Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 93523:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har familieforsikring. I klageskema af 10/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Har indbrud i min bil, i den forbindelse bliver stjålet taske med private ejendel samt en arbejdstaske med bl.a. smykker/varer. Jeg anmelder sagen og bliver 'udtaget til grundigere undersøgelse af sagen' jeg samtykker i at der bl.a. kan indhentes overvågningsbilleder mm. Sagen afvises herefter med henvisning til at jeg ikke har givet korrekte oplysninger da jeg flyttede mine forsikringer fra [tidligere selskab] til Alka og at jeg har givet korrekt information om hvilke skader jeg har haft i min tid hos [tidligere selskab].

Alka siger at havde jeg givet korrekte oplysninger ville de slet ikke have haft mig som kunde. Derfor vil de ikke dække indbruddet i min bil.

Jeg har i min tid hos [tidligere selskab] ikke haft større skader og jeg har aldrig bevidst holdt noget skjult for Alka. I min tid hos Alka har jeg haft en anden skade som de dækkede Det var en påkørsel med bil hvor [mit barn] var fører, netop efter [han/hun] fik kørekort. Her var en forhøjet selvrisiko således var selvrisikoen 7000,- som vi betalte.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener ikke det er sandsynligt at de ville have afvist mig som kunde som de påstår, da jeg indgik aftale med dem om at flytte alle mine forsikringer fra [tidligere selskab] til Alka. De har ikke sandsynliggjort dette. Jeg ønsker at få indbruddet i bilen anerkendt som skade, jeg har ikke på noget tidspunkt forventet at få varer/smykker dækket men de private ejendele, det udgjorde kr. 20.900,- Jeg har i perioden jeg har været kunde hos Alka betalt mange tusinde kroner, idet jeg havde husforsikring, indboforsikring, 2 bilforsikringer, 4 ulykkesforsikringer samt hundeforsikring."

Selskabet har den 20/5 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager anmeldte via internet den 24. februar 2018, at hun havde haft indbrud i sin bil 2 dage før, medens den holdt parkeret i [gade]. Da hun kom tilbage til bilen var venstre bageste siderude knust. Klager og hendes [barn] var samme dag kørt til mekaniker og havde fået lavet ruden (uden at involvere forsikringen).
>
> Af politirapporten fremgår det, at der var stjålet taske, toilettaske, diverse beklædning, briller og computer og derudover diverse guld og sølvsmykker (kollektion) og en arbejdstaske til en samlet værdi på knap 87.000 kr.
>
> På baggrund af en samtykkeerklæring indhentede Alka Forsikring bl.a. oplysninger fra klagers tidligere forsikringsselskab.
>
> Af de modtagne oplysninger fremgik det, at klager havde haft en del skader i sit tidligere selskab, som hun ikke havde oplyst om ved tegningen af forsikringen i Alka Forsikring og selskabets medarbejder meddelte derfor ved brev af 26. april 2018, at selskabet med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 desværre ikke kunne udbetale erstatning i forbindelse med det anmeldte tyveri.
>
> Klager henvendte sig efterfølgende til selskabet og påklagede afgørelsen og selskabet gennemgik sagen igen.
>
> Selskabets medarbejder forklarede i mail af 15. maj 2018, at den trufne afgørelse måtte fastholdes samt hvorfor, og at klagers forsikring på den baggrund var opsagt med tilbagevirkende kraft og klager derfor ville få den betalte præmie retur.
>
> Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.
>
> Klager tegnede den 1. februar 2016 familieforsikring online til ikrafttræden den 1. april 2016 og Alka Forsikring fremsendte police den 15. marts 2016. Forsikringen blev tegnet med forsikringsbetingelserne Indboforsikring AI-01.
>
> Når man tegner forsikring online udfylder man selv faktuelt alle oplysninger. Ved online tegning bliver man bl.a. spurgt om forsikringsforhold, herunder hvor mange skader man har haft de seneste 3 år, om man er opsagt af andet selskab, har fået pålagt skærpede vilkår i andet selskab, om forsikringen er ophørt grundet restance og om man er registreret i RKI eller andre debitorordninger. Man skal endvidere angive ønsket selvrisikostørrelse og alder.
>
> Klager har i rubrikken 'Antal skader de seneste 3 år' anført 0.
>
> Klager fik efterfølgende den 15. marts 2016 tilsendt en police i overensstemmelse med de oplysninger hun havde opgivet online.
>
> Af policen fremgår det på forsiden, at policen sammen med forsikringsbetingelserne er klagers forsikringsaftale med Alka. Selskabet beder i den forbindelse klager om, at kontrollere, at oplysningerne på policen er korrekte og tilføjer, at hvis noget skal ændres bedes klager kontakte selskabet.

Under klausuler er det om tidligere forsikringsforhold anført, hvad klager har oplyst ved tegningen, herunder punkt 2., at klagers husstand har anmeldt 0 skader på deres hidtidige indboforsikring indenfor de seneste 3 år (beregnet fra det tidspunkt, hvor aftalen med Alka blev indgået).

Ved Alka Forsikrings henvendelse til klagers tidligere forsikringsselskab blev det oplyst, at klager i perioden 22. februar 2013 til 22. marts 2016 havde anmeldt ikke færre end 10 skader, hvor i hvert fald 6 skader havde medført udbetalinger (på mellem 1500 kr. og 10.000 kr.)

Klager benægter ikke, at have haft skader eller antallet af skader i sit tidligere selskab, men karakteriserer skaderne som småskader, hvilket imidlertid ikke ophæver det faktum, at klager objektivt har givet urigtige oplysninger om sine skader i tidligere selskab.

Klager var bekendt med sine skader i sit tidligere selskab og at klager således ved tegningen af forsikringen faktuelt har angivet 0 skader indenfor de seneste 3 år i sit tidligere selskab må tilregnes klager som uagtsomt.

Af forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 fremgår det, at 'Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 (svig) eller 5 (uvidenhed), givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst'.

Af Alka Forsikrings acceptregler fremgår det, at såfremt en forsikringssøgende har haft 'Mere end 4 skader samlet set, skal kunden afvises helt'.

Størrelsen af udbetalingerne er i den forbindelse ikke et parameter.

Vi må således fastholde, at klager har givet urigtige oplysninger ved tegning af familieforsikringen, oplysninger, som hvis de havde været Alka Forsikring bekendt ville have medført en afvisning af at tegne forsikringen.

Vi må derfor også fastholde, at vi med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 har afvist at dække den anmeldte skade og har slettet forsikringen med tilbagevirkende kraft og betalt klager ristorno for perioden.

Klagers bemærkning i klageskemaet om, at hun ikke ville have krævet erstatning for erhvervsgenstandene er selvsagt ikke relevant i forbindelse med denne klage, men det skal for god ordens skyld bemærkes, at smykker ikke ville være dækket ved indbrud i bil, idet dette karakteriseres som simpelt tyveri (forsikringsbetingelsernes afsnit 6.9).

Klager har til den medarbejder der gennemgik sagen efter selskabets afvisning af 26. april 2018 oplyst, at hun har haft en 'uddybede samtale vedr. hendes skader hos [tidligere selskab]'. Medarbejderen undersøgte dette og talte med de relevante afdelinger, men der var ingen der kunne erindre denne samtale og der er ingen registreringer af klagers henvendelse.

Som udgangspunkt registreres alle henvendelser fra kunder i loggen i forsikringssystemet med dato, tidspunkt og navn på medarbejderen.

Den skade som klager nævner blev betalt af selskabet med fradrag af selvrisiko var en skade, som blev reguleret over bilforsikringen (klagers [ægtefælle] var forsikringstager) og således ikke relevant for nærværende problemstilling.

Klager har - som hun selv nævner - haft både hundeforsikring, husforsikring, familieforsikring og en børneulykkesforsikring og en individuel ulykkesforsikring i selskabet (de øvrige ulykkesforsikringer og bilforsikringerne er ikke tegnet med klager som forsikringstager) og har betalt præmie for disse forsikringer. Dette er imidlertid ikke et parameter for dækning på familieforsikringen. Klager har i øvrigt modtaget præmien retur for familieforsikringen.

For så vidt angår de øvrige forsikringer har disse været i kraft og selskabet har haft risikoen i perioden (forsikringerne er nu opsagt af andet selskab) og det er i praksis fastslået, at det kun er den aktuelle forsikring, hvor der er givet urigtige oplysninger, der kan og vil blive opsagt (og præmien ristorneret).

Vi må således med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, Alka Forsikrings acceptregler og praksis fastholde, at den af klager tegnede familieforsikring er opsagt med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og vi kan således ikke udbetale erstatning for det anmeldte tyveri."

Klageren har den 18/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst svar fra Alka og skal komme med flg. bemærkninger: Jeg har ikke bedt om at få dækket tyveriet af smykkerne der blev stjålet fra bilen, blot mine private ejendele. De smykker som lå i bilen forventede jeg ikke dækket, men oplyste naturligvis at de var stjålet i min anmeldelse til såvel politi som forsikring i håb om at tyvene blev fanget og jeg ville få tingene tilbage.

Om jeg har givet urigtige oplysninger til Alka og hvilke sager jeg har haft igennem tiden: Nej jeg har ringet til dem da jeg skulle udfylde online delen og sagt jeg ikke husker hvad jeg har haft af sager og hvor længe det er siden, jeg fik at vide det ikke havde nogen betydning. Da jeg laver en anmeldelse om tyveriet fra min bil fortæller de mig at havde de vidst jeg havde haft disse sager 'ville de aldrig have taget mig som kunde'. Det synes jeg da naturligvis er chokerende, og måske også urealistisk! Hvis dette er korrekt burde de have gjort opmærksom på hvor afgørende betydning det har om man har haft sager i andre forsikringsselskaber tidligere. Jeg har troet jeg var forsikret i Alka igennem lang lang tid uden at være det!!! De ville ikke have mig som kunde. Jeg har haft forsikringer for mange tusinde kroner om året, såvel, bil, hus, indbo, ulykke, hundeforsikring osv. Jeg forlanger derfor som minimum at få ALLE penge tilbage for alle de forsikringer jeg har betalt til. Det er simpelthen at snyde folk at tage mine penge først og så bagefter når der opstår en skade så vil de ikke erstatte det tab jeg har haft."

Selskabet har den 14/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fremkommer ikke med nye faktuelle oplysninger eller oplysninger, som selskabet ikke allerede har adresseret i svaret til Ankenævnet for Forsikring af 20. maj 2019.

Vi skal - som vi allerede har bemærket - gøre opmærksom på, at der intet fremgår af selskabets systemer om en samtale i forbindelse med klagers online tegning af forsikringen, ligesom der ikke var medarbejdere i den relevante afdeling, der kunne erindre en samtale med klager.

Når man tegner forsikring online udfylder man selv faktuelt alle oplysninger, hvis man kontakter en medarbejder er det ikke længere et online salg.

De spørgsmål selskabet stiller ved forsikringstegning (uanset om det måtte være online eller ved kontakt til en sælger) er afgørende parametre for risikovurderingen (ellers ville selskabet i sagens natur ikke bruge tid og plads på at spørge ind til disse forhold) og det kan ikke komme bag på nogen, at urigtige svar på direkte spørgsmål vil have konsekvenser.

I det aktuelle tilfælde er der tale om en markant forskel på det oplyste og de faktiske forhold – 10 skader i forhold til 0 skader – og det kan ikke komme bag på klager, at en sådan oplysning ville være af afgørende betydning for selskabet.

Konsekvenserne af forkerte oplysninger fremgår – udover af lovgivningen – af forsikringsbetingelsernes afsnit 21, hvor det med henvisning til Forsikringsaftaleloven er anført, at såfremt selskabet ikke får besked (om forkerte eller ændrede oplysninger) risikerer forsikringstager at miste retten til erstatning helt eller delvis.

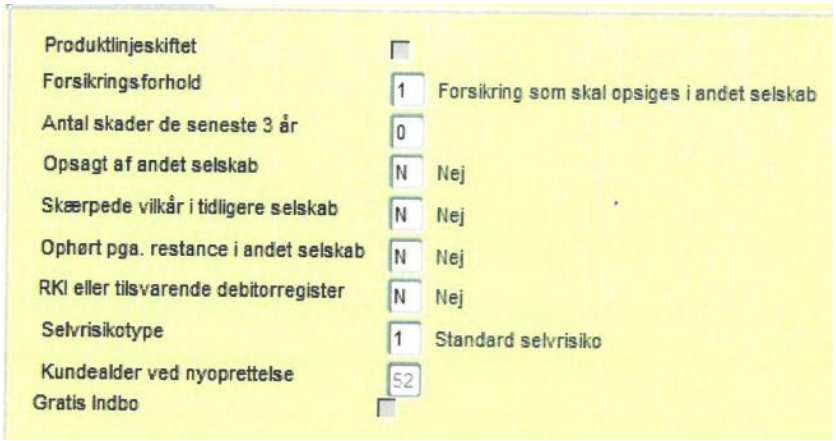
Klager har angiveligt svaret korrekt på alle øvrige spørgsmål.

Klagers hundeforsikring, husforsikring, børneulykkesforsikring og en individuel ulykkesforsikring i selskabet har, som nævnt i vores brev af 20. maj 2019, været i kraft og selskabet har båret risikoen. Selskabet er således berettiget til præmien for perioden fra tegning og frem til klager overførte forsikringerne til andet selskab.

Disse forsikringer har ikke noget at gøre med den afgangsførte familieforsikring, hvor hele præmien er ristorneret.

Vi skal undlade at kommentere klagers afsluttende bemærkninger om at snyde, idet vi fastholder vores stillingtagen til sagen, som anført i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 20. maj 2019."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, et uddrag heraf gengives i det følgende. Af screenshot fra selskabets it-system fremgår bl.a.:



6. 93523

Af policen fremgår bl.a.:

> "**Tidligere forsikringsforhold**
> I forbindelse med at vi har indgået denne forsikringsaftale med dig, har du oplyst:
> 1. at du ikke har været ude for, at et andet selskab har stillet krav om skærpede vilkår for din indboforsikring, at de ikke har opsagt forsikringen og at den ikke er udgået på grund af restance i andet selskab.
> 2. at din husstand har anmeldt 0 skade(r) på jeres hidtidige indboforsikring indenfor de seneste 3 år (beregnet fra det tidspunkt, hvor aftalen med Alka blev indgået)."

Af forsikringsbetingelserne IA-01 fremgår bl.a.:

> "**21. Vi skal have besked (Flytning og risikoændringer)**
> 21.1 Vi skal have besked, hvis
> • oplysningerne på policen er forkerte eller ændrer sig,
> • du opmagasinerer nogle af dine ting eller
> • du flytter.
>
> 21.1.1 På grundlag af de nye oplysninger træffer vi beslutning om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår.
>
> 21.1.2 Hvis vi ikke får besked, risikerer du at miste retten til erstatning helt eller delvist, jf. Forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 24/2 2018 et indbrud i sin bil, og at der var blevet stjålet nogle indbogenstande. Selskabet indhentede oplysninger fra klagerens tidligere selskab om blandt andet antal skader. På den baggrund opsagde selskabet klagerens forsikring med virkning fra tegningstidspunktet med henvisning til, at klager havde afgivet urigtige risikooplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og afviste dækning.

Klageren kræver, at selskabet afstår fra at gøre urigtige risikooplysninger gældende, og at selskabet udbetaler erstatning for indbogenstandene, som hun har opgjort til 20.900 kr. Hun har anført, at det ikke er sandsynligt, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, hvis der var oplyst om antallet af skader, og at hun i forbindelse med tegningen af forsikringen ikke kunne huske, hvilke skader hun havde haft i sit tidligere selskab. Hun har også anført, at hun kontaktede selskabet telefonisk i forbindelse med, at hun udfyldte begæringen online og fik at vide, at svarene på risikospørgsmålene ikke havde betydning.

Selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft og afvist dækning for skaden med henvisning til, at klageren online har afgivet urigtige risikooplysninger om antallet af skader på sin hidtidige forsikring, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysninger var oplyst, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Selskabet har oplyst, at klageren havde 10 skader på sin hidtidige forsikring, og at seks af dem har medført udbetalinger på mellem 1.500 kr. og 10.000 kr. Selskabet har også oplyst, at man har tilbagebetalt præmien til klageren, og at der ikke er ansatte i selskabet, der kan bekræfte klagerens oplysninger om, at man ved en telefonsamtale skulle have oplyst, at besvarelsen af risikospørgsmålene ikke skulle have betydning.

Af policen fremgår det, at "i forbindelse med at vi har indgået denne forsikringsaftale med dig, har du oplyst: … at din husstand har anmeldt 0 skade(r) på jeres hidtidige indboforsikring indenfor de seneste 3 år (beregnet fra det tidspunkt, hvor aftalen med Alka blev indgået)".

Nævnet finder at måtte lægge som ubestridt til grund, at klageren havde 10 skader på sin hidtidige familieforsikring i de seneste tre år ved forsikringens tegning. Nævnet finder på den baggrund, at klageren objektivt set har afgivet urigtige risikooplysninger om antallet af skader. Nævnet finder også, at afgivelsen af de urigtige risikooplysninger kan tilskrives klageren som mindst uagtsomt. Nævnet finder det ikke bevist af klageren, at selskabet skulle have oplyst hende, at oplysningerne ikke havde betydning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren udfyldte begæringen online, og at det dermed var klageren selv, der udfyldte felterne med risikooplysninger. Nævnet har også lagt vægt på forskellen mellem den korrekte oplysning og det af klageren afgivne svar.

Selskabet har fremlagt dets indtegningsregler, hvoraf det fremgår, at "mere end 4 skader samlet set, skal kunden afvises helt".

8. 93523

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at det i henhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet familieforsikringen, hvis rigtige oplysninger om antal skader på klagerens hidtidige forsikring var oplyst til selskabet ved tegning af forsikringen, da klageren havde haft 10 skader inden for tre år.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte skade.

Det, som klageren i øvrigt har anført kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand