

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95324:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkes- og rejseforsikring. I brev af 25/5 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagens tvist:

I korte træk drejer denne klage sig om hvorvidt forsikringsselskabet har været berettiget til at ophæve forsikringskundens forsikringer i selskabet, samt om forsikringsselskabet som følge af tvistens behandling er forpligtet til at svare rimelige advokatombkostninger til forsikringskunden.

Påstand(e):

- Påstand 1: Principalt skal Gjensidige Forsikring A/S anerkende, at en ophævelse af [klagerens] forsikringsforhold er ugyldig, subsidiært på andre vilkår.
- Påstand 2: Gjensidige Forsikring A/S skal anerkende at være forpligtet til at erstatte [klageren] rimelige advokatombkostninger for sagens udenretlige behandling, nærmere fastsat efter skøn af Ankenævnet for Forsikring.
- Påstand 3: Gjensidige Forsikring A/S skal anerkende, at det var i strid med god forsikringsskik ikke at orientere [klagerens] advokatrepræsentation i forbindelse med kreditvurderingen af vedkommende.

Sagsfremstilling:

Forsikringskunden har tegnet 2 forsikringer, med relevans for sagen, i forsikringsselskabet. Der er således tegnet en ulykkesforsikring, jf. **bilag 1**, samt efterfølgende en rejseforsikring, jf. **bilag 2**. Ulykkesforsikringen er tegnet med virkning pr. den 27. februar 2018, og efterfølgende fornyet, jf. **bilag 3**, mens rejseforsikringen er tegnet med virkning pr. den 1. oktober 2019.

Forsikringskunden oplyser, at aftaleindgåelsen foregik ved, at forsikringskunden rettede telefonisk kontakt til forsikringsselskabet og lod sig her rådgive af medarbejderen. Forsikringskunden mod-

tog herefter tilbud på ovenfor nævnte forsikringer, blev i den forbindelse ikke spurgt indtil RKI- eller anden debitorregistrering, hvorefter forsikringskunden modtog forsikringsbetingelser til underskrift og underskrev disse digitalt i den tro, at forsikringskunden var blevet oplyst og adspurgt alle relevante forsikringsmæssige forhold i forbindelse med telefonsamtalen. Dette gjorde sig gældende for både ulykkes- og rejseforsikringen.

Bilag 1 og **bilag 2** indeholder såvel forsikringstilbud, som også egentlige forsikringspolicer.

Forsikringskunden pådrog sig ved en færdselsulykke den 17. august 2018 en personskade, som led i en trafikulykke, som efter forsikringskundens ulykkesforsikring formelt var dækket. I forbindelse med anmeldelsen af forsikringsbegivenheden afslog forsikringsselskabet den 6. januar 2020 at erkende dækningspligt for forsikringsbegivenheden, idet forsikringsselskabet bestred årsagssammenhængen, jf. **bilag 4**. Forsikringskunden har igennem advokat ... bestridt at forsikringsselskabet er berettiget til at afvise dækningen, men den afviste dækning er dog ikke umiddelbart relevant i nærværende sagsammenhæng.

I forbindelse med ovenfor beskrevne tvist om årsagssammenhængen mellem den pådragne personskade og trafikulykken, indhenter forsikringsselskabet primo februar 2020 kreditoplysninger på forsikringskunden, i form af udtræk fra RKI og Debitor Registret, hvilke indeholder anmærkninger om forsikringskunden, jf. **bilag 5**. I mailen gengivet i **bilag 5** forespørger sagsbehandleren en kollega specifikt om;

>>Ville vi have tegnet denne kunde såfremt vi ved indtegnning havde været bekendt med RKI og Debitor registreringer.<<

I skrivelse af 3. februar 2020 tilskrives forsikringskunden med henblik på en kreditvurdering, jf. **bilag 6**. Som følge af den ulykke som forsikringskunden var involveret i den 17. august 2018, er forsikringskunden i en permanent situation hvor hun ikke er i stand til at overskue sin egen ulykkesforsikringssag, hvorfor brevet forblev ubesvaret.

Ved skrivelse af 21. februar 2020, ophæver forsikringsselskabet begge forsikringskundens forsikringer med tilbagevirkende kraft, jf. **bilag 7**. Begrundelsen herfor er, at man ikke har modtaget de krævede oplysninger til brug for kreditvurderingen af forsikringskunden og derfor >>(…) må tage udgangspunkt i, at vi ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis vi havde været bekendt med de rigtige risikooplysninger ved indtegningen.<<

Skrivelserne i **bilag 6** og **7** er tilsendt forsikringskunden eksklusivt, altså udenom hendes advokatrepræsentation, idet forsikringsselskabet bestrider at advokatrepræsentationen har besiddet en tilstrækkelig fuldmagt til at varetage denne del af sagen, jf. **bilag 8**. Dette til trods for, at det i **bilag 6** tydeligt anmærkes, at >>Der er advokat på sagen, hvorfor den bedes prioriteret.<<, at det ved skrivelse af 21. januar 2020 blev meddelt forsikringsselskabet, at forsikringskundens interesser ville blive varetaget igennem advokatrepræsentation, jf. **bilag 9**.

Forsikringsselskabet har fastholdt deres ophævelse af forsikringskundens forsikringsforhold, hvorfor denne klage er nødvendiggjort.

Anbringender:

Ophævelse af forsikringskundens forsikringsforhold:

1. Forsikringskunden er almindelig forbruger.
2. Forsikringskunden har oplyst, at denne tegnede begge såvel ulykkes- som rejseforsikringen i forbindelse med telefonisk henvendelse til forsikringsselskabet. Forsikringskunden blev, ved ingen af forsikringsaftalernes indgåelse, spurgt ind til kreditforhold, herunder registrering i RKI eller lignende register, og blev ikke oplyst om, at kreditvurderingsmæssige forhold ville have betydning for forsikringsselskabet ønske om at indgå forsikringsaftale med forsikringskunden og befandt sig derved i god tro om betydningen af forholdet, herunder idet forsikringsydelse forudbetalt og ikke indebærer nogen større gældsstiftelse.
3. En forsikringskunde har ingen egentlig oplysningspligt, medmindre vedkommende var eller burde være klar over, at oplysningen var af betydning for selskabet, og i øvrigt kan tilregnes forsikringskunden som groft uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens (FAL) § 7.
4. Det fremgår rigtigt nok af de efter tilbudsindhentningen fremsendte dokumenter, at forsikringskunden skulle erklære om vedkommende var i RKI, jf. **bilag 1**, men forsikringskunden underskrev/digitalt signerede forsikringsaftalen i den tro, at forsikringskunden var blevet oplyst alle relevante oplysninger i forbindelse med de telefoniske samtaler med selskabet, og var derved i god tro om forholdet, jf. FAL § 5, stk. 1.
5. Det skal særligt bemærkes, at erklæringen om, at forsikringskunden, eller nogen i dennes husholdning, er registreret i RKI eller lignende register, dels er placeret centralt imellem tætskrevet tekst. Hvorved det skal ligges til grund, at forsikringskunden har oversæet den specifikke erklæring ved hurtig gennemlæsning.
6. Idet begge forsikringstilbud er indhentet ved brug af telekommunikation, påhviler der forsikringsselskabet en streng bevisbyrde for, at forsikringskunden under samtalen er blevet forespurgt vedkommende er/var registreret i RKI eller lignende debitorregister, herunder også at forsikringskunden svarede urigtigt herpå, jf. Ankenævnets udtalelse i ankenævnsafgørelse 87694.
7. Det kan ikke ligges forsikringskunden til last, at forsikringsselskabet i som led i et telefonsalg ikke stiller relevante spørgsmål til forsikringskunden, ligesom det ikke kan føre til andet resultat når forsikringskunden tilsendes dokumenter med supplerende betingelser, som forsikringskunden ikke er blevet specifikt tilvarslet eller fået fremhævet, og derved stridende mod kravet om god forsikringsskik.
8. At forsikringskunden, som følge af sagens overvældende karakter og den manglende orientering af hendes advokatrepræsentation, ikke får besvaret forsikringsselskabets henvendelse med henblik på kreditvurdering, har naturligvis hverken præklusiv eller bindende virkning for selskabet, idet selskabet må bevise, at dette ikke ville have tegnet forsikringen, eller i alle fald ikke på de skete vilkår, hvilket må ske efter en konkret vurdering, jf. FAL § 6, stk. 1 og 2.
9. For at ophæve et forsikringsforhold i medfør af FAL § 6, stk. 1, forudsættes en adfærd fra forsikringskunden som ligger over almindelig uagtsomhed, hvilket i det konkrete tilfælde ikke foreligger og ej heller er bevist at foreligge, sml. FAL § 5, stk. 1.
10. Forsikringsselskabet har bevisbyrden for, at dette er berettiget til at ophæve efter FAL § 6, stk. 1, samt at man ikke havde tegnet med andre vilkår efter FAL § 6, stk. 2.
11. Bevisbyrden for, at forsikringsselskabet ikke havde tegnet forsikringen, eller i alle fald på andre vilkår, jf. FAL § 6, stk. 1 og 2, må betegnes som streng og konkret, jf. dom af Højesteret refereret i UfR 1997.683 H, samt UfR 1941.496 H, hvor det ej heller var tilstrækkeligt, at selskabet fremlagde sin interne praksis, idet der måtte forudsættes objektiv dokumentation, og må altså betegnes som streng, samt udtalelsen i kommissionsbetænkningen til FAL, jf. bilag 10 (uddrag af den fulde betænkning).

Erstatning af forsikringskundens udgifter til advokatudgifter:

12. Af FAL § 32, stk. 3, og princippet heri, følger, at forsikringskunden er berettiget til at få godtgjort rimelige advokatombudsninger ved den udenretlige fremsættelse og opførelse af kravet mod selskabet.
13. Inddragelsen af advokatbistand er blevet nødvendiggjort ved selskabets afslag på dækning og ophævelse af forsikringskundens forsikring, illustreret ved bilag 4, 8 og 9.
14. Det kan oplyses, at der jf. ... Advokaters tidsregistrering er anvendt følgende tidsforbrug på tvisten vedrørende ulykkesforsikringen (og rejseforsikringen):

10 min á 700,00 kr./time (ex moms)	= 116,67 kr.
20 min á 3.000,00 kr./time (ex moms)	= 1.000,00 kr.
2 timer á 2.000,00 kr./time (ex moms)	= 4.000,00 kr.

Totalt ex moms:	= 5.116,67 kr.
Totalt inkl. moms:	= 6.395,84 kr.

Overtrædelse af god forsikringsskik:

15. Som illustreret ved bilag 8 og 9, var forsikringsselskabet gjort opmærksomme på, at forsikringskundens sag blev varetaget ved advokatrepræsentation.
16. Forsikringsselskabet har specifikt angivet i deres interne korrespondance at have været opmærksomme på advokatrepræsentationen, jf. bilag 5.
17. Der består en meget nær indbyrdes sammenhæng mellem forsikringskundens tvist om hvorvidt forsikringskundens ulykke kunne anses som dækningsberettiget efter dennes ulykkesforsikring, samt at selskabet ønskede at foretage en kreditvurdering af kunden, med eventuel ophævelse af forsikringsforholdet til følge, hvilket må og har stået forsikringsselskabet klart.
18. Det kan ikke anses som et brud på persondataforordningen at orientere forsikringskundens advokatrepræsentation, når der består en så nær sammenhæng mellem den påtænkte kreditvurdering og udfaldet af den sideløbende tvist om dækningsberettigelsen efter ulykkesforsikringen.
19. En manglende orientering af forsikringskunden advokatrepræsentation er under de givne omstændigheder en overtrædelse af kravet om god forsikringsskik."

Selskabet har i brev af 26/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vores forsikringstager (fremover benævnt 'klager') klager ved sin advokat over annullering af forsikringer, manglende dækning af advokatudgifter samt overtrædelse af god forsikringsskik ved manglende respekt for advokatrepræsentation.

...

Fakta

Klager har indtegnet ulykkesforsikring og rejseforsikring hos Gjensidige Forsikring.

Ulykkesforsikringen indtegnes på baggrund af telefonisk kontakt og efterfølgende digital accept udfyldt af klager den 26.02.2018 med NemID. Forsikringen træder i kraft den 27.02.2018 på baggrund af klagers fremsendte accept.

Rejseforsikringen indtegnes på baggrund af telefonisk kontakt og efterfølgende digital accept udfyldt af klager den 01.10.2019 med NemID. Forsikringen træder i kraft den 01.10.2019 på baggrund af klagers fremsendte accept.

Af klagers fremsendte accepter fremgår bl.a. at:

'Erklæring

Ligeledes erklærer du med din accept, at:

du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister.'

Policer fremsendes til klager i forbindelse med at forsikringerne træder i kraft.

Den 18.08.2018 anmelder klager en personskaade som led i en trafikulykke på sin ulykkesforsikring.

Den 6. januar 2020 afslår Gjensidige Forsikring at erkende dækningspligt for forsikringsbegivenheden. Denne afvisning af dækningen er ikke umiddelbart relevant for besvarelsen af nærværende klage.

Sideløbende med skadebehandlingen udtages kundeforholdet også til rutinemæssig undersøgelse vedrørende indtegningen.

Gjensidige Forsikring indhenter i den forbindelse kreditoplysninger for klager hos Experian A/S (RKI) og Debitorregistret, og af søgningen fremgår at klager er registreret i Experian A/S (RKI).

Søgningen viser flere registreringer, og at nogle registreringer er foretaget før indtegnning af ulykkesforsikringen ultimo februar 2018. På baggrund af registreringerne ønsker Gjensidige Forsikring at foretage en kreditvurdering af klager. Denne procedure er en fast del af forretningsgangen, hvis det kommer til vores kendskab at kunder er registreret hos Experian A/S (RKI).

Den 03.02.2020 fremsendes brev til klager. I brevet gør vi opmærksom på, at vi er blevet bekendt med at der er registreringer for klager i Experian A/S (RKI), i brevet gør vi ligeledes opmærksom på, at vi ønsker at foretage en kreditvurdering og ønsker fremsendelse af relevante dokumenter. Klager gives frist til at fremkomme med oplysninger til brug for kreditvurdering.

Brevet af den 03.02.2020 er fremsendt til klager og ikke til advokatrepræsentationen.

Den 21.02.2020 fremsendes brev til klager. I brevet gør vi bl.a. opmærksom på, at vi ikke har modtaget relevante dokumenter og derfor ikke kan foretage kreditvurdering. På baggrund heraf meddeler vi klager at ulykkesforsikringen opsiges med tilbagevirkende kraft, og at rejseforsikringen i øvrigt er udgået med restance den 31.01.2020.

Brevet af den 21.02.2020 er fremsendt til klager og ikke til advokatrepræsentationen.

Den 25.02.2020 fremsendes klage til Ankenævnet for Forsikring af klagers advokat.

Vurdering

Ad 1.)

Gjensidige Forsikring anerkender naturligvis at klager er almindelig forbruger.

Ad 2.)

Klager oplyser at såvel ulykke- som rejseforsikring er tegnet i forbindelse med telefonisk henvendelse til Gjensidige Forsikrings kundecenter. Dette kan bekræftes.

Ved henvendelse er vores forretningsgang ganske klar. Det er en fast del af enhver henvendelse fra kunder der ønsker at tegne forsikring, at rådgiverne i kundecenteret altid skal spørge, om kunden er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister.

Af forretningsgangen (**Bilag A**) fremgår:

'Alle salgs- og kundevedtatte medarbejdere skal altid spørge kunden om denne er registreret i RKI eller andet debitorregister. Hvis kunden svarer ja til dette, må der **ikke** afgives tilbud til kunden før der er foretaget en individuel vurdering.

Dette gælder både på lovpligtige (f.eks. hundeansvar og motoransvar) og ikke lovpligtige forsikringer.'

Hvis kunden svarer ja til at være registreret i RKI eller andet debitorregister, må den enkelte rådgiver altså ikke afgive tilbud til kunden, før der er foretaget en individuel kreditvurdering. Dette gælder alle forsikringer. Til brug for udarbejdelse af vurderingen, ønsker vi at kunden fremsender bl.a. lønsedler for de seneste tre måneder for hele husstanden og et fyldestgørende budget.

Ønsker kunden ikke at fremsende relevante dokumenter til brug for kreditvurdering, eller blot undlader at fremsende de ønskede oplysninger, kan selskabet ikke tilbyde at tegne forsikringer til kunder der er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister.

Vi har stort fokus på at rådgiverne er uddannede til og har de rette forudsætninger for, i dialogen med kunden, at rådgive korrekt om de enkelte produkter, men også sørge for at følge forretningsgangen, herunder forretningsgang vedrørende kunder der er registreret i Experian A/S (RKI).

Det forventes og antages derfor, at rådgiverne følger forretningsgangen i kontakten med kunderne; det gælder også de rådgivere vores klager har haft kontakt med.

Da vi ikke finder belæg for det modsatte, må det lægges til grund, at vores forretningsgang omkring indtegningen er fulgt ved indtegning af klager.

Ad 3.)

FAL § 7 gælder forsikringstagerens oplysningspligt, altså for det tilfælde hvor selskabet ikke spørger til et specifikt forhold, men hvor der påhviler forsikringstageren en pligt at oplyse om et givent forhold, der måtte have betydning for selskabet og indtegningen. Forsikringselskabet gives visse sanktionsmuligheder for de tilfælde, hvor det må tilregnes forsikringstageren som grov uagtsomhed ikke at oplyse om forhold, som må antages at have betydning for selskabet.

Bestemmelsen er ikke relevant for nærværende sag, da det må lægges til grund, at forretningsgangen er blevet fulgt, hvorfor klager er blevet spurgt om eventuelle registreringer i Experian A/S (RKI) ved indtegning.

Ad 4.)

Klager har underskrevet forsikringsaftalen digitalt og i strid med de faktiske forhold erklæret, at hun ikke er/var registreret i Experian A/S (RKI).

Det følger af vores forretningsgang, at vi ønsker at foretage en kreditvurdering af kunder der er registreret i RKI. Vurderingen ønsker vi at foretage for at vurdere, om vi ønsker at tilbyde ikke lovpligtige forsikringer, herunder ulykkesforsikring og rejseforsikring.

Det står som bekendt ethvert forsikringsselskab frit for – på sagligt grundlag – at bestemme hvilken risiko som selskabet ønsker at indtegne. Til at afdække hvilken risiko som kan ventes indtegnet, kan selskabet stille en række spørgsmål til kunden. Afgives der ikke rigtige oplysninger, og har selskabet således indtegnet på ukorrekt grundlag, har selskabet en række sanktionsmuligheder, jf. FAL §§ 4-9.

Klager er, inden accept af tilbuddet, gjort opmærksom på, at vi ønsker at vide, om klager er/var registreret i Experian A/S (RKI). Klager burde ved sin accept således være bekendt med, at det faktum at hun er/var registreret i Experian A/S (RKI) var relevant at vide for forsikringsselskabet.

Der er ikke noget i sagen, som giver klager berettiget grund til at afgive urigtige oplysninger ved den skriftlige accept, som er forudsætningen for tegning af police.

Ad 5.)

Vi har naturligvis søgt at fremhæve væsentlige dele af det fremsendte samlede tilbud. Det har f.eks. den betydning, at relevante betingelser for at forsikringsselskabet ønsker at indgå en aftale med kunden er listet i punktform, i alt 9 væsentlige punkter, herunder:

'du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register.'

Hvis klager af sprogmæssige grunde ikke forstod indholdet i erklæringen, var hun velkommen til at kontakte os for nærmere forklaring. Men klager har ikke henvendt sig og gjort sprog- eller læsevanskeligheder gældende. Derimod accepterede klager forsikringen på de nævnte konditioner og afgav dermed urigtige oplysninger, hvilket må tilregnes vores klager som uagtsomt.

Ad 6.)

Det er korrekt, at klager telefonisk har indhentet tilbud for både rejseforsikring og for ulykkesforsikring.

Som beskrevet ovenfor, er det en fast del af samtalen med kunder for alle salgs- og kundevendte medarbejdere altid at spørge kunden om eventuelle registreringer hos Experian A/S (RKI). Denne praksis er en fast del af samtalen med kunden. Det er der flere årsager til, herunder selskabets egne erfaringer – hvorfor det løbende indskræpes rådgiverkorpset.

Derudover er selskabet naturligvis også bekendt med det faktum, at tidligere afgørelser i Ankenævnet har vist vigtigheden af, at alle rådgivere spørger til eventuelle registreringer i Experian A/S (RKI) eller andre debitorregistre.

Klagers advokat henviser til ankenævnsafgørelse 87694. Afgørelser som denne er Gjensidige Forsikring naturligvis bekendt med.

Det er samtidig vigtigt for besvarelsen af denne klage at understrege, at klager i nærværende sag skriftligt ved sin digitale accept har afgivet urigtige oplysninger.

Forudsætningen for at Gjensidige Forsikring udsteder policer til klager, er netop de svar klager har afgivet med digitale accepter.

For ankenævnsafgørelse 87694, er det selskabet der aktivt har noteret på vegne af kunden og ikke kunden selv. Efterfølgende henholder selskabet sig til at kunden selv skal kontrollere om alle oplysninger er korrekt udfyldt af selskabet.

I nærværende sag har klager aktivt afgivet urigtige oplysninger til Gjensidige Forsikring, hvilket ikke er tilfældet for ankenævnsafgørelse 87694.

Ad 7.)

Jf. Ad 4 og Ad 5, er det fortsat påstanden at rådgiverne som klager har været i telefonisk kontakt med, har stillet relevante spørgsmål i forbindelse med at tilbud er afgivet. Det gælder ved tilbud for ulykkesforsikringen og for rejseforsikringen.

I øvrigt henvises til kunden digitale accept af fremsendte forsikringstilbud.

Ad 8.)

Gjensidige Forsikring ønskede at foretage relevant kreditvurdering, da vi blev bekendt med at der i forbindelse med indtegnning, var afgivet urigtige oplysninger. Klager reagerede ikke på fremsendte og det var derfor ikke muligt at foretage en kreditvurdering.

Da kunden ved indtegnning afgiver urigtige oplysninger, og sidenhen ikke reagerer på henvendelsen om ønsket om at foretage en kreditvurdering, så opsiges ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. forretningsgang.

Det antages således at Gjensidige Forsikring ikke ville have indtegnet klager, i det tilfælde vi havde været bekendt med de faktiske forhold, jf. FAL § 6 stk. 1. og 2.

Af forretningsgangen (**Bilag B**) fremgår bl.a.:

'For at foretage en vurdering af, om vi ville have indtegnet kundens forsikring/forsikringer, indhenter Saneringsteamet følgende dokumenter fra kunden:

Brev om registrering fra Experian (RKI)
Lønsedler for de seneste 3 måneder for hele husstanden
Budget

Kunden har 14 dage til at returnerer ovenstående – modtages disse ikke, sender Sanerings-teamet brev til kunden om, at forsikringen/forsikringerne er slettet med tilbagevirkende kraft.'

For nærværende sag har selskabet udskudt opsigelsen med 4 dage, altså 18 dage i alt.

Ad 9.)

Det er opfattelsen at klager bevidst har afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning, ved to forskellige lejligheder, altså ved indtegnning af ulykkesforsikring og ved indtegnning af rejseforsikring.

Da rådgiver har spurgt om registrering i Experian A/S (RKI) har klager svaret benægtende og altså mundtligt afgivet urigtige oplysninger. Efterfølgende har kunden igen afgivet urigtige oplysninger ved sin digitale accept, da det tydeligt fremgår af tilbuddet at vi ønsker besked fra kunden hvis denne er registreret i Experian A/S (RKI).

Pågældende rådgiver som har indtegnet klager for ulykkesforsikringen, er kendt som både dygtig og grundig.

Det er vurderingen at klager har handlet uagtsomt ved at afgive urigtige oplysninger, og at selskabet jf. FAL § 6, stk. 1 er fri for ansvar. Klager kan ikke gøre FAL § 5, stk. 1 gældende.

Ad 10.)

Selskabet ønsker uden undtagelser at foretage kreditvurdering af kunder der er registreret i Experian A/S (RKI) eller andre debitorregistre. Det er ovenfor beskrevet at det er en ufravigelig del af forretningsgangen (**Bilag A**), en forretningsgang som rådgiverne altid skal følge i kontakten med kunder.

Da ovenstående er en fast del af rådgivernes rutiner, er det på baggrund af klagers urigtige oplysninger, direkte adspurgt pr. telefon, og ved begge accepter af fremsendte tilbud hvor af det tydeligt fremgår, at selskabet ønsker at vide om klager er registreret i Experian A/S (RKI).

Da klager har handlet uagtsomt og afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning, er selskabet fri for ansvar, jf. FAL § 6, stk. 1.

Om selskabet ville have indtegnet ulykkesforsikringen på andre vilkår, ville alene afhænge af en individuel kreditvurdering. Men denne vurdering fik selskabet ikke lejlighed til at foretage, da kunden ikke fremsender relevante dokumenter. Kunder som ikke fremsender oplysninger til brug for kreditvurdering vil vi ikke indtegne, jf. forretningsgangen.

Ad 11.)

Da Gjensidige Forsikring i forbindelse med behandling af anmeldt skade bliver bekendt med de faktiske forhold, rettes henvendelse til klager med ønske om at klager fremsender relevante dokumenter, med henblik på udarbejdelse af kreditvurdering.

Afgørelsen om hvorvidt selskabet ville have indtegnet forsikringer til klager, ville især være baseret på udfaldet af den ønskede kreditvurdering (**Bilag A**). Denne vurdering fik vi ikke mulighed for at foretage, da kunden ikke svarede bekræftende på de faktiske forhold vedrørende klagers registreringer i Experian A/S (RKI).

Ad. 12. - 14.)

Gjensidige Forsikring fastholder at ulykkesforsikringen annulleres pr. indtegningsdato, den 27.02.2018.

At klager har benyttet advokatbistand i forbindelse med nærværende sag, står naturligvis klager frit for. Advokatbistand er klagers egen beslutning, men anses ikke som nødvendig for sagen.

Advokatens bidrag til sagen har ikke medført at selskabet ønsker ændre afgørelsen.

Desuden bemærkes at klager har undladt at benytte sig af muligheden for at klage direkte til selskabet, via klage@gjensidige.dk

Gjensidige Forsikring kan ikke tilbyde at godtgøre klagers udgifter til advokatrepræsentation.

Ad. 15. - 19.)

Jf. Ankenævnets vedtægter § 3, stk. 3 falder vurdering om overholdelse af lovgivning for finansielle virksomheder om god skik og overholdelse af lovgivning om databeskyttelse (GDPR) uden for Ankenævnets kompetence.

I øvrigt bemærker vi, at advokaten alene meldte sin indtræden i sagen vedrørende den anmeldte skade, og ikke vedrørende hele kundeforholdet."

Klagerens advokat har i brev af 2/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist kan meddeles, at klagen fastholdes i sin fulde form. Svarskriftet giver anledning til en række supplerende bemærkninger til de faktiske forhold og supplerende anbringender.

Supplerende sagsfremstilling

På baggrund af forsikringsselskabets svarskrift kan klagens hovedstridspunkter sammenfattes til at angå de bevismæssige omstændigheder omkring den telefoniske aftaleindgåelse, hvorvidt [klagerens] (*forsikringskunden*) adfærd må kvalificeres som at opfylde uagtsomhedskravet i forsikringsaftalelovens (FAL) § 5, stk. 1, samt hvorvidt forsikringsselskabet må antages at ville have tegnet forsikringen, evt. på andre vilkår, jf. FAL § 6, stk. 1 og 2.

Det må siges at være ejendommeligt, at forsikringsselskabet uden videre indgår aftaler med private forbrugere, modtager disses løbende indbetalinger og først i tilfælde af en forsikringsskade undersøger om alle forholdene ved tegningen var i overensstemmelse med forsikringsselskabets krav til aftalegrundlaget. Rent teknisk forekommer det ikke unødigt besværligt at foretage en søgning på kunden i forbindelse med aftaleslutningen.

Det forekommer ligeledes ejendommeligt, at forsikringsselskabet ikke allerede ved skadens anmeldelse foretog en undersøgelse af forsikringskundens kreditøkonomiske forhold.

Forsikringsselskabet oplyser, at der er en specifik rutine i forbindelse med telefoniske aftaleindgåelser. Der er ikke fremlagt nogen dokumentation for denne rutine, udover et udateret A4-ark, hvortil den bevismæssige værdi i øvrigt bestrides.

Forsikringsselskabet har ikke fremlagt nogen dokumentation for den pågældende aftaleindgåelse, har ikke fremlagt nogen dokumentation for, at forsikringskunden blev adspurgt de påståede spørgsmål og har ikke forholdt sig til om den manglende forespørgsel kunne bero på en menne-skelig fejl. Forsikringsselskabet anfører hertil blot, at *>>Det forventes og antages derfor, at rådgiverne følger forretningsgangen i kontakten med kunderne (...)<<* forsikringsselskabet antager alt blot, men beviser eller sandsynliggør ikke, det specifikke tilfælde.

Det er således ikke bevist, at den konkrete medarbejder, under den konkrete samtale, har fore-spurgt forsikringskunden de konkrete spørgsmål. Hverken **bilag A** eller **B** bidrager til at løfte den-ne bevisbyrde, da der er tale om generelle og udaterede dokumenter, som ikke kan kobles på den specifikke hændelse.

Forsikringskunden oplyser, at de efter telefonsamtalen fremsendte dokumenter blev underskre-vet af hende, hvilket ikke bestrides. Der var dog tale om en fremsendelse af talrige sider, hvilke for forsikringskunden var mindre overskuelige og derved overså kunden det ene spørgsmål hvor der forespurgtes til kreditforholdene. Det bemærkes at forsikringskunden ikke har underskrevet sepa-rat for forholdet, at der ikke er sket nogen tydelig fremhævelse og, at spørgsmålet indgik i en fler-hed af mange. Det har intet med sprog-mæssige eller kognitive forhold at gøre, men derimod var forholdet blot ikke tilstrækkeligt tydeligt fremhævet og blev derved overset.

Som tidligere anført, reagerede forsikringskunden ikke på forsikringsselskabets henvendelser med henblik på en kreditvurdering, idet forsikringskunden efter hendes uheld har pådraget sig mén og derved har svært ved at overskue for meget på én gang. Hun havde antaget en advokatrepræsen-tation og forlod sig således også på, at man ville være opmærksom herpå fra forsikringsselskabets side af.

Forsikringsselskabet har i øvrigt ikke ført noget bevis for, at man ikke ville have tegnet forsikrings-kunden efter den konkrete kreditvurdering, var denne blevet gennemført som adspurgt.

Det bestrides, at forsikringskunden har givet urigtige oplysninger i ond tro.

Afslutningsvist må det bemærkes, at forsikringskunden naturligvis har haft behov for advokatbi-stand. Forsikringsselskabet har ophævet hendes forsikringer og har ikke ønsket at omgøre denne beslutning. Som dokumenteret ved indbringelsen, er forsikringsselskabets ophævelse naturligvis blevet påklaget – om det har været til den korrekte selvvalgte emailadresse må være konkret un-derordnet – og i øvrigt konkret uden betydning, idet selskabet fastholder deres ophævelse.

Supplerende anbringender

Ophævelse af forsikringskundens forsikringsforhold:

20. Forsikringsselskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at forsikringskunden har handlet i kvalifi-ceret ond tro efter FAL § 5, stk. 1, ligesom forsikringsselskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at man ikke ville have tegnet forsikringen hvis de urigtige oplysninger havde forelagt, jf. FAL § 6, stk. 1, ligesom forsikringsselskabet ikke har godtgjort, at man ville have tegnet forsikringen på andre vilkår, jf. FAL § 6, stk. 2.

21. Forsikringsselskabet har konkret indgået en aftale med forsikringskunden. Forsikringsselskabet må således også bære risikoen for oplysningernes rigtighed, herunder om disse er blevet til-strækkeligt adspurgt til forsikringskunden, og i tilfælde af en ophævelse påhviler der således forsikringsselskabet en meget stram bevisbyrde. Denne stramme bevisbyrde forøges i de til-

fælde, hvor der består tidsmæssig sammenhæng mellem indtrædelsen af en forsikringsskade og ophævelsen af det pågældende forsikringsforhold.

22. Forsikringsselskabet besidder de tekniske og praktiske muligheder for at gennemført en søgning på forsikringskunden i forbindelse med forsikringens indgåelse – dette ville både have forebygget misforståelser og skabt en sikkerhed for forsikringsselskabet. Konkret har det ej heller haft nogen betydning, at forsikringskunden er registreret i RKI og lignende. Forsikringsselskabet må bære risikoen i tilfælde hvor man bevidst vælger ikke at gøre således og hvor der ikke foreligger ond tro efter FAL § 5, stk. 1.
23. Det gøres gældende, at anmærkningen om kredit- og registreringsforhold ikke var tilstrækkeligt tydeligt fremhævet i det til forsikringskunden fremsendte. Det bestrides, at forsikringskunden er blevet mundtligt forespurgt herom og bevisbyrden for det modsatte påhviler forsikringsselskabet.
24. Forsikringsselskabet har ikke oplyst om udfaldet af en gennemført kreditvurdering. Forsikringsselskabet er velkommen til at foretage denne og oplyse hvilke objektive faktorer der indgår i denne vurdering.
25. Det bestrides at forsikringskunden har handlet i ond tro.
26. Forsikringsselskabet har handlet i kvalificeret ond tro ved at gå udenfor forsikringskundens advokatrepræsentant, særligt under henvisning til, at det fremgik af forsikringsselskabets egne notater, at forsikringskunden var repræsenteret. Erstatning af forsikringskundens udgifter til advokatudgifter:
27. Det har, under hensyn til den forudgående afvisning af forsikringskundens krav efter forsikringen, ophævelsen af forsikringsforholdet og indgivelse af nærværende klage, været nødvendigt for forsikringskunden at antage bistand til sagen.
28. FAL § 32, stk. 3, er præceptiv. Det har ingen betydning, at der ikke er blevet tilskrevet til en konkret e-mailadresse – forsikringsselskabet har modtaget klagen og kunne således blot have videreledt henvendelsen ved behov.

Overtrædelse af god forsikringsskik:

29. Det bestrides at fuldmagten er materielt afgrænset til ikke at angå alle relevante dele af kundeforholdet, hvilket da også synes at fremgå af forsikringsselskabets egen interne korrespondance."

Selskabet har i brev af 24/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes at klagers ulykkesforsikring er annulleret pr. indtegningsdato, da klager den 26.02.2018 ved sin skriftlige accept af fremsendt tilbud har afgivet urigtige oplysninger. Af fremsendt tilbud fremgår følgende punkt under afsnittet 'erklæring':

- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register.

I forbindelse med anmeldt skade den 18.08.2018 og de undersøgelser der fulgte, kommer det således til selskabets kendskab at klager er, og ved indtegnning var, registreret i Experian A/S (RKI).

Vi går ud fra at der ved indtegnning afgives korrekte og rigtige oplysninger ud fra de stillede spørgsmål. Der påhviler ikke selskabet en aktiv forpligtelse til at undersøge rigtigheden af kundens accept.

Det fremgår af vores indtegningsregler at kunder der er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister, ikke indtegnes før en kreditvurdering er foretaget, resultatet af vurderingen vil være afgørende for, om der kan indtegnes forsikringer hos selskabet.

Det fastholdes at vores rådgiver har fulgt forretningsgang for indtegning af nye kunder og at vi ikke har begået fejl ved indtegningen. Klager påstår vores fejl ved indtegning, bevisbyrden påhviler dermed modparten, denne bevisbyrde har klager ikke løftet og vi fastholder annullering af klagers ulykkesforsikring, jf. FAL § 6 stk. 1.

Yderligere har vi redegjort for, at vi den 03.02.2020 fremsendte brev til klager med information om, at vi ønskede at foretage kreditvurdering. Klager indleverede ikke de ønskede dokumenter.

Vi har tidligere redegjort for at vi ikke ønsker at indtegne kunder der er registreret i Experian A/S (RKI), uden en mulighed for at foretage kreditvurdering.

Ad 20.)

Det fremgår af vores besvarelse til Ankenævn for Forsikring den 26. juni 2020 at det er en fast del af samtalen med kunder, at alle salgs- og kundevedtatte medarbejdere altid skal spørge kunden om eventuelle registreringer hos Experian A/S (RKI), ved ønske om tilbud for køb af forsikringer hos Gjensidige Forsikring. Denne praksis indskræmpes løbende vores rådgiverkorps.

Vi optager udelukkende indgående samtaler hvis kunden inden samtalen start, giver sin aktive accept af denne praksis, har kunden givet accept til at optage samtalen, gemmes optagelsen af samtalen i 3 måneder.

Da samtalen med klager vedrørende køb af ulykkesforsikring fandt sted februar 2018, er det således ikke muligt at aflytte samtalen. Da vi ikke kan være sikre på at kunne dokumentere telefoniske samtaler ved senere lejlighed, som f.eks. i forbindelse med en sag som nærværende sag, er det derfor af yderste vigtighed at vores rådgivere følger gældende forretningsgang, ved afgivelse af tilbud og efterfølgende udstedelse af policer. Af samme årsag indskræmpes praksis derfor løbende.

Herunder to helt centrale punkter fra vores forretningsgang:

- Alle salgs- og kundevedtatte medarbejdere stiller kunden de spørgsmål der skal afdække hvilken risiko der indtegnes/afgives tilbud for, herunder spørgsmål om hvorvidt kunden er registreret i Experian A/S (RKI) eller andre debitorregistre.
- Ved indgåelse af nye forsikringsaftaler mellem kunde og Gjensidige Forsikring er det et ufravigeligt krav, at kunden underskriver accept af fremsendt tilbud og at ansvarlig rådgiver arkiverer denne accept.

Det er veldokumenteret at klager aktivt har underskrevet tilbuddet digitalt, hvilket i øvrigt ikke bestrides af klager. Som beskrevet ovenfor er skriftlig accept af fremsendt tilbud en forudsætning for at en ny forsikring kan træde i kraft, og at der efterfølgende kan fremsendes en police til vores kunde.

At vores rådgiver har fulgt forretningsgangen ved at indhente og arkivere skriftlig accept inden udstedelse af policer, bekræfter os i antagelsen af, at vores rådgiver har handlet i overensstemmelse med forretningsgangen, også i forbindelse med telefonisk kontakt med klager.

Da vi ikke finder belæg for det modsatte, må det lægges til grund at vores forretningsgang omkring indtegningen er fulgt ved indtegning af klager, også ved den mundtlige telefoniske del af kontakt med klager.

Det bemærkes at rådgiveren er kendt som punktlig og rutineret og er uddannet, både internt og eksternt, til at varetage opgaven med at indtegne forsikringer.

Vi fastholder at klager bevidst har afgivet urigtige oplysninger. Det fastholdes ligeledes at klager på baggrund af antallet af registreringer i Experian A/S (RKI) er bekendt med at være registreret i Experian A/S (RKI), der er ingen indikationer på, at klager ikke vidste eller burde vide, at de afgivne oplysninger var urigtige, jf. FAL § 5 stk. 1.

Det må fastslås at klager har handlet i kvalificeret ond tro ved afgivelse af urigtige oplysninger, selskabet gør derfor FAL § 6 stk. 1 gældende.

Havde selskabet kendt til det faktum at klager ved indtegning var registreret i Experian A/S (RKI), ville det være naturligt at vores rådgiver havde været klager behjælpelig med at indlede en eventuel kreditvurdering.

Da klager undlod at orientere selskabet om de faktiske forhold, opstod muligheden for en kreditvurdering ikke. Uden en kreditvurdering kan vi med baggrund i selskabets indtegningsregler ikke vurdere om klager var blevet afvist at indtegne forsikringer jf. FAL § 6, stk. 1 eller om selskabet havde tilbudt at indtegne på andre vilkår jf. FAL § 6, stk. 2. Denne afgørelse kunne, jf. indtegningsregler, kun træffes med indsigt i klagers privatøkonomi.

Ad 21.)

Klager har to gange accepteret tilbud fra os.

Efter modtagelse af hvert tilbud har klager aktivt accepteret og erklæret, at hun eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller lignende debitorregister.

På grundlag af disse oplysninger udstedes policer, idet vi har tillid til, at vores kunder afgiver korrekte oplysninger ved indtegningen. Er der noget man ikke forstår eller ikke kan stå inde for, er det op til kunden at kontakte os herom.

Der påhviler ikke selskabet en aktiv forpligtelse til at undersøge tidligere forsikringsforhold, eller eventuelle registreringer i debitorregistre. Selskabet kan gå ud fra, at der afgives rigtige oplysninger og på dette grundlag udstede police. Opstår der siden hen en mistanke om oplysningernes rigtighed, kan selskabet gøre nærmere undersøgelser.

I forbindelse med den anmeldte skade blev sagen udtaget til rutinemæssig skadesundersøgelse. Som led heri undersøges også eventuelle registreringer i Experian A/S (RKI) eller registrering i lignende debitorregistre.

Ad 22.)

Det er korrekt at selskabet besidder muligheder for at gennemføre undersøgelser af kunder der ønsker indtegning af forsikringer, herunder søgning i Experian A/S (RKI).

Der påhviler ikke selskabet en aktiv forpligtelse til at undersøge eventuelle registreringer i debitorregistre. Selskabet kan gå ud fra, at der afgives rigtige oplysninger og på dette grundlag udstede police.

Opstår der siden hen en mistanke om oplysningernes rigtighed, kan selskabet gøre nærmere undersøgelser.

Det bemærkes at da undersøgelsen viste at klager ved indtegning afgav urigtige oplysninger, annullerede selskabet forsikringen og tilbageførte det indbetalte beløb fra forsikringens i kraft dato, den 27.02.2018.

Ad 23.)

At anmærkningen om kredit- og registreringsforhold ikke er tilstrækkeligt tydeligt fremhævet i det til kunden fremsendte tilbud kan ikke anerkendes.

Det forventes at kunder der ønsker at indtegne forsikringer, læser og forstår de dokumenter der fremsendes inden disse aktivt accepteres. Vi bemærker at man naturligvis har en forpligtelse til at undersøge forhold man er usikker på eller ikke forstår, inden eventuel accept.

Anmærkning er i punktform placeret i umiddelbar nærhed af feltet hvor kunden underskriver og bl.a. erklærer at:

'du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register'.

Ad 24.)

Denne del er besvaret fyldestgørende af svar den 26.06.2020 til Ankenævnet for Forsikring.

Vi skriver således af svaret den 26.06.2020:

Gjensidige Forsikring ønskede at foretage relevant kreditvurdering, da vi blev bekendt med at der i forbindelse med indtegning, var afgivet urigtige oplysninger. Klager reagerede ikke på fremsendte og det var derfor ikke muligt at foretage en kreditvurdering.

Da kunden ved indtegning afgiver urigtige oplysninger, og sidenhen ikke reagerer på henvendelsen om ønsket om at foretage en kreditvurdering, så ophører ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. forretningsgang.

Det antages således at Gjensidige Forsikring ikke ville have indtegnet klager, i det tilfælde vi havde været bekendt med de faktiske forhold, jf. FAL § 6 stk. 1. og 2.

Af forretningsgangen (**bilag fremsendt af tidligere svar**) fremgår bl.a.:

'For at foretage en vurdering af, om vi ville have indtegnet kundens forsikring/forsikringer, indhenter Saneringsteamet følgende dokumenter fra kunden:

Brev om registreringen fra Experian (RKI)

Lønsedler for de seneste 3 måneder for hele husstanden
Budget

Kunden har 14 dage til at returnerer ovenstående – modtages disse ikke, sender Saneringsteamet brev til kunden om, at forsikringen/forsikringerne er slettet med tilbagevirkende kraft.'

Ad 25.)

Vi fastholder at klager bevidst har afgivet urigtige oplysninger.

Det fastholdes ligeledes at klager på baggrund af antallet af registreringer i Experian A/S (RKI) er bekendt med at være registreret i Experian A/S (RKI).

Havde selskabet kendt til det faktum at klager ved indtegning var registreret i Experian A/S (RKI), ville det være naturligt at vores rådgiver havde været klager behjælpelig med at indlede en eventuel kreditvurdering.

Ad 26.)

Det er korrekt at selskabet har modtaget en advokatfuldmagt vedrørende anmeldt skade. Da klager modtager information om at vi ønskede at udarbejde en kreditvurdering, kunne klager have gjort opmærksom på at denne dialog ligeledes skulle foretages via advokaten.

Advokatfuldmagten gjaldt skadesag, ikke forhold vedrørende indtegningsregler.

Ad 27.)

Det fastholdes at det er klagers egen beslutning at benytte advokatbistand, denne beslutning står naturligvis klager frit for, det anses dog ikke for nødvendigt for sagen.

Advokatens bidrag til sagen har ikke medført at selskabet ønsker at ændre afgørelsen.

Gjensidige Forsikring kan ikke tilbyde at godtgøre klagers udgifter til advokatrepræsentation.

Ad 28.)

Jf. Ad. 26).

Ad 29.)

Som nævnt ovenfor gjaldt fuldmagten alene skaden. Overholdelse af finansiell regulering, herunder god skik-reglerne, hører som allerede nævnt ikke under Ankenævnets kompetence."

Klagerens advokat har i brev af 10/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan ikke tiltrædes, at det er bevist eller, at der måtte bestå en formodning for, at nogen bestemt forretningsgang er blevet fuldt. Det bestrides fortsat, at Gjensidige Forsikrings rådgiver har spurgt specifikt til forholdet. Der henvises til de tidligere bemærkninger herom, ligesom det bemærkes, at Gjensidige Forsikring ikke har ført noget bevis for de fremsatte påstande. Derved er FAL § 7 også netop relevant.

Det bestrides, at klager med forsæt eller ved grov uagtsomhed har afgivet nogen form for urigtige oplysninger og naturligvis kan FAL § 5, stk. 1, finde anvendelse i forholdet.

Det påhviler Gjensidige Forsikring at udarbejde materiale som er letlæseligt og forståeligt for en kunde. Gjensidige Forsikring kan dels gøre dette ved diverse grafiske opsætninger i et PDF-dokument, eller via et webinterface hvor aftaleslutningen i stedet gennemføres som et form for 'spørgeskema', hvor særlige forhold fremhæves. At Gjensidige Forsikring i stedet vælger langstrakte og uoverskuelige dokumenter må være selskabets risiko.

Det påhviler Gjensidige Forsikring at bevise, at der ikke ville være blevet indgået en aftale med [klageren]. Det er således ikke tilstrækkeligt, at selskabet *antager*, at dette ikke var sket. Selskabet har igen ikke fremlagt dokumentation for påstanden."

Selskabet har i brev af 26/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten bemærker at det ikke er bevist at vi i den telefoniske del af kontakten med klager har fulgt vores forretningsgang, og at det ikke er bevist at der er spurgt specifikt til forholdet.

Vi gør opmærksom på, at den som rejser en påstand om rådgiveransvar også skal løfte bevisbyrden for, at der er handlet ansvarspådragende. Eftersom det er klager, som påstår, at vi har begået en fejl ved den telefoniske kontakt, skal klager også løfte bevisbyrden for, at Gjensidige Forsikring har begået en fejl.

FAL § 7 er ikke relevant for nærværende sag.

Vi henviser til vores tidligere besvarelse, heri fremhæves det at klager ved sin digitale accept, aktivt har afgivet urigtige oplysninger. Klager var for tidspunktet for sin digitale og aktive accept af tilbuddet, registreret ved Experian A/S (RKI) med flere poster.

Af fremsendte og af klager accepteret tilbud, fremgår at vi ønsker oplyst om man som ny kunde er registreret i Experian A/S eller andet debitorregister, det må tilregnes groft uagtsomt at klager accepterer tilbuddet, på trods af flere registreringer hos Experian A/S (RKI).

Således bør FAL § 5, stk. 1 ikke finde anvendelse i forholdet.

Gjensidige Forsikring og nye kunder har en fælles interesse i at tilbudsmateriale som kræver accept, er så letlæseligt og overskueligt som det er muligt. Det er vores erfaring at dokumentet som det klager har underskrevet digitalt, netop er letlæseligt og forståeligt.

Fremsendt tilbudsdokument består af 7 sider, de 7 sider er ikke tætskrevne. Dokumentet er opdelt i afsnit med tydelige overskrifter. Side 6 og 7 er acceptdelen, overskriften 'accept' er tydeliggjort med farve og større skrift end den resterende del af dokumentet.

Det er vores erfaring at fremsendte er letlæseligt og forståeligt for en kunde, det er naturligvis et dokument vi har stort fokus på skal være let at gå til og forstå, for en stor og ikke-homogen kundegruppe som vores.

At advokaten har forslag til alternative løsninger, betyder ikke at vores nuværende dokument er svært at overskue og ikke letlæseligt at gå til.

Da vi blev opmærksom på at klager var – og havde været siden indtegningsdato – registreret i Experian A/S (RKI) henvendte vi os til klager, med henblik på at foretage en kreditvurdering. Denne henvendelse svarede klager ikke på og vi fik således ikke mulighed at foretage en kreditvurdering.

Af vores svar til ankenævnet den 26.06.2020 (AD.8), har vi med henvisning til vores forretningsgang redegjort for, at vi med tilbagevirkende kraft opsiger forsikringer hvis kunden ikke ønsker at udlevere relevante dokumenter til brug for kreditvurdering.

Vi antager således ikke at vi ikke ville have indtegnet klager, vi henviser til at klager bevidst har afgivet urigtige oplysninger ved indtegnelse og sidenhen ikke ønsker at give muligheden for at foretage en kreditvurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af accept af forsikringstilbud på ulykkesforsikring underskrevet digitalt af klageren den 26/2 2018 fremgår bl.a.:

"Erklæring

Ligeledes erklærer du med din accept, at:

...

- du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister

...

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 eller medføre afslag på tegning af forsikring."

Af accept af forsikringstilbud på rejseforsikring underskrevet digitalt af klageren den 1/10 2019 fremgår bl.a.:

"Erklæring

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes. Det er et krav for tegning af forsikring, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke:

- er registreret i Experians RKI-register eller andet debitorregister."

Af fuldmagt af 10/12 2019 fremgår bl.a.:

"Undertegnede, [klageren], cpr.nr ..., giver hermed ... Advokater, ..., fuldmagt til at varetage mine interesser i forbindelse med behandlingen af min sag vedrørende: Arbejdsskade den 17. August 2018.

Jeg giver samtidig tilladelse til, at alle nødvendige oplysninger for sagens behandling må indhentes fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskaber, advokater, arbejdsgiver, sygehuse, praktiserende læge, speciallæger, kommuner og andre offentlige myndigheder, herunder råd og nævn m.v.

Jeg bemyndiger endvidere ... Advokater til at modtage og kvittere for ethvert erstatnings- og forsikringsbeløb, der måtte komme til udbetaling i anledning af skaden."

Ved brev af 6/1 2020 afviste selskabet at dække den anmeldte personskade under henvisning til, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage personskade. Af brev af 21/1 2020 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har fået videresendt din mail af 6. januar 2020 til min klient, og jeg skal med nærværende skrivelse venligst meddele, at jeg nu indtræder i sagen."

Af mail af 3/2 2020 fra selskabet til selskabets saneringsteam fremgår bl.a.:

"Hej Sanering

1. Ville vi have tegnet denne kunde såfremt vi ved indtegning havde været bekendt med RKI og Debitor registreringer?

Jeg har i fredags erfaret, at kunden er registreret i RKI og Debitor. Som jeg læser det er forsikrings-tager registreret forud for indtegningen samt med efterfølgende posteringer.

Såfremt I er enige bedes I foretage en kreditvurdering af denne kunde, som har en verserende ulykkesskade. Der er advokat på sagen, hvorfor den bedes prioriteret."

Af brev af 3/2 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi skal foretage en kreditvurdering

Vi blevet bekendt med, at de oplysninger som der er afgivet i accepten, **ikke** stemmer overens med de oplysninger, vi har modtaget fra dig.

Da du accepterer forsikringen hos Gjensidige Forsikring erklærer du:

Erklæring

Når du skriver under nedenfor erklærer du, at

- Ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
- 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 din husstand ikke er i restance i nuværende forsikringsselskab
- Du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian A/S (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 selvrisko, 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, urigtige oplysninger 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.

Vi kan efterfølgende se, at du er registreret i Experian (RKI).

Hvis vi på indtegnings tidspunktet havde været bekendt med, at du var registreret i Experian A/S (RKI) ville vi have foretaget en kreditvurdering, inden afgivelse af tilbud til dig.

Du skal derfor indsende følgende papirer:

- Brev fra Experian A/S om registreringerne
- Lønsedler for de sidste 3 måneder for hele husstanden
- Husstandens budget

Du bedes venligst fremsende ovennævnte papir inden den 19.02.2020 hvorefter vi vil foretage en kreditvurdering, og vende tilbage til dig."

Af brev af 21/2 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har ikke kunne foretage en risikovurdering

Vi har den 03.02.2020 sendt dig et brev, hvor vi har udtrykt, at vi ønsker at foretage en kreditvurdering, da vi er blevet bekendt med, at du står i RKI og derved at givet urigtige oplysninger ved indtegnning.

Vi har desværre ikke modtaget de relevante dokumenter fra dig, og må derfor tage udgangspunkt i, at vi ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis vi havde været bekendt med de rigtige risikoplysninger ved indtegnning.

Din ulykkesforsikring vil derfor blive annulleret tilbage til den dag, hvor dine forsikringer trådte i kraft.

Vi indsætter de indbetalte beløb på din NemKonto.

Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 foreskriver, at når en forsikringstager har givet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages, at det ikke ville have tegnet forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Ved indtegnning af din Ulykkesforsikring og Rejseforsikring, har du ikke oplyst, at du var registreret i Experian A/S (RKI).

Dette betyder for dig, at de anmeldte skader ikke er dækket af forsikringen.

Ulykkesforsikring police nr. 4257164 – annulleres den 27.02.2018

Rejseforsikring police nr. 2546436 – er udgået med restance den 31.01.2020"

Nævnet har fået forelagt oplysninger indhentet fra Experian A/S (RKI) og debitorregistret, selskabets forretningsgang vedrørende kunder registreret i Experian A/S (RKI) eller andre debitorregistre og forretningsgang vedrørende håndtering af kunder, der har fortiet registrering i Experian/RKI.

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet ulykkesforsikring på baggrund af telefonisk kontakt og efterfølgende digital accept udfyldt af klageren den 26/2 2018 med NemID. Af accepten fremgår det, at "Ligeledes erklærer du med din accept, at: ... du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister". Hun har endvidere tegnet rejseforsikring på baggrund af telefonisk kontakt og efterfølgende digital accept udfyldt af hende den 1/10 2019 med NemID. Af accepten fremgår det, at "Det er et krav for indtegnning af forsikring, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke: er registreret i Experians RKI-register eller andet debitorregister".

Klageren anmeldte den 18/8 2018 en personskade, idet hun den 17/8 2018 var impliceret i en trafikulykke.

Selskabet afviste den 6/1 2020 dækning under henvisning til, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage personskade. Selskabet har anført, at klageren sideløbende med skadebehandlingen blev udtaget til rutinemæssig undersøgelse vedrørende indtegningen. Selskabet indhentede kreditoplysninger for klageren hos Experian A/S (RKI) og Debitorregistret, hvorefter det fremgår, at klageren er registreret i Experian A/S (RKI). Selskabet ønskede på baggrund heraf at foretage en kreditvurdering af klageren. Ved brev af 3/2 2020 blev klageren derfor gjort opmærksom på, at selskabet var blevet bekendt med, at de oplysninger som var afgivet i accepten ikke stemte overens med de faktiske forhold. Hvis selskabet på indtegningstidspunktet havde været bekendt med, at hun var registreret i Experian A/S (RKI), ville selskabet have foretaget en kredit-

vurdering inden afgivelse af tilbud, hvorfor klageren blev bedt om at indsende dokumenter til brug for en kreditvurdering inden den 19/2 2020.

Da selskabet ikke modtog dokumenterne fra klageren, opsagde selskabet den 21/2 2020 hendes ulykkesforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og afviste at yde dækning for den anmeldte personskaade. Selskabet anførte, at da selskabet ikke havde modtaget de relevante oplysninger, måtte selskabet tage udgangspunkt i, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis selskabet havde været bekendt med de rigtige risikoplysninger omkring registrering i Experian A/S (RKI) ved indtegningen. Dette er i overensstemmelse med selskabets forretningsgang. Selskabet meddelte videre, at rejseforsikringen udgik med restance den 31/1 2020.

Ophævelse af forsikringsforholdet

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt hendes ulykkes- og rejseforsikring.

Hun har blandt andet anført, at hun i forbindelse med de telefoniske henvendelser ved tegningen ikke blev spurgt ind til RKI – eller anden debitorregistrering, at hun har handlet i god tro, jf. forsikringsaftalelovens § 5, at hun overså erklæringen om RKI eller lignende registrering, da forholdet ikke var tilstrækkelig tydeligt fremhævet i accepten, at det forhold at hun ikke fik besvaret selskabets henvendelse med henblik på kreditvurdering, ikke har bindende virkning for selskabet, idet selskabet må bevise, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen eller, at selskabet ville have tegnet på andre vilkår, at det forekommer ejendommeligt, at selskabet først i tilfælde af en forsikringsskaade undersøger om alle forholdene ved tegningen var i overensstemmelse med forsikringsselskabets krav til aftalegrundlaget, og at selskabet ikke allerede ved skadens anmeldelse foretog en undersøgelse af forsikringskundens kreditøkonomiske forhold, at hun ikke reagerede på selskabets henvendelser vedrørende kreditvurdering, idet hun efter uheldet pådrog sig mén, og derved havde svært ved at overskue for meget på en gang, og at hun havde antaget en advokatrepræsentant.

Selskabet har fremlagt oplysninger indhentet fra Experian A/S (RKI) og debitorregistret, hvoraf det fremgår, at klageren har været registreret forinden tegningen af forsikringerne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af ulykkesforsikringen har afgivet urigtige oplysninger, da hun ved sin accept har erklæret, at hun eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister. Nævnet finder, at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Selskabet har fremlagt uddrag fra selskabets forretningsgang vedrørende håndtering af kunder, der har fortiet registrering i Experian/RKI. Det fremgår heraf, at "For at foretage en vurdering af, om vi ville have indtegnet kundens forsikring/forsikringer, indhenter Saneringsteamet følgende dokumenter fra kunden: • Brev om registreringen fra Experian (RKI) • Lønsedler for de seneste 3 måneder for hele husstanden • Budget. Kunden har 14 dage til at returnerer ovenstående – modtages disse ikke, sender Saneringsteamet brev til kunden om, at forsikringen/forsikringerne er slettet med tilbagevirkende kraft".

Ved brev af 3/2 2020 bad selskabet i overensstemmelse med selskabets forretningsgang klageren om at fremsende brev fra Experian A/S om registreringerne, lønsedler for de sidste 3 måneder for hele husstanden og husstandens budget inden den 19/2 2020.

Nævnet bemærker, at selskabet med fordel kunne have oplyst om konsekvenserne ved ikke at fremsende de anførte dokumenter.

Til trods herfor, og idet klageren ikke har fremlagt de ønskede dokumenter, finder nævnet, at selskabet i henhold til sin acceptpolitik har været berettiget til at opsige ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring

24.

95324

Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet ulykkesforsikringen med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for den anmeldte personskade.

Selskabet har ved brev af 21/2 2020 tillige meddelt klageren, at rejseforsikringen er udgået med restance den 31/1 2020. Nævnet lægger til grund, at selskabet har fulgt proceduren for opsigelse ved restance i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens §§ 12-17, hvorfor nævnet på det foreliggende grundlag ikke kan kritisere, at rejseforsikringen er opsagt.

God skik

Klageren har anført, at selskabet skal anerkende, at det var i strid med god forsikringsskik ikke at orientere hendes advokatrepræsentation i forbindelse med kreditvurderingen af hende.

Selskabet har anført, at "Jf. Ankenævnets vedtægter § 3, stk. 3 falder vurdering om overholdelse af lovgivning for finansielle virksomheder om god skik og overholdelse af lovgivning om databeskyttelse (GDPR) uden for Ankenævnets kompetence. I øvrigt bemærker vi, at advokaten alene meldte sin indtræden i sagen vedrørende den anmeldte skade, og ikke vedrørende hele kundeforholdet", og at "Det er korrekt at selskabet har modtaget en advokatfuldmagt vedrørende anmeldt skade. Da klager modtager information om at vi ønskede at udarbejde en kreditvurdering, kunne klager have gjort opmærksom på at denne dialog ligeledes skulle foretages via advokaten".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet burde have orienteret klagerens advokat i forbindelse med kreditvurderingen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at advokaten den 21/1 2020 meddelte selskabet, at han indtrådte i sagen efter, at selskabet ved brev af 6/1 2020 havde meddelt klageren afslag på dækning under henvisning til, at hændelsen ikke var egnet til at forårsage personskade. Nævnet har også lagt vægt på, at det af selskabets brev af 3/2 2020 til saneringsteamet fremgår, at "Der er advokat på sagen, hvorfor den bedes prioriteret". På baggrund heraf finder nævnet, at selskabets saneringsteam var orienteret om, at klage-

ren var repræsenteret ved advokat, og derved burde selskabet være klar over at en oplysning omkring urigtige oplysninger og kreditvurdering skulle have været forelagt advokaten.

Nævnet finder imidlertid, at dette ikke kan føre til andet resultat, idet advokaten ikke efterfølgende har sandsynliggjort, at en fremlæggelse af de ønskede dokumenter ville have ført til, at selskabet ville have indtegnet klageren til trods for debitorregistreringerne.

Advokatomkostninger

Klageren kræver, at selskabet erstatter rimelige advokatomkostninger for sagens udenretlige behandling. Selskabet har afvist dækning.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af sit krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det fremgår af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

På den baggrund og henset til udfaldet af klagesagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale for klagerens udgifter til juridisk bistand.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

95324

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings