

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. januar 2021 blev i sag nr. 95383:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indbo-, rejse-, hus-, fritidshus-, ulykkes-, børneulykkes- og to bilforsikringer. I klageskema af 10/6 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kortredegørelse for sagen

Ved indtegnning af forsikringer oplyser klager at der ikke er sikkerhed om antallet af skader hos tidligere selskab. Dette oplyser forsikringsagenten er uden betydning. Klager flytter selskab fra [andet forsikringsselskab] til Alm. Brand med alle forsikringer og giver fuldmagt til at der kan indhentes oplysninger ved tidligere selskab. Ved efterfølgende skade oplyser Alm. Brand herefter at der er givet svigagtige oplysninger, fordi det af standard ordrebekræftelsen fremgår at der alene er kendskab til færre skader, hvorfor alle forsikringer opsiges bagudrettet til tegning. Se vedhæftede dokumenter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af de 2 skader anmeldt hos indklagede selskab – en autoskade police nr. ..., skade nr. ... (skadesdato 18.02.2020) og en vandskade på husforsikringen police nr. ..., skade nr. ... (skadesdato 16.02.2020)."

Selskabet har i brev af 13/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Advokat ... (...) klager på vegne af [klageren], over annullering og ændring af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdatoen, grundet urigtige oplysninger afgivet af klager ved indtegnning. Som konsekvens af annullering og ændring af klagers forsikringer pr. ikrafttrædelsesdatoen, er klagers anmeldte skader til Alm. Brand Forsikring afvist, da dækningen for disse er annulleret. Klager ønsker, at Alm. Brand Forsikring skal ophæve annullering og ændring af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdatoen, samt udbetale erstatning for anmeldte skader.

Sagens forløb

Tilbud og indtegning af forsikringerne

Den 2. oktober 2019 har klager modtaget forsikringstilbud på Indbo-, Rejse-, Hus-, Fritidshus-Ulykke- og Børneulykke-, samt to Bilforsikring. Tilbuddet vedlagt som bilag 1 og oprettet af en privatassurandør. Dette forsikringstilbud er godkendt og underskrevet af klager ligeledes den 2. oktober 2019. Kvittering på købet af forsikringerne og klagers godkendelse af dette er vedlagt som bilag 2.

Når et tilbud udarbejdes af vores sælgere, i dette tilfælde en assurandør, skal de stille kunderne en række spørgsmål om tidligere forsikringsforhold, forud for oprettelse af tilbuddet. Spørgsmålene tager udgangspunkt i vores interne forretningsgang *Overordnede regler for indtegning af privatkunder* (bilag 3). Disse regler afgør, på hvilke vilkår (dækninger, priser etc.), der kan oprettes forsikringer i Alm. Brand Forsikring.

Klagers advokat angiver i sin sagsfremstilling på side 1-2 (klagers bilag 95383_543399), at klager oplyste til vores privatassurandør, at de ikke var sikre på antallet af skader. Vi har drøftet sagen med vores privatassurandør, og han kan ikke genkende dette udsagn men oplyser derimod, at klager oplyste om udelukkende to skader. Vores privatassurandør afviser, at han har sagt til kunden, at det faktiske skadesantal ikke er vigtigt. Klagers oplysning om to skader er påført forsikringstilbuddet af vores privatassurandør.

På et fysisk møde mellem kunde og assurandør, har kunden mulighed for at underskrive tilbuddet med det samme, og hvis dette ønskes, foregår det med underskrift via iPad. Klager har benyttet denne mulighed, og klagers underskrift fremgår af bilag 1 på side 21.

Godkendelse og underskrift af tilbud

Tilbuddet er fremsendt til klagers mail, og herefter skulle klager godkende og underskrive via iPad.

Forud for underskriften blev klager bedt om at tage stilling til en række informationer, og samtidig skulle klager bekræfte de oplysninger, som klager allerede havde afgivet om forhold i tidligere forsikringsselskab(er). Klager skulle bl.a. bekræfte historik om forløbet i tidligere forsikringsselskab herunder antal af skader. Eksempel på vores underskrift-flow er vedlagt som bilag 4.

I forsikringstilbuddet (bilag 1, side 17 – under punkt *Vær opmærksom på at:*) gør vi klager opmærksom på eventuelle konsekvenser ved at afgive forkerte oplysninger ved tilbuddets udarbejdelse. Der står følgende i punktet:

'Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder.'

Klager er orienteret om konsekvenserne og hvilken betydning det kan have for deres forsikringer samt skader, hvis afgivende oplysninger viser sig at være forkerte. Vi mener hermed, at vi overholder reglerne i Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder § 8, stk. 3.

I bilag 4 på side 3, under overskriften – Tidligere forsikringsforhold – skulle klager bekræfte, at de oplysninger som allerede var givet ved udarbejdelsen af tilbuddet, var korrekte. Klager bekræftede dette ved at sætte flueben i feltet: *'Ja, jeg bekræfter, at ovenstående information er korrekt.'* Her har klager bl.a. bekræftet, at der kun havde været 2 skader på Indboforsikringen inden for seneste 2 år og derudover ingen skader på de øvrige forsikringer. Ydermere bekræftede klager, at han ikke var pålagt skærpede vilkår af tidligere forsikringsselskab.

Hvis klager ikke kunne bekræfte, at oplysningerne var korrekte, skulle klager have oplyst dette til vores privatassurandør, sådan at der kunne være taget stilling til oprettelsen af forsikringerne, og hvorvidt der kunne udarbejdes et nyt forsikringstilbud.

I bilag 4 på side 4, under overskriften – Accept af betingelser – skulle klager sætte endnu et flueben og bl.a. godkende følgende:

'Jeg bekræfter rigtigheden af de oplysninger, jeg har givet Alm. Brand om mig selv, husstanden og det, jeg ønsker at forsikre.'

'Jeg bekræfter rigtigheden af de oplysninger, jeg har givet om eventuelt tidligere skader.'

Klager satte sit flueben i dette felt – *'Ja, jeg bekræfter, at overstående information er korrekt'*, hvilket betyder, at klager endnu en gang bekræftede, at alle oplysninger afgivet ved udarbejdelsen af tilbuddet, var korrekte.

Da klager havde udfyldt og godkendt overstående, var tilbuddet klar til klagers underskrift. Klager skulle nu acceptere at have læst forsikringstilbuddet (forslaget) og serviceaftalen, og herefter skulle klager underskrive købet af forsikringerne. Som det ses i bilag 4 på side 6, skulle klager udfylde sit navn og skrive under med finger eller touchpen på Ipad'en. I bilag 1 på side 21, fremgår klagers underskrift.

Vi fremsendte en bekræftelse (kvittering) på købet af forsikringerne til klager pr. e-mail (bilag 2), hvor klager kan se de afgivende og bekræftede oplysninger. I bilag 2 på side 2, under punkt – *Om dine tidligere forsikringsforhold* – står der hvilke oplysninger klager har afgivet og bekræftet ved købet af forsikringerne. Og på side 3 under punktet – *Din accept af forsikringerne* – står der bl.a.:

'Med din accept af forsikringstilbud nr. ..., har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand

- om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre*
- om eventuelle tidligere skader'*

Forsikringerne trådte i kraft på forskellige datoer, henholdsvis pr. 2. oktober 2019 og 1. december 2019. Ikrafttrædelsesdatoerne fremgår af hver enkelt police og policerne vedlagt som bilag 5-11. De tilhørende forsikringsbetingelser for hver af forsikringerne er vedlagt som bilag 12-17.

Klagers advokat oplyser, at klager i forbindelse med indtegnning har givet samtykke til indhentelse af oplysninger om forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab, hvilket er korrekt. I forbindelse med klagers godkendelse af forsikringstilbuddet gav de samtykke til flere ting bl.a. at vi måtte op-sige forsikringerne i tidligere selskab og at vi måtte indhente oplysninger om tidligere forsikrings-

forhold. Vores udgangspunkt er, at vi ikke tjekker oplysningerne om tidligere forsikringsforhold, da vi har tillid til at de oplysninger som vores kunder giver os, er de korrekte.

Anmeldte skader til Alm. Brand Forsikring

Vi har vedlagt skadesoversigt over klagers anmeldte skader til Alm. Brand Forsikring (bilag 18).

I forbindelse med klagers skadesanmeldelse den 16. februar 2020 omkring skade sket samme dag, giver klager samtykke til at vi må indhente oplysninger om bl.a. tidligere forsikringsforhold. Skadesanmeldelse inkl. samtykke er vedlagt som bilag 19. Samtykket fremgår af bilag 19 øverst på side 2.

Opsigelse af forsikringerne med tilbagevirkende kraft

Da klager har givet samtykke til, at vi må indhente og udveksle oplysninger med tidligere forsikringsselskaber, sender vi på den foranledning forespørgsel til [andet forsikringsselskab].

Årsagen til at vi sender forespørgsel til tidligere forsikringsselskab er, at vi vil undersøge om klagers oplyste antal skader ved indtegning er korrekte. Jf. vores indtegningsregler i Alm. Brand Forsikring tæller vi to år tilbage, og det vil sige, at vi er interesserede i perioden fra underskriftsdato den 2. oktober 2019 og tilbage til 2. oktober 2017. Som det ses af bilag 3 er vi interesserede i skader på følgende produkter: Indbo-, Bil-, Hus- og Fritidshusforsikring.

Vi modtager svar retur fra klagers tidligere forsikringsselskab den 19. februar 2019 (mailkorrespondance vedlagt som bilag 20). De oplyser, at klager indenfor den toårige periode har haft fire skader hvor selskabet har ydet erstatning til klager på de produkter, som vi er interesserede i:

- 24. oktober 2017 – Glasskade på Husforsikring
- 17. februar 2019 – Mobilskade på Indboforsikring
- 22. juli 2019 – Vaskemaskineskade på Indboforsikring
- 5. august 2019 – Mobilskade på Indboforsikring

Ydermere oplyser de, at klager den 16. august 2019 har modtaget brev med varslings om skærpede vilkår på Indboforsikring (elektronikdækningen) i form af en forhøjet selvrisiko.

Vi kan på baggrund af svaret fra klagers tidligere forsikringsselskab konkludere, at klager ved indtegning af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger. Klager har oplyst om samlet to skader på Indboforsikring (bilag 2, side 2), men de faktiske oplysninger modtaget fra tidligere forsikringsselskab, viser fire skader og skærpede vilkår i perioden 2. oktober 2017 og tilbage til 2. oktober 2019.

Da disse oplysninger er helt afgørende for indtegning af forsikringerne, vælger vi at gøre FAL § 6 gældende. Vi ville ikke have tilbudt indtegning af forsikringerne, hvis vi havde været bekendt med disse faktiske oplysninger. Som konsekvens heraf annullerer vi forsikringerne med tilbagevirkende kraft til indtegningsdato og afviser dækning af klagers to anmeldte skader.

Klagers advokat mener, at FAL § 6, stk. 3 bør gøres gældende. Vi er ikke enige heri, da der i klagers indtegningsforløb ikke er nogle særlige omstændigheder, som taler til klagers fordel, og som ville have betydet et andet udfald er sagen. Klagers advokat angiver derudover, at FAL § 9 også bør gøres gældende. Vi bestrider ligeledes dette, da vi, jf. ovenstående gennemgang af indtegningsforløbet, ikke har været bekendt med klagers faktiske forhold.

Vi opsiges dog ikke de lovpligtige ansvarsforsikringer samt branddækning. På disse forsikringer ændrer vi dækninger, priser m.v. til det, vi kunne have tilbudt klager, hvis vi havde været bekendt med det rigtige antal skader.

Vi har sendt mail med orientering herom til klager den 6. marts 2020, jf. bilag 21. I orienteringen har vi skrevet til klager, at han har oplyst om to skader på Indboforsikring, samt ingen skærpede vilkår, men at det faktiske forhold er fire skader samlet på forsikringerne og pålagt skærpede vilkår.

Vi bemærker i øvrigt, at klager i sin redegørelse af forløbet i mail til selskabet af den 1. april 2020 (klagers bilag 95383_543400) erkender, at der er afgivet urigtige oplysninger (se side 1 øverst).

Jf. vores *Overordnede acceptregler for indtegnning af privatkunder* (bilag 3), tilbyder vi kun de lovpligtige forsikringer til kunder der har mere end tre skader indenfor seneste to år. Skadesudgiften på de forskellige skader er i denne forbindelse ikke afgørende. Havde vi været bekendt med det korrekte antal skader, havde vi ikke tilbudt klager de ønskede forsikringer (Indbo-, Rejse-, Hus-, Fritidshus- Ulykke- og Børneulykke-, samt to Bilforsikring.)

Tidligere oplysninger fra klager

Klager og klagers advokat oplyser i deres skrivelser, at selskabet burde være bekendt med de faktiske oplysninger om forhold i tidligere forsikringsselskab, da klager tidligere har haft planlagt møde med en privatassurandør, og at vi i forbindelse med dette møde afviste at give tilbud pga. klagers antal skader. Vi har vedlagt bilag 22, hvor på det ses, at møde var planlagt til at blive afholdt den 19. januar 2018, men dette møde blev aflyst. Hertil bemærker vi, at det aktuelle indtegningsmøde med klager, hvorpå klager har oplyst om to skader på Indboforsikringen er afholdt den 2. oktober 2019, og er således omkring et år og otte måneder efter det aflyste møde med klager (19. januar 2018).

Tre af klagers skader, henholdsvis skade af den 17. februar 2019, 22. juli 2019 og 5. august 2019, samt det skærpede vilkår på Indboforsikring (elektronikdækningen) af den 16. august 2019, er i perioden efter det aflyste møde af den 19. januar 2018. Det er således ikke oplysninger, som selskabet på nogen måde kunne have været bekendt med, medmindre klager havde oplyst dette til vores assurandør.

Praksis på området

Vi vil henvise til følgende kendelser 89.784, 90.790, 90.536 og 94.327, hvor det fremgår at et selskab er berettiget til at opsiges forsikringer med tilbagevirkende kraft, jf. FAL § 6, når kunden har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og samtidig er gjort bekendt med konsekvenserne deraf.

Afgørelse

På baggrund af ovenstående gennemgang, fastholder vi afgørelsen om, at klagers forsikringer er annulleret og ændret med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdato. Annulleringen og ændringen af forsikringerne er sket i overensstemmelse med de gældende regler i FAL § 6, da klager ved indtegnning af forsikringerne ikke oplyste det korrekte antal skader og det skærpede vilkår.

Klager er adspurgt om forhold i tidligere forsikringsselskab, og har udelukkende oplyst om to skader på Indboforsikring, på trods af at dette ikke var korrekt. Klager har godkendt oplysningerne

om forhold i tidligere forsikringsselskab, og underskrevet disse. Vi har forud for annullering og ændring af klagers forsikringer, været i kontakt med vores privatassurandør, som bekræfter, at klager udelukkende oplyste om to skader på Indboforsikring, og at det var klager selv som bekræftede oplysningerne og underskrev forsikringstilbuddet.

Det fremgår af vores *Overordnede acceptregler for indtegnning af privatkunder* (bilag 3), at vi udelukkende tilbyder de lovpligtige forsikringer til kunder, hvis skadesantal inden for seneste to år ligger på fire skader eller derover og/eller er pålagt skærpede vilkår.

Klager er gjort opmærksom på mulige konsekvenser, hvis oplysningerne omkring forsikringsforhold i tidligere forsikringsselskab ikke er korrekte, fx at erstatning ved en skade bliver nedsat eller helt bortfalder.

Selskabet fastholder således, at klager er blevet adspurgt om antal skader, skærpede vilkår m.v., og selskabet bemærker, at det tydeligt fremgår af bilag 2, at klager alene oplyste om to skader ved tilbudsgivningen. Ydermere bekræfter klagers i sin redegørelse af den 1. april 2020, at der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning af forsikringerne.

Vi fastholder derfor, at klagers anmeldte skader ikke er dækningsberettigede, hvorfor disse er afvist."

Klagerens advokat har i brev af 21/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. Tegningsmøde forsikring den 2. oktober 2019.

Mine klienter har tidligere stillet spørgsmål ved, at vigtige oplysninger vedrørende urigtige oplysninger indgår som en del af forsikringstilbuddet, men fremgår allersidst i dette, og ikke nævnes i acceptbilaget.

Videre skal det i den forbindelse understreges, at assurandøren ikke fremhævede disse – særdeles vigtige forhold – under mødet. Mine klienter meddelte assurandøren, at de gerne ville vente med at underskrive dokumenterne, men han fik dem overbevist om, at dette kunne ligeså godt blive ordnet mens han var hos mine klienter.

Ad. Tegning af forsikring – uagtet skadeshistorik.

Som det fremgår af brev af 27. april 2020 til Kundeambassadør er det gjort gældende, at Alm. Brand – på baggrund af de faktuelle oplysninger omkring den begrænsede skadeshistorik, ville have overtaget forsikringsforholdet – enten helt eller delvist (elektronikforsikringen undtaget), Jf. Fal § 6, stk. 1 og 2.

Dette understreges også af det forhold, at mine klienter blev ringet op af Alm. Brand den 7. juli 2020, kl. 12.57, hvor Alm. Brand gerne ville følge op. Der er ikke blot tale om et fejlopkald, men derimod om en egentlig samtale – idet samtalen varede 1 minut og 38 sekunder.

Herved belyses ikke blot det faktum, at Alm. Brand har en særdeles aggressiv tilgang til kunderne, men også at der er interesse i kundeforholdet.

Det understøtter også mine klienters gengivelse af det på mødet den 2. oktober 2019 passerede, og understøtter bestemt ikke selskabets udsagn – i indlæg af 13. juli 2020 - om, at 'vi har drøftet

sagen med vores privatassurandør, og han kan ikke genkende dette udsagn men oplyser derimod, at klager oplyste om udelukkende to skader’.

Hvis dette havde været tilfældet – ville det synes nærmest uartigt – at mine klienter ringes op vedrørende sagen den 7. juli 2020 for at snakke om kundeforholdet.

Og det understøtter endelig, at der hos Alm. Brand åbenbart ikke er viden om, hvad den ene hånd gør i forhold til den anden hånd, og understreger i det hele mine klienters version af sagen og det forhold, at kundeforholdet var ønsket af Alm. Brand.

Der vedlægges skærmpoint af telefonopkald 1 og 2 samt google screenshot af nr. søgning.”

Selskabet har i brev af 7/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

”Vi kan bekræfte, at der den 7. juli 2020 er ringet til klager. Opkaldet er foretaget af vores Telemarketingsafdeling, som ringer med henblik på at booke møder med potentielle kunder.

Vi har fået oplyst fra vores Telemarketingsafdeling, at klagers telefonnummer lå som emne hos dem, og at listen desværre ikke var blevet opdateret med de konkrete oplysninger omkring annullering af klagers forsikringer.

Vi har på baggrund af klagers seneste indlæg sørget for, at fjerne klager fra vores Telemarketingsdatabase, sådan at vi ikke kontakter klager på et senere tidspunkt.

Vi mener ikke, at disse nye oplysninger i sagen har betydning for annullering og ændring af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdatoen, grundet urigtige oplysninger afgivet af klager ved indtegnning.”

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af mail af 18/8 2019 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

”Vi har for nyligt betalt erstatning for en skade på din forsikring. I den forbindelse har vi set på din forsikring og på, hvad du ellers har haft af skader. På den baggrund ændrer vi din forsikring. Hidtil har selvriskoen på dækningen Udvidet Elektronik været 1.213 kr. - den er fremover 1.964 kr.

Her får du forklaringen

Ved at justere selvriskoen på denne dækning kan vi undgå at hæve forsikringens pris i denne omgang. Samtidigt beholder du dit sikkerhedsnet ved de rigtig store skader, da de øvrige dækninger fortsætter uændret.”

Af forsikringstilbud af 2/10 2019 fremgår bl.a.:

”Vær opmærksom på at:

- Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne

forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder."

Nævnet har fået forelagt et eksempel på selskabets underskrift-flow, som en forsikringstager guides igennem ved accept af et forsikringstilbud fremsendt på mail. Under dette flow fremgår i standardudgaven blandt andet følgende:

2 Tidligere forsikringsforhold

Du skal bekræfte oplysningerne, inden du kan fortsætte.

Om dine tidligere forsikringsforhold

- Jeg har haft min nuværende forsikring i over to år
- Ingen fra husstanden har fået dækket skader i løbet af de seneste 2 år på følgende forsikringer: Husforsikring, Fritidshusforsikring, Indboforsikring, Bilforsikring.
- Ingen af de følgende forsikringer i dette tilbud er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet grundet manglende betaling, eller har fået pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko, præmieforhøjelse eller opsigelse af dækning: Indboforsikring
- Jeg er ikke registreret i RKI Kredit Information A/S eller Debitor Registret.

☐ *Ja, jeg bekræfter, at ovenstående information er korrekt.

Kan du ikke bekræfte ovenstående, bedes du kontakte Alm. Brand for at få tilsendt et nyt forsikringstilbud.

Fortsæt

Af bekræftelse på forsikringstilbud af 2/10 2019 for så vidt angår klagerens forsikring fremgår bl.a.:

"Om dine tidligere forsikringsforhold

Du har oplyst, at

...

- ingen fra husstanden har fået dækket skader i løbet af de seneste 2 år på følgende forsikringer: Husforsikring, Fritidshusforsikring, Bilforsikring.
- en eller flere fra husstanden har fået dækket: 2 skader på Indboforsikring.
- ingen af de følgende forsikringer i dette tilbud er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko, præmieforhøjelse eller opsigelse af dækning: Indboforsikring, Rejseforsikring, Husforsikring, Fritidshusforsikring, Bilforsikring, Ulykkesforsikring, Børneulykkesforsikring.

...

Din accept af forsikringerne

Med din accept af forsikringstilbud nr. ..., har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand

- om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre

Ankenævnet for Forsikring

9.

95383

- om eventuelle tidligere skader

Du har givet samtykke til

- at Alm. Brand må opsige de forsikringer, du ønsker opsagt i tidligere forsikringsselskab(er)
- at Alm. Brand må indhente relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos dit/dine tidligere forsikringsselskab(er) om tilsvarende forsikringer i dette/disse selskaber.

Følgende oplysninger er opfattet af dit samtykke:

- årsag til opsigelsen hos dit tidligere selskab
- årsag til ophøret/ophævelsen hos tidligere selskab pga. manglede betaling
- årsag til eventuelle ændrede eller skærpede vilkår
- opsigelsesdato, ophørsdato og dato for ændrede eller skærpede vilkår
- skadeforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og dato for skaderne
- Bonustrin"

Af mail af 19/2 2020 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Her følger oversigt over kundens historik fra okt. 2017- okt. 2019

Hus/Indbo

24/10-2017 Glasskade på husforsikringen – Udbetaling: 1.625 kr.

17/2-2019 Tabt mobil i haven - skade på skærm – Udbetaling: 2.172 kr.

11/4-2019 Rejseforsikring - sygdom. Udgift til medicin og transport – Udbetaling: 907 kr.

22/7-2019 Vaskemaskine gik i stykker – Udbetaling: 4.168 kr.

5/8-2019 Tabt telefon – Udbetaling: 1.036 kr.

Der er ingen skader på bil.

Vedhæftet finder du også brev vi har sendt til kunden pr. 16/8-2019 hvor selvrisko på elektronik dækning er forhøjet."

Af brev af 1/4 2020 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi kan ikke komme udenom, at vi har indgivet urigtige oplysninger, men det er vigtigt at pointere, at vi ikke har gjort det bevidst, men ene og alene på baggrund af den vejledning eller mangel på samme, som vi fik af jeres assurandør.

Der er flere ting, som virker påfaldende i vores sag, og vi ønsker derfor at få svar på følgende:

1. Tilbage i 2018 bliver vi kontaktet af Alm. Brand, fordi I gerne vil komme ud og give os et tilbud på forsikringer. Da assurandøren dukker op finder vi ud af, at vi har haft omkring 4-5 skader, og assurandøren kører hurtigt igen. 'Tilfældigvis' bliver vi kontaktet igen i august/september 2019, fordi I igen gerne vil give os et tilbud. Da vi jo tidligere har erfaret, at forsikringsselskaber ikke vil have kunder med mere end 2 skader siger jeg dette til jeres telefonsælger, og får at vide, at det er der ingen problemer med. Og vi siger derfor ja tak til en forsikringsgennemgang. Er det jeres normale procedure?

2. Vi får den 2. oktober 2019 besøg af jeres assurandør. Vi gør opmærksom på, at vi ikke kan huske, hvor mange skader vi har. Og vi nævner også for ham, at vi tidligere er blevet afvist af et forsikringsselskab på grund af for mange skader (vi erfarer første efter jeres opsigelse, at det er jer,

som har været på vores adresse tidligere). Jeres assurandør kan tydeligvis kun huske, at vores ny-indkøbte bil skal overtages af Alm. Brand med det samme – men ikke, at vi snakker en del om vores skadehistorik og vores elektronikforsikring? Faktisk så anbefaler jeres assurandør os, ikke at tegne en udvidet elektronikforsikring, og det er jo underligt når vi slet ikke har snakket om elektronik jf. svar fra jeres assurandør.

3. Jeres assurandør har til jeres forretningskoordinator oplyst, at vi er orienteret om det økonomiske aspekt ved at Alm. Brand overtager vores forsikringer pr. 1. december når vores forsikringer udløber hos [andet forsikringsselskab] pr. 1. april. Dette er ikke korrekt – hvorfor skulle vi så 3 dage efter vores møde sende en SMS om, at vi ikke kan forstå, at vi bliver opkrævet 68 kr. pr. forsikring i opsigelsesgebyr?

4. I henviser til, at vi er informeret mundtligt af jeres assurandør om, hvilke konsekvenser der kan være ved ikke at opgive rigtige oplysninger. Dette er **ikke** korrekt – jeres assurandør nævnte ikke noget om denne risiko. For så ville vi ALDRIG have skrevet under på en indtegnings hos jer. I henviser desuden til, at der i vores forsikringstilbud står at konsekvensen af urigtige oplysninger kan betyde, at forsikringen helt bortfalder. Det har I ret i, det står på side 17 af 17, og det har vi HELT sikkert overset. Det undrer os, at Alm. Brand vælger at sætte en SÅ vigtig information til sidst i et dokument. Derimod mener I åbenbart, at det er meget vigtigere at informere jeres kunder om, hvordan jeres medarbejdere bliver aflønnet – det står nemlig på side 2 af 17? Derudover fravælger I at nævne noget om konsekvensen på den bekræftelse vi modtager – I henviser blot til forsikringstilbud, hvor vi jo skal om på side 17 for at få de vigtige informationer. Det er super smart tænkt af jer – og vi er sikre på, at vi ikke er de eneste, som er faldet i den fælde med ikke at få læst de sidste sider.

5. Vi har skrevet under på, at vi indenfor de seneste 2 år havde haft 2 skader – vi har derfor indgivet urigtige oplysninger efter vejledning fra jeres assurandør. Vi vil gerne have at vide, hvilken konsekvens det havde haft på indtegningen, hvis vi havde skrevet spørgsmålstegn eller 3-4 skader?

6. Vi har haft 4 skader på vores husforsikring og indboforsikring i perioden oktober 2017 til oktober 2019. Faktisk har vi 'kun' 3 skader, da vi bliver kunder hos jer den 1. december 2019 – men det er nok til, at I ikke vil have os som kunder. Sikker nok, fordi I havde en forventning om, at I ikke skulle have ret mange udgifter på os. Men ingen kunne vide, at vores [barn] ville komme ud for et solouheld, og vi pludselig fik vand på loftet. I vurderer os nu til ikke at være I jeres ønskede målgruppe, og heldigt for jer har vi i samråd med jeres assurandør skrevet forkerte oplysninger på vores acceptskema, så nu kan I uden problemer opsiges vores forsikringer med tilbagevirkende kraft. Så er det, at vi gerne vil vide, hvad er gode kunder for jer?

Vi kan oplyse, at vi i vores 9 år hos [andet forsikringsselskab] har lagt omkring 225.000 kr. i forsikringer – og de har haft en udbetaling til os på 43.436,56 kr. – heraf er 14.981,11 kr. på vores rejseforsikring, som jo ikke tæller med i de skader I er interesseret i at vide noget om.

Kreditvurderings-bureauet ... har tidligere lavet en rapport som viser, at forsikringsselskaberne i gennemsnit udbetaler 90 kr. i erstatninger pr. 100 kr. de opkræver i præmier jf. artikel i [avis]. Vores familie har i gennemsnit fået udbetalt 19 kr. pr. 100 kr. vi har givet i præmie. Faktisk kun 13 kr., hvis man ikke tæller rejseforsikringen med.

Vi beder jer om at gennemgå vores sag en ekstra gang, da vi forsat mener, at vi ikke er blevet ordentligt orienteret jf. Bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder. Oplysninger bliver 'gemt' af vejen, så jeres kunder let kan overse **vigtige** informationer.

Vi tror ikke, at I ville have fravalgt os som kunder selvom vi havde skrevet 4 skader og forhøjet elektronikforsikring på vores acceptbilag – men I ville muligvis have undladt at tegne en udvidet elektronikforsikring med os, da det er den vi havde fået skærpede vilkår på."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 2/10 2019 tilbud på indbo-, rejse-, hus-, fritidshus-, ulykkes-, børneulykkes- og to bilforsikringer i forbindelse med et assurandørbesøg. Selskabet har oplyst, at assurandøren under besøget spurgte klageren om hans tidligere forsikringsforhold. Klageren oplyste, at han havde haft 2 skader på indboforsikringen og svarede nej til, at han var blevet pålagt skærpede vilkår. Klageren takkede ja til indtegningsregler. På den baggrund fremsendte assurandørerne tilbud til klagerens mail, som klageren skulle godkende og underskrive via iPad.

Klageren har anmeldt en vandskade sket den 16/2 2020 og en kaskoskade på sin bil sket den 18/2 2020. Han er utilfreds med, at selskabet har opsagt forsikringerne og som følge heraf har afvist at dække de anmeldte skader.

Selskabet opsagde den 6/3 2020 klagerens indbo-, rejse-, hus- (bortset fra branddækning), fritidshus- (bortset fra branddækning), ulykkes-, børneulykkes- og to bilforsikringer (bortset fra ansvarsdækning) med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og afviste at dække de anmeldte skader. Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst om det korrekte antal skader, og at han var pålagt skærpede vilkår i tidligere forsikringsselskab. I henhold til selskabets indtegningsregler ville selskabet ikke have tegnet forsikringerne, hvis klageren havde givet korrekte oplysninger.

Klageren har anført, at han ved indtegningen gjorde assurandøren opmærksom på, at de ikke var sikre på antallet af skader hos tidligere forsikringsselskab, hvilket assurandøren oplyste var uden betydning. Han gav samtidig selskabet fuldmagt til, at der kunne indhentes oplysninger hos tidligere forsikringsselskab. Han er uforstående over for, at vigtige oplysninger vedrørende urigtige oplysninger fremgår allersidst i forsikringstilbuddet og ikke er nævnt i acceptbilaget, og at assurandøren ikke fremhævede disse særdeles vigtige forhold under mødet. Han har gjort gældende, at selskabet på baggrund af den begrænsede skadehistorik ville have overtaget forsikringsforholdet enten helt eller delvist, hvilket også understreges af, at klageren den 7/7 2020 blev ringet op af selskabet.

Selskabet har fremlagt oplysninger, som selskabet har indhentet fra klagerens tidligere forsikringsselskab. Heraf fremgår det, at klagerens tidligere forsikringsselskab har udbetalt erstatning for skade den 24/10 2017 med 1.625 kr. (glasskade på husforsikring), den 17/2 2019 med 2.172 kr. (tabt telefon), den 22/7 2019 med 4.168 kr. (vaskemaskine gik i stykker) og den 5/8 2019 med 1.036 kr. (tabt telefon). Ved mail af 16/8 2019 forhøjede tidligere selskab selvriskoen på hjemforsikring – Udvidet Elektronik.

Selskabet har fremlagt et eksempel på selskabets underskrift-flow, som en forsikringstager guides igennem ved accept af et forsikringstilbud, som fremsendes på mail. Det fremgår, at forsikringstageren aktivt skal bekræfte blandt andet oplysning om tidligere skader, og at "ingen af de følgende forsikringer i dette tilbud er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet grundet manglende betaling, eller har fået pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko, præmieforhøjelse eller opsigelse af dækning". Forsikringstageren skal videre aktivt bekræfte rigtigheden af blandt andet "de oplysninger, jeg har givet Alm. Brand om mig selv, husstanden og det, jeg ønsker at forsikre", samt "rigtigheden af de oplysninger, jeg har givet om eventuelt tidligere skader". Forsikringstageren bliver herefter bedt om at underskrive købet af forsikringerne.

Af forsikringstilbud af 2/10 2019 fremgår det blandt andet, at "Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder".

Af bekræftelse på forsikringstilbud af 2/10 2019 fremgår det blandt andet, at "Du har oplyst, at ... • ingen fra husstanden har fået dækket skader i løbet af de seneste 2 år på følgende forsikringer: Husforsikring, Fritidshusforsikring, Bilforsikring. • en eller flere fra husstanden har fået dækket: 2 skader på Indboforsikring. • ingen af de følgende forsikringer i dette tilbud er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko, præmieforhøjelse eller opsigelse af dækning: Indboforsikring, Rejseforsikring, Husforsikring, Fritidshusforsikring, Bilforsikring, Ulykkesforsikring, Børneulykkesforsikring". Det fremgår endvidere, at "med din accept af forsikringstilbud nr. ..., har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand • om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre • om eventuelle tidligere skader. Du har givet samtykke til ... • at Alm. Brand må indhente relevante kundeoplysninger – dog ikke helbredsoplysninger – hos dit/dine tidligere forsikringsselskab(er) om tilsvarende forsikringer i dette/disse selskaber. Følgende oplysninger er opfattet af dit samtykke: ... • årsag til eventuelle ændrede eller skærpede vilkår • opsigelsesdato, ophørsdato og dato for ændrede eller skærpede vilkår • skadeforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og dato for skaderne".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med den elektroniske accept af forsikringstilbuddet har afgivet urigtige oplysninger, idet han ikke har oplyst om det korrekte antal skader, og idet han ikke har oplyst, at han var pålagt skærpede vilkår af tidligere forsikringsselskab. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremlagt et eksempel på selskabets underskrift-flow, som en forsikringstager guides igennem ved accept af et forsikringstilbud frem-

sendt på mail, og at det heraf fremgår, at klageren aktivt skal bekræfte blandt andet oplysning om skader, og at "ingen af de følgende forsikringer i dette tilbud er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet grundet manglende betaling, eller har fået pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko, præmieforhøjelse eller opsigelse af dækning".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har accepteret forsikringstilbuddet ved sin underskrift, og at det af bekræftelse på forsikringstilbud af 2/10 2019 tydeligt fremgår, at han ikke har fået dækket skader i løbet af de seneste 2 år på hus-, fritidshus- og bilforsikring, at han har fået dækket 2 skader på indboforsikring, og at han ikke er pålagt skærpede vilkår.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af mail af 19/2 2020 fra tidligere forsikringsselskab fremgår, at klageren har haft 4 skader, hvor der er sket udbetaling inden for de seneste 2 år fra tegningstidspunktet, og at det tidligere forsikringsselskab ved mail af 16/8 2019 forhøjede selvrisiko på hjemforsikring – Udvidet Elektronik.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet indbo-, rejse-, hus- (bortset fra branddækning), fritidshus- (bortset fra branddækning), ulykkes-, børneulykkes- og to bilforsikringer (bortset fra ansvarsdækning), hvis de rigtige forhold omkring tidligere skader og skærpede vilkår var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet/ændret forsikringerne med tilbagevirkende kraft og på den baggrund har afvist at yde forsikringsdækning for de anmeldte skader.

Nævnet bemærker, at selskabet er forpligtiget til at tilbagebetale præmie til klageren for så vidt angår de opsagte forsikringer. Selskabet er berettiget til at modregne den merpræmie, som

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

95383

selskabet ville have opkrævet for de lovpligtige dækninger. Det fremgår af brev af 6/3 2020 til klageren, at den ene bil er afmeldt den 21/2 2020, hvorfor policen lukkes ned pr. den dato. Nævnet bemærker, at selskabet også er forpligtiget til at tilbagebetale præmie for så vidt angår denne forsikrings kaskodækning og øvrige tilvalgsdækninger fra tegningstidspunktet.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen