Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 93951:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har familieforsikring. I klageskema af 11/7 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Efter anmeldelse til Codan, af indbrud i vores bopæl efter hjemvendt ferie den 17/06/2018. Bliver vi afvist udbetaling af forsikringspenge, på det eneste grundlag, er vi har sagt 'NEJ' ud fra = Har du eller andre blevet smidt ud af en forsikring pga. manglende betaling. Det vores opfattelse at vi har svaret oprigtigt korrekt, da vi på ingen måde har misvedligeholdt, eller været dårlige betaler på vores indboforsikring tilbage i 2014. Den blev simpelthen undladt og blive betalt, da vi dengang ikke havde adresse en årgang sammen. Vi har ligeledes prøvet og ringet til forhenværende selskab, …, og forhørte os om vi var blevet smidt ud af dem, lige som ville ha gjort, da vi var i tvivl om spørgsmålet tilbage til tiden hvor vi tegnede ny ved Codan. Og der blev blankt svaret nej. SÅ vi har ikke kunne gøre mere for og gardere os dengang, mod de spørgsmål vi har skrevet JA/NEJ ud for. De har pr 5 juli 2018, smidt os ud af forsikringen, og nægtet os udbetaling på forsikringspræmien, ene og alene pga. det spørgsmål vi har krydset af. OG hvilket spørgsmål vi har været i god tro og svaret NEJ på, og på ingen andre måder kunne have undgået og svare anderledes. Har vedhæftet=
1. mailkorrespondancen fra Codan
2. opkrævningen fra 2014, på vores daværende indboforsikring - ud fra den har vi blot haft opfattelsen, af den simpelthen gik i 'opløsning' ved manglende betaling. Ingen trussel om RKI, eller stemplet som dårlig betaler
3.billede af de spørgeskema, vi har udfyldt pr mail, ved deres såkaldte risikovurdering.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Helt eller delvist ret i vores klage."

Selskabet har i brev af 27/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagen vedrører, at vi har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt indbrudstyveri den 16.-17. juni 2018.
>
> Vi har afvist dækning med henvisning til, at forsikringstager afgav urigtige risikooplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, jf. FAL § 6. Såfremt de rette oplysninger var givet, havde vi ikke accepteret indtegningen. Vi har derfor opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til indtegningstidspunktet.
>
> **Sagens faktiske omstændigheder**
> Forsikringstageren tegnede pr. 4. juli 2017 familieforsikring i Codan. I forbindelse med indtegningen besvarede hun seks risikospørgsmål. Herunder svarede hun nej til spørgsmålet 'Har du eller andre i din husstand fået slettet en police pga. manglende betaling?'.
>
> Forsikringstageren anmeldte den 18. juni 2018, at der havde været indbrud. Der var angiveligt stjålet indbo for ca. 130.000 kr.
>
> I forbindelse med skadesanmeldelsen blev en af vores efterforskere tilknyttet sagen, bl.a. fordi mange af de fremlagte fotos i sagen virkede opstillede, fordi mappen med alle kvitteringer også var blevet stjålet, og fordi forsikringstageren og hendes samlever tilsyneladende havde været uden familieforsikring i nogle år, hvorefter forsikringen i Codan var indtegnet på en skæv dato og mindre end et år inden den anmeldte forsikringsbegivenhed. I forbindelse med oplysningen af sagen blev vi informeret af [tidligere selskab] om, at forsikringstageren og hendes samlever havde fået opsagt deres familieforsikring pr. 1. januar 2013 grundet præmierestance (der var sendt to rykkere. Deres hundeforsikring i [tidligere selskab] var ophørt pr. 1. november 2013 (der var også sendt to rykkere) grundet præmierestance, og forsikringstagerens ulykkesforsikring i [tidligere selskab] var ophørt den 1. november 2012 (der var ligeledes sendt to rykkere) grundet præmierestance.
>
> Ved e-mail af 5. juli 2018 opsagde vi indboforsikringen og ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at forsikringstageren havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringerne i Codan. Vi afviste derfor at dække det anmeldte indbrud.
>
> Forsikringstageren klagede ved e-mail af samme dato over afgørelsen, som vi fastholdt ved e-mail af 17. juli 2018.
>
> Sagen er nu – ca. et år senere – indbragt for ankenævnet.
>
> **Vores vurdering af sagen**
> Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse.
>
> I forbindelse med tegningen af familieforsikringen svarede forsikringstageren den 4. juli 2017 nej til spørgsmål om, hvorvidt hun eller andre i husstanden havde fået slettet en police grundet manglende betaling. Dette på trods af, at forsikringstageren havde fået slettet forsikringer på tre forskellige tidspunkter i [tidligere selskab] – alle grundet manglende præmiebetaling. Således er familieforsikringen slettet pr. 1. januar 2013, hundeforsikringen er slettet pr. 1. november 2013

og forsikringstagerens ulykkesforsikring er slettet pr. 1. november 2012. Forsikringstageren har ifølge det oplyste ikke været forsikringsdækket i tiden mellem [tidligere selskab] og Codan.

Det er Codans interne acceptpolitik, at såfremt en potentiel forsikringstager tidligere har haft forsikringer i et andet selskab, hvor den fulde præmie ikke er betalt, kan vedkommende ikke indtegnes som kunde i Codan. Dette gælder uanset hvilket forsikringsprodukt, kundens tidligere misligholdelse af sin betalingsforpligtelse relaterer sig til (vi ville således heller ikke have tegnet ulykkesforsikringen, hvis vi havde været bekendt med, at forsikringstageren ikke havde betalt præmien til [tidligere selskab] i relation til familieforsikringen). Dette henset til, at sletning af forsikringer grundet manglende præmiebetaling generelt siger meget om, hvad der kan forventes af et kundeforhold. Vi ønsker derfor generelt ikke at indtegne kunder, som tidligere har misligholdt deres betalingsforpligtelser over for et andet selskab, med mindre alle sådanne beløb er betalt på tidspunktet for indtegningen i Codan.

Da forsikringstageren ikke havde betalt det skyldige beløb vedrørende familieforsikringen til [tidligere selskab], da hun tegnede forsikringen i Codan i juli 2017, ville vi således have afslået indtegning, såfremt vi havde fået disse oplysninger. Det bemærkes, at [tidligere selskab] såvel mundtligt som skriftligt over for os bekræftede, at præmien vedrørende familieforsikringen stadig ikke var betalt, da vi kontaktede dem i juli 2018.

Det er således vores opfattelse, at vi har været berettiget til at opsige familieforsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. FAL § 6, stk. 1, og som konsekvens heraf har afvist dækning for den anmeldte forsikringsbegivenhed.

Vi skal bemærke, at vi ikke finder, at tilfældet er omfattet af § 6, stk. 3, som ifølge motiverne til bestemmelsen og ankenævnets praksis kun helt undtagelsesvist kan finde anvendelse. Der skal således foreligge tungtvejende, helt særlige omstændigheder for, at et selskab skal hæfte helt eller delvist efter stk. 3.

Ved vurderingen skal der bl.a. lægges vægt på den af forsikringstageren udviste uagtsomhed.
Hertil skal vi som anført bemærke, at forsikringstageren fik opsagt tre forskellige forsikringer på tre forskellige tidspunkter inden for et år grundet præmierestance. Hun blev endvidere varslet flere gange, inden familieforsikringen ophørte (hvilket også gjaldt de øvrige forsikringer). Det fremgik klart af [tidligere selskabs] varslingsbrev af 21. januar 2013, at familieforsikringen ville ophøre, hvis forsikringstageren ikke betalte sin præmie. Vi mener således, at det må have stået forsikringstageren klart, at forsikringen netop blev slettet grundet manglende betaling, som er det, vi spurgte til i forbindelse med forsikringernes tegning.

Ved afgørelsen skal der endvidere lægges vægt på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtige oplysninger til forsikringsbegivenhedens indtræden. I nærværende tilfælde er der gået mindre end et år, fra forsikringstageren afgav urigtige oplysninger, til forsikringsbegivenheden (det anmeldte indbrudstyveri) angiveligt indtraf. Allerede af den grund er anvendelse af § 6, stk. 3, efter vores opfattelse udelukket. Se f.eks. AKF 90.703, hvor ankenævnet fandt, at forholdet ikke kunne henføres til § 6, stk. 3, idet nævnet bl.a. lagde vægt på 'den forholdsvis korte tid, der gik fra indtegningen af forsikringen til forsikringsbegivenhedens indtræden'. I sagen var der tale om urigtige oplysninger afgivet den 2. maj 2014 og en forsikringsbegivenhed den 31. marts 2016, det vil sige næsten to år efter.

Vi skal således fastholde vores afgørelse."

Klageren har i kommentar af 19/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Har skrevet det i punktsvar ud for de relevante ting.

1. svar. 'Vedr. opstillede billeder' = Billeder/dokumentationer er taget, på deres opfordring, få dage efter vi ringede og fik tegnet forsikringen, som bevis for de ting vi nu havde. Altså næsten et år inden selve indbruddet. Det virker meget mærkelig, man skulle 'opstille' billeder af ting, næsten et år inden. Kunne forstå vis man kunne dokumentere billederne er taget få dage inden anmeldelsen.
2. svar 'Vedr. manglende kvitteringer' =. Som er kun manglende kvitteringer på vores stel, [porcelænsmærke], Det er en rodemappe vi havde, med en masse personlige papirer, der blevet taget med, og kvitteringer der lå deri var kun til vores [porcelæns] ting.
Ikke til de andre ting. Der er også svaret til dem, at vi havde alt originalt emballage stadig, som dokumentation.
3. svar 'Vedr. den manglende betaling til [tidligere selskab]' = I deres rykker, fremgår der intet ord, om man ryger i restance, inkasso eller lignende. Blot at ved forfalden dato, ophøre forsikringen. På det pågældende tidspunkt, havde vi en periode hvor vi ikke boede sammen mere. Og så der blevet tænkt at den forsikring, den skal vi ikke bruge mere, og grundet deres rykker med førnævnte tekst, 'at forsikringen blot ophøre' Dette har vi ikke tilsidesat som vi står i restance, inkasso, eller dårlige betaler mv. Ergo har vi svaret i god tro på de spørgsmål ved indtegning i Codan. Og vores svar kunne ikke havde været anderledes, vi har efterfølgende prøvet og ringet til [tidligere selskab], og stillet lige præcis det spørgsmål, og som Codan har formuleret det, til dem, pr telefon. Hvor de svarede 'Nej' til restance mv. Samme svar som vi vil have fået, vis vi havde ringet et 1 år tidligere tilbage, og spurgt på det samme, på foranledning af Codans spørgsmål, da vi skulle tegne ved dem."

Selskabet har i brev af 3/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 1+2.
Vores bemærkninger omkring 'opstillede billeder' og 'manglende kvitteringer' var en forklaring på, hvorfor vi blev opmærksomme på, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af sine forsikringer i Codan. Vi har ikke taget stilling til selve erstatningspligten eller erstatningsopgørelsen for det tilfælde, at nævnet ikke måtte give os medhold i, at ophævelsen af forsikringerne med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 er berettiget.

Ad 3.
Klageren har anerkendt, at han og hans samlever undlod at betale en regning på en forsikring, da de ikke skulle bruge den mere, og da de på baggrund af det tidligere selskabs rykkerskrivelser antog, at forsikringen blot ville ophøre, hvis de lod være med at betale. De har anført, at de ikke har fået en opfattelse af, at de er i restance, er sendt til inkasso eller angivet som dårlige betalere.

Vi skal hertil bemærke, at det spørgsmål, som klageren og hans samlever blev stillet ved tegningen af forsikringer den 4/7 2017 var: *'Har du eller andre i din husstand fået slettet en police pga. manglende betaling*?'. Da deres tidligere indboforsikring var slettet på grund af manglende betaling, er der objektivt afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen den 4. juli 2017.

> Det er videre vores opfattelse, at afgivelsen af urigtige oplysninger må tilregnes klageren og hans samlever som mindst uagtsomme, idet vi henviser til oplysningerne i vores tidligere indlæg af 27. august 2019 om, at de indenfor 1 år havde fået opsagt 3 forsikringer på grund manglende præmiebetaling. Vi henviser også til, at klageren og hans samlever tog en aktiv beslutning om ikke at betale den tidligere indboforsikring, og at de dermed også på tidspunktet for tegningen af forsikringerne i Codan måtte være bekendt med, at deres fælles tidligere indboforsikring var slettet, fordi de ikke betalte præmien."

Klageren har i kommentar af 28/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "til svar 'Ad 3 = Jeg vil gerne igen understrege, at på pågældende tidspunkt, da vi svarede på de spørgsmål, der kunne vi, lig meget hvor meget der stod i vores magt ikke have svaret anderledes. Havde vi ringet ind til [tidligere selskab], og spurgt om vi havde restance fra dem, havde de også på daværende tidspunkt svaret nej det har i ikke. Præcis som vi har prøvet og ringe ind og høre på efterfølgende ved dem. Der fik vi samme svar- Nej!. Så det mig uhørt, hvordan man får gradbøjet en teknialitet i en sætning, til Codans fordel, så vi nu står uden dækning, for stortset alt hvad vi har af værdier. Kunne forstå vis du ville smide os ud pga. vi har fået udbetalt summer i andre forsikringsfirmaer, og har løjet om det. men nej. Jeg er stadig målløs over behandlingen. Har ikke mere og sig herfra."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 21/1 2013 fra tidligere forsikringsselskab til klagerens samlever fremgår bl.a.:

> "**Varsel om ophør af din familieforsikring**
> …
> **Betal venligst inden 21 dage - ellers er du ikke længere forsikret hos os!**
>
> Vi kan se, at du ikke har betalt din Familieforsikring. Vi går ud fra, at det skyldes en forglemmelse.
>
> Da du måske har forlagt det oprindelige indbetalingskort, fremsender vi hermed et nyt.
> Har du ikke indbetalt beløbet inden 21 dage fra dags dato, ophører forsikringen uden yderligere varsel.
> Det betyder, at du ikke får nogen form for erstatning, hvis der sker en skade.
>
> Derfor... Skynd dig at betale. Brug blot vedhæftede indbetalingskort.
>
> Betaler du ikke, sender vi dig - for god ordens skyld - en sidste rykker med kort betalingsfrist.
> Denne rykker vil være inkl. et rykkergebyr på 100 kr., som du kan undgå ved at betale nu.
> Herefter kan forsikringsaftalen kun forventes genoptaget, hvis den manglende betaling skyldes særligt undskyldende omstændigheder. Forsikringsaftalen kan under disse omstændigheder genoptages i indtil 3 måneder efter ikraft- eller fornyelsesdatoen. Forsikringsaftalen vil da gælde fra dagen efter det tidspunkt, hvor den skyldige præmie er betalt.
>
> <u>Har du betalt i løbet af den sidste uges tid, behøver du ikke at foretage dig noget.</u>
>
> Policenummer: [policenr.1] Opkrævningsperiode: 1.10.2012 - 1.1.2014. "

Af tilbud fra selskabet fremgår bl.a.:

"Har du eller andre i din husstand fået slettet en police pga. manglende betaling? Nej"

Af mail af 2/7 2018 fra tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"**Skadeshistorik vedr. [klager]:**

Indbo [police nr. 1]	ophørt 01.01.13 pga. restance Rykker 1 22.01.13 Rykker 2 12.02.13	Beløbet er ikke betalt
Hund [police nr. 2]	ophørt 01.11.13 pga. restance	Beløbet er betalt.

…

Skadeshistorik vedr. [samlever]:

Indbo [police nr. 1]	ophørt 01.01.13 pga. restance Rykker 1 22.01.13 Rykker 2 12.02.13	Beløbet er ikke betalt
Hund [police nr. 2]	ophørt 01.11.13 pga. restance	Beløbet er betalt
Ulykke [police nr. 3]	[klager] ophørt 01.11.12 pga. restance	Beløbet er betalt "

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klagerens samlever tegnede pr. 4/7 2017 familieforsikring i selskabet. I forbindelse med tegningen svarede hun "nej" til spørgsmålet, "Har du eller nogen i din husstand fået slettet en police pga. manglende betaling".

Klageren har anmeldt et indbrudstyveri i boligen, som blev konstateret den 17/6 2018, efter at han kom hjem fra ferie.

Selskabet har opsagt samleverens familie- og ulykkesforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og har afvist at yde dækning for det anmeldte indbrud. Selskabet har anført, at samleveren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da hun ikke har oplyst, at hun eller nogen i husstanden havde fået slettet en police på

grund af manglende præmiebetaling, og at selskabet i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har endvidere anført, at forholdet ikke er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Klageren har anført, at samleveren og han svarede korrekt på spørgsmål i forbindelse med tegningen, da de på ingen måde havde misligholdt eller været dårlige betalere, for så vidt angik indboforsikringen tilbage i 2014. Forsikringen blev ikke betalt, da de ikke ønskede forsikringen mere, og således som rykkerbrevet var formuleret, så de det blot, som forsikringen ophørte ved manglende betaling. Han har endvidere anført, at de har kontaktet tidligere forsikringsselskab, som har afvist, at de blev smidt ud af selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens samlever i forbindelse med tegningen af familieforsikringen har afgivet urigtige oplysninger, da hun har svaret "nej" til spørgsmålet "Har du eller nogen i din husstand fået slettet en police pga. manglende betaling". Nævnet finder, at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af brev af 21/1 2013 fra tidligere forsikringsselskab til klagerens samlever blandt andet fremgår, at "Har du ikke indbetalt beløbet inden 21 dage fra dags dato, ophører forsikringen uden yderligere varsel. Det betyder, at du ikke får nogen form for erstatning, hvis der sker en skade".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har fremlagt mail af 2/7 2018 fra tidligere forsikringsselskab, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens og samleverens indboforsikring i tidligere selskab er ophørt pr. 1/1 2013 på grund af restance, og at beløbet ikke er betalt. Der er sendt rykker den 22/1 2013 og den 12/2 2013. Det fremgår endvidere, at samleverens ulykkesforsikring er ophørt pr. 1/11 2012, og at deres hundeforsikring er ophørt pr. 1/11 2013 på grund af restance, og at beløbet er betalt.

8. 93951

Selskabet har fremlagt sine indtegningsregler, hvoraf det fremgår, at der ikke kan tegnes forsikringer, hvis en potentiel forsikringstager eller nogen i husstanden har fået slettet en police pga. manglende betaling, og beløbet fortsat ikke er betalt.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet familieforsikringen, hvis det rigtige forhold om, at hun havde fået slettet en police grundet manglende præmiebetaling, var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet familieforsikringen med tilbagevirkende kraft og på den baggrund har afvist at yde forsikringsdækning for indbrudstyveriet.

Herefter, og da bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, ikke kan føre til andet resultat,

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels