Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. oktober 2019 blev i sag nr. 93098:

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 familieforsikring. I klageskema af 14/11 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Se vedhæftede klage
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Dækning af mistet indbo og genhusningsomkostninger i forbindelse med den opståede brand 11.02.2018
> …
> Ved nærværende kan jeg på vegne af ovennævnte indgive klage over ovennævnte afgørelser, der vedlægges som bilag 1 og 2, som vedrører et fuldstændigt afslag på dækning over hjemforsikring i forbindelse med en brandskade 11. februar 2018 på skadelidtes bopæl […].
>
> Klagen angår det påførte tab, idet klager og hendes ægtefælle og deres fælles børn mistede indbo i anledning af branden, som efter det oplyste skulle være opgjort til mere end maksimumsdækningen på forsikringen, hvortil kommer at der indledningsvis blev organiseret genhusning af familien på selskabets regning, men efterfølgende fragik Nykredit forsikring, at dække genhusning med forøgede omkostninger til flytning og ny bolig til følge, idet de ikke kunne få den tidligere lejlighed tilbage fra […] som følge af et langt istandsættelsesforløb.
>
> Nykredit Forsikring meddeler afslag på dækning over hjemforsikring, under henvisning til urigtigt afgivne oplysninger fra forsikringstager i forbindelse med tegning af forsikringen 15. januar 2016 i relation til tidligere forsikringer. For så vidt angår sagsforløbet, henvises der til den kronologiske fremstilling fra Nykredit forsikringsklageenhed og i den anledning fremlægges de herinævnte og fremsendte bilag, således at forsikringstilbud fra Nykredit forsikring dateret 15. januar 2016 frem-

lægges som bilag 3, hvoraf fremgår, at der var tale om overtagelse af bilforsikring, ulykkesforsikringer herunder for familiemedlemmer og hjemforsikring, hvor der var vedhæftet blanket til accept. Der henvises til, at mod forsikringstagers erindring var der også inkluderet elektronikdækning i tilbuddet, hvilket er en ekstra dækning, og det er her, at forsikringstager tydeligt husker, at hun navnlig var opmærksom på, at der var inkluderet elektronikdækning eller i hvert fald, at det kunne blive inkluderet, hvor hun tydeligt erindrer, at hun oplyste rådgiver […] om, at hun havde et tidligere skadesforløb med elektronikdækning, hvorfor det næppe var hensigtsmæssigt at medtage, da dette var et tilvalg til almindelig hjemforsikring. Det anførte fremgår tydeligt af forsikringsbetingelserne for hjemforsikring fra Nykredit, der vedlægges som bilag 4. Hun oplyste om, at hun hos tidligere forsikringsselskab havde haft forhøjet præmie, under henvisning til tidligere elektronikskader; men hun blev oplyst om, at som følge af den samlede forsikringstegning, bedømte rådgiver […], at oplysningerne ikke var af signifikant betydning.

Forsikringstager […] returnererede herefter den fremsendte blanket i udfyldt stand med sin underskrift.

Da hun allerede havde drøftet problematikken vedrørende tidligere elektronikskader med […], anførte hun ikke nærmere herom, men i øvrigt udfyldte hun blanketten ud fra den forudsætning, at de oplysninger, som Nykredit Forsikring som nyt selskab var interessere i, det var oplysninger om betaling og skadesforløb i forhold til hendes tidligere forsikringer hos Topdanmark, som var de forsikringer, der skulle overtages.

På dette tidspunkt havde hun ikke i frisk erindring, hvorledes forløbet hos tidligere forsikringsselskaber havde været, idet forsikringstager i forbindelse med tidligere forsikringsskift altid lagde vægt på størrelsen af de præmier, der skulle betales samt selvrisiko knyttet til forsikringerne.

Hun tænkte ikke nærmere på en forsinket betaling til [selskab 2] flere år tidligere, og havde heller ikke de tidligere selskaber [selskab 3] eller [selskab 4] i tankerne, idet hun udelukkende havde indtrykket af, at bemærkninger vedrørende anmeldelse af tidligere skader inden for 3 år kun relaterede sig til det seneste forsikringsselskab. På acceptsiden, hvor der underskrives på erklæringen, hvor der henvises til samtykkeerklæring, så havde hun alene indtrykket af, at det vedrørte det seneste selskab, idet når der står forsikringsselskab(er), så forstod hun det sådan, at det relaterede sig til en situation, hvis de forsikringer, Nykredit Forsikring skulle overtage var hos flere forskellige selskaber, men de var jo alle hos [selskab 5]. Nederst på erklæringen havde hun således ikke tænkt nærmere på den tidligere opsigelse fra [selskab 2] for flere år siden, eftersom hun under alle omstændigheder havde udlignet betalingen, og forsikringstager kunne ikke se, at det havde nogen betydning eller relevans for de forsikringer, Nykredit Forsikring skulle overtage fra [selskab 5] Acceptblanket med underskrift fremlægges som bilag 5.

Som bilag 6 fremlægges brev af 1. februar 2016 vedrørende hjemforsikring fra Nykredit og som bilag 7 brev af 16. marts 2016, hvor der yderligere følges op på hjemforsikring. Med udskrivningsdato 16. januar 2018 er der udskrevet justeret police fra Nykredit Forsikring, der fremlægges som bilag 8.

Det skal også præciseres, at forsikringstager også ihukommer, at hun oplyste forsikringsrådgiver […] om, at hun også tidligere havde haft en autoskade hos [selskab 4], som var det forrige selskab, men dette var heller ikke relevant for Nykredit Forsikring, som følge af, at det var modparten, der

var kørt ind i forsikringstagers bil, således at modpartens forsikringsselskab dækkede skaderne på forsikringstagers bil.

Som bilag 9 fremlægges brev af 20. februar 2018 om fuldstændig annullation af forsikringerne hos Nykredit efter brandskaden 11. februar 2018. Som bilag 10 vedlægges indhentet brev af 29. september 2014 fra [selskab 3], som er tilvejebragt af Nykredit Forsikring. Som bilag 11 fremlægges undertegnedes klage af 10. april 2018 til Nykredit klageenhed.

For så vidt angår skadesforløbet således som det er anført i afgørelse af 12. jul i 2018 fra Nykredit Forsikrings klageenhed side 2, ses det anført at være korrekt, men klager tilføjer dog, at kortslutningsskade primo februar 2018 vedrørte en kortslutning på klagers [computer] og elektronikskaden på samme tidspunkt vedrørte en ødelagt Iphone. Klager fremhæver, at disse forsikringsbegivenheder, ligesom de tidligere blev dækket af skadeafdelingen, uden at dette gav anledning til bemærkninger.

Da skadesanmeldelser fra de tidligere skader, herunder brandskaden ikke er fremlagt endnu i nærværende sag, således det heller ikke endnu er dokumenteret, hvorledes skaden er opgjort herunder behandlet af taksator, opfordres Nykredit Forsikring i forbindelse med nærværende klagesag at fremlægge skadesanmeldelserne på kortslutningsskade maj 2016, elektronikskade januar 2017, kortslutningsskade juni 2017, kortslutningsskade februar 2018, elektronikskade februar 2018 og anmeldelse af 12. februar 2018 vedrørende brandskaden, som fandt sted 11. februar 2018. Skadesdækningen på de første 5 skader, hvoraf to er primo februar 2018, bedes endvidere fremlagt til fuld oplysning af sagen.

I bilag 2 i afgørelsen fra Nykredit Forsikringsklageenhed side 3, første afsnit, fremhæver Nykredit Forsikring de forkerte afgivne oplysninger, hvilket der bestemt ikke er enighed om i nærværende sag, idet det ikke alene er det anførte i blanketten jf, bilag 5, der er afgørende eller relevant, idet det fra starten af har været fremhævet af forsikringstager, at der var et problem med elektronikskadedækning, hvilket Nykredit Forsikrings rådgiver havde bagatelliseret og anført var irrelevant. Ligeledes må det være åbenbart irrelevant at henvise til kaskoskade på bil over for [selskab 4], når denne skade ikke skyldes fejl fra forsikringstager, men fra anden trafikant, hvor anden trafikants forsikring dækkede skaden.

Endelig kan en restance, der blev udlignet fra et meget tidligere selskab [selskab 2] heller ikke være relevant at nævne i relation til forsikringerne, når der ikke har været tale om, at forsikringstager ikke har betalt sine præmier til [selskab 3, 4 eller 5].

Der er således dels uenighed om, hvad der er oplyst på tegningstidspunktet, men i særdeleshed er der uenighed om, hvilken betydning det egentlig har, når elektronikdækningen er en tilvalgsdækning, som mod forventning blev tilbudt af Nykredit Forsikring og som absolut ingen relevans har for nærværende anmeldelse af brandskade, som ikke har nogen fortilfælde i forsikringstagers historik.

ANBRINGENDER:
Det må således forkastes, at forsikringstager på noget tidspunkt jf. FAL § 4 har handlet forsætligt eller groft uagtsomt, eller hvad der karakteriseres som svigagtigt i FAL § 4. I nærværende sag gøres det endvidere gældende, at det er åbenbart, at Nykredit Forsikring adskillige gange har haft lejlighed til at foretage undersøgelser vedrørende forsikringstagers tidligere kundeforhold hos tid-

ligere forsikringsselskaber, men over en 2-årig periode, er dette frafaldet, således at det er påfaldende, at netop når der opstår en meget graverende skade, så igangsættes der grundige undersøgelser vedrørende forsikringstagers forsikringshistorik.

I nærværende sag må der lægges vægt på den hengåede tid samt, at alle andre anmeldte skader, hvilket Nykredit Forsikring jf. ovenanførte provokation forventes at dokumentere nærmere er dækket uden forbehold.

Endelig gøres det gældende, at der må lægges afgørende vægt på, at forsikringstagers tidligere forsikringshistorik og eventuelle manglende omhyggelighed omkring det tidligere forsikringsforløb, som hun ikke fandt anledning til at oplyse nærmere om, da det var oplyst telefonisk, og hvor det var blevet henskudt som irrelevant. Det er således åbenbart, at en af klager udvist simpel uagtsomhed eller manglende omhyggelighed ingen betydning har i relation til en brandskade af den nu opståede karakter.

Således fremhæves det, at rådgiver […] tilbød forsikringspakken til forsikringstager, uanset de telefoniske afgivne oplysninger, således at det ikke ville have gjort nogen forskel, hvis forsikringstager havde nedskrevet dem i blanketten, og det fremhæves også, at det tidligere forløb i 2015 vedrørende en for sen indbetaling af en præmie til [selskab 2] ikke ses at have nogen relevans for tegning af forsikringspakken, eller dækningen af nærværende skade.

Således gøres det gældende i nærværende sag, at Nykredit Forsikring må tilpligtes at dække forsikringstagers brandskade under henvisning til, at forsikringstager har udvist ringe uagtsomhed jf FAL § 5 samt under henvisning til, at kriterierne i FAL § 6 er opfyldt for, at der kan ske dækning, idet der fremhæves i forhold til i FAL § 6 stk. 3 i så fald det måtte antages, at der er afgivet ufuldstændige eller urigtige oplysninger eller er udvist uagtsomhed, så har det absolut ikke haft nogen indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, og det fremhæves med henvisning til samme bestemmelse, at der netop skal henses til den hengåede tid fra, at forsikringen blev tegnet sammenholdt med, at flere skader er blevet dækket herunder umiddelbart forud for brandskadens indtræden. Der må henvises til, at der er tale om en forbrugerforsikring, hvor en manglende dækning, herunder at familien blev smidt ud af tidligere genhusning fuldstændig har berøvet forsikringstager og familien et umiddelbart eksistensgrundlag, hvorefter de i en periode har måtte bo hos familie og venner, indtil en anden passende bolig uden for […] har kunnet identificeres til reduceret pris.

Således fremhæves det, at det subsidiært gøres gældende, at hvis der bedømmes at være en vis egen skyld hos forsikringstager, hvilket imidlertid kun endeligt kan afklares ved en afhøring af forsikringsrådgiver […], så er der efter omstændighederne mulighed for, at der i hvert fald udbetales en erstatning, der er reduceret i et vist omfang. Forinden der træffes afgørelse i nærværende sag, opfordres Nykredit Forsikring til at oplyse, om forsikringsrådgiver […] stadig arbejder for Nykredit Forsikring med henblik på, at han kontaktes med henblik på at afdække, om han husker noget omkring forsikringstegningen samt med henblik på, at hans seneste privatadresse oplyses, hvis han ikke længere arbejder for Nykredit Forsikring, med henblik på han kan indkaldes til retten, hvis dette ultimativt bliver nødvendigt i nærværende sag.

Sluttelig skal det atter præciseres på vegne af forsikringstager, at det er åbenbart, at blanketten, som forsikringstager skulle underskrive 15. januar 2016 i forbindelse med tegning af forsikringerne bestemt ikke refererer til, at en historik vedrørende tidligere forhold hos tidligere forsikrings-

selskaber, der går længere tilbage, end det forsikringsselskab, som forsikringerne skal overtages fra skal afgives, således at en almindelig borger/forbruger umiddelbart må få det indtryk, at de oplysninger, der ønskes besvaret i særdeleshed relaterer sig til det selskab, som forsikringstager ønsker at forlade, således at der umiddelbart er adgang til at kontakte dette selskab, om bemærkninger til kundeforholdet hos dette selskab, som forsikringerne overtages fra, hvilket som ovenanført godt kan være flere selskaber på samme tid.

I den anledning opfordres Nykredit Forsikring også til at oplyse og dokumentere, hvorvidt der har været rettet henvendelse til [selskab 5] vedrørende det tidligere kundeforhold, herunder om dette har givet anledning til bemærkninger, idet det virker påfaldende, at der ikke er fremlagt oplysninger herom, når der er foretaget undersøgelser i forhold til de tre forrige selskaber?

Således fastholdes det, at i henhold til den praksis, der relaterer sig til FAL § 5 og 6, er der grundlag for at yde fuld eller reduceret erstatning til erstatningstager."

Selskabet har i brev af 18/12 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
Den 15. januar 2016 udstedte Nykredit salgsafdeling tilbud på bl.a. Hjemforsikring til klager. Det var med en forsikringssum på kr. 359.000 og bl.a. tilvalgt Elektronikdækning med selvrisiko kr. 1.000. Den 20. januar 2016 registrerede vores salgsafdeling klagers skriftlige accept. Klager svarede nej til, at en eller flere fra husstanden havde anmeldt skader inden for de seneste tre år. Klager erklærede bl.a., at ingen i husstanden var adviseret om eller blevet pålagt skærpede vilkår, såsom forhøjet præmie eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste tre år, og at klager ikke var blevet opsagt pga. manglende betaling. Klager ønskede, at der skulle ske opsigelse hurtigst muligt i andet selskab for de ønskede forsikringer, heriblandt hjemforsikring, og gav samtykke til, at vi måtte rette henvendelse til tidligere forsikringsselskaber i forbindelse med skader. Klager blev gjort opmærksom på, at det kunne have betydning for eventuel erstatningsudbetaling, hvis klagers oplysninger ikke var i overensstemmelse med de faktiske forhold. Vores salgscenter gjorde notat om, at klagers forsikringssum var sat til kr. 359.000, da klager ikke havde værdier over dette beløb, samt at klager skulle have overflyttet sine forsikringer fra [selskab 5]. Den 1. februar 2016 udstedte vi en police på Hjemforsikring gældende pr. 1. marts 2016, hvoraf det bl.a. fremgik, at klager havde elektronikdækning med selvrisiko kr. 1.000. Den 16. marts 2016 udstedte vi ny police i forbindelse med klagers flytning til ny adresse: […]. På policen var fortsat elektronikdækning med selvrisiko kr. 1.000. Den 12. maj 2016 anmeldte klager skade på sine to mobiltelefoner. Den 11. januar 2017 anmeldte klager en skade på sin mobiltelefon sket den 10. januar 2017. Den 12. juni 2017 anmeldte klager en skade på sin mobiltelefon sket den 11. juni 2017. Den 16. januar 2018 fremsendte vi en forsikringsoversigt til klager og fremsendte ny police pga. præmiejustering, stadig med elektronikdækning og selvrisiko kr. 1.000. Den 9. februar 2018 anlagde klager to skader; henholdsvis kortslutningsskade sket den 7. februar 2018 på klagers bærbare computer og elektronikskade sket den 8. februar 2018 på klagers [barns] mobiltelefon. Den 12. februar 2018 modtog vores skadesafdeling klagers anmeldelse af brandskade sket den 11. februar 2018. Klager havde oplyst til vores skadesservice, at skaden var sket, mens hun ikke var hjemme, og da hun kom hjem, blev hun nægtet adgang til lejemål af brandvæsenet. Vores skadeservice sørgede derpå for midlertidig genhusning. Samme dag godkendte vores taksator genhusning. Ved mail af 19. februar 2018 bad klagers advokat vores taksator redegøre for, hvorfor der tilsyneladende blev meddelt

afslag på forsikringsdækning efter brandskade. Klagers advokat henviste til, at klager tidligere havde fået dækket andre skader hos os. Ved brev af 20. februar 2018 meddelte vores kundeservice klager, at hendes forsikringer blev annulleret, idet der var afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen. Det blev gjort gældende, at klager ved indtegningen i januar 2016 ikke havde oplyst, at der var anmeldt skader og pålagt skærpede vilkår den 17. oktober 2014 hos [selskab 3]. Med henvisning til FAL § 6, stk. 1, blev de ikke lovpligtige forsikringer derfor annulleret. Som følge af de urigtige oplysninger blev videre genhusning ikke dækket. Ved mail af 27. februar 2018 gjorde klagers advokat gældende, at klager havde fået dækket skader på bilforsikring og rejseforsikring. Klagers advokat fandt derfor, at vi ikke kunne gøre urigtige oplysninger gældende, når der allerede var sket dækning af skader. Klagers advokat henviste desuden til klagers oplysning om, at klager ved indtegningen havde gjort opmærksom på forhøjet præmie på elektronikforsikring i andet selskab, og at det var grunden til, at klager ønskede at flytte forsikring, og at salgsmedarbejderen oplyste, at det ikke havde betydning. Ved mail af 28. februar 2018 bad klagers advokat vores taksator og skadeskonsulent forholde sig til dækning af genhusningsudgifter. Ved mail af 13. marts 2018 fastholdte vores kundeservice, at der var afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, idet klager ved indtegningen ikke havde oplyst, at hun havde anmeldt skader i andet selskab inden for de seneste tre år, samt at hun var blevet pålagt skærpede vilkår inden for de seneste tre år. Den 10. april 2018 modtog vi klage fra klagers advokat, dels over sagsforløbet, dels over annullering af ikke-lovpligtige forsikringer på grund af urigtige oplysninger. Ved brev af 12. juli 2018 besvarede vi klagen. Vi fastholdte, at der var afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og at vi derfor var berettiget til at annullere forsikringer i henhold til FAL § 6, stk. 1.

Vores vurdering

I januar 2016 ønskede klager at tegne forsikringer hos os. For så vidt angår tegning af Hjemforsikring ønskede klager, at forsikringssummen blev fastsat til kr. 359.000, da klager oplyste, at hun og hendes husstand (med [ægtefælle] og […] børn) ikke havde værdier over dette beløb. Klager oplyste, at hun ønskede sine forsikringer opsagt og overflyttet fra [selskab 5].

Den 20. januar 2016 modtog vi klagers accept på tegning af bl.a. Hjemforsikring. Ved sin accept oplyste klager, at ingen i husstanden havde anmeldt skader inden for de seneste tre år i andre selskaber, og klager erklærede, at ingen i husstanden var adviseret om eller blevet pålagt skærpede vilkår indenfor de seneste tre år, eller var blevet opsagt på grund af skader eller manglende betaling inden for de seneste tre år. Klager ønskede sine forsikringer opsagt i andet selskab hurtigst muligt og gav samtykke til, at vi kunne indhente oplysninger fra andre selskaber i forbindelse med skader.

Klager blev ved sin underskrift i accepten gjort opmærksom på, at såfremt der var uoverensstemmelse mellem de af klager afgivne oplysninger i accepten og de faktiske forhold, kunne det have betydning i en eventuel skadessituation.

Efter klagers accept blev der den 1. februar 2016 udstedt police på bl.a. Hjemforsikring med ikrafttræden den 1. marts 2016.

Klager har i sin kundetid hos os på sin Hjemforsikring anmeldt følgende skader: 1) kortslutningsskade den 12. maj 2016 på mobiltelefon, hvor klagers [barn] havde smidt to mobiltelefoner i toilettet, 2) elektronikskade den 9. januar 2017, hvor klager havde tabt sin mobiltelefon og beskadiget skærmen, 3) kortslutningsskade den 10. juni 2017, hvor klager havde tabt sin mobiltelefon i toilettet, 4) kortslutningsskade den 7. februar 2018, hvor klagers [barn] væltede sodavand udover

klagers bærbare computer, og 5) elektronikskade den 8. februar 2018, hvor klagers [barn] havde tabt sin mobiltelefon, som herefter var ubrugelig og med beskadiget skærm. Skaderne nummer 4 og 5 blev begge anmeldt den 9. februar 2018.

Klager har fået dækket skaderne nummer 1-3, da de i sig selv og henset til tidsforløbet skaderne imellem ikke gav anledning til nærmere undersøgelser. Disse skader er blot behandlet i vores skadesafdeling.

Klager anmeldte igen skader på mobiltelefon og computer (skade nummer 4 og 5), begge anmeldt den 9. februar 2018, men med to forskellige skadesdatoer; disse skader er ikke dækket. Den 12. februar 2018 modtog vi anmeldelse af 6) brandskade. Da der var tale om en brandskade og potentiel genhusning, overgik den videre sagsbehandling til taksator.

Samlet fordi der var tale om en brandskade, og fordi der ganske kort forinden igen var anmeldt to nye skader på elektroniske genstande samme dag, overgik sagen rutinemæssigt til nærmere undersøgelse hos vores skadeskonsulent. Vores skadeskonsulent indhentede på grundlag af klagers samtykke den 15. februar 2018 nærmere oplysninger om klagers forsikringshistorik.

Vores skadeskonsulent konstaterede, at klager den 24. april 2015 havde fået afgangsført ulykkesforsikring i [selskab 2] på grund af manglende betaling. Videre konstaterede vores skadeskonsulent, at klager havde anmeldt otte skader i [selskab 3] i oktober 2013 til oktober 2014, heraf fem elektroniske skader på pludselig skade-dækningen, som ifølge [selskabs 3] hjemmeside er en standarddækning. Som følge af de mange skader fik klager ved brev af 29. september 2014 opsagt sin plus- og elektronikdækning på indboforsikringen hos [selskab 3]; der var således ikke blot tale om en forhøjet præmie, som ellers påstået af klagers advokat. Desuden konstaterede vores skadeskonsulent, at klager den 29. januar 2016 havde anmeldt og fået dækket kaskoskade hos [selskab 4]; dette var efter klagers accept af indtegning hos os. Vores skadekonsulent kontaktede også [selskab 5], som ikke havde noget at berette i forhold til forsikringshistorik.

Det var således objektivt forkert, da klager i sin accept registreret hos os den 20. januar 2016 oplyste, 1) at hun ikke havde anmeldt skader indenfor de seneste tre år, og 2) at hun ikke var blevet opsagt og pålagt skærpede vilkår i andet selskab pga. manglende betaling samt skadeshistorik.

Det var objektivt forkert, fordi 1) klager havde anmeldt otte skader på indboforsikringen hos [selskab 3] i perioden oktober 2013-oktober 2014, 2) klager ved brev af 29. september 2014 havde fået opsagt (standard)dækningerne for pludselig skade og elektronik på sin indboforsikring hos [selskab 3], og 3) klager blev opsagt den 24. april 2015 i [selskab 2] på grund af manglende betaling (klagers efterfølgende indbetaling af skyldig restance ændrer ikke på, at der rent faktisk skete opsigelse på grund af manglende betaling).

Konsekvenserne af afgivne urigtige oplysninger ved indtegningen fremgår af FAL § 6, stk. 1, hvorefter forsikringsselskabet kan fritages for ansvar, såfremt det godtgøres, at selskabet ikke ville have indtegnet kunden, hvis de rette forhold havde været kendt for selskabet.

Det er vores acceptpolitik på grund af risikohensyn, at vi ikke ønsker at indtegne kunder på ikke lovpligtige forsikringer, som har været opsagt i andet selskab på grund af skader eller manglende betaling inden for de seneste tre år, og/eller som har anmeldt mere end tre skader inden for de seneste tre år.

Havde klager afgivet rigtige oplysninger ved indtegningen omkring anmeldte skader samt opsigelse af dækninger hos [selskab 3] og opsigelse på grund af manglende betaling hos [selskab 2], og vi dermed havde været bekendt med de rette forhold, ville vi i henhold til vores acceptpolitik ikke have tilbudt ikke-lovpligtige forsikringer, da vi ikke ønsker at påtage os en sådan forsikringsmæssig risiko.

Klagers advokat gør gældende, at klager ved indtegningen hos os gjorde opmærksom på den opsagte elektronikdækning på klagers indboforsikring i [selskab 3] samt sit tidligere skadesforløb, og at klager skulle have oplyst, at det næppe var hensigtsmæssigt at videreføre elektronikdækning. Klagers advokat gør endvidere gældende, at vores sælger som følge af den samlede forsikringstegning bedømte, at oplysningerne om klagers skadeshistorik ikke var af betydning for indtegningen.

Vi har spurgt den medarbejder, som stod for udarbejdelse af tilbud til klager samt undersøgt vores systemer.

Klager oplyste ikke noget om, at hun havde (haft) forsikring hos [selskab 3], herunder fået opsagt en deldækning, hvilket blot understøtter, at klager ikke har fremført noget omkring sine forsikringsforhold i [selskab 3]. Klager oplyste alene, at hun havde forsikringer i [selskab 5].

Der er ikke belæg for, at klager skulle have oplyst om sin forsikringshistorik, og at vores medarbejder skulle have bagatelliseret det; ej heller at vores medarbejder mod klagers ønske skulle have tilføjet den tilvalgte elektronikdækning på klagers hjemforsikring.

Forsikringstilbuddet til klager indeholdte den tilvalgte elektronikdækning, hvorfor det må lægges til grund, at det var klagers ønske at have denne dækning på forsikringen.

Vi finder heller ikke grundlag for, at vores medarbejder skulle have handlet imod vores indtegningsregler.

Vores medarbejdere instrueres og trænes i acceptpolitikken. De er fuldt ud oplært i, at vi kun vil indtegne i overensstemmelse med acceptpolitikken. Når en medarbejder skal oprette et tilbud, mødes medarbejderen i vores tilbudssystem indledningsvist af vores indtegningsregler, hvoraf det bl.a. fremgår, at vi ikke indtegner en kunde, hvis denne eller medlemmer af dennes husstand indenfor de seneste tre år er (adviseret om at være) opsagt i andet selskab, har haft mere end tre skader, er i restance, er blevet pålagt skærpede vilkår etc. Hvis der skal gøres en undtagelse for acceptpolitikken, kræver det en leders godkendelse.

In casu er der hverken søgt eller opnået en sådan godkendelse.

Det påhviler klagers advokat at løfte bevisbyrden for sin påstand om, at vores medarbejder skulle have tilbudt dækning udover vores indtegningsregler. Denne bevisbyrde har klagers advokat ikke løftet.

I øvrigt bemærker vi, at klager netop havde gjort flittig brug af elektronikdækning på sin forsikring hos [selskab 3], og siden hen også gjorde flittig brug af den på hjemforsikringen tegnet hos os. Så det må lægges til grund, at det var på grund af klagers ønske og forsikringsbehov, at den tilvalgte elektronikdækning var med i tilbuddet.

Mere i øvrigt bemærker vi, at klagers advokat endvidere gør gældende, at klager ved indtegningen oplyste til vores salgsmedarbejder, at klager havde haft en autoskade i [selskab 4], som var det forrige selskab, men at det ifølge vores medarbejder ikke var relevant, eftersom modparten var kørt ind i klagers bil. Vi gør hertil opmærksom på, at [selskab 4] har oplyst, at autoskaden skete den 29. januar 2016, hvilket altså var efter klagers dialog med vores salgsmedarbejder og efterfølgende accept registreret hos os den 20. januar 2016. Det kan dermed ikke lægges til grund, at klager skulle have gjort opmærksom på autoskade i [selskab 4] ved indtegningen, da skaden altså først fandt sted efter, at klager drøftede forsikringstilbud med vores salgsmedarbejder, og efter at vi havde modtaget accepten.

Klagers advokat gør gældende, at vi skulle opsige og overtage alle forsikringerne fra [selskab 5].

Klager oplyste ved indtegningen, at hendes forsikringer skulle opsiges og overflyttes fra [selskab 5]. Klagers ulykkesforsikringer for klager selv og hendes børn blev derfor opsagt og overflyttet fra [selskab 5]. Men klagers indboforsikring hos [selskab 5] blev slettet den 11. maj 2015. Det var således ikke korrekt, at klager havde en aktiv indboforsikring hos [selskab 5], som hun ønskede opsagt og overflyttet. Klager var altså uden indboforsikring fra maj 2015 til marts 2016, og derfor kunne vi ikke overflytte indboforsikringen fra [selskab 5], hvorfor der i stedet skete en nytegning af hjemforsikring.

Klagers advokat gør gældende, at vores acceptformular giver indtryk af, at vi kun er interesseret i at vide oplysninger om skadeshistorik fra seneste selskab, hvorfra forsikringerne skal flyttes.

Det er ikke korrekt. Formuleringerne i acceptformularen (hvor vi beder om samtykke til at rette henvendelse til tidligere forsikringsselskab(er) i forbindelse med skader) giver ikke anledning til at tro, at vi kun spørger til aktuelle selskab, hvorfra klager ønsker sine forsikringer opsagt og overflyttet til os. Hvis klager var usikker herpå, kunne hun have spurgt vores medarbejder ved indtegningen.

Efter den indledende dialog med en (potentiel) kunde, fremsender vores salgsafdeling et tilbud, så kunden kan give os de fornødne og uddybende oplysninger for den videre risikovurdering og eventuelle policeudstedelse.

Vi beder kunden svare på, om vedkommende har anmeldt skader indenfor de seneste tre år, og hvis kunden kan svare ja til det, skal kunden oplyse, hvilke skader der er tale om, og i hvilke(t) selskab(er) det drejer sig om. For at få et så fuldstændigt risikobillede som muligt af den potentielle kunde skal der derfor svares både for det aktuelle selskab, som man ønsker forsikring opsagt hos, og eventuelle andre tidligere selskaber, som man har haft tegnet forsikring hos. Kunden skal også afgive oplysninger om skadeshistorik, uanset om fx opkrævning af selvrisiko efter en kaskoskade på bilforsikring muligvis kan søges opkrævet hos en ansvarlig modpart. Ligeså gælder det erklæringerne om skærpede vilkår og opsigelse, at dette relaterer sig ikke kun til aktuelle forsikringer i andet selskab indenfor de seneste tre år, men alle forsikringer man har haft indenfor den angivne treårige periode. Kunden skal svare i forhold til de stillede spørgsmål og ikke egenhændigt vurdere, hvad vedkommende finder relevant.

Hvis klager var usikker på sine svar, skulle hun afvente med at erklære sig og acceptere tegning af forsikringen, indtil hun havde vished for, om hun afgav korrekte oplysninger.

Havde klager ved den indledende dialog med vores salgsmedarbejder afgivet oplysninger i overensstemmelse med virkeligheden, ville vi i henhold til vores indtegningsregler ikke have fortsat processen med fremsendelse af egentligt tilbud. Det ville i så fald have haft en betydning, hvis klager havde afgivet rigtige oplysninger.

Indboforsikringen er en ikke-lovpligtig forsikring. Forsikringsselskabet kan tilbyde en kunde at tegne indboforsikring, når selskabet har afdækket den potentielle risiko, som medfølger. Til brug for denne afdækning kan selskabet stille en række spørgsmål for at afklare, hvilken risiko som indtegningen kan indebære. Hvis selskabet vælger at påtage sig risikoen på grundlag af de afgivne oplysninger fra kunden, men det efterfølgende viser sig, at kunden ikke afgav rigtige oplysninger ved indtegningen, har selskabet den lovhjemlede mulighed efter FAL § 6, stk. 1, for at annullere de ikke-lovpligtige forsikringer. Det betinges dog af, at selskabet godtgør, at det ikke ville have påtaget sig risikoen, hvis selskabet havde kendt de rette forhold inden indtegningen.

Når vi indtegner en kunde, sker det ud fra, at kunden opfylder sin loyale oplysningspligt, og vi eftertjekker derfor ikke aktivt de afgivne oplysninger ved indtegningen. Hvis der senere i kundeforholdet, fx i forbindelse med en konkret skade, opstår en grund til at nærmere undersøge de afgivne oplysninger ved indtegningen, indhentes der samtykke, som sket i dette tilfælde. At vi tidligere har dækket skader afskærer os ikke fra ved en senere skadesanmeldelse at undersøge forholdene omkring indtegning som følge af en konkret opstået mistanke, jf. Dansk Forsikringsret, 9. udgave, s. 214ff. Der er heller ikke udvist rettighedsfortabende passivitet, idet vi ikke har kendt til de urigtige oplysninger, førend ved vores undersøgelser i forbindelse med brandskaden.

Der er ikke omstændigheder i sagen, som godtgør, at klager ikke var eller burde være bekendt med urigtigheden i de afgivne oplysninger, og derfor kan klagers advokat ikke påberåbe sig FAL § 5, stk. 1.

Af ovennævnte grunde skal vi således fastholde annullering af ikke-lovpligtige forsikringer, idet der blev afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, jf. FAL § 6, stk. 1. Som forklaret ville vi ikke have indtegnet klager på andre vilkår, hvis vi havde kendt de rette forhold, og der er således ikke grundlag for prorata erstatning, jf. FAL § 6, stk. 2. Der foreligger heller ikke sådanne særlige omstændigheder, at klager helt eller delvist er berettiget til erstatning i medfør af FAL § 6, stk. 3.

Afslutningsvist bemærker vi, at klagers advokat oplyser, at brandskaden efter det oplyste kan opgøres til mere end maksimumdækningen. Skaden er ikke opgjort, men vi gør dog for en god ordens skyld opmærksom på, at vi tager forbehold for eventuel underforsikring.

For en god ordens skyld bemærker vi, at vi ikke har tilbagesøgt allerede udbetalt erstatning trods annullering."

Klagerens advokat har i brev af 19/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Hjemforsikringen.**
Som tidligere oplyst, har klager på intet tidspunkt lagt skjul på, at hun havde mange skader på elektronikdækningen hos [selskab 3], hvilket hun som tidligere oplyst meddelte medarbejderen […] hos Nykredit Forsikring, og klager fremhæver i den forbindelse, at efter modtagelsen af justeringen af forsikringen hos [selskab 3], opsagde hun selv hjemforsikringen hos [selskab 3], som

herefter blev overflyttet til [selskab 5], hvor der ikke har været bemærkninger til denne, hvorved bemærkes, at klager selv opsagde hjemforsikringen hos [selskab 5], da hun flyttede sammen i et bofællesskab, hvor der var forsikring, men da det var hendes seneste hjemforsikring, var det den hun oplyste om, således som det fremgår af bilag 5 side 2 samt sidste side af samme bilag.

Klager mener således, at hun har opfyldt sine loyale oplysningspligt i relation til tidligere hjemforsikringer samt tidligere skader, hvorved bemærkes, at kun en vidneforklaring fra medarbejder […] fra Nykredit Forsikring kan afklare, i hvilket omfang der blev talt om [selskab 3] i forbindelse med forsikringstegning.

Ud fra svarskriftet må det lægges til grund, at […] stadig er medarbejder hos Nykredit Forsikring.

2. Autoforsikring - autoskade
Der henvises igen til bilag 5, hvoraf fremgår, at klager havde oplyst, at Bilforsikring også var hos [selskab 5], men nu oplyses det, at autoskaden var hos [selskab 4], samt at skaden først skulle have været opstået efter kontakten til Nykredit Forsikring, hvilket giver anledning til uklarhed, uanset at skaden som sådan jf det indgivne indlæg på vegne af klager ikke har været relevant at nævne samt uanset tidspunktet.

Nykredit Forsikring opfordres til at præcisere, at det herefter var til [selskab 4], der blev rettet henvendelse til i stedet for [selskab 5] angående overtagelse af bilforsikring, eller er der tale om en misforståelse. Klager har som følge af branden ikke længere nærmere dokumenter herom.

3. Indtegningsregler
Som repræsentant for klager, kan undertegnede ikke tiltræde, at det kun er Ankenævnet, der bliver gjort bekendt med uddrag af indtegningsregler fra indklagede, hvorfor kopi af bilag F bedes tilsendt om nødvendigt med fortrolighedsklausul i forhold til klager og andre.

Herudover bedes bilag E genfremsendt, idet det fremlagte skærmprint fra [selskabs 3] hjemmeside fra 18. december 2018 er ulæseligt, og det fremstår som uklart, hvad dette bilag i øvrigt skal dokumentere i forhold til bilag 11 samt i forhold til oplysning om, at det var klager selv, der opsagde sin hjemforsikring hos [selskab 3].

Under henvisning til det af indklagede anførte på side 5 i svarskrift 6. afsnit, bestrides det, at klager skal løfte bevisbyrden for, at indklagedes medarbejder […] har tilbudt dækning udover de indtegningsregler, der måtte være fastlagt, som klager afventer dokumenteres nærmere.

Som ovenfor anført, kan dette kun fuldstændig dokumenteres, såfremt indklagedes medarbejder […] indkaldes i retten til at afgive forklaring vedrørende sin erindring om den pågældende sag, hvor den hengåede tid i høj grad risikerer at være problematisk. Uanset dette er klagers skadeforløb ikke af en karakter, jf. det anførte i klagen, at det kan afskære klager for dækning for brandskaden over hjemforsikringen, som er ekstraordinær i sin karakter under henvisning til det anførte i den indgivne klage.

Således har det under alle omstændigheder er det ikke afgørende for sagens afgørelse, hvem der har bevisbyrden for at indklagedes indtegningsregler måtte være tilsidesat eller ej, herunder hvad medarbejder […] måtte have oplyst/accepteret i forhold til klager, idet der må henvises til påberåbte bestemmelser i forsikringsaftaleloven i henhold til den indgivne klage.

4. Klagers krav

Det er overraskende, at Nykredit Forsikring/Gjensidige ikke har interesseret sig for klagers erstatningskrav, som herved jf. klagers mail af 3.januar 2019 fremlægges som bilag 12, idet kravet i alt lyder på kr. 399.000 med tillæg af 5 måneders husleje for midlertidig genhusning af kr. 25.000. Dette udgør klagers krav, som ønskes udlignet helt eller delvist jf. det anførte i klagen.

Der tages forbehold for ekstra omkostninger forbundet med, at optage diverse forbrugslån samt ekstra flytteomkostninger, som følge af den uberettigede fuldstændig afvisning af det rejste krav.

Det gøres gældende i nærværende sag, at indklagedes synspunkter om, at indklagede ikke fik oplyst, om tidligere skadesforløb hos [selskab 3], som påstået udgjorde et problem for indklagedes indtegningsregler, og det er ikke godtgjort, at indklagede ikke ville have tegnet en almindelig hjemforsikring uden elektroniktillæg og med de øvrige forsikringer i øvrigt, hvorved bemærkes, at det i det hele er indklagedes bevisbyrde at godtgøre dette.

Det fremhæves videre, at en præmieforskel i relation til elektronikdækningen udgør en meget lille forskel i forhold til den samlede forsikringspræmie for de samlede forsikringer, der blev tegnet.

Under henvisning til det anførte i den indgivne klage, samt med henvisning til retspraksis i relation til § 6 stk. 2 og stk.3 synes det åbenbart, at indklagede må være forpligtet til at dække størstedelen af klagedes krav i nærværende sag.

Det fremhæves herudover jf. FAL § 7, at når klager ikke har været klar over, at der manglede oplysninger i forbindelse med forsikringstegningen, uanset at de ikke forelå skriftligt, så har det jf. § 7 ikke nogen indflydelse på selskabets ansvar. Hertil kommer, at det ikke udelukker anvendelse af lempelsesreglen i § 6 stk. 3, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringstegningen, hvis der i øvrigt foreligger undskyldelige omstændigheder samt må anses at være udvist ringe uagtsomhed, ligesom det afgørende er, om der er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenheden."

Selskabet har i brev af 7/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist bemærker vi, at en sådan bevisførelse, som kræver vidneforklaring, ifølge Ankenævnets vedtægter § 4 ikke kan finde sted for nævnet.

I indtegningsmaterialet spørger vi ind til kundens forsikringsforhold tre år tilbage, og klager erklærede sig således i forhold til de seneste tre år. Vores spørgsmål omkring forsikringshistorik gælder, uanset hvor og hvor mange forsikringer klager måtte have haft i den adspurgte treårige periode. Det er således ikke kun seneste/aktuelle forsikring, der ønskes opsagt og overflyttet, som klager skal erklære sig i forhold til, men alle forsikringer indenfor de seneste tre år.

Vi fastholder, at klager ved indtegningen hos os ikke har oplyst om tidligere forsikringsforhold, herunder sin skadeshistorik samt opsigelser.

Af vores supplerende indtegningsoplysninger fremgår det, at klager ved indtegningen oplyste, at hun havde sine forsikringer i [selskab 5], som hun ønskede overflyttet til os. Én af disse forsikrin-

ger var Bilforsikring. Efterfølgende konstaterede vores policeafdeling dog, at bilforsikringen var i [selskab 4], og det er således derfra, at vi har overtaget bilforsikringen.

Indtegningsregler er fortrolige i henhold til den finansielle lovgivning, og derfor fremlægges de alene til Ankenævnets vurdering. Vi har gengivet det relevante indhold af indtegningsreglerne i vores svarskrift.

Bilag E viser, at elektronikdækning er en tilvalgsdækning hos [selskab 3], og at pludselig skadedækningen er en standarddækning. Klager fik opsagt tilvalgsdækningen og blev pålagt skærpet vilkår ved, at standarddækningen pludselig skade blev opsagt som følge af klagers skadeshistorik.

Som nævnt i vores svarskrift af 18. december 2018, er det vores indtegningsregel, at vi ikke vil indtegne kunder (helt/delvist) på ikke-lovpligtige forsikringer, hvis de har været opsagt i andet selskab på grund af skader eller manglende betaling indenfor de seneste tre år, er blevet pålagt skærpet vilkår og/eller har anmeldt mere end tre skader inden for de seneste tre år. Når en kunde har været opsagt i andet selskab, gælder dette både opsigelse af hele et givent forsikringsprodukt samt en deldækning.

Når vi indtegner kunder, sker det i tillid til, at de svarer i overensstemmelse med sandheden, og dermed opfylder deres loyale svarpligt ved at oplyse sandfærdigt på de stillede spørgsmål og oplyste forudsætninger for udstedelse af police. Klager har ikke blot undladt at oplyse om sine tidligere forsikringsforhold i henhold til FAL § 7, men har derimod afgivet urigtige oplysninger, jf. FAL § 6, stk. 1.

Vi fastholder, at der heller ikke er tale om sådanne tungtvejende, særlige omstændigheder, der gør, at vi er forpligtet til dækning i henhold til FAL § 6, stk. 3, jf. Dansk Forsikringsret, 10. udg., s. 182. Navnlig lægger vi bl.a. vægt på, at klager ikke har udvist en ringe form af uagtsomhed, idet der ikke er tale om en særlig grad af undskyldelighed for, at klager har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og at der heller ikke er gået en længere årrække fra indtegning i 2016 til forsikringsbegivenheden den 11. februar 2018, hvilket bl.a. taler for, at lempelsesreglen ikke finder anvendelse.

Eftersom vores skadeskonsulent i forbindelse med nærmere undersøgelse af indtegningen konstaterede, at klager afgav urigtige oplysninger, blev den videre realitetsbehandling af erstatningskravet standset. Såfremt Ankenævnet kommer frem til, at der skal foretages realitetsbehandling i sagen, tager vi forbehold for eventuel overskridelse af maksimumdækningen og underforsikring.

Med ovenstående bemærkninger fastholder vi annullering af ikke-lovpligtige forsikringer, jf. i det hele vores svarskrift af 18. december 2018."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder selskabets tilbud, tidligere anmeldelser til selskabet og selskabets interne tegningsregler. Af klagerens underskrevne accept af 20/1 2016 fremgår bl.a.:

"Tidligere skader

14. 93098

Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?
Sæt kryds: Ja [ ] Nej [X]

Hvis ja, udfyldes skemaet herunder:

Hvilken forsikring	Skadedato	Hvilken skade	Selskab

…

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 AJS (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 forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13. Hvilke typer skader dækkes**
13.1.1 Forsikringen dækker
Skade på forsikrede genstande som følge af:

13.1.1.1 Brand
Ved brand forstås en løssluppen, flammedannende ild, der har evne til at brede sig ved egen kraft."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren fik den 15/1 2016 tilbud på hjem-, bil- og ulykkesforsikring, som hun accepterede ved underskrift af 20/1 2016. Af acceptsiderne fremgår blandt andet, at hun svarede "nej" til

spørgsmålet: "Har en eller flere fra husstanden… anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?". Det fremgår også, at klageren ved sin underskrift erklærede, at "du 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", og at "du eller andre medlemmer af husstanden… ikke er adviseret om eller er opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år".

Klageren har anmeldt, at der den 11/2 2018 opstod brand i hendes bolig. Hun ønsker at få dækning i henhold til indboforsikringen for sit tab og sine omkostninger i forbindelse med branden. Klageren har anført, at hun ikke har handlet forsætligt eller groft uagtsomt efter forsikringsaftalelovens § 4, at selskabet adskillige gange har haft lejlighed til at undersøge hendes tidligere kundeforhold, og at hun tidligere har fået dækket elektronikskader hos selskabet. Klageren har også anført, at hun forinden udfyldelse af acceptblanketten havde oplyst selskabets rådgiver om de tidligere elektronikskader, og at han meddelte, at dette forhold ikke havde betydning. Klageren har endvidere anført, at hun udfyldte acceptblanketten, idet hun forudsatte, at der kun skulle oplyses om betaling og skadesforløbet ved hendes seneste selskab (selskab 5). Klageren har tillige anført, at hendes tidligere forsikringshistorik er irrelevant for den anmeldte brandskade.

Selskabet har ved brev af 20/2 2018 ophævet klagerens ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og har som følge heraf afvist dækning for den anmeldte brandskade. Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringerne jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at selskabet i henhold til dets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt de korrekte oplysninger var givet.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren i 2015 fik opsagt sin ulykkesforsikring hos selskab 2 på grund af manglende betaling, og at klageren i perioden 2013 til 2014 anmeldte et større antal skader til selskab 3, hvor præmien som følge heraf blev forhøjet. Nævnet har

blandt andet lagt vægt på selskabets oplysninger herom, og at klageren ikke ses at bestride dette i sin helhed.

Nævnet finder herefter, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, idet hun ikke har oplyst om sine tidligere forhold vedrørende anmeldte skader, skærpede vilkår samt opsigelser, og idet dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt. Nævnet finder det ikke bevist, at selskabets rådgiver var blevet orienteret om tidligere elektronikskader, og at rådgiveren meddelte, at dette var uden betydning.

Selskabet har fremlagt sine indtegningsregler, hvoraf det blandt andet fremgår, at der ikke kan tegnes forsikringer, hvis forsikringstageren eller medlemmer af forsikringstagerens husstand inden for de sidste 3 år har haft mere end 3 skader, har fået opsagt sin forsikring eller har fået pålagt skærpede vilkår.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at det i henhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige forhold om tidligere skader, opsigelser og skærpede vilkår var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet de ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og på denne baggrund har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte brand.

Det, som klageren har anført − herunder at klageren ikke vidste, at der skulle oplyses om forhold hos samtlige selskaber, og at de manglende oplysninger ikke havde relevans for den anmeldte brandskade − kan ikke føre til andet resultat.

17. 93098

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen