Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 92795:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har bilforsikring. I bilag til klageskema af 22/8 2018 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"**Supplerende sagsfremstilling:**
Der skal i det følgende redegøres for klagers påstand om, at indklagede ikke retmæssigt kan annullere klagers forsikring og derved er pligtig til at udbetale for dækning for den indtrådte forsikringsbegivenhed på bil med registreringsnummer [1].

Indklagede har afvist at udbetale dækning med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, hvorefter forsikringsselskabet er ansvarsfri, når forsikringstageren ved forsikringsaftalens tegning har afgivet urigtige risikooplyninger, som har været afgørende for forsikringsselskabets tegning af forsikringen.

Sagsfremstilling vedrørende forsikrings- og klageforløbet
Den 22. august 2016 gav indklagede telefonisk meddelelse til klager om, at der ved forsikringsaftalens oprettelse var afgivet urigtige risikooplyninger, hvorfor indklagede af denne årsag ikke kunne tilbyde at udbetale erstatning for den indtrådte forsikringsbegivenhed i henhold til forsikringsbetingelserne. Denne meddelelse er ligeledes afsendt skriftligt til klager.

Indklagedes stillingtagen blev anfægtet af klagers rådgiver ved mail af 22. august 2016 og igen ved klageskrift af 7. januar 2017.

Ved mail af 27. juni 2017, **bilag 1**, fremkom indklagede med sin endelige stillingtagen til erstatningssagen, hvor følgende gjordes gældende:
at [klagerens tidligere forsikringsselskab] har oplyst, at klagers forsikring er udgået pr. 2. november 2012 grundet restance,

at *'[tidligere forsikringsselskabs] mail af 13. september 2016 om at restance angående reg. nr. [2] var indbetalt den 31. januar 2013 vedrørte en anden bil end den nærværende sag omhandlende bil med reg.nr. [1]',*
at *'Restancen ikke var indbetalt'*

Det er på denne baggrund, at indklagede anfører, at annulleringen af klagers bilforsikring fastholdes, og at der ikke udbetales erstatning for den indtrådte forsikringsbegivenhed, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Denne stillingtagen har indklagede efterfølgende bekræftet ved mail af 1. februar 2018, **bilag 2**.

Imidlertid er klagers principale påstand, at der bør udbetales erstatning, idet klager, som forsikringstager, ved forsikringens tegning, hverken vidste eller burde vide, at de afgivne risikooplyninger vedrørende tidligere forsikringsforhold var urigtige, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1

Det fremgår af indklagedes mails af 27. juni 2017 og 2. februar 2018, at indklagede ikke nærmere redegjorde for sin stillingtagen til denne principale påstand, idet indklagede udelukkende anførete, jf. ovenfor, at *'[tidligere forsikringsselskabs] mail af 13. september 2016 om at restance angående reg. nr. [2] var indbetalt den 31. januar 2013 vedrørte en anden bil end den nærværende sag omhandlende bil med reg.nr. [1]'*, og at *'Restancen ikke var indbetalt'.*

Dette anbringende er objektivt forkert, og afvisningen af klagers indsigelse overfor indklagedes afgørelse er således behandlet på et forkert grundlag i indklagedes klageafdeling.

At det af indklagede anførte er objektivt forkert skyldes, at forsikringen hos indklagede jo netop er annulleret iht. forsikringsansvarslovens § 6, hvorved det relevante forsikringsforhold angår den tidligere bil med registreringsnummer [2], der var forsikret hos [tidligere forsikringsselskab], og ikke den hos indklagede forsikrede bil med registreringsnummer [1]. At restancen til [tidligere forsikringsselskab] var indbetalt er dokumenteret, jf. **bilag 3**.

Idet der med klagers henvendelser til indklagede er gjort opmærksom på, at denne begrundelse var usaglig, ændrede indklagede i sin mail af 1. februar 2018 sin begrundelse for afvisningen, hvorefter begrundelsen for afvisningen er, at 'din klient betalte restancen den 31. januar 2013, men det ændrer ikke på, at din klients forsikring var ophørt og slettet'.

Indklagede anerkender således, at annulleringen af klagers forsikring er truffet på et forkert grundlag, men at indklagede alligevel finder, at annulleringen kan opretholdes henset til, at den tidligere forsikring – trods indbetaling af restance – var ophørt.

Det fremgår dog fortsat, at indklagede ikke er fremkommet med en stillingtagen til, om klager, henset til forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, er berettiget til erstatning som en følge af, at klager ikke har afgivet urigtige oplysninger, henset til at klager har befundet sig i en vildfarelse om, hvorvidt klagers tidligere forsikring var opsagt af klager selv eller det tidligere forsikringsselskab.

Det skal således i det følende redegøres for, at klager har befundet sig i en sådan vildfarelse, og at klager derved ikke har afgivet urigtige risikooplyninger.

<u>Ad forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1</u>

Det fremgår af indklagedes mail af 1. februar 2018, at indklagede støtter ret på det forhold, at klager i brev af 11. december 2012, af klagers tidligere forsikringsselskab [tidligere forsikringsselskab], er gjort opmærksom på, at klagers forsikring er slettet, idet klager har restance til selskabet, der beløber sig til kr. 1056,85. Herved er det indklagedes påstand, at klager er bekendt med det forhold, at et af hans tidligere forsikringsforhold er ophørt som en følge af restance, og at han herved har opgivet urigtig oplysninger ved tegning af forsikring hos indklagede. Dette brev er vedlagt som **bilag 4**.

Af **bilag 5** fremgår imidlertid den korrespondance, som klager har haft med [tidligere forsikringsselskab] i perioden efter brevet af 11. december 2012 er modtaget.

Det fremgår af korrespondancen i sin helhed, at der har været en større korrespondance – og forvirring – om klagers 3 forsikringer hos [tidligere forsikringsselskab] er opsagte, aktive eller fortsætter, når restancen er indbetalt.

Der skal særligt henvises [tidligere forsikringsselskabs] mail af 19. december, hvor [tidligere forsikringsselskab] skriver;
'Du har fuldstændig ret i, at din bilforsikring nu er lukket ned grundet manglende betaling.
Denne skal betales og kvittering sendes ind før end at vi kan genåbne policen igen'

Det fremgår således klart, at forsikringsforholdet – trods brevet af 11. december 2012 – ikke har en sådan definitiv status som slettet, at den ikke bliver genåbnes igen, når restancen berigtiges. Det fremgår omvendt, at forsikringen er lukket ned, men at policen vil blive genåbnet, når restancen betales.

Klager er således – med de oplysninger han af [tidligere forsikringsselskab] præsenteres for klager – i god tro omkring det forhold, at han ikke definitivt er opsagt, men at forsikringsforholdet videreføres, når klager berigtiger restancen. Dette tilkendegiver klager i mail af 4. januar, at han ikke ønsker.

Dialogen mellem klager og [tidligere forsikringsselskab] vedrører både bilforsikringen og andre forsikringer, og det fremgår også, at telefonisk kontakt søges opnået med henblik på at finde en løsning.

Klagers berigtigelse af restancen sker pr. 31. januar 2013.

Det fremgår af klagers mail til [tidligere forsikringsselskab] af 31. januar 2013, **bilag 6**, at klager ved denne berigtigelse klart udtrykker, at han på trods af indbetalingen ønsker at opsige sine forsikringer. Klager anfører følende:
'JEG HAR D.D. SENDT DE 1056,85 FOR BILFORSIKRING… OG JAAAAAA FOR 5 GANG JEG OPSIGER DEN FORSIKRING'

Forsikringsforholdet mellem klager og [tidligere forsikringsselskab] slutter således endeligt den 31. januar 2013.

Det fremgår af korrespondancen udover enhver tvivl, at klager er af den overbevisning, at det er klager selv der opsiger sine forsikringer, herunder bilforsikringen. At klager er af denne overbevisning er med god grund, idet det af [tidligere forsikringsselskab] er oplyst, at

'bilforsikring er lukket ned grundet manglende betaling. Denne skal betales og kvittering sendes ind før end at vi kan genåbne policen igen'

og klager ved berigtigelse af restancen meget tydeligt tilkendegiver, at han samtidig med sin betaling ønsker at opsige forsikringen.

Idet klager den 23. december 2013 – næsten et år efter – tegner forsikring hos indklagede, er det således utvivlsom, at klager har den overbevisning, at han ikke tidligere er blevet opsagt hos et forsikringsselskab, og at klager derved ikke afgiver urigtige oplysninger.

Dette forhold betyder, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, at indklagede hæfter som om urigtige oplysninger ikke forelå, idet det må antages, at klager ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig.

Et sådant resultat har støtte i Ankenævnet for Forsikrings afgørelse, ANF2017.89208, hvor Ankenævnet for Forsikring traf afgørelse til fordel for forsikringstageren, idet der lagdes vægt på,

at *', at en af det tidligere selskabs medarbejdere over for det indklagede selskab afkræftede, at årsrejseforsikringen var opsagt, og anførte, at den var 'udgået på grund af manglende betaling, og der er sendt en bekræftelse til kunden den 3 januar 2014, hvor at vi oplyser at forsikringen er udgået på grund af manglende betaling'*

at *'det er derfor nævnets opfattelse, at klageren på denne baggrund kunne have en berettiget opfattelse af, at det var hende der opsagde aftalen.'*

Situationen i nærværende sag, hvor klager af sit tidligere forsikringsselskab oplyser, at klagers forsikringen vil videreføres, hvis restancen berigtiges, har således klare paralleller til ankenævnsafgørelsen. Det fremgår desuden af afgørelsen, at det afgørende for Ankenævnet er, at klager har en berettiget opfattelse af, at klager selv har opsagt forsikringsaftalen."

Selskabet har i brev af 8/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vores forsikringstager har tegnet autoforsikring (kasko og ansvar) i Gjensidige Forsikring. Forsikringstager er utilfreds med, at vi har afvist forsikringsdækning for totalskadet bil med henvisning til, at der er af givet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet.

Sagens fakta
Den 23. december 2013 underskriver forsikringstager en forsikringsbegæring hos bilforhandleren for indtegning af bilforsikring hos Gjensidige Forsikring.

I erklæringen, som forsikringstager skriver under på, står der følgende:
'Jeg/vi begærer forsikring tegnet i.h.t. gældende forsikringsbetingelser for … Bilforsikring (se forsikrings betingelser på [hjemmeside]) og bekræfter ikke at være opsagt af andet forsikringsselskab inden for de sidste 5 år.'

På baggrund af forsikringstagers underskrevne forsikringsbegæring indtegnes bilforsikringen i Gjensidige Forsikring.

5. 92795

Den 20. juli 2016 anmelder forsikringstager pr. telefon, at bilen er totalskadet. Forsikringstager oplyser, at hans ven havde lånt bilen for at hjælpe med at flytte, og da han kom ned til bilen, var den brændt.

Den 26. juli 2016 beder vi i forbindelse med sagsbehandlingen forsikringstager underskrive samtykkeerklæring for indhentelse af tidligere forsikringsforhold.

Den 10. august 2016 modtager vi underskrevet samtykkeerklæring fra forsikringstager, hvorefter vi indhenter forsikringsoplysninger hos tidligere selskab.
Den 11. august 2016 modtager vi oplysninger fra tidligere selskab. Det konstateres, at forsikringstager havde en bilforsikring, som ophørte på grund af manglende betaling den 2. november 2012.

Den 12. august 2016 oplyser vi forsikringstager pr. telefon, at der er afgivet urigtige risikooplysninger ved indtegning af bilforsikringen, hvorfor vi ikke kan tilbyde at udbetale erstatning for den udbrændte bil.

Den 22. august 2016 fremsender vi brev til forsikringstager med oplysning om, at bilforsikringen i Gjensidige Forsikring annulleres (ansvarsdækningen fastholdes indtil afmeldingsdatoen til anden præmie, men vi opkræver ikke præmiedifferencen).

Samme dag modtager vi brev fra forsikringstagers advokat, hvori forsikringsdækning fastholdes.

Den efterfølgende dag fremsender vi kopi af brevet til forsikringstagers advokat.

Den 9. februar 2017 modtager vi e-mail fra forsikringstagers tidligere advokat. Der vedhæftes brev af 7. januar 2017, hvori der fastholdes, at der ikke var afgivet urigtige risikooplysninger med henvisning til, at forsikringen hos tidligere selskab ikke var opsagt, men blot midlertidig sat ud af kraft indtil betaling havde fundet sted, og at forsikringstager havde indbetalt sin restance medio december 2012.

Sagen videregives til den klageansvarlig enhed, som fastholder afgørelsen den 27. juni 2017.

Den 16. januar 2018 fremsender forsikringstagers advokat på ny indvendinger mod afgørelsen, og det anføres, at restancen er betalt og forholdet bragt ud af verden, hvorfor forsikringen aldrig har været ophørt i tidligere selskab.

Vi svarer ved e-mail af 1. februar 2018, at vi har noteret os, at restancen er betalt den 31. januar 2013, men at dette ikke ændrer på, at forsikringen var ophørt og slettet, og at der således fortsat er afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet.

Den 2. februar 2018 fremsender forsikringstager advokat en e-mail, hvori det anføres, at tidligere selskab har godkendt forsikringstagers betaling, således at forsikringstager fortsætter sin forsikring i tidligere selskab med samme policenr.

Vi svarer samme dag, at tidligere selskab har oplyst os, at forsikringen ikke blev sat i kraft igen.

6. 92795

Ultimo august indbringer forsikringstager ved advokat sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der klages over, at vi har afvist forsikringsdækning for totalskadet bil med henvisning til urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet.

Vores vurdering
I forsikringsbegæringen – som forsikringstager skriver under på den 23. december 2013 – står der følgende:
'Jeg/vi begærer forsikring tegnet i.h.t. gældende forsikringsbetingelser for … Bilforsikring (se forsikringsbetingelser på [hjemmeside]) og bekræfter ikke at være opsagt af andet forsikringsselskab inden for de sidste 5 år.'

Da forsikringstager underskriver forsikringsbegæringen ved indtegningen hos Gjensidige Forsikring skriver han således under på, at han ikke er blevet opsagt af andet selskab inden for de sidste 5 år.

På baggrund af forsikringstagers oplysninger og underskrevne forsikringsbegæring indtegnes bilforsikringen i Gjensidige Forsikring.

Efterfølgende konstateres det, at forsikringstager har haft en bilforsikring i tidligere selskab, som den 2. november 2012 er udgået og herefter slettet på grund af forsikringstagers manglende betaling.

Vi skal i den forbindelse henvise til kendelse fra Ankenævnet for Forsikring nr. 89.763, hvoraf det fremgår, at en meddelelse om, at forsikringen udgår pga. restance sidestilles med en opsigelse. Da tidligere selskab meddelte forsikringstager, at hans bilforsikring var udgået pga. restance, var der derfor tale om en opsigelse.

Vi bemærker for god ordens skyld, at forsikringstager med sin underskrift alene skal bekræfte, at han ikke (igennem de sidste 5 år) har haft en forsikring, som er blevet opsagt af tidligere selskab. Det er således irrelevant hvilken bil, der er tale, ligesom det er irrelevant om restancen er betalt (vi har i øvrigt i e-mail af 1. februar 2018 korrigeret vores misforståelse omkring betaling af restancen.)

Således har forsikringstager på tidspunktet for indtegning i Gjensidige Forsikring objektivt set afgivet urigtige risikooplysninger, idet hans forsikring er blevet opsagt af tidligere selskab året forinden underskrivelsen af begæringen.

Vi har noteret os forsikringstagers dialog med tidligere selskab – hvilket anføres som begrundelse for, at forsikringstager ikke vidste, at han var blevet opsagt, men at forsikringen alene var 'lukket ned' og derefter 'genåbnet'.

Vi er på ingen måde enig i fortolkningen heraf.

Den 9. oktober 2012 får forsikringstager en rykker fra tidligere selskab, hvori det anføres, at forsikringsaftalen på bilforsikringen ophører, såfremt han ikke betaler inden for fristens udløb.

Den 8. november 2012 får forsikringstager endnu en rykker fra tidligere selskab, hvori det anføres, at forsikringsaftalen er opført på grund af manglende betaling.

Den 11. december 2012 får forsikringstager et tredje rykkerbrev, hvori der er anført, at forsikringstalen er ophørt som følge af manglende betaling, og at forsikringsaftalen nu er slettet, således at han ikke længere har den lovpligtige ansvarsforsikring, at politiet fjerner nummerpladerne, og at restancen er indberettet til fællesregistreret ved DFIM.

Forsikringstager har således fået 3 rykkerskrivelser, hvoraf det klart og tydeligt fremgår, at forsikringen er ophørt – og derefter slettet. Der kan således ikke – heller ikke fra forsikringstagers side – være tvivl om, at forsikringen er slettet/opsagt på grund af manglende betaling.

Forsikringstager bekræfter også selv over for tidligere selskab i samme e-mailkorrespondance, at han *'er slettet og smidt i forskellige kartoteker for ikke betalere'*, og at *han 'kører rundt uden forsikring'*. Han har således været bekendt med, at forsikringen på bilen er slettet/opsagt.

Forsikringstagers betaling af restancen den 31. januar 2013 medførte ikke, at hans forsikring blev 'genåbnet'. Tidligere selskab fremsendte i februar 2013 et nyt tilbud til forsikringstager med en ny pris på bilforsikringen – dog alene ansvarsdækningen – hvilket forsikringstager oplyste, at han ville tænke over.

Forsikringen blev aldrig genindtegnet hos tidligere selskab, selvom restancen blev betalt (forsikringstager indtegnede forsikringen i andet selskab i marts 2013).

Dette underbygger, at forsikringstager – uanset formuleringen i dialogen med tidligere selskab – på tidspunktet for indtegning i Gjensidige Forsikring var bekendt med, at hans bilforsikring i tidligere selskab ikke blot var 'lukket ned' og derefter blot kunne 'genåbnes' efter betaling af restancen, men at forsikringen reelt var ophørt og slettet, og ikke 'genåbnet' eller 'videreført', og at der skulle ske accept af et nyt tilbud med ny pris, før han igen kunne få en bilforsikring (dog alene ansvarsdækning) i tidligere selskab, hvilket tilbud forsikringstager ikke accepterede.

På baggrund heraf fastholdes, at forsikringstager uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet i Gjensidige Forsikring.

At forsikringstager betaler restancen ændrer i øvrigt ikke ved, at han på indtegningstidspunktet uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved at skrive under på, at han ikke var opsagt af tidligere selskab jf. ovenstående. Vi spørger ikke om restancer, men om han er blevet opsagt af tidligere selskab.

Uagtet at forsikringstager oplyser, at han selv har opsagt forsikringen, burde han med henvisning til ovennævnte – herunder de mange rykkere og idet forsikringen ikke blev 'genåbnet' eller 'videreført' men tværtom krævede accept af nyt tilbud på ansvarsdækningen alene og med en ny pris, som forsikringstager ikke accepterede – have indset at forsikringen var slettet/opsagt, og dermed har han handlet uagtsomt ved at skrive under på, at han ikke var opsagt af tidligere skab. Vi noterer os henvisningen til kendelsesnr. 89.208. Denne sag vedrørte en årsrejseforsikring, hvor nævnet bl.a. lagde vægt på, at forsikringstager havde føje til at tro, at årsrejseforsikringen kunne udgå, bl.a. fordi selskabet har brugt forskellige formuleringer ved ophør af forsikringstagers forskellige forsikringer, at en medarbejder i tidligere selskab direkte havde afkræftet, at den var 'opsagt', og med henvisning til den konkrete ordlyd i restancemeddelelsen. Videre anførtes i kendelsen, at forsikringstager ikke skulle bruge rejseforsikringen mere pga. mindre rejseaktivitet. Der er således

tale om flere konkrete forhold, som ikke er til stede i den aktuelle sag. Dertil skal anføres, at der i den aktuelle sag er tale om en bilforsikring – herunder en lovpligtig ansvarsforsikring – en forsikring, som forsikringstager ikke 'bare' kan lade udgå. Vi henviser i stedet til en nyere kendelse 89.763, som også vedrører en bilforsikring, hvori nævnet anfører, at 'ophørt' og 'slettet' sidestilles med en opsigelse. Med henvisning hertil og ovenstående fastholdes, at kendelse 89.208 ikke er sammenlignelig i denne konkrete sag.

Ifølge forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, er selskabet fri for ansvar, når en forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger, hvis selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Af vores indtegningsregler fremgår, at såfremt forsikringstager er opsagt af tidligere forsikringsselskab inden for de sidste 3 år pga. restance, vil vi ikke indtegne forsikringstagers forsikringer (undtagen lovpligtig forsikring).

I henhold til vores indtegningsregler ville vi således alene have tilbudt at indtegne den lovpligtige ansvarsforsikring, hvis vi havde haft kendskab til forsikringstagers historik ved tidligere selskab.

På baggrund heraf fastholder vi, at vi berettiget har annulleret forsikringstagers kaskoforsikring pr. 30. december 2013, og dermed er den anmeldte skade den 20. juli 2016 ikke omfattet af forsikringen.

Det bemærkes, at den lovpligtige ansvarsforsikring har været i kraft fra den 30. december 2013 til afmeldingsdatoen den 3. august 2016."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND**
Principalt
Gjensidige Forsikring skal anerkende, at Klager er berettiget til forsikringsdækning på baggrund af forsikringsbegivenheden, hvorefter Klagers bil er totalskadet efter en brand.

INDLEDENDE BEMÆRKNINGER
Denne sag omhandler, hvorvidt Klager har afgivet urigtige risikooplysninger på indtegningstidspunktet således, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 finder anvendelse, og Gjensidige Forsikring er fri for ansvar.

SAGSFREMSTILLING
Den 9. oktober 2012 får Klager en rykker fra Klagers tidligere forsikringsselskab, hvori det anføres, at forsikringsaftalen på bilforsikringen ophører, såfremt Klager ikke betaler inden for fristens udløb (Bilag 1).

Den 8. november 2012 får Klager endnu en rykker fra tidligere selskab, hvori det anføres, at forsikringsaftalen er opført på grund af manglende betaling (Bilag 2).

Den 11. december 2012 får Klager et tredje rykkerbrev, hvori der er anført, at forsikringsaftalen er ophørt som følge af manglende betaling, og at forsikringsaftalen nu er slettet, således at Klager

ikke længere har den lovpligtige ansvarsforsikring, at politiet fjerner nummerpladerne, og at restancen er indberettet til fællesregistreret ved DFIM (Bilag 3).

Der har herefter været en e-mailkorrespondance mellem Klager og Klagers tidligere forsikringsselskab (Bilag 4).

Den 23. december 2013 underskriver Klager en foreløbige dækningsbekræftelse på … BilForsikring med Gjensidige Forsikring (Bilag 5).

Aftalevilkårene følger af en forsikringspolice (Bilag 6), mens Gjensidige Forsikrings tegningsregler følger af Gjensidige Forsikrings accept politik (Bilag 7).

Den 20. juli 2016 anmelder Klager pr. telefon, at bilen er totalskadet.

Klager oplyser, at hans ven havde lånt bilen for at hjælpe med at flytte, og da han kom ned til bilen, var den brændt.

Den 22. august 2016 fremsender Gjensidige Forsikring et brev til Klager med oplysning om, at bilforsikringen i Gjensidige Forsikring annulleres (Bilag 8).

Samme dag fremsender Klagers tidligere juridiske rådgiver en e-mail (Bilag 9).

Den 7. januar 2017 og den 9. februar 2017 modtager Gjensidige Forsikring e-mails fra forsikringstagers tidligere juridiske rådgiver (Bilag 10)."

Selskabet har i brev af 19/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af advokatens brev, at forsikringstager har haft et møde hos tidligere selskab før den 19. december 2012, hvor han selv opsagde forsikringen.

Vi skal hertil bemærke, at dette (indholdet af et evt. møde) ikke er nærmere dokumenteret - heller ikke med henvisning til indholdet af e-mailen af 19. december 2012.

Forsikringstager har - før dette møde - fået 3 rykkerskrivelser (dateret 9. oktober 2012, 8. november 2012, 11. december 2012), hvoraf det klart og tydeligt fremgår, at forsikringen som følge af manglende betaling er ophørt og slettet.

At forsikringstager mener, at han efterfølgende har haft et møde med selskabet, hvori han selv opsiger sin forsikring, ændrer ikke ved, at forsikringen allerede var ophørt og slettet på grund af manglende betaling, og at forsikringstager var bekendt / burde være bekendt hermed som følge af de fremsendte rykkerskrivelser.

I relation til advokatens oplysning om, at vi allerede på indtegningstidspunktet burde have undersøgt forsikringstagers tidligere forsikringsforhold, skal vi blot 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."

10. 92795

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

Af brev af 9/10 2012 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

> "Vi har endnu ikke modtaget betalingen for din Personbilforsikring. Du skylder os 3.490,06 kroner for perioden den 6. august 2012 til den 31. juli 2013.
>
> Betaler du ikke vores tilgodehavende senest den 2. november 2012, ophører din forsikringsaftale. Vi gør dig opmærksom på, at det kun er ved indbetaling af hele vores tilgodehavende, at du undgår, at din forsikringsaftale ophører.
>
> Ophører din forsikringsaftale som følge af manglende betaling, kan forsikringsaftalen kun bringes til at løbe på ny, hvis den manglende betaling skyldes særligt undskyldende omstændigheder og betalingen for hele den skyldige periode inkl. rykkergebyrer og øvrige tilskrevne omkostninger sker med det samme, når betalingshindringen ophører. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter, at forsikringsaftalen er ophørt, og hvis forsikringen er tegnet for en bestemt periode, skal betalingen ske inden udløbet af denne periode. Forsikringsaftalen vil herefter løbe fra dagen efter, at betalingen sker."

Af brev af 8/11 2012 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

> "Vi har stadig ikke modtaget betalingen for din Personbilforsikring. Du skylder os 3.490,06 kroner for perioden den 6. august 2012 til den 31. juli 2013. Derfor er din forsikringsaftale ophørt. Hertil skal vi oplyse, at vi har orienteret eventuelle panthavere om den manglende dækning.
>
> Betaler du hele præmien inden den 19. november 2012, vil din forsikringsaftale træde i kraft igen, og vil herefter løbe fra dagen efter betalingen sker.
>
> Betaler du ikke vores tilgodehavende senest den 19. november 2012, sletter vi din forsikringsaftale, hvilket medfører, at politiet får besked om at fjerne nummerpladerne fra din bil. En manglende betaling vil desuden betyde, at du skal betale præmien forud for 1 år ad gangen i de næste 2 år, hvis du ønsker at tegne en bilforsikring igen. Disse betingelser gælder for alle forsikringsselskaber.
>
> Vi gør dig opmærksom på, at det kun er ved indbetaling af hele vores tilgodehavende, at du undgår, at din forsikringsaftale bliver slettet.
>
> Bliver din forsikringsaftale slettet som følge af manglende betaling, kan den kun bringes til at løbe på ny, hvis den manglende betaling skyldes særligt undskyldende omstændigheder og betalingen for hele den skyldige periode inkl. rykkergebyrer og øvrige tilskrevne omkostninger sker med det samme, når betalingshindringen ophører. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter, at forsikringsaftalen er ændret, og hvis forsikringen er tegnet for en bestemt periode, skal betalingen ske inden udløbet af denne periode. Din forsikringsaftale vil herefter løbe fra dagen efter, betalingen sker."

Af brev af 11/12 2012 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har stadig ikke modtaget betalingen for din Personbilforsikring selv om vi har mindet dig om den manglende betaling to gange tidligere.

Vi har tidligere meddelt dig, at din forsikringsaftale er ophørt, og at vi ville slette den, hvis du ikke betalte vores fulde tilgodehavende. Vi har derfor slettet forsikringsaftalen, og du skylder os nu 1.056,85 kroner for perioden den 6. august 2012 til den 1. november 2012.
Vi har samtidig oplyst politiet om, at du ikke længere har den lovpligtige ansvarsforsikring, hvilket betyder, at politiet fjerner nummerpladerne fra dit køretøj.

Restanceforholdet er indberettet til Automobilforsikringsselskabernes Fællesregister for Motorkøretøjsforsikring, der føres af Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring (DFIM), …, efter indhentet tilladelse på nærmere angivne vilkår fra Datatilsynet"

Af mail af 19/12 2012, kl. 10:59 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår bl.a.:

"Du har fuldstændig ret i at din bilforsikring nu er lukket ned grundet manglende betaling.
Denne skal betales og kvittering sendes ind før end vi kan genåbne policen igen."

Af mail af 19/12 2012, kl. 11:28 fra klageren til tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Jeg har været lidt væk fra min bopæl pga. sygdom og ser derfor ikke disse rykkerbreve på min forsikring da det normalt går over i banken.
men men men!! Det ser stadig ud som om I ikke taler sammen i firmaet da jeg kan se efter gennemgang af min budget I ikke har slettet min rejseforsikring som lovet da Jeg var ude ved jer personligt ang forrige bilforsikring? grunden til Jeg skriver er at når man beder om at blive ringet op.. ringer i tilbage 1.. måske 2 gange og hvis der ikke bliver svaret… hører man ikke mere… selv min bank har forklaret jer at der skal ringes lidt flere gange da Jeg har en del hospitalsbesøg og derfor muligt ikke kan besvare dem på de tider I ringer. Selvfølgelig skal min forsikring betales, men nu er jeg åbenbart slettet og smidt i forskellige kartoteker for ikke betalere… gid jeg kunne gøre det samme med jer!!! I har bare taget for den rejseforsikring alligevel!!
Og ydermere skulle vores familieforsikring også være rettet til.. da jeg ikke har børn boende hjemme mere og de % jeg får igennem mit fagforbund!!
En lille historie fra år tilbage vidner jo kun om at hvis man ikke selv råber op en gang imellem betaler man bare overpriser: Vi fik et tilbud fra et andet selskab på en bilforsikring som jeg forlagde jer og straks fik piben en anden lyd… vi skulle da også have været sat ned i pris sagde herren i tlf… sjovt i ikke selv oplyste om det.. men for at holde os på måtte i jo bruge jeres våben. tænker bare.. hvor længe havde vi betalt for meget den gang!!
Håber vi kan finde en løsning, da jeg jo åbenbart kører rundt uden forsikring!! Ellers må jeg jo flytte mine forsikringer!!"

Af mail af 31/1 2013 fra klageren til tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"NU STOPPER DETTE CIRKUS... DU SPØRGER HVILKEN MAIL JEG HAR SENDT DIG SVAR PÅ!! HVOR TROR DU? JEG HAR JO KOPIERNE OG KAN SE DE ER SENDT!!

OG DEM JEG SENDTE JEG ENDNU EN GANG D. 9.1.13 HVOR JEG BEKRÆFTEDE AT JEG OPSAGDE DEN FORSIKRING, MED DE 14 DG FORTRYDELSESRET SOM ER GÆLDENDE!!

DET GIK JO TJEP TJEP DA DU SKU RETTE DEN TIL!! MEN DET ER JEG IKKE TILFREDS MED DA DET SKU HAVE VÆRET ORDNET FOR 1 ÅR SIDEN OG DU IKKE KOMMER MED EN FAIR

LØSNING PGA JERES FEJL, DET SKAL JEG SIMPELTHEN IKKE BETALE FOR!!

JEG HAR D.D SENDT DE 1056.85 FOR BILFORSIK. OG HURTIGERE END LANGSOMT FÅR DU SLETTET MIG I DIV. REGISTRE SÅ JEG IGEN KAN FÅ MIG EN FORSIKRING, JEG HAR DA ALDRIG OPLEVET NOGET LIGNENDE, YDERMERE HAR I OPLYST MIN KAMMERAT OM AT JEG ER I RESTANCE!!! DET KAN IKKE GÅ HURTIGT NOK, JEG SKA IKKE HA MERE MED JER AT GØRE.

OG JAAAAAA FOR 5 GANG JEG OPSIGER DEN FORSIKRING…"

Af udprint af februar 2013 fra tidligere forsikringsselskabs forsikringssystem fremgår bl.a.:

"Beskrivelse

NY PRIS - VÆR OBS.

Kommentarer

Har talt med [klageren]. Oplyst en pris på 7135 kr. Han vil tænke over det og selv kontakte os. Vi afventer. Vi kræver ekstra selvrisiko ved udlån på 5000 kr."

Af underskrevet forsikringsbegæring af 23/12 2013 fremgår bl.a.:

"

Samtykke
Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente alle relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands forsikringsforhold i forbindelse med indtegning og skader.
Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende
- årsag til opsigelse i tidligere selskab (hvis denne er ophørt)
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere selskab)
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

Erklæring
Når du skriver under nedenfor erklærer du, at
- ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
- der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
- du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register
- ikke er under konkurs eller konkursbehandling

Jeg/vi begærer forsikring tegnet i.h.t. gældende forsikringsbetingelser for … Bilforsikring (Se forsikringsbetingelser på [hjemmeside]) og bekræfter ikke at være opsagt af andet forsikringsselskab inden for de sidste 5 år."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler.

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 92795

Nævnet udtaler:

Klageren underskrev den 23/12 2013 en forsikringsbegæring hos en bilforhandler for indtegning af bilforsikring i selskabet. Af begæringen fremgår det blandt andet at "jeg/vi begærer forsikring tegnet i.h.t. gældende forsikringsbetingelser for … bilforsikring (Se forsikringsbetingelser på [hjemmeside]) og bekræfter ikke at være opsagt af andet forsikringsselskab inden for de sidste 5 år". Af begæringen fremgår det endvidere, at "når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente alle relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands forsikringsforhold i forbindelse med indtegning og skader. Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende * årsag til opsigelse i tidligere selskab (hvis denne er ophørt) * opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende/tidligere selskab) …"

Klageren har den 20/7 2016 anmeldt, at hans bil var blevet totalskadet efter en brand.

Selskabet har den 22/8 2016 opsagt klagerens bilforsikring (bortset fra ansvarsdækning) med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for den totalskadede bil. Selskabet har henvist til, at klageren ved tegningen har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst, at hans bilforsikring var blevet opsagt af tidligere selskab, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Klageren kræver at selskabet hæfter som om urigtige oplysninger ikke forelå, idet klageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. Det er klagerens opfattelse, at han selv opsagde sin forsikring hos sit tidligere forsikringsselskab. Klageren har desuden gjort gældende, at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 9.

Af brev af 9/10 2012 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår det blandt andet, at "vi har endnu ikke modtaget betalingen for din Personbilforsikring. … Betaler du ikke vores tilgodehavende senest den 2. november 2012, ophører din forsikringsaftale".

14. 92795

Det fremgår blandt andet af brev af 8/11 2012 fra tidligere forsikringsselskab til klageren, at "vi har endnu ikke modtaget betalingen for din Personbilforsikring. … Derfor er din forsikringsaftale ophørt. … Betaler du hele præmien inden den 19. november 2012, vil din forsikringsaftale træde i kraft igen, og vil herefter løbe fra dagen efter betalingen sker. Betaler du ikke vores tilgodehavende senest den 19. november 2012, sletter vi din forsikringsaftale".

Af brev af 11/12 2012 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår det blandt andet, at "vi har stadig ikke modtaget betalingen for din Personbilforsikring selv om vi har mindet dig om den manglende betaling to gange tidligere. Vi har tidligere meddelt dig, at din forsikringsaftale er ophørt, og at vi ville slette den, hvis du ikke betalte vores fulde tilgodehavende. Vi har derfor slettet forsikringsaftalen, …".

Det fremgår blandt andet af mail af 19/12 2012, kl. 10:59 fra klageren til tidligere forsikringsselskab, at "selvfølgelig skal min forsikring betales men nu er jeg åbenbart slettet og smidt i forskellige kartoteker for ikke betalere … Håber vi kan finde en løsning da jeg jo åbenbart kører rundt uden forsikring!! Ellers må jeg jo flytte mine forsikringer!!".

Af mail af 19/12 2012, kl. 11:28 fra tidligere forsikringsselskab til klageren fremgår det blandt andet, at, "du har fuldstændig ret i at din bilforsikring nu er lukket ned grundet manglende betaling. Denne skal betales og kvittering sendes ind før end at vi kan genåbne policen igen".

Restancen blev betalt af klageren den 31/1 2013.

Af mail af 31/1 2013 fra klageren til tidligere forsikringsselskab fremgår det blandt andet, at "jeg har d.d sendt de 1056,85 for bilforsik. Og hurtigere end langsomt får du slettet mig i div. registre så jeg igen kan få mig en forsikring, jeg har da aldrig oplevet noget lignende, ydermere har i oplyst min kammerat om at jeg er i restance!!!! Det kan ikke gå hurtigt nok, jeg skal ikke have mere med jer at gøre. Og jaaaaaa for 5. gang jeg opsiger den forsikring…"

15. 92795

Selskabet har anført, at tidligere forsikringsselskab i februar 2013 fremsendte et nyt tilbud til klageren med en ny pris på bilforsikringen (dog alene ansvarsdækning), hvilket klageren oplyste, at han ville tænke over. Forsikringen blev ikke genindtegnet hos tidligere forsikringsselskab. Selskabet har anført, at "dette underbygger, at forsikringstager – uanset formuleringen i dialogen med tidligere selskab – på tidspunktet for indtegning i Gjensidige Forsikring var bekendt med, at hans bilforsikring i tidligere selskab ikke blot var 'lukket ned' og derefter blot kunne 'genåbnes' efter betaling af restancen, men at forsikringen reelt var ophørt og slettet, og ikke 'genåbnet' eller 'videreført', og at der skulle ske accept af et nyt tilbud med ny pris, før han igen kunne få en bilforsikring (dog alene ansvarsdækning) i tidligere selskab, hvilket tilbud forsikringstager ikke accepterede".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet efter en samlet vurdering af oplysningerne, at det ikke er godtgjort, at klageren vidste eller burde vide, at han afgav en urigtig oplysning ved at oplyse, at han ikke var blevet opsagt af tidligere forsikringsselskab inden for de sidste 5 år, jf. forsikringsaftalelovens § 5. Det følger af § 5, at selskabet i denne situation hæfter, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Flertallet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at ophæve klagerens bilforsikring med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at han uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen af den anmeldte brandskade på bilen.

Flertallet har i forhold til bedømmelsen af klagerens tilregnelse blandt andet lagt vægt på, at det tidligere forsikringsselskab ikke i nogen af brevene til klageren benyttede ordet "opsige", og at klagerens bekræftelse i forsikringsbegæringen til det indklagede selskab alene omfattede ordet "opsagt" og ikke de bredere betegnelser "slettet" eller "ophørt".

Der er også lagt vægt på, at klagerens tidligere forsikringsselskabs meddelelse til klageren den 9/10 2012 om, at hans bilforsikring ville ophøre, hvis han ikke betalte senest den 2/11 2012 og meddelelse den 8/11 2012 om, at forsikringen ville blive slettet, hvis han ikke betalte inden 19/11 2012, efter deres ordlyd kunne forstås som en tilkendegivelse fra selskabet til klageren om, at hans undladelse af at betale præmiekravet af selskabet ville blive ligestillet med en gyldig opsigelse af forsikringsaftalen foranlediget af klageren.

Flertallet har endvidere lagt vægt på, at det af mail af 19/12 2012, kl. 10:59 fra klageren til tidligere forsikringsselskab blandt andet fremgår, at "håber vi kan finde en løsning da jeg jo åbenbart kører rundt uden forsikring!! Ellers må jeg jo flytte mine forsikringer!!", at det af mail af 19/12 2012, kl. 11:28 fra tidligere forsikringsselskab fremgår, at "denne skal betales og kvittering sendes ind før end at vi kan genåbne policen igen", at klageren betalte restancen den 31/1 2013, og at det af mail af 31/1 2013 fra klageren til tidligere forsikringsselskab fremgår, at "og jaaaaaa for 5 gang jeg opsiger den forsikring…". Det er derfor flertallets opfattelse, at klageren på denne baggrund kunne have en berettiget opfattelse af, at det var ham, der opsagde aftalen.

Flertallet henviser i øvrigt til kendelse nr. 89.208 og finder, at kendelse nr. 89.763 – der er afgjort af nævnet før kendelse nr. 89.208. – ikke kan føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at det af brevet af 9/10 2012 fra klagerens tidligere selskab fremgår, at den tidligere forsikringsaftale ville ophøre ved fortsat manglede præmiebetaling. Brevet af 9/10 2012 er efter mindretallets opfattelse herefter at anse som en opsigelse som følge af præmierestance i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 13, stk. 2, hvorefter klageren ved indgåelsen af forsikringssaftalen med det indklagede selskab afgav urigtige oplysninger derved, at han undlod at oplyse om opsigelsen i det tidligere selskab. Afgivelsen af denne urigtige oplysning kan tilregnes ham som mindst uagtsom.

17. 92795

Mindretallet har herved tillige lagt vægt på, at det af klagerens korrespondance til det tidligere selskab fremgår, at han var bekendt med, at hans bilforsikring ophørte, da han ikke havde betalt præmie for denne.

Selskabet har fremlagt en udskrift af sine indtegningsregler, hvorefter der ikke indgås forsikringsaftaler udover de lovpligtige, hvis "forsikringstageren eller medlemmer af forsikringstagerens husstand er adviseret om eller opsagt af os eller tidligere forsikringsselskab inden for de sidste 3 år fx pga. restance…" Mindretallet finder det på denne baggrund bevist, at selskabet ikke ville have indgået tegnet kaskoforsikring for klageren, såfremt han havde afgivet korrekte oplysninger ved indtegningen.

Mindretallet finder herefter, at selskabet har været berettiget til at ændre klagerens bilforsikring med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og følgelig afvise at yde dækning for den anmeldte kaskoskade.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

18. 92795

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at opsige klagerens bilforsikring med henvisning til, at klageren ved tegningen af forsikringen havde afgivet urigtige oplysninger. Selskabet skal herefter realitetsbehandle den anmeldte skade på klagerens bil i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels