækkende, i hvilket omfang den tidligere assurandør har været i stand til at genkalde sig detaljer om klagers forhold, herunder drøftelser foretaget for så længe siden.

Dog bemærkes det, at assurandørens udtalelser alle er foranlediget eller alene gengivet af klagers repræsentant og derfor, uagtet selskabets manglende inddragelse af sin tidligere medarbejder, kun kan tillægges begrænset vægt.

På denne baggrund fastholdes det, at der er afgivet urigtige oplysninger om skadeshistorikken og i hvert fald om klagers tidligere kundeforhold.

Selskabet var derfor berettiget til at afvise den anmeldte skade og samtidig opsige de tegnede forsikringer med tilbagevirkende kraft iht. FAL §§4-6 og §9 finder ikke anvendelse, da selskabet ikke kan antages at have været bekendt hermed.

Klager skal følgelig ikke have medhold i sin klage."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringstilbud af 22/2 2017 underskrevet af klageren fremgår bl.a.:

"I forbindelse med tilbuddet skal vi understrege følgende:
* Da beregningen er foretaget på grundlag af dine oplysninger, bedes du venligst kontrollere, at alle oplysninger er korrekte – ukorrekte oplysninger rettes direkte i tilbuddet.
* Skulle der vise sig uoverensstemmelser med de faktiske forhold, kan risici/præmierne tages op til fornyet overvejelse/beregning.

…
Opsigelse af nuværende forsikringer:

Forsikringstype	Selskab	Police	Hoved-	Info

		nr.	forfald	
Hus	[Andet forsikringsselskab]	…	22-2	…
Hund	Ny tegnet	…	22-2	…
Indbo	Ny tegnet	…	22-2	Indbosum 1200000 kr.
Heltidsulykke	Ny tegnet	…	22-2	[Klageren]
Heltidsulykke	[Andet forsikringsselskab]	…	22-2	[Klagerens ægtefælle]
Heltidsulykke Barn	[Andet forsikringsselskab]	…	22-2	[Klagerens barn 1]
Heltidsulykke Barn	[Andet forsikringsselskab]	…	22-2	[Klagerens barn 2]
Årsrejse verden	Ny tegnet	…	22-2	…
Påhængsvogn	[Andet forsikringsselskab]	…	22-2	…

Skades oplysninger:
Urigtige oplysninger om tidligere skader kan have betydning i en evt. skades situation.
Har der været skader indenfor de sidste 3 år, udfyld da nedenstående skema med årstal, årsag og beløb i kr.

År	**Skadesårsag**	**Erstatning**
2015	Storm	20000
2016	Ipad	3000

…
Bekræftelse af ovenstående oplysninger og accept af tilbud

Med min underskrift accepterer jeg ovenstående forsikringstilbud og tilmelding til betalingsservice. Undertegnede erklærer at have besvaret spørgsmål om tidligere skader fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden. Desuden bekræfter undertegnede, at intet andet selskab har opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af mine forsikringer. Jeg bekræfter at jeg ikke er registreret i RKI eller andet lignende debitorregister. Jeg er indforstået med at der kan søges oplysninger om tidligere forsikringsforhold, herunder skadesforløb på de ovennævnte forsikringer. Undertegnede bemyndiger samtidig nyt selskab til at foretage de nødvendige opsigelser."

Af mail af 16/8 2017 fra klageres tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Hus skadeforløb. fra 2014 til idag 2017
Der er en skade på huset, vi har dækket, 10.05.2014
Der er anlagt yderlig to skader der ikke er udbetaling på.
Indbo skader:fra 2014 til idag 2017
-Indbo er opsagt i 2016 pga skades forløb på indbo pr den 01.10.2016 -

- 22.06.2017 Tyveri fra bil
- 21.052017 Tyveri butik/ offentlig sted
- 12.04.2017 Udv elektronik
- 02.09.2015 Udv elektronik
- 02.08.2014 Udv elektronik

Der er anmeldt yderlig tre skade, der ikke har været udbetaling på."

Af mail af 2/10 2017 fra selskabet til klagerens advokat fremgår bl.a.:

> "Det kan oplyses, at vi fastholder vores synspunkt i sagen og ikke har intentioner om at kontakte vores tidligere assurandør, ….
>
> Det står Dem således frit for, at kontakte [tidligere assurandør i selskabet]."

Af mail af 7/11 2017 fra tidligere assurandør i selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg har tegnet forsikringer for [klageren] ….
>
> Mødet blev booket og jeg tog derud gennemgik familiens forsikringer og afdækkede deres behov.
>
> Vi koblede os op på [andet forsikringsselskabs] hjemmeside og gik ind på familien's side hvor man kunne se police nr og skader, som vi gemmengik. De havde haft nogle skader og jeg noterede bare 2 og sagde at det var nok. De andre talte ikke med, da det ikke var store beløb fik de af vide."

Af mail af 10/1 2018 fra tidligere assurandør i selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg kan bekræfte, [klageren] og jeg har drøftet alt omkring hans opsagte forsikring i [andet forsikringsselskab].
>
> Dette er også meddelt [medarbejder i selskabet], der sidder i [afdeling] hos DFA. På den baggrund fik han en forhøjet selvriciko."

Af mail af 7/3 2018 fra selskabet til klagerens advokat fremgår bl.a.:

> "Vi kan bekræfte oplysningen om, at oplysninger modtaget i forbindelse med indtegningen noteres i dagbogen.
>
> Notaterne er gengivet nedenfor.

[Medarbejder i selskabet]	23-02-2017	ikke på police	Søgesag
ok til nytegnet indbo med en selvrisiko på 5000 kr og halv selvrisiko pga. [fagforening]			
[Tidligere assurandør i selskab]	23-02-2017	ikke på police	Uden kategori
dækninger i forbindelse med en samtale han havde med mig [tidligere assurandør i selskab] i hallen og hvad prisen var for at få disse dækninger			
[Tidligere assurandør i selskab]	23-02-2017	… Indbo	Uden kategori
opsagse sin indbo 01.11 sidste år da han fik en … pga manglende			

> Det skal i relation til notaterne bemærkes, [tidligere assurandør i selskabet] har noteret, at kunden har oplyst, at tidligere indboforsikring blev opsagt af kunden den 1. november 2016 – herudover fremgår ingen oplysninger om tidligere forsikringsforhold."

Ankenævnet *for* Forsikring

9. 92515

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede ved tilbud af 22/2 2017 påhængsvogn-, heltidsulykke-, indbo-, hus- og årsrejseforsikring. Af tilbuddet fremgår det blandt andet, at "i forbindelse med tilbuddet skal vi understrege følgende: * Da beregningen er foretaget på grundlag af dine oplysninger, bedes du venligst kontrollere, at alle oplysninger er korrekte – ukorrekte oplysninger rettes direkte i tilbuddet. * Skulle der vise sig uoverensstemmelser med de faktiske forhold, kan risici/præmierne tages op til fornyet overvejelse/ beregning". Det fremgår endvidere, at "urigtige oplysninger om tidligere skader kan have betydning i en evt. skades situation. Har der været skader inden for de sidste 3 år, udfyld da nedenstående skema med årstal, årsag og beløb i kr." Af skemaet fremgår det, at klageren har haft to tidligere skader (stormskade i 2015 og skade på iPad i 2016). Det fremgår endvidere af tilbuddet, at "undertegnede erklærer at have besvaret spørgsmål om tidligere skader fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden. Desuden bekræfter undertegnede, at intet andet selskab har opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af mine forsikringer. … Jeg er indforstået med at der kan søges oplysninger om tidligere forsikringsforhold, herunder skadesforløb på de ovennævnte forsikringer".

Klageren har anmeldt en skade på hus og indbo den 29/7 2017.

Selskabet har den 22/8 2017 opsagt klagerens forsikringer (bortset fra bygningsbrandforsikring) med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for den anmeldte skade. Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-6, idet klageren ikke har oplyst om samtlige tidligere skader inden for de seneste tre år, og at han var blevet opsagt af sit tidligere forsikringsselskab, og at det ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Klagerens advokat har blandt andet anført, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne oplyste assurandøren om antallet af skader, at han afgav korrekte oplysninger om opsigelse af tidligere forsikring, samt at assurandøren oplyste om dette til en kollega, hvilket også

medførte en forhøjet selvrisiko. Advokaten har endvidere anført, at klageren opsagde sin tidligere forsikring grundet manglende dækning, og at han derfor er uforstående overfor påstanden om, at tidligere forsikringsselskab ensidigt skulle have opsagt forsikringen. Det er herefter advokatens opfattelse, at der ikke er afgivet urigtige oplysninger. Advokaten har anført, at selskabet ud fra almindelige fuldmagtsregler må identificeres med assurandøren.

Selskabet har bestridt, at tidligere forsikringsforhold skulle være drøftet med …-afdelingen og have afstedkommet forhøjet selvrisiko. Selskabet har blandt andet anført, at der er tale om en nytegning, og at selvrisikoen er standardtaksten for nytegninger, samt at det af assurandørens dagbogsnotater på klageren fremgår, at klageren selv skulle have opsagt sit tidligere kundeforhold, hvilket stemmer dårligt overens med tidligere selskabs meget klare tilbagemelding om kundeforholdets ophørsgrund. Selskabet har endvidere anført, at "det findes i øvrigt tankevækkende, i hvilket omfang den tidligere assurandør har været i stand til at genkalde sig detaljer om klagers forhold, herunder drøftelser foretaget for så længe siden".

Af mail af 7/11 2017 fra tidligere assurandør i selskabet fremgår det blandt andet, at "vi koblede os op på [tidligere forsikringsselskabs] hjemmeside og gik ind på familiens side hvor man kunne se police nr. og skader, som vi gennemgik. De havde haft nogle skader og jeg noterede bare 2 og sagde at det var nok. De andre talte ikke med, da der ikke var store beløb fik de af vide".

Det fremgår blandt andet af mail af 10/1 2018 fra tidligere assurandør i selskabet, at "jeg kan bekræfte, [klageren] og jeg har drøftet alt omkring hans opsagte forsikring i [tidligere forsikringsselskab]. Dette er også meddelt [medarbejder i selskabet], der sidder i [afdeling] hos DFA. På den baggrund fik han en forhøjet selvrisiko".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort af klageren, at han i forbindelse med sin accept af tilbud af 22/2 2017 har oplyst selskabets tidligere assurandør omkring opsigelse og skadeshistorik i tidligere forsikringsselskab.

11. 92515

Nævnet har blandt andet lagt vægt på mail af 7/11 2017 og 10/1 2018 fra tidligere assurandør i selskabet. Da selskabet må tåle identifikation med assurandøren, har selskabet således siden tegningen været klar over opsigelse og skadeshistorik i tidligere forsikringsselskab.

Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 90385.

Nævnet finder, at det under disse omstændigheder ikke kan tillægges afgørende betydning, at klageren ved sin underskrift erklærede, at "have besvaret spørgsmål om tidligere skader fuldstændigt og i overensstemmelse med sandheden. Desuden bekræfter undertegnede, at intet andet selskab har opsagt, afslået, skærpet vilkår eller forlangt ekstraordinære præmieforhøjelser på en eller flere af mine forsikringer".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet herefter, at selskabet ikke har bevist, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger, der kan tilregnes ham som mindst uagtsomt, i forbindelse med tegningen af påhængsvogn-, heltidsulykke-, indbo-, hus- og årsrejseforsikring, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet finder, at mail af 16/8 2017 fra klagerens tidligere forsikringsselskab under de foreliggende omstændigheder ikke kan føre til andet resultat.

Som følge af ovenstående er selskabet ikke berettiget til at opsige klagerens påhængsvogn-, heltidsulykke-, indbo-, hus- og årsrejseforsikring med tilbagevirkende kraft, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for den anmeldte skade.

12. 92515

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Lloyd's v/Indigo Underwriters V/DFA Forsikringsagentur, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at opsige klagerens påhængsvogn-, heltidsulykke-, indbo-, hus- og årsrejseforsikring med tilbagevirkende kraft, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for den anmeldte skade. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand