

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94999:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indboforsikring. I klageskema af 9/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Medens vi ikke var tilstede i lejlighed blev der klokken ca. 20.10 via altandøren begået indbrud hvor der blev stjålet værdigenstande for ca. DKK 500.000.

De stjålne genstande er beskrevet i skadeanmeldelsen.

Lejligheden er videoalarm samt overvågnings kameraer fra [firma].

[Firma] sendte omgående en vagt til stedet ligesom de alarmerede politiet. Men da vagt og politiet kom frem var tyvene væk. [Firma] kontaktede ligeledes os og da vi klokken ca. 20.40 kom frem optog politiet rapport.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fuld dækning af skaden."

Selskabet har i brev af 12/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagen vedrører selskabets afvisning af at dække det indbrud der fandt sted den 27/9 2019.

Supplerende oplysninger

Idet der ikke fremkommer nye oplysninger i fremsendte klageskema, har selskabet ikke supplerende til sagen, men henviser til vores afvisning af den 19/11 2019 samt klagesvar fra kvalitetsafdelingen af den 18/2 2020

Selskabets begrundelse for afvisning

Ankenævnet for Forsikring

2.

94999

Klagers tidligere selskab [andet forsikringsselskab] sendte den 9/2 2018 et brev (bilag 5) til klager, hvor [andet forsikringsselskab] varslede en præmiestigning på 100% som følge af klagers skadesforløb. Den 22/2 2018 rettede klager henvendelse til GF Forsikring og bad om tilbud på indboforsikring. Dette tilbud accepterede klager den 6/3 2018 og sendte en digital accept, (bilag 6) hvor klager oplyste, at de aldrig var blevet pålagt strengere vilkår – fx forhøjet pris.

Sammenfatning

Da GF Forsikring ifølge interne indtegningsregler (bilag 7) ikke kan tilbyde at tegne forsikringer til kunder, der tidligere er blevet pålagt strengere vilkår, har selskabet afvist skaden og opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft, da forsikringen efter vores opfattelse, er tegnet på baggrund af urigtige oplysninger."

Klageren har i brev af 9/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Idet jeg henviser til GF-Forsikrings svar af 12.03.2020 fra ..., skal jeg hermed anmode om hermed mit brev af 05.03.2020 til GF-Forsikring indgår som bilag til sagen.

Af brevet fremgår det at jeg ifølge GF-Forsikring fra [andet forsikringsselskab] d. 09.02.2018 skulle have modtaget et varslingsbrev om en prisjustering på min forsikring.

Jeg understreger i mit brev at jeg ikke nogen erindring om at have modtaget et sådant brev.

Jeg har ikke på nuværende tidspunkt yderligere tilføjelser til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 9/2 2018 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Vi justerer prisen på din forsikring

Vi har netop gennemgået din forsikring, og vi kan se, at du gennem de seneste år har haft flere skader end gennemsnittet. Derfor er vi desværre nødt til at sætte prisen på din forsikring væsentlig op, så vi får en bedre balance mellem det, du betaler og din risiko for at få skader.

I oversigten herunder kan du se, hvor meget din forsikring stiger. Vi ved godt, at det er en meget stor prisstigning, men den er nødvendig for, at vi også i fremtiden kan hjælpe dig, hvis uheldet er ude.

Sådan ser det ud for din ... familieforsikring, police ...:

Din pris i dag

9.475 kr. årligt

Ny pris fra 1. april 2018

18.940 kr. årligt

Den nye pris er inklusive den årlige indeksregulering, men uden gebyrer og afgifter. Du kan læse mere om gebyrer og afgifter på [hjemmeside]."

Ankenævnet for Forsikring

3.

94999

Af klagerens elektroniske accept af forsikringstilbud af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

SAMTYKKE

ACCEPT AF FORSIKRINGSTILBUD	
Samtykke:	Med min underskrift (NemID) bekræfter jeg/vi, at de givne oplysninger og forudsætninger i tilbuddet er korrekte. Endvidere bekræfter jeg/vi, at jeg/vi og min/vores husstand aldrig er blevet pålagt strengere vilkår (fx forhøjet selvrisiko eller pris (for forsikring)), ikke er registreret i et skyldnerregister eller lignende eller aldrig er blevet opsagt af noget selskab tidligere pga. skader, restance mv. Jeg/vi er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til forsikringsaftaleloven. Jeg/vi giver GF Forsikring lov til at søge oplysninger om skadeforløb, anciennitet, tilstandsrapporter og eventuel opsigelsesårsag for mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringer i andre forsikringsselskaber. Jeg/vi giver samtidig GF Forsikring lov til at foretage de nødvendige opsigelser.

ACCEPT AF FORSIKRINGSTILBUD	
Jeg accepterer ovenstående og giver samtykke til, at mine oplysninger kan deles som beskrevet ovenfor.:	☒ [X]

Af brev af 5/2 2020 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"I relation til den tegnede forsikring hos jer, så er situationen den, at min hustru og jeg gennem en årrække har været forsikret hos [andet forsikringsselskab].

Siden 2016/17 er vi imidlertid gentagende gange blevet kontaktet af sælgere fra forskellige forsikringsselskaber herunder fra jeres selskab, og i 2018 besluttede vi os for at skifte til jeres selskab.

Vi havde i den forbindelse en dialog med jer over en længere periode, som mest drejede sig om at få klarlagt, om vi fik samme dækningsområde som før, samt prisen på forsikringen. Da jeg var blevet overbevist om, at vi kunne opnå en aftale svarende til, hvad vi hidtil havde haft – efter en mindre prisforhøjelse i forhold til det oprindelige oplæg – blev der indgået endelig aftale med jer.

I forbindelse med det indbrud, som vi var udsat for i efteråret 2019 har I afvist at yde dækning under den tegnede forsikring med henvisning til, at jeg har afgivet urigtige oplysninger, da forsikringen blev tegnet.

I har i den forbindelse henvist til nedennævnte:

1. I har henvist til at jeg den 9. februar 2018 skulle have modtaget et brev fra [andet forsikringsselskab] med meddelelse om en prisregulering af forsikringen hos [andet forsikringsselskab], som ikke er blevet viderekommunikeret til jer.

Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke erindrer at have modtaget det omhandlede brev.

Normalt blev al korrespondance med [andet forsikringsselskab] ført via e-post, men det har ikke været tilfældet med dette brev, som min hustru og jeg ikke har modtaget.

2. I har desuden henvist til en anmeldelse om en skade til [andet forsikringsselskab] vedrørende en ødelagt bordplade, som ligeledes har været anmeldt til jer.

Jeg må blankt erkende, at jeg fuldstændig havde mistet erindringen herom, da jeg langt senere i forbindelse med tømning af et kælderrum så den ødelagte plade og fejlagtigt anmeldte skaden til jer. Jeg beklager, at jeg uforvarende anmeldte skaden til jer.

3. I har endelig henvist til en anmeldelse af en skade på et par briller. Der synes her at være totalt kaos i forløbet af skadebehandlingen

Skaden blev telefonisk anmeldt til jer og jeg blev i den forbindelse bedt om at lade en optiker vurdere skaden. Jeg bad derfor [optiker] – i lighed med tidligere kontakter – om ud fra den beskadede brille samt fotos heraf, at foretage en vurdering til brug for GF-forsikring. Da det hos [optiker] var normal arbejdsgang, ville de sørge for at vurderingen blev sendt direkte til GF-forsikring. Det viste sig imidlertid, at jeg gentagende gange måtte rykke vurderingen, som jeg så endelig fik besked om, var sendt til GF, og som jeg derefter kun ar modtog som et skærbillede. Skaden blev herefter opgjort og skadeserstatningen overført.

Jeg kan ikke anerkende, at I på dette grundlag opsiger vores forsikring med tilbagevirkende kraft.

Jeg skal i den forbindelse henvise til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, som en bekendt af mig har henvist til. Ifølge denne bestemmelse hæfter selskabet helt eller delvis – selvom der objektivt set måtte være meddelt ukorrekte oplysninger til selskabet i forbindelse med tegning af forsikringen – hvis særlige omstændigheder taler herfor. Ved afgørelse af om der forelig er særlige omstændigheder skal der ifølge bestemmelsen lægges vægt på, om det forhold hvorom der er givet ukorrekt oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skaden størrelse, samt på den af forsikringstagerens udviste uagtsomhed og på den tid der er forløbet fra afgivelsen af korrekt oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræde.

Jeg er af den opfattelse, at der ikke er meddelt jer ukorrekte oplysninger, men selv hvis dette måtte være tilfældet, er de efter min opfattelse utvivlsomt ikke tale om, at disse oplysninger har haft nogen som helst indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden (indbrud i vores hjem) eller skadens størrelse. Jeg skal ligeledes bemærke, at den uagtsomhed, som jeg under de foreliggende omstændigheder, henset til min alder og min helbredstilstand måtte have udvist, må antages at være meget beskedent."

Af brev af 18/2 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 5. februar 2020, hvor du klager over, at selskabet i brev af 19. november 2019 afviste at dække det anmeldte indbrud og opsagde forsikringerne med tilbagevirkende kraft, fordi der blev afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen.

Vi har naturligvis forståelse for, at du alene har koncentreret dig om din sygdom den seneste periode, og vi ønsker dig rigtig god bedring.

Du henviser til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, hvorefter et forsikringsselskab – uanset forsikringstager afgav urigtige oplysninger ved indtegningen – hæfter helt eller delvis, hvis *særlige omstændigheder* taler herfor.

Forsikringsaftaleloven

§6

Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold have været oplyst.

Stk. 2. Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig. Ville selskabet ved

genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.

Stk. 3. Ved forbrugerforsikring samt ved livs-, ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring kan det uanset stk. 1 og 2 bestemmes, at selskabet hæfter helt eller delvis, hvis *særlige omstændigheder* taler herfor. Ved afgørelsen heraf skal der navnlig lægges vægt på, om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, på den af forsikringstageren udviste uagtsomhed og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden.

Vi har noteret, at du ikke mener, du afgav urigtige oplysninger, men hvis det er tilfældet henviser du – i relation til særlige omstændigheder – til at

- de manglende oplysningerne ikke har haft indflydelse på skaden indtræden eller omfang
- du alene har udvist beskeden uagtsomhed, henset til din alder og helbredstilstand
- du ikke erindrer at have modtaget [andet forsikringsselskabs] brev af 9. februar 2018 med meddelelse om 100% prisstigning på din forsikring.

GF Forsikring fastholder opsigelse

Jeg har gennemgået sagen og må fa holde opsigelsen af 19. november 2019, hvorefter indboforsikringen opsiges med tilbagevirkende kraft til 1 maj 2018.

Det er min vurdering, at der blev afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, hvorfor selskabet er berettiget til at ophæve forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1. Yderligere mener jeg ikke der foreligger tungtvejende, særlige omstændigheder, som kan føre til, at selskabet alligevel skal hæfte helt eller delvis for de anmeldte skader, jf. lempelsesreglen i forsikringsaftaleloves § 6, stk. 3.

Forsikringsaftaleloves § 6 stk. 3 er tænkt som en sikkerhedsventil, der med henblik på helt særlige (enkeltstående) tilfælde skal sikre, at anvendelsen af lovens § 6, stk. 1-2, ikke fører til resultater for forsikringstageren, som virker urimelige og stødende.

Jeg er enig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden. Dette taler imidlertid ikke i sig selv særligt for at anvende lempelsesreglen i § 6 stk. 3. Hvis der er en sådan årsagssammenhæng, vil det derimod normalt udelukke, at lempelsesreglen kan anvendes.

I forbindelse med din accept af GF Forsikrings tilbud af 22. februar 2019 skrev du under på, at du/din husstand aldrig var blevet pålagt strengere vilkår – fx forhøjet selvrisiko eller pris. Der var således ikke tale om et bredt og upræcist formuleret spørgsmål i forsikringsbegæringen, som kunne tale for at anvende lempelsesreglen. Der var tværtimod tale om et klart og enkelt udsagn, som ikke kunne misforstås.

Du oplyser, at du ikke erindrer, at have modtaget brevet fra [andet forsikringsselskab], hvori din forsikringspræmie blev forhøjet med 100%.

Vi har været i telefonisk kontakt med [andet forsikringsselskab], som oplyser, at de ikke har modtaget brevet retur, hvilket indikerer, at du efter al sandsynlighed *har* modtaget deres brev.

Uanset du ikke erindrer modtagelsen brevet, er der tale om afgivelse af urigtige oplysninger, når du ikke oplyser om de skærpende vilkår. Det synes samtidig påfaldende, at du få dage efter [andet forsikringsselskabs] varslingsbrev kontakter GF Forsikring med anmodning om at tegne ny forsikring. Anmodning til GF blev fremsat den 22. februar 2018 – blot 13 dage efter [andet forsikrings-selskab] afsendte brev til dig om markante prisstigninger – dette som følge af *'du gennem de seneste år har haft flere skader end gennemsnittet'*.

I GF Forsikrings indtegningsregler står at vi ikke tilbyder at tegne forsikringer til kunder, der tidligere er blevet pålagt en præmieforhøjelse af tidligere selskab.

Hvis vi alligevel indtegner en police, er forsikringsaftalen ugyldig, når den er indgået på baggrund af urigtige oplysninger. Selskabet er i sådanne tilfælde ikke bundet af aftalen, men opsiger policen med tilbagevirkende kraft til tegningsdatoen.

Da du ikke har løftet bevisbyrden for, at der foreligger særlige omstændigheder i sagen, som medfører at selskabet er forpligtet til at dække de anmeldte skader helt/delvist, fastholdes afgørelsen af 19. november 2019."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren har købt indboforsikring, som han accepterede elektronisk den 6/3 2018. Af den elektroniske accept fremgår det, at "Med min underskrift (NemID) bekræfter jeg/vi, at de givne oplysninger og forudsætninger i tilbuddet er korrekte. Endvidere bekræfter jeg/vi, at jeg/vi og min/vores husstand aldrig er blevet pålagt strengere vilkår (fx forhøjet selvrisiko eller pris (for forsikring), ikke er registreret i et skyldnerregister eller lignende eller aldrig er blevet opsagt af noget selskab tidligere pga. skader, restance mv. Jeg/vi er bekendt med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til forsikringsaftaleloven. Jeg/vi giver GF Forsikring lov til at søge oplysninger om skadeforløb, anciennitet, tilstandsrapporter og eventuel opsigelsesårsag for mine og husstandens nuværende og tidligere forsikringer i andre forsikringsselskaber. Jeg/vi giver samtidig GF Forsikring lov til at foretage de nødvendige opsigelser". Det fremgår endvidere, at klageren herefter blev bedt om at acceptere ovenstående.

Klageren har anmeldt et indbrudstyveri den 27/9 2019.

Ankenævnet for Forsikring

7.

94999

Selskabet har den 19/11 2019 opsagt klagerens indboforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og har afvist at yde dækning for det anmeldte indbrud. Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst, at han den 9/2 2018 blev pålagt en præmiestigning på 100 % af sit tidligere forsikringsselskab, og at selskabet i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Klageren har anført, at han ikke har nogen erindring om at have modtaget varslingsbrev af 9/2 2018 om en prisjustering fra tidligere forsikringsselskab.

Af brev af 9/2 2018 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår det, at "Vi har netop gennemgået din forsikring, og vi kan se, at du gennem de seneste år har haft flere skader end gennemsnittet. Derfor er vi desværre nødt til at sætte prisen på din forsikring væsentlig op, så vi får en bedre balance mellem det, du betaler og din risiko for at få skader. I oversigten herunder kan du se, hvor meget din forsikring stiger. Vi ved godt, at det er en meget stor prisstigning, men den er nødvendig for, at vi også i fremtiden kan hjælpe dig, hvis uheldet er ude". Det fremgår, at prisen i dag er 9.475 kr. årligt, og at ny pris fra den 1/4 2018 er 18.940 kr. årligt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af indboforsikringen har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst, at han ved brev af 9/2 2018 blev pålagt en præmiestigning af sit tidligere forsikringsselskab. Nævnet finder, at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren har modtaget brev af 9/2 2018 fra sit tidligere forsikringsselskab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens beslutning om skift af forsikringsselskab tidsmæssigt stemmer overens med, at han blev pålagt prisstigningen i tidligere forsikringsselskab.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94999

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i brev af 20/1 2020 til selskabet anførte, at "I den dialog som strakte sig over en længere periode havde det mest drejet som om at omfanget af forsikringernes dækningsområde svarende til dem vi havde hos vores daværende selskab – og så om prisen herfor. Da jeg var blevet overbevist herom, accepterede jeg at skifte og fik derefter tilsendt det endelige tilbud, som jeg i tillid til det aftalte og uden at engagerer mig yderligere i, udfyldte og returnerede", og at han herefter først den 5/2 2019 anførte, at han ikke erindrede at have modtaget varslingsbrev af 9/2 2018 om en prisjustering. Nævnet henviser til tillige til sine afgørelser i sagerne 93454 og 92027.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet indboforsikringen, hvis det rigtige forhold omkring skærpede vilkår var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

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

Nævnet finder, at der ikke foreligger omstændigheder, der kan føre til, at forholdet kan henføres til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings