

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. september 2020 blev i sag nr. 95119:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familieforsikring. I klageskema af 8/4 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

LB kræver erstatning tilbage på 12.100 DKK, fordi de påstår jeg opgivet forkerte oplysninger ved indtegning.

Jeg har tegnet et separat elektronikforsikring i mit tidligere selskab ([andet selskab]), hvor jeg har haft 3 små skader på en samlet sum på 3000 DKK, derudover tæller de en skade med som ikke har fået dækning for. Jeg havde så glemt af nævne en skade som var 2,5 år gammel.

Elektronikskaderne havde ikke oplyst under min indbo ved indtegning hos LB, fordi jeg netop havde en separat forsikring. Men den tæller åbenbart under indbo. De påstår at hvis de havde vidst, at jeg havde haft de skader havde de ikke vil tilbyde forsikring. Vil jeg mener er usandt. Dvs jeg har haft 4 skader på 3 år hvoraf de 3 er små elektronikskader.

Jeg ringede efterfølgende til 5 forsikringsselskaber og nævnte de samme antal skader ... og alle vil tegne hos mig når jeg nævner det samme antal skader incl. elektronik skaderne. Så det viser med al tydelighed LB vil undgå at betale.

Endvidere vil de beholde den nuværende indbo i perioden (november 2019 til 1.6.2020, fordi der har jeg ikke haft nogen skader). Men de kender hele min skadeshistorik og opsiges den ene hvor jeg har haft en indboscade (og derved undgår de at skulle betale skaden) og acceptere den anden hvor jeg ingen skader har haft. Så der er altså ingen problemer så længe man ikke har skader.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

De frafalder krav helt."

Ankenævnet for Forsikring

2.

95119

Selskabet har den 30/4 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter kaldet vores medlem). Han klager over, at vi har krævet tilbagebetaling af 12.096,95 kr., som han tidligere har fået udbetalt i erstatning fra sin indboforsikring.

Vi har krævet tilbagebetaling af beløbet med henvisning til, at medlemmet afgav urigtige oplysninger om sin skadehistorik i forbindelse med tegningen af indboforsikringen. Havde vi modtaget de korrekte oplysninger, ville vi have afvist at tegne indboforsikringen. Vi har derfor opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. FAL §§ 4-6, og som konsekvens heraf krævet tilbagebetaling af den erstatning, vi har udbetalt i relation til den pågældende indboforsikring med fradrag for den betalte præmie.

Sagens faktiske omstændigheder

Medlemmet modtog den 29. oktober 2018 tilbud på bilforsikring, ulykkesforsikring, indboforsikring og husforsikring. Han havde forud for vores afgivelse af tilbuddet telefonisk oplyst, at han i relation til indboforsikringen havde anmeldt én skade inden for de sidste tre år. Disse oplysninger var som følge heraf angivet i tilbuddet, jf. bilag A s. 7. Samme sted i tilbuddet var det med fed skrift anført: 'Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning'.

Vi modtog den 12. december 2018 acceptbilaget i underskrevet stand. Af acceptbilaget fremgik bl.a., at indboforsikringen skulle træde i kraft den 1. april 2019, hvor medlemmets indboforsikring i et andet selskab udløb.

Indboforsikringen, der blev oprettet med policenr. ..., trådte herefter i kraft den 1. april 2019.

Den 8. juli 2019 anmeldte medlemmet en indbrudsskade, der blev oprettet med skadenr. 53810675. I anledning af skaden fik han udbetalt 13.187,10 kr.

Indboforsikringen blev af medlemmet opsagt pr. 1. august 2019, således at den alene var i kraft i fire måneder.

Medlemmet tegnede herefter en ny indboforsikring pr. 8. november 2019. Denne indboforsikring blev oprettet med policenr.

Den 29. november 2019 anmeldte medlemmet en skade på en iPad. Samme dag anmeldte han afbestilling af en ferie. Den 17. januar 2020 anmeldte han et cykeltyveri, og dagen efter anmeldte han afbestilling af en ferie.

Vi meddelte den 23. januar 2020, at skadesagen vedrørende cykeltyveriet var udtaget til kontrol. Vi anmodede i den forbindelse medlemmet om at underskrive en samtykkeerklæring til indhentelse af oplysninger om medlemmets tidligere skadehistorik. Medlemmet meddelte senere samme dag kort, at cyklen nu heldigvis var blevet fundet. Vi fastholdt dog, at vi ønskede at kontrollere sagen, hvorfor vi fortsat anmodede medlemmet om at underskrive samtykkeerklæringen.

Vi modtog herefter samtykkeerklæringen. [Andet selskab] gav oplysning om følgende skadehistorik i perioden fra den 25. juni 2016 til 11. september 2018:

Ankenævnet for Forsikring

3.

95119

- 25. juni 2016	Tyveri	14.562 kr.
- 25. juli 2016	Ikke dækket skade	-
- 9. april 2017	Elektronikskade	1.875 kr.
- 20. august 2017	Kortslutning	1.299 kr.
- 19. november 2017	Tyveri:	9.409 kr.
- 11. september 2018	Elektronik:	311 kr.

Vi kunne således konstatere, at medlemmet i de sidste tre år forud for afgivelsen af risikooplysninger (modtaget af os den 12. december 2018) havde anmeldt seks skader, hvoraf fem havde medført udbetaling af erstatning. Dermed havde medlemmet afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af den første indboforsikring (policenr. ...) ved kun at oplyse om én anmeldt skade.

Såfremt vi havde modtaget de korrekte oplysninger, ville vi have afvist at tegne indboforsikringen. På denne baggrund opsagde vi ved brev af 21. februar 2020 indboforsikringen med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet. Vi krævede endvidere tilbagebetaling af den erstatning, medlemmet havde fået udbetalt i henhold til forsikringen med fradrag for den præmie, vi havde oppebåret for forsikringen.

For så vidt angik medlemmets øvrige ikraftværende forsikringer blev indboforsikringen tegnet pr. 8. november 2019 (policenr. ...) opsagt med det forkortede varsel på 14 dage, som det er muligt at opsigte forsikringen med i forbindelse med en skade, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 22 J. Ulykkesforsikringen og bilkaskoforsikringen blev opsagt til hovedforfald. Den lovpligtige motoransvarsdækning, som vi ikke kunne opsigte, fik forhøjet præmien pr. hovedforfald.

Medlemmet klagede ved brev af 8. marts 2020 over afgørelsen, som vi imidlertid fastholdt ved brev af 23. marts 2020.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Som redegjort for oplyste vores medlem i forbindelse med tegningen af den første indboforsikring, der var i kraft fra den 1. april til den 1. august 2018, at han kun havde anmeldt én skade i de sidste tre år. Vi har imidlertid fået oplyst af medlemmets tidligere selskab, at han i denne periode anmeldte seks skader, hvoraf fem medførte udbetaling af erstatning. Det er således ikke korrekt, når medlemmet i klagen til ankenævnet har anført, at han har haft fire skader, og at den fjerde skade udover elektronikskaderne var 2,5 år gammel. Medlemmet havde således ca. et år før forsikringens tegning tillige anmeldt – og efterfølgende modtaget erstatning for – en tyveriskade på 9.409 kr.

Det er heller ikke korrekt, når medlemmet i klagen til ankenævnet har anført, at han havde tegnet en separat elektronikforsikring i det tidligere selskab, som de tre skader er anmeldt under. Alle fem skader er dækket under indboforsikringen i [andet selskab]. Der er i den forbindelse uden betydning, hvilke dækninger under indboforsikringen (tyveri, pludselig skade, elektronikdækning osv.), der har været relevante.

Der er således objektivt set givet urigtige oplysninger. Det er endvidere vores klare opfattelse, at medlemmet ikke har været i god tro herom, jf. FAL § 5.

Såfremt vi havde modtaget de korrekte oplysninger, ville vi have afvist at tegne indboforsikringen. Vi henviser til vores acceptregler, der er fremsendt til ankenævnet i fortrolighed, da der er tale om forretningshemmeligheder. Heraf fremgår meget klart, at vi under ingen omstændigheder ville have accepteret at tegne forsikringen. Det er i den forbindelse uden betydning, hvorledes andre selskaber ville have forholdt sig. Vi bemærker dog, at såfremt medlemmet til de øvrige selskaber har givet samme oplysninger om antal skader som til ankenævnet (således som han skriver), er medlemmets undersøgelse allerede af denne årsag irrelevant, da der som nævnt ikke var tale om fire, men om fem skader.

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at vi har været berettigede til at opsige indboforsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. FAL §§ 4-6.

Det er endvidere vores opfattelse, at vi efter reglerne om *condictio indebiti* som konsekvens af ovenstående har været berettigede til at kræve tilbagebetaling af den erstatning, vi har udbetalt i henhold til indboforsikringen (13.187,10 kr.) med fradrag af den modtagne præmie for perioden (1.090,15 kr.). Beløbet udgør herefter 12.096,95 kr. Vi lægger i den forbindelse vægt på den betydelige grad af uagtsomhed, medlemmet har udvist, hvorfor han efter vores opfattelse ikke kan have været i god tro, da han modtog erstatningen på 13.187,10 kr. Vi lægger også vægt på den forholdsvis korte tid fra afgivelsen af de urigtige oplysninger til anmeldelsen af skaden den 8. juli 2019. Vi henviser til AK 64.693, AK 74.030, AK 81.477, AK 90.205 og AK 91.695, der alle vedrører tilbagesøgningskrav grundet urigtige risikoplysninger om skadehistorik.

Afsluttende skal det bemærkes, at medlemmet i klagen til ankenævnet har anført: *'Endvidere vil de beholde den nuværende indbo i perioden (november 2019 til 1.6.2020, fordi der har jeg ikke haft nogen skader). Men de kender hele min skades historik og opsiger den ene hvor jeg har haft en indboscade (og derved undgår de at skulle betale skaden) og acceptere den anden hvor jeg ingen skader har haft. Så der er altså ingen problemer så længe man ikke har skader.'*

Årsagen til at vi ikke har opsagt den 'nye' indboforsikring tegnet den 8. november 2019 (policenr. ...) med tilbagevirkende kraft er, at vi ikke har arkiveret dokumentation for, at medlemmet i forbindelse med tegningen af denne forsikring besvarede risikospørgsmål. Da denne dokumentation ikke er arkiveret, har vi ikke anset det for muligt at påberåbe os reglerne om afgivelse af urigtige risikoplysninger i FAL. Vi har derfor blot opsagt denne forsikring med det forkortede varsel på 14 dage i forbindelse med cykeltyveriskaden til den 12. marts 2020, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 22 J. Det skal endvidere bemærkes, at det ikke er korrekt, at der ikke er anmeldt nogen skader under denne forsikring. Som anført ovenfor er der anmeldt fire."

Klageren har den 6/6 2020 og den 10/6 2020 bl.a. anført:

"Det jo ikke rigtig noget nyt i det de skriver. De kan pludselig ikke finde papirer på den ene forsikring men den godt på den anden??. Jeg fastholder at når jeg har tegnet et separat elektronik forsikring skal den ikke tælles med i en indboforsikring, burde jeg ikke have vidst at de tæller den med. Endvidere har 3 ud af de 5 skader som LB henviser en udbetalingssum på 3200 DKK. Når dette oplyses til andre forsikringsselskaber (som jeg ønsker at tegne hos) vil de alle uden undtagelse

Ankenævnet for Forsikring

5.

95119

lade mig tegne en forsikring. Så at påstå at man ikke vil tegne pga. 'skadehistorik' mener jeg ikke er korrekt. Når dette italesættes overfor LB, henviser de til et internt dokument (deres retningslinjer) som man ikke må se. LB melder altså 'hus forbi' så snart de ser mulighed at slippe for at betale, det er simpelthen så ringe service så jeg næsten ikke har ord for det. Jeg er klar over jeg ikke så velformuleret som de dygtige medarbejdere i LB, men jeg håber I kan se af deres afgørelsen ikke er fair.

...

Vi er udsat for et voldsom hjemmerøveri som har påvirket os alle lige siden. Et lille plaster på såret var dog vores retmæssige erstatning fra vores forsikring som vi havde tegnet hos LB. At kræve hele erstatningen tilbage pga. [familiemedlem] har tabt en iPad 2 år forinden og et år senere har slået skærmen i stykker på mobil, (som i øvrigt er tegnet på en separat elektronikforsikring), er i følge min øjne i den grad at løbe fra sit ansvar som forsikringselskab. Hvor mange skader måtte man i så fald have haft, før man må tegne hos jer?? Se det melder historien ikke noget om. Jeg synes ærligt talt det er dybt utilstedeligt."

Af selskabets acceptbilag af 29/10 2018 fremgår bl.a.:

"Skadeoplysninger:

Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for de seneste 3 år har anmeldt 1 skade(r), herunder 1 tyverskade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er). **Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning.**"

Af opgørelse fra klagerens tidligere selskab fremgår bl.a.:

Indboforsikring ikraft 14.08.16 og afg. 19.04.18 grundet ny police	
Skader:	Udbetalinger:
5 19 11 17 Tyveri uden for hjemmet	9.409
4 20 08 17 Kortslutning	1.299
3 09 04 17 Elektronikskade	1.875
2 25 07 16 Skadeårsag ej omfattet	
1 25 06 16 Tyveri fra køretøj eller båd	14.582
Indboforsikring ikraft 19.04.18 og afg. 01.04.19 grundet selskabsskifte	
Skader:	udbetalt:
11 09 18 Elektronikskade	311

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler for indboforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

6.

95119

Nævnet udtaler:

Klageren modtog den 29/10 2018 et tilbud fra selskabet på en række forsikringer, herunder indboforsikring. Selskabet har oplyst, at klageren forud for dette telefonisk havde oplyst, at han de seneste 3 år havde anmeldt én skade på sin indboforsikring. Dette fremgik herefter af det tilbud, som klageren accepterede den 12/12 2018. Forsikringen trådte i kraft den 1/4 2019.

Klageren anmeldte den 8/7 2019 et indbrud, hvor selskabet ubetalte 13.187,10 kr. i erstatning. Klageren opsagde forsikringen pr. 1/8 2019, og tegnede en ny indboforsikring hos selskabet pr. 8/11 2019. I perioden fra den 29/11 2019 til den 17/1 2020 anmeldte klageren fire skader. Selskabet indhentede klagerens skadehistorik fra hans tidligere forsikringselskab, der oplyste, at klageren i perioden fra den 25/6 2016 til den 11/9 2018 havde anmeldt 6 skader, hvoraf der var udbetalt erstatning i de 5.

Selskabet har krævet tilbagebetaling af den erstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et indbruddet den 8/7 2019. Selskabet henviser til, at klageren har afgivet urigtige risikoplysninger 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.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Denne hovedregel kan fraviges efter principperne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været f.eks. i god tro om sin berettigelse til beløbet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse sin accept af forsikringstilbuddet har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst om det korrekte antal skader. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som mindst uagtsomt. Nævnet finder, at selskabet har dokumenteret, at selskabet ikke ville have indtegnet klagerens indboforsikring, såfremt han ved tegningen havde oplyst, at han havde anmeldt 6 skader inden for tre år, hvoraf han har modtaget erstatning i de 5.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

95119

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har krævet den udbetalte erstatning tilbage.

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