

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. juni 2021 blev i sag nr. 95513:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hus- og hjemforsikring. I klageskema af 5/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med huskøb ønsker jeg at oprette en ejerskifteforsikring. Jeg benytter mig af www.findforsikring.dk, hvor jeg den 20. december 2018 anmoder om 3 forsikringstilbud på en ejerskifteforsikring til huset, som skal overtages i januar 2019. (bilag A)

Jeg modtager besked fra Findforsikring.dk om, at tre selskaber ønsker, at afgive et forsikringstilbud på ejerskifteforsikringen – ..., ... og Nykredit Forsikring.

D. 21. december 2018, bliver jeg telefonisk kontaktet af [medarbejder 1], kunderådgiver hos Nykredit Forsikring. Baseret på en telefonisk samtale, udarbejder hun et tilbud til mig på en ejerskifteforsikring. Tilbuddet er dog betinget af, at jeg samtidig skal tegne alle husstandens forsikringer hos dem. Dette gøres alene for at kunne få en ejerskifteforsikring i forbindelse med det snarlige huskøb. (Bilag B) Jeg taler flere gange med [medarbejder 1], i forbindelse med diverse bilag hun skal have fremsendt f.eks. Tilstandsrapport. Alle bilag af forsikringen godkendes af Nykredit og på den baggrund, sender [medarbejder 1] d. 3. januar 2019 et link med police mm. som skal accepteres og godkendes. Jeg underskriver og godkender 5. januar 2019 og modtager herefter forsikringsdokumenter og opkrævning, som betales uden unødigt ophold. Den 9. januar modtager jeg vedlagte e-mail (Bilag C) fra [medarbejder 2], kunderådgiver hos Nykredit forsikring. Alle dokumenter er underskrevet og godkendt. Nu er jeg forsikringskunde hos Nykredit forsikring.

Ovenstående er baggrunden for, hvorfor jeg oprettede en indboforsikring hos Nykredit. En indboforsikring, som jeg den 29. januar 2020, desværre for brug for, da jeg kommer hjem og opdager, at vi har haft indbrud. Indbrudstyvene er sluppet afsted med værdier for 6-700000 kr.-

Indbruddet er anmeldt til politiet og jeg benytter mig af deres online skadeanmeldelse til anmeldelse af indbruddet. Anmeldelsen er indgivet 29. februar 2020. (Bilag D) Den 12. marts 2020, modtager jeg fra [medarbejder 3] en samtykkeerklæring, som både jeg og min samlever udfylder og underskriver og indsender til Nykredit. Den 14. april 2020 modtager jeg en afvisning af min skade fra Nykredit forsikring og samtidig en modtager jeg en opsigelse af alle vores forsikringer (Bilag E). Den 15. april 2020 indsender jeg den første klage over afgørelsen (bilag F). Den 7. maj modtager jeg et opkald fra [medarbejder 4], som oplyser at selskabet fastholder deres afvisning af min skadesag og opsigelsen af mine forsikringer (Bilag G). Den. 7-5-2020 sender jeg endnu en klage, hvori jeg også sender bilag på opsigelse fra tidligere forsikringsforhold til den klageansvarlige enhed ved Nykredit, repræsenteret ved [medarbejder 5].

[Andet forsikringsselskab 2] har flere gange på mail bekræftet at min sammenlevers forsikringsforhold hos dem er opsagt pr. 7. juli 2015. En opsigelse der skete med tilbagevirkende kraft og som vi blev oplyst om i brev af 22. januar 2016. I Nykredits begrundelse for opsigelse af forsikringer og afvisning af min skade, gør de gældende, at jeg skulle have handlet uagtsomt i forbindelse med oprettelse af mine forsikringer hos Nykredit, da jeg ikke har oplyst om opsigelsen fra juli 2015, som de mener er fra januar 2016. Jeg har dog alene forholdt mig til, at opsigelsen af det tidligere forsikringsforhold er sket pr. 7. juli 2015 og derfor falder udenfor de 3 år, som de gør gældende i deres betingelser og derfor ikke var relevant eller lovpligtigt, at informere om ved indgåelse af nyt forsikringsforhold. Hverken min samlever eller jeg, har ageret i ond tro ved oprettelse af forsikringer hos Nykredit. Brev fra [andet forsikringsselskab 2] vedlagt (Bilag H) samt samtale mellem Undertegnet og [andet forsikringsselskab 2] vedlagt (Bilag I). Jeg fremsender desuden en mail fra [andet forsikringsselskab 1], som informerer om, at opsigelsen ved [andet forsikringsselskab 1] ikke skyldes anmeldelsen af en skade, men er begrundet i, at jeg var blevet vred på en skaderådgiver hos dem, da min på det tidspunkt få måneder gammel [barn], skulle indlægges på et sygehus i [udlandet]. E-mail fra [andet forsikringsselskab 1] er vedlagt (Bilag J). Igen mener jeg ikke, at vi har ageret i ond tro/ uagtsomt, da opsigelsen ved [andet forsikringsselskab 1] ikke skyldes sagens omstændigheder, men min opførsel overfor deres sagsbehandler.

Til trods for ovennævnte bilag og information modtager jeg den 21. juni 2020 endnu en afvisning af min klage fra [medarbejder 5]. Hun begrundet deres fastholdelse i, at min samlever blev opsagt ved [andet forsikringsselskab 2] d. 22. januar 2016 samt, at jeg er blevet opsagt ved [andet forsikringsselskab 1] pga. en skade tilbage i 2018.

Jeg kontakter [medarbejder 5] telefonisk og spørger indtil deres afvisning på ovenstående baggrund, når jeg kan dokumentere at min samlever blev opsagt af [andet forsikringsselskab 2] den 7. juli 2015 og ikke som de påstår 22. januar 2016 og at jeg kan dokumentere at opsigelse af rejseforsikringen ved [andet forsikringsselskab 1] ikke er sket på baggrund af en skade. [Medarbejder 5] informerer mig om, at hun vil se på sagen igen.

Den 30. juni 2020 vender [medarbejder 5] tilbage til mig pr. mail, med besked om at de til trods for ovenstående fastholder at vi i forbindelse med oprettelse af forsikringer hos dem, har handlet uagtsomt/i ond tro og at de derfor fortsat afviser skaden. Er vedlagt (Bilag K) Alle bilag er vedlagt som billeder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at selskabet anerkender og dækker skaden sket ved indbrud i vores hus den 29. februar 2020."

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

"Vores forsikringstager har tegnet hus- og hjemforsikring i Nykredit Forsikring. Vores forsikringstager mener ikke, vi er berettiget til at annullere forsikringspolicer som følge af afgivelse af urigtige risikooplysninger, jf. Forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

Sagens fakta

Den 18. december 2018 anmoder vores forsikringstager om tilbud på bl.a. ejerskifte-, hus- og hjemforsikring (**bilag 1 og 2**).

Hus- og hjemforsikringstilbuddet accepteres elektronisk den 3. januar 2019 af forsikringstageren og medforsikrede (**bilag 3 og 4**). Ejerskifteforsikringen accepteres manuelt (**bilag 5**).

I forbindelse med accept af tilbuddene, erklærer såvel forsikringstageren som medforsikrede at have læst og accepteret forudsætningerne, herunder 'Erklæring' (bilag B, side 11 samt bilag C og D side 2), at:

- *Du eller din husstand ikke er blevet adviseret om eller opsagt eller annulleret af et andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de seneste 3 år.*

På baggrund af accepten træder Hjemforsikringen i kraft den 15. januar 2019 og Husforsikringen træder i kraft den 11. januar 2019.

Policer fremsendes til e-Boks den 4. og 14. januar 2019.

Den 29. februar 2020 anmeldes indbrudsskade på Hjemforsikringen. Som led i skadebehandlingen afgiver forsikringstager og medforsikrede samtykke til, at vi kan udveksle oplysninger bl.a. med andre forsikringsselskaber vedrørende tidligere og nuværende forsikringsforhold – herunder betalingsforløb, restancer og opsigelser af policer samt skadesforløb og skærpede vilkår. I skadeforløbet indhentes oplysninger om tidligere forsikringsforhold. I den forbindelse konstateres, at [andet forsikringsselskab 1] [Selskab 1] i relation til medforsikrede har valgt at opsigte tegnede forsikringerne i forbindelse med anmeldt skade den 28.09.2018. Selskab 1 skriver bl.a. den 5. oktober 2018 til medforsikrede:

'I forbindelse med sidst anmeldte skade, den 28. september 2018 har vi valgt at opsigte kundeforholdet i [Selskab 1]. Derfor opsiger vi dine forsikringer i henhold til forsikringsbetingelserne.'

[Andet forsikringsselskab 2] [Selskab 2] oplyser, at de den 22. januar 2016, pr. anbefalet brev og med A-post meddeler, at de har valgt at opsigte både forsikringstagerens og medforsikredes forsikringer med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftalelovens § 6 (**bilag 6**).

Den 2. april 2020 meddeler vi vores kunder, at vi er blevet bekendt med, at de oplysninger, der blev afgivet ved køb af forsikringer hos Nykredit Forsikring, ikke stemmer overens med de oplysninger, som vi har modtaget fra de to tidligere selskaber. Hvorefter de tegnede forsikringer vil blive annulleret med tilbagevirkende kraft (bilagt E).

Samtidig oplyser vi, at den anmeldte skade den 29. februar 2020, således ikke er dækket af forsikringen.

Den 7. maj 2020 er forsikringstageren i kontakt med vores kunderådgiver. Rådgiveren oplyser, at de nævnte policer er opsagte, da der ved tegningen er afgivet urigtige oplysninger, og at vi af samme årsag ikke kan behandle anmeldte skade.

Samme dag klager forsikringstageren til Klageansvarlig Enhed [KE] (bilag H). Den 21. juni 2020 fastholder KE afgørelsen (bilag K).

Den 29. juni 2020 (mail kl. 15:19) vender forsikringstagerne tilbage til KE med mail fra Selskab 2 af 22. juni 2020. I mailen bekræfter Selskab 2, at de tegnede forsikringer er ophørt med tilbagevirkende kraft pr. 1. april og 7. juli 2015 (del af bilag H).

KE svarer den 30. juni 2020 (kl. 13:52:38) og fastholder, at opsigelsen af Selskab 2 er sket ved brev den 22. januar 2016. Ligeledes anføres, at forsikringstagerne i øvrigt også er opsagt i forbindelse med anmeldt skade (pr. 28. september 2018) af Selskab 1 den 5. oktober 2018.

Samme dag vender forsikringstageren tilbage og oplyser, at Selskab 1 ikke har opsagt policen på grund af den anmeldte skade, men på grund af dårlig adfærd overfor kunderådgiver (mail kl. 14:41 er bilagt klagen samt bilag J). Ligeledes samme dag, 30. juni 2020 (kl. 17:40:07), svarer KE, at opsigelse på grund af opførsel overfor en medarbejder i forbindelse med skadebehandling, ligeledes er omfattet af formuleringen i acceptbilaget. KE fastholder afgørelsen.

Herefter indbringes sagen for Ankenævnet.

Vurdering

Ejerskifteforsikring

Indledningsvist skal vi oplyse, at ejerskifteforsikringen er indtegnet på grundlag af enslydende, risikooplysninger som for hus- og hjemforsikringen (bilag A og B), hvorefter der ligeledes for ejerskifteforsikringen er afgivet urigtige risikooplysninger, hvorefter forsikringen er annulleret og præmiebetaling er refunderet.

På baggrund af en konkret vurdering vil vi dog tilbyde at genoptage ejerskifteforsikringen på det oprindelige grundlag og på samme vilkår mod at vores forsikringstager indbetaler præmie herfor. Særsomt meddelelse herom er sendt til forsikringstageren. Vi vil derfor i det følgende alene besvare klagen i relation til hus- og hjemforsikring.

Hus- og hjemforsikring

Vores forsikringstager og medforsikrede accepterer tilbud om tegning af hus- og hjemforsikring den 3. januar 2019 med Nem-ID. Med accepten tiltrædes de risikooplysninger, som er angivet i tilbuddets 'Erklæring', og som også er gengivet i acceptbilaget ved accepten.

Forsikringstager har herved bl.a. oplyst, at hverken forsikringstageren eller andre i husstanden ikke er blevet *adviseret* om eller opsagt eller annulleret af et andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de seneste 3 år.

I forbindelse med anmeldt skade, blev sagen udtaget til rutinemæssig skadesundersøgelse, som led heri undersøges også tidligere forsikringsforhold.

Blot for god ordens skyld skal vi bemærke, at forsikringsselskaber kan have tillid til, at kunder afgiver korrekte oplysninger i forbindelse med accept af forsikringstilbuddet. Det påhviler ikke selskaberne en aktiv forpligtelse til at undersøge tidligere forsikringsforhold på indtegnings tidspunktet.

Selskabet kan således gå ud fra, at der afgives rigtige oplysninger, og på dette grundlag udstedes policer, som sket i den aktuelle sag. Efterfølgende kan selskabet – eventuelt i forbindelse med en anmeldt skade – foretage nærmere undersøgelse af forsikringsforholdet, herunder rigtigheden af de afgivne oplysninger på indtegnings tidspunktet.

Undersøgelsen viste, at vores forsikringstager og medforsikrede den 22. januar 2016 har modtaget meddelelse (adviseret) fra Selskab 2 om, at deres forsikringer er opsagt med tilbagevirkende kraft som følge af urigtige risikooplysninger (bilag 6).

Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 regulerer retsvirkningen af uagtsom afgivelse af urigtige risikooplysninger, og fastslår, at selskabet er fri for ansvar, hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have indtegnet forsikringen, hvis det rette forhold var oplyst.

Vores indtegningsregler for private produkter, angiver, at vi ikke tegner forsikringer til kunder, der inden for 3 år fra indtegnings tidspunktet i Nykredit Forsikring 'er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. en skade, urigtige risikooplysninger ... inden for de sidste 3 år'.

Vi vedlægger uddrag af vores acceptregler som **bilag 7**. Der er alene tale om et uddrag, da der er tale om interne forretningsmæssige oplysninger. Skulle nævnet have behov for yderligere oplysninger eller lign. hører vi naturligvis gerne.

Da vores forsikringstager og medforsikrede adviseres om opsigelsen den 22. januar 2016 fra Selskab 2, og inden for en 3 års periode (den 3. januar 2019), accepterer Nykredit Forsikrings tilbud om tegning af forsikringer uden at oplyse om adviseringen, er der afgivet urigtige risikooplysninger, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

På denne baggrund fastholdes, at vi er berettiget til at annullere hus- og hjemforsikringen. Blot for fuldstændighedens skyld skal vi oplyse, at den omhandlende acceptregel, er almindelige og sædvanlig i branchen.

Ydermere skal vi gøre gældende, at Selskab 1 opsigelse af forsikring den 5. oktober 2018, også sker indenfor en 3 års periode fra accepten af tilbuddet den 3. januar 2019 hos Nykredit Forsikring.

Som anført ovenfor samt i bilag G, angiver vi ligeledes i vores acceptpolitik, at vi ikke indtegner kunder i Nykredit Forsikring, som inden for de sidste 3 år er blevet opsagt i andet selskab på grund af en skade.

Opsigelsen fra Selskab 1 sket på baggrund af en adfærd overfor en medarbejder udløst af og i direkte relation til en konkret skadesag (anmeldt den 28. september 2018), og således netop udtryk for opsigelse på grund af skade.

Den 'skæve' opsigelsesdato 5. oktober 2018, syntes også at indikerer, at opsigelsen er sket i relation til den konkrete skade. Selskabet har tilsyneladende anvendt en kort opsigelsesfrist, som generelt fremgår af forsikringsbetingelser for privatforsikringer, hvormed selskabet (og kunden) får adgang til at opsiges policer med kort varsel i forbindelse med verserende skadesager eller efter skadesagens afslutning.

Det er herefter vores opfattelse, at vi allerede på baggrund af denne oplysning ville afslå at tilbyde forsikring, hvorefter vi ligeledes som følge af denne hændelse er berettiget til at annullere tegningen af forsikringerne, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Sidst skal vi nævne, at optagelsen af telefonsamtalen med medarbejder hos Selskab 2 ikke giver anledning til at ændre vores vurdering. Præmissen for samtalen syntes at tage udgangspunkt pr. hvilken dato de enkelte policer er ophørt og ikke hvornår forsikringstageren har modtaget meddelelse, altså er adviseret, om selve ophævelsen af forsikringerne."

Klagerens advokat har i brev af 6/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af min klient [klageren], ... (herefter benævnt klager), fastholdes klagen over Nykredit Forsikrings (herefter benævnt indklagede) opsigelse af hus- og hjemforsikring.

[Andet forsikringsselskab 1] (herefter benævnt Selskab 1)

Det fastholdes at klagers opsigelse hos Selskab 1 af d. 05/10/2018 er uden relevans for sagen, idet klager er opsagt som følge af telefonisk adfærd overfor en medarbejder hos Selskab 1, under en uenighed ifm. fortolkningen af en aftale vedrørende ulykkesforsikring tegnet hos Selskab 1. Opsigelsen er som oplyst af Selskab 1 ikke sket med baggrund i skadehistorik, eller som følge af en specifik skade. (bilag J).

Det følger af fortolkningsreglen 'In dubio stipulaturem' (koncipistreglen), at den som skriver en aftale, også er nærmest til at skulle tåle uklare og/eller tvetydige vendinger i relation til sin retsstilling. At indklagede indfortolker opsigelser på baggrund af adfærd i '*... pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling*', må i nærværende sag komme indklagede (koncipisten) til skade, hvorved indklagede skal tåle at sin retsposition forringes. På tidspunktet for klagers accept, var klager ikke vidende om, at klager (efter indklagedes opfattelse) afgav en urigtig oplysning, ligesom klager ikke burde vide at oplysningen var urigtig, hvorefter Indklagede skal hæfte som om oplysningen ikke forelå jf. Forsikringsaftalelovens §5, stk. 1, Klager burde ej heller være klar over, at den ikke oplyste omstændighed var af betydning for selskabet, hvorfor klager ikke kan anses for at have afgivet urigtige oplysninger jf. forsikringsaftalelovens jf. §7.

I forlængelse heraf skal jeg som advokat for klager henlede nævnets opmærksomhed på, at det i forsikringsretten antages at den der tegner forsikring, ikke har en egentlig oplysningspligt medmindre det må antages, at det er en oplysning som forsikrede må vide har betydning for risikobedømmelsen. – særligt ikke i situationer, hvor skaden er 'ikke belastende' for den forsikringstype der antages.

Som advokat for klager er det ligeledes min opfattelse, at havde indklagede været bekendt med opsigelsen på grund af adfærd, ville indklagede have antaget forsikringen, idet der er tale om en 'ikke belastende oplysning', ligesom indklagede har genoptaget ejerskifteforsikringen. Indklagede findes ikke at have løftet bevisbyrden for, at indklagede ikke ville have antaget forsikringen. Som

advokat for klager, skal jeg henvise til U.2012.1031Ø, hvor forsikringstager under et indbrud fik stjålet og ødelagt indbo for kr. 500.000. Forsikringstager i sagen havde under tegningen af en 'familie og bilforsikring', oplyst 'nej' til om der var restance i et tidligere selskab og '0' til, hvor mange skader de havde haft de sidste 3 år. Forsikringstager havde imidlertid undladt at oplyse om 3 skader på sin bil og en gæld til tidligere forsikringsselskab. Den ene af skaderne på bilen havde modpartens selskab betalt, og forsikringsselskabet i sagen tillod 2 skader, samt fsv. angår gælden, havde forsikringstager indgået en afdragsordning med tidligere forsikringsselskab herom.

Landsretten fandt, at det ikke kunne tilregnes B som uagtsomt, at han havde undladt at give oplysning om restgælden til tidligere forsikringsselskab, og at det heller ikke kunne tilregnes B som uagtsomt, at han undlod at oplyse om de ikke belastende skader i relation til tegning af en familieforsikring. Landsretten lagde herefter til grund, at forsikringsselskabet ville have antaget forsikringen, og var derfor ikke berettiget til at opsige forsikringstagers forsikring.

[Andet forsikringsselskab 2] (herefter benævnt Selskab 2)

Det fastholdes at klager er opsagt af Selskab 2 hhv. d. 01.04.2015 samt d. 07.07.2015, som bekræftet af Selskab 2 (bilag H). Det er derfor klagers opfattelse, at opsigelsen fra Selskab 2 er uden relevans i nærværende sag, idet opsigelsen var ældre end 3 år på tegningstidspunktet.

Skulle nævnet finde at det oplyste fra Selskab 2 er ukorrekt, og at den korrekte dato for opsigelsen er d. 22.01.2016, skal nævnets opmærksomhed henledes til mine bemærkninger ovenfor.

Navnlig i relation til 'In dubio stipulaturem' (koncipistreglen), idet det hverken fremgår af de accepterede forudsætninger, eller af indklagedes egne retningslinjer, fra hvornår opsigelsen hos et tidligere selskab skal regnes fra, hvorfor klager ikke vidste eller burde vide at oplysningen var urigtig (efter indklagedes opfattelse) jf. forsikringsaftalelovens §5, stk. 1.

Derudover finder jeg som advokat for klager ikke, at undladelsen af at afgive oplysningerne har indflydelse på selskabets ansvar, idet klager ikke burde være klar over at det var af betydning for selskabet jf. forsikringsaftaleloven §7, stk. 1.

Det har i øvrigt formodningen imod sig, at indklagede ikke ville have tegnet forsikringen, hvis forholdet havde været oplyst, idet klager var 19 dage fra at kunne tegne forsikringen, og at indklagede har genoptaget ejerskifteforsikringen. Som advokat for klager finder jeg derfor, at oplysningen er en 'ikke belastende oplysning'.

Indklagede findes ikke at have løftet bevisbyrden for, at indklagede ikke ville have antaget forsikringen."

Selskabet har i brev af 27/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget vores forsikringstagers advokats ... indlæg, og sender her vores bemærkninger.

Selskab 1

Ad opsigelsen

Vi fastholder overordnet, at opsigelsen fra Selskab 1 er relevant og har betydning i forbindelse med forsikringsindtegningen hos os.

Advokaten anfører, at opsigelsen hos Selskab 1 ikke er begrundet i skadehistorik eller en specifik skade.

Hertil skal vi blot bemærke, at spørgsmålet/udsagnet, ikke er formuleret som en oplysning om skadehistorik, en specifik skaden eller på anden måde en specifik skadehændelse. Derimod er spørgsmålet/udsagnet formuleret generelt og uden afgrænsning.

Ad koncipistreglen

En fortolkningsregel som anvendes ved tvist om fortolkning af aftaler og kontrakter, som indebærer at tvivl om betydningen af et aftalevilkår, må koncipisten tåle skadevirkning, hvis der er uklarheder.

Reglen syntes knap så relevant her, hvor spørgsmålet omhandler afgivelse af risikooplysninger i form af en erklæring, som skal tiltrædes.

Ad Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1

Advokaten påberåber bestemmelsen, som kan finde anvendelse når forsikringstageren/husstanden hverken vidste eller burde vide, at en oplysning var urigtig, altså urigtig oplysning afgivet i god tro.

I modsætning til Aftaleretten beror god tro-vurderingen i Forsikringsretten ikke på baggrund af en gennemsnitsbetragtning, men derimod på en individuel bedømmelse, og således ud fra en vurdering af hvilke krav der konkret kan stilles til forsikringstageren. Bevisbyrden påhviler forsikringstageren.

Vi skal i den forbindelse anføre, at sprogvanskeligheder ikke er undskyldelig og dermed ikke diskulperende.

Sagen giver ikke anledning til at antage, at forsikringstageren kan løftebevisbyrden for god tro, dels er risikoerklæringens passus formuleret generelt i forhold til skade, dels er vores forsikringstager kort forinden indtegningen hos os, netop opsagt af [andet forsikringsselskab 1], hertil samtale om opsigelsen den 15. oktober 2018 (**bilag 8**).

Ad Forsikringsaftalelovens § 7

Advokaten påberåber, at forsikringstageren 'burde ej heller være klar over, at en ikke oplyste omstændighed var af betydning for selskabet'.

Det fremgår tydeligt af acceptmaterialet, at forsikringstager og medforsikrede afgiver en erklæring om bl.a. opsigelse af tidligere forsikringer. Det betones i øvrigt i erklæringen, at det er vigtigt at der svares i overensstemmelse med de faktiske forhold, da dette ellers kan få betydning i det senere kundeforhold.

Det fremgår således entydigt af acceptmaterialet, at forsikringstageren/medforsikrede har en oplysningspligt i forbindelse med afgivelse af risikooplysninger, og således ikke blot en svarpligt.

Dette må have stået vores forsikringstager klart også henset til, at der er sket opsigelse af ikke blot et kundeforhold, men to kundeforhold ved to forskellige selskaber. Hvilket i sig selv burde skærpe forsikringstagerens opmærksomhed for dette spørgsmål af denne karakter i erklæringen.

Advokaten anfører desuden, at 'det i forsikringsretten antages at den der tegner forsikring, ikke har en egentlig oplysningspligt medmindre det må antages, at det er en oplysning som forsikrede må vide har betydning for risikobedømmelsen'.

Det anførte er principielt korrekt, men gælder som hovedregel alene i det omfang, at der udfyldes *begæring* i forbindelse med indtegningen. Er dette tilfældet, har forsikrede som udgangspunkt ikke en oplysningspligt, men skal naturligvis svare korrekt og sandfærdigt på de stillede spørgsmål.

Ad Opsigelse på grund af adfærd

Advokaten gør gældende at opsigelse af denne grund, er en 'ikke belastende oplysning'. Vi må oplyse, at opsigelse, som alene skyldes adfærd overfor selskabets medarbejder/-e i forbindelse med en anmeldt skade, i sig selv er ganske usædvanlig, og er en oplysning, som er relevant.

Ad Ejerskifteforsikringen

Advokaten syntes at have misforstået vores tilgang. Vi fastholder, at der faktisk er afgivet urigtige risikooplysninger, og vi er berettiget til at ophæve forsikringen pr. tegningsdatoen. Da der er tale om en ejerskifteforsikring, som ikke kan nytegnes i andet selskab, vil vi på baggrund af en konkrete vurdering tilbyde, at lade forsikringsforholdet for denne police bestå.

Ad U2012.1031Ø

Det er alene Landsrettens afgørelse i forhold spørgsmålet om uoplyst restance til tidligere selskab, som er relevant, da nærværende sag ikke omhandler fortielse af antal skader.

Landsrettens finder, at der ikke er sket fortielse om restgælden, da forsikringstageren har indgået afdragsordning mellem selskabet og afdragsaftalen overholdes.

Dommen er således ikke sammenlignelig med nærværende.

Selskab 2

Ad Opsigelsen

Vi anfægter ikke, at opsigelsen har virkning fra henholdsvis 1. april og 7. juli 2015, hvor policerne blev indtegnet.

Derimod gør vi gældende, at *adviseringen*, altså meddelelsen om opsigelsen, er sket den 22. januar 2016 og således indenfor den i Erklæringen nævnte 3-årige periode.

Vi skal i den forbindelse afvise advokatens udokumenterede påstand om, at vi med en margin på 19 dage, ville give afkald på, at påberåbe fortielse."

Klagerens advokat har i brev af 15/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"[Andet forsikringsselskab 1] (herefter benævnt Selskab 1)

Ad opsigelsen

Indklagede anfører at sætningen 'Du eller din husstand ikke er blevet adviseret om eller opsagt eller annulleret af et andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de seneste 3 år', er formuleret generelt og uden afgrænsning.

Jeg skal gøre gældende, at sætningen er formuleret specifikt og med en meget klar afgrænsning, der er udtømmende på grund af 'pga'.

I øvrigt henvises til min skrivelse af 06.10.2020.

Ad koncipistreglen

Indklagede anfører at reglen ikke er relevant i nærværende situation, idet der er tale om risikooplysninger i en erklæring.

Jeg skal gøre gældende, at koncipistreglen er et almindeligt og udbredt fortolkningsprincip, der finder anvendelse indenfor alt skreven. I dette tilfælde er koncipistreglen særlig relevant, idet erklæringen er et vigtigt tillæg til kontrakten.

I øvrigt henvises til min skrivelse af 06.10.2020.

Ad Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1

Indklagede anfører at reglen reguleres af en god/ond tro vurdering, samt at vurderingen er individuel og at klager bærer bevisbyrden herfor.

Jeg skal gøre gældende, at reglen er bredere end de almindelige kontraktretlige regler, idet forsikringsselskaber bærer risikoen for at forsikringstagers oplysninger er rigtige, ligesom kravet i Forsikringsaftalelovens § 5 kun er uagtsomhed – ikke kun en god/ond tros vurdering. Jeg skal derfor fortsat gøre gældende, at klager omfattes af forsikringsaftalelovens §5, stk. 1, grundet ovenfor citerede sætnings udformning, se '*Ad opsigelsen*'.

I øvrigt henvises til min skrivelse af 06.10.2020.

Ad Forsikringsaftalelovens § 7

Indklagedes bemærkninger giver ikke anledning til yderligere, end det anførte i min skrivelse af 06.10.2020

Ad opsigelse på grund af adfærd

Indklagede gør gældende, at adfærd er usædvanlig og relevant, jeg antager at indklagede underforstået henvise til risikovurderingen. Jeg skal henvise til bilag 8, hvori ..., [andet forsikringsselskab 1] Skadesupport, overfor indklagede, oplyser at der ikke er tale om skærpede vilkår. Jeg skal desuden henvise til, at adfærden skyldes en uoverensstemmelse i forbindelse med at klagers cirka ... gamle [barn] var blevet syg i [udlandet], og skulle have lægehjælp.

I øvrigt henvises til min skrivelse af 06.10.2020.

Ad Ejerskifteforsikring.

Indklagedes bemærkninger giver ikke anledning til yderligere, end det anførte i min skrivelse af 06.10.2020

Ad U2012.1031Ø

Indklagede synes at misforstå dommen og dens relevans i nærværende sag.

Dommen omhandler forståelsen og betydningen af det forsikringsretlige begreb 'ikke-belastende skader', samt risikovurderingen forsikringsselskaber laver ved indtegningen, i relation til om det kan forventes, at forsikringsselskaber ville have tegnet forsikringen alligevel. I dommen foretages en vurdering af, om forsikringsselskabet ville have tegnet forsikringen, hvis forsikringsselskabet kendte til omstændighederne hos forsikringstager.

Selskabet i dommen havde nægtet dækning ved et indbrud, idet selskabet gjorde gældende, at forsikringstager havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af en familie- og bilforsikring.

Forsikringstager havde, som indklagede korrekt nævner, ikke oplyst om en restance, men samtidig undladt at oplyse om 3 skader på sin bil.

Landsretten fandt, at der skulle ske dækning for indbruddet, selvom oplysningerne var ukorrekte, idet *'der eventuelt alligevel kunne ske godkendelse af forsikringen'*.

I forlængelse heraf opfordres indklagede til at føre bevis for, at indklagede ikke har tegnet forsikringer med forsikringstagere, der har været opsagt i andre selskaber, på grund af RKI registrering, ukorrekte oplysninger, skader el. lign

I øvrigt henvises til min skrivelse af 06.10.2020.

[Andet forsikringsselskab 2] (herefter benævnt Selskab 2)

Udover det anførte i min skrivelse af 06.10.2020, kan jeg oplyse, at der var tale om en registrering i RKI for 4000 kr. Jeg skal derfor fortsat gøre gældende, at det er et forhold som ikke havde belastet klagers mulighed for at tegne forsikringen ved indklagede.

I øvrigt henvises til min skrivelse af 06.10.2020."

Selskabet har i brev af 8/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskab 1

Ad opsigelsen

Vi skal blot anføre, at den almindelige forståelse af 'pga. [skade]' ifølge Den Danske Ordbog bl.a. er 'som følge af [skade]', 'forårsaget af [skade]' og 'i betragtning af [skade]'.

Vi henviser yderligere til vores tidligere bemærkninger.

Ad Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1

Vi må fastholde at vurderingen beror på hvorvidt den urigtig oplysning er afgivet i god tro på baggrund af hvad sikrede ved eller bør vide. Jønsson og Kjærgaard anfører i Danske forsikringsret, 10. udgave, side 185 midt for bl.a.:

'Det afgørende for reglens anvendelse er, om forsikringstageren har været i *god tro*, dvs. ikke forsætligt eller uagtsomt givet urigtige oplysninger. Er forsikringstageren ikke i god tro, har han altså forsætligt eller uagtsomt givet urigtige oplysninger, finder § 5 ikke anvendelse, og det gælder, selv om forsikringstageren har haft grund til at antage, at de urigtige oplysninger var uden betydning for selskabet'

Fuldstændig tilsvarende anførte Preben Lyngsø i Forsikringsaftaleloven, 4. udgave, side 60 midt for.

Praksis i nævnet viser, at det tidsmæssige perspektiv er af afgørende betydning for 'god tro vurderingen'.

Selskab 1 opsiges forsikringen på grund af skaden den 5. oktober 2018. Den 18. december 2018 anmoder forsikringstageren om tilbud fra os, som accepteres den 3. januar 2019.

Vi må derfor lægge til grund, at på tidspunktet for afgivelse af risikooplysninger til os må selskab 1 opsigelse og baggrund havet stået forsikringstagen klart.

Vi vedlægger selskab 1 afgørelsesgrundlag, der viser, at der ikke blot er tale om en oprevet forsikringstager (**bilag 9**).

Ad Opsigelse på grund af adfærd

Vi noterer os Advokatens nedtoning af hændelsen.

Skadesager, herunder afgørelser har stor betydning for vores kunder og udløser fra tid til anden store følelsesmæssige reaktioner. Medarbejdere i forsikringsbranchen er i alle led fortrolig med at håndtere vanskelige kundesituationer. Når et selskab skrider til opsigelse i forlængelse af en sådan situation, hvilket i sig selv er ganske usædvanligt, vil dette grunde i en ganske uacceptabel adfærd. Vi henviser til bilag 9.

Ad U2012.1031Ø

Vi er nødt til at anføre, at det forekommer os, at Advokaten har misforstået systematikken i de grundlæggende og generelle acceptregler for privatforsikringer.

Der er enighed om, at U2012.1031ØL omhandler risikovurdering ved indtegning. Sagsøger have ved indtegning oplyst, at sagsøger ikke var i restance i tidligere selskab, ligesom sagsøger ikke havde oplyst, at der var anmeldt 3 autoskader inden for de sidste 3 år.

Retten fandt, at sagsøger ikke var i restance, da der var indgået afdragsordning med tidligere selskab. For den ene af de tre skader, havde modpartens selskab betalt skadeomkostningerne, hvorefter der reelt alene var tale om to 'belastende skader'.

Det er korrekt, som anført af Advokaten, at dommen (bl.a.) omhandler betydningen af 'ikkebelastende skader' ved risikovurderingen, men altså i relation til skadehistorik.

Vi fastholder, at domme ikke er relevant for nærværende sag. Nærværende sag omhandler ikke fortællelse af restance og/eller skadehistorik i tidligere selskab.

Derimod angår nærværende sag det forhold, at forsikringstageren har fortiet, at der er sket opsigelse hos selskab 1 'på grund af en skade' og opsigelse hos selskab 2 på grund af 'urigtige risikooplysninger'. Det er disse spørgsmål der er reguleret i 1. række i gengivelsen af vores acceptregler i bilag 7. Som det fremgår af bilag 7 er skadehistorik reguleret i 2. række. Systematikken i acceptreglerne svarer i øvrigt til systematikken i accept erklæring, som forsikringstager og sikrede har tiltrådt, jf. både tilbudsmaterialet og accepten, jf. bilag 1 – 5.

I overensstemmelse med praksis har vi dokumenteret vores gældende politik ved at fremlægge uddrag af vores acceptregler i bilag 7. Som nævnt tidligere er der tale om interne forretningsmæssige oplysninger, hvorfor vi alene har fremlagt uddrag. Vi hører gerne hvis nævnet ønsker yderligere.

Selskab 2

Ad Opsigelsen

Vi skal præcisere, at for selskab 2 gør vi gældende, at kundeforholdet her er opsagt på grund af fortielse/urigtige risikooplysninger, og det er dette forhold, som ikke er oplyst til os, jf. 2. sidste linje i accepterklæringen i bilag 1 – 5 shm. bilag 7, 1. række.

Hvis advokatens oplysninger skal forstås således, at forsikringstager/sikrede på indtegningsdato hos os var registreret i RKI, skulle klager naturligvis have oplyst dette, jf. accepterklæringen i bilag 1 – 5. Vi ville herefter have foretaget en nærmere vurdering, jf. vores acceptpolitik i **bilag 7 a**.

Forholdet i sig selv bliver imidlertid irrelevant allerede fordi der er afgivet urigtige risikooplysninger både i forhold til selskab 1 og selskab 2."

Klagerens advokat har i brev af 15/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"[Andet forsikringselskab 1] (herefter benævnt Selskab 1)

Ad opsigelsen

Jeg skal gøre gældende, at det anførte er forskellige versioner, af hvordan ordet 'skade' kan anvendes på. Det fastholdes, at Klager blev opsagt grundet en uoverensstemmelse, og ikke en skade.

I øvrigt henvises til tidligere fremsendte skrivelser, navnlig afsnittene omkring koncipistreglen.

Ad Forsikringsaftaleloven §5, stk. 1

Jeg skal henvise til Karnovs note nr. 28 vedrørende Forsikringsaftalelovens §5, stk. 1, bla.:

'Reglen går videre til fordel for løftemodtageren end de almindelige kontraktretlige regler, da den går ud på, at løftegiveren (selskabet) bærer risikoen for, at løftemodtagerens (forsikringstagerens) oplysninger er rigtige, blot løftemodtageren har handlet uden uagtsomhed. Jf. Lyngsø I 60, Jønsen og Kjærgaard 198. Ivan Sørensen III 238. Ankenævnskendelse 59.289, 60.036, 60.874, 61.371, AK 87.996'

Klager har ikke handlet uagtsomt, idet Klager blev opsagt som følge af en uoverensstemmelse, og ikke en skade, som anført ovenfor under '*Ad opsigelsen*'. Det tidsmæssige perspektiv er uden relevans for nærværende sag, grundet de faktiske omstændigheder. Indklagede skal derfor bære risikoen herfor.

Indklagedes bilag nr. 9 ændrer ikke på det anførte i tidligere fremsendte skrivelser.

I øvrigt henvises til tidligere fremsendte skrivelser.

Ad Opsigelse på grund af adfærd

Der henvises til afsnittene ovenfor, samt tidligere fremsendte skrivelser.

Ad U2012.1031Ø

Systematikken er ikke misforstået, derimod findes det selvmodsigende, at Indklagede er enig i, at *'... dommen omhandler betydningen af 'ikke-belastende skader' ved risikovurdering, men altså i relation til skadehistorik'*, samtidig med at Indklagede gør gældende, *'Nærværende sag omhandler ikke fortielse af ... skadehistorik i tidligere selskab'* og senere anfører *'Derimod angår nærværende sag det forhold, at forsikringstagere har fortiet, at der er sket opsigelse hos selskab 1 'på grund af skade'.*

Særligt idet Indklagede samtidig betegner opsigelsen hos Selskab 1 som fortielse af en skade.

Det fastholdes, at dommen er direkte anvendelig. De fremlagte bilag om intern politik findes ikke at kunne føre til et andet resultat, idet forsikringsselskabet i dommen havde en lignende politik.

I øvrigt henvises til tidligere fremsendte skrivelser.

[Andet forsikringsselskab 2] (herefter benævnt selskab 2)

Ad opsigelsen

Klager var ikke registreret i RKI ifm. indtegningen hos Indklagede, men ifm. indtegningen hos Selskab 2.

Det anførte af Indklagede forstås således, at opsigelsen hos Selskab 2 ikke ville have udelukket, at Klager kunne have tegnet forsikring hos Indklagede, men at det afgørende er opsigelsen hos Selskab 1.

Afsluttende

Afsluttende noterer jeg mig, at Indklagede ikke har besvaret opfordringen i min skrivelse af d. 15.11.2020."

Selskabet har i brev af 9/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskab 1

Ad opsigelsen

Vi henviser til vores tidligere bemærkninger.

Ad Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1

Vi henviser til vores tidligere bemærkninger.

Ad Opsigelse på grund af adfærd

Vi henviser til vores tidligere bemærkninger.

Ad U2012.1031Ø

Vi beder blot nævnet bemærke, at risiko- (bilag 1 – 2) og accepterklæringen (bilag 3 – 5) i tegningsmaterialet er differentielt, idet spørgsmålene er præciseret:

1. du eller din husstand ikke er i restance i nuværende forsikringsselskab
2. du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register
3. du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er under konkurs eller

Ankenævnet for Forsikring

15.

95513

4. konkursbehandling
5. 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 selvrisiko, inden for de seneste 3 år.
6. du eller andre medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen ikke er adviseret om eller er opsagt eller
7. annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år.

Som det fremgår, har de enkelte spørgsmål en selvstændig betydning, for hvilke sikrede særskilt skal svare på/tiltræde.

Vi bemærker, at opsigelse grundet urigtige risikoplysninger i forhold til Selskab 1 angår punkt 7 og for Selskab 2 angår punkt 6 ovenfor.

U2012.1031ØL omhandler afgivelse af risikoplysninger i forholdt til restance samt tidligere skader (skadehistorik), og således ikke omstændigheder som i nærværende sag.

Selskab 2

Ad Opsigelsen

Vi bekræfter, at for selskab 2 består fortielsen i den omstændighed, at selskab 2 har opsagt kundeforholdet/policen (jf. punkt 6 ovenfor) og ikke Selskab 2 (egen) årsag til opsigelse af kundeforholdet (registrering i skyldnerregister).

Ad Opfordring

Det er vores opfattelse, at opfordringen allerede tidligere i klageforløbet er opfyldt ved fremlæggelse af bilag 7.

Uanset at risikoplysningen om RKI-registrering ikke er relevant i nærværende sag imødekommer vi faktisk advokatens ønske ved at fremlægge bilag 7 a om skyldnerregistrering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af brev af 22/1 2016 fra andet forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Vi har opsagt dine forsikringer

Vi skriver for at oplyse om, at vi har opsagt dine forsikringer.

Oversigt over ændringer

Forsikring	Policenummer	Ændringsdato	Dækning fra ændringsdato
Familieforsikring	...	1. april 2015	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring	...	7. juli 2015	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring	...	7. juli 2015	Opsagt, ingen dækning
Livsforsikring	...	7. juli 2015	Opsagt, ingen dækning
Livsforsikring	...	7. juli 2015	Opsagt, ingen dækning

Hvad er baggrunden?

Da du indgik forsikringsaftalen med os, oplyste du, at du ikke var registreret i et skyldnerregister. Vi har kontrolleret denne oplysning, og det ser desværre ud til, at oplysningen ikke er korrekt. Det

betyder, at du har fået et forsikringstilbud, som vi ikke ville have givet dig, hvis vi havde kendt de korrekte forhold.

Hvad er grundlaget for ændringen?

Vi har ifølge forsikringsaftalelovens § 6 lov til at opsige eller ændre dækninger pr. samme dato, som aftalen er indgået – altså med tilbagevirkende kraft – når der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med købet af forsikringen. Grunden til, at vi må opsige eller ændre dækningerne med tilbagevirkende kraft er, at vi ikke ville have tilbudt disse dækninger, eller eventuelt have tilbudt dem på andre betingelser, hvis vi havde kendt de aktuelle forhold.

Hvilke konsekvenser har ændringen?

Ændringen har følgende konsekvenser:

- * Din forsikring hos [andet forsikringsselskab 2] er blevet opsagt pr. samme dato, som aftalen er indgået – altså med tilbagevirkende kraft
- * Der er ikke dækning for den anmeldte indbrudsskade. Retshjælpsskaden vil dog blive færdigbehandlet.
- * Vi tilbagebetaler det beløb, du har betalt for de opsagte dækninger, og vi modregner afholdte skadeudgifter
- * Vi ønsker ikke fremadrettet at tilbyde dig yderligere dækninger eller forsikringer hos [andet forsikringsselskab 2]."

Af mail af 3/10 2018 fra andet forsikringsselskab 1 fremgår bl.a.:

"Denne sag har vi hørt fra ... at han har truet dem med vold. Samtalerne er optaget hos ... og ... fra rejse er informeret.

Der er tale om en sag, hvor FT's [barn] skal på hospitalet i [udlandet] – men FT vil have ambulance til DK. I den forbindelse truer han lægen hos ... med at trampe ham i hovedet så hans familie ikke kunne kende ham – han sagde at dette ikke var en trussel men en konstatering – samt at de blot kunne politianmelde ham.

Jeg mener ikke vi kan have disse kunder forsikret i [andet forsikringsselskab 1]. Vil du se på forholdet?"

Af brev af 5/10 2018 fra andet forsikringsselskab 1 fremgår bl.a.:

"Opsigelse af forsikringer

I forbindelse med sidst anmeldte skade, den 28.09.2018 har vi valt at opsige kundeforholdet i [andet forsikringsselskab 1]. ...

Derfor opsiger vi dine forsikringer i henhold til forsikringsbetingelserne.

Herunder kan du se, hvilke forsikringer der er opsagt, samt pr. hvilken dato opsigelsen gælder fra på hver enkelt forsikring.

	Policenummer	Opsigelsesdato	Jf. betingelsernes pkt.
[Forsikringsprodukt]	...	26. oktober 2018	9
Ulykkesforsikring	...	1. september 2018	5"

Af accept underskrevet med Nem-ID den 3/1 2019 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

17.

95513

"Erklæring

Ligeledes erklærer du med din accept, at:

...

- Du eller andre medlemmer af husstanden ikke er adviseret om eller er blevet opsagt eller annulleret af et andet selskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 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 eller medføre afslag på tegning af forsikring."

Af mail af 15/4 2020 fra andet forsikringsselskab 1 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg vil her give dig en forklaring på, hvorfor du er blevet opsagt her i [andet forsikringsselskab 1].

At du er blevet opsagt, har intet med din skadeshistorik, eller en specifik skade af gøre. Det drejer sig om, at du i en skadesituation har vist meget dårlig adfærd overfor en eller flere skadebehandlere her i [andet forsikringsselskab 1]. Dette har gjort, at man i [andet forsikringsselskab 1] har taget beslutningen om, at opsig dine forsikringer, fordi man ikke ville have dig som kunde, når du viste denne type adfærd overfor de ansatte i [andet forsikringsselskab 1]".

Af mail af 22/6 2020 fra andet forsikringsselskab 2 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg bekræfter hermed, at din ulykkesforsikring og livsforsikring på [samlever], begge er blevet opsagt d. 07.07.2015.

Jeres fælles indboforsikring er blevet opsagt d. 01.04.2015.

Jeg har også vedhæftet brevet som vi har sendt, der finder du en oversigt over de forsikringer der er blevet opsagt."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne indtegningsregler. Sekretariatet har aflyttet telefonsamtale mellem klageren og forsikringsselskab 2 vedrørende opsigelse i andet forsikringsselskab 2.

Nævnet udtaler:

Klageren og hans samlever accepterede den 3/1 2019 tilbud på hus- og hjemforsikring med ikrafttræden henholdsvis den 11/1 2019 og den 15/1 2019. Af accept underskrevet med Nem-ID fremgår det blandt andet, at klageren og samlever ved accept erklærer, at "du eller andre medlemmer af husstanden ikke er adviseret om eller er blevet opsagt eller annulleret af et andet selskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år".

Klageren anmeldte den 29/2 2020 en indbrudsskade. Han er utilfreds med, at selskabet har opsagt hans hus- og hjemforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og som følge heraf har afvist at dække den anmeldte indbrudsskade.

Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst, at han og samleveren den 22/1 2016 har modtaget meddelelse (adviseret) fra andet forsikringsselskab 2 om, at deres forsikringer blev opsagt med tilbagevirkende kraft som følge af urigtige oplysninger. Klageren har endvidere undladt at oplyse om andet forsikringsselskab 1's opsigelse af forsikring den 5/10 2018. Opsigelsen er sket på baggrund af en adfærd overfor en medarbejder udløst af og i direkte relation til en konkret skadesag anmeldt den 28/9 2018, og er således udtryk for opsigelse på grund af skade. Selskabet har anført, at selskabet i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Klageren har anført, at opsigelse af 05/10 2018 hos andet forsikringsselskab 1 er uden relevans for sagen, idet han er opsagt som følge af telefonisk adfærd overfor en medarbejder under en uenighed ifm. fortolkningen af en aftale vedrørende ulykkesforsikring tegnet hos andet forsikringsselskab 1. Opsigelsen er som oplyst af andet forsikringsselskab 1 ikke sket med baggrund i skadehistorik eller som følge af en specifik skade. Klageren har også anført, at han er opsagt af andet forsikringsselskab 2 henholdsvis den 1/4 2015 og den 7/7 2015, hvilket også er bekræftet af andet forsikringsselskab 2. Det er derfor klagerens opfattelse, at opsigelsen fra andet selskab 2 er uden relevans i nærværende sag, idet opsigelsen var ældre end 3 år på tegningstidspunktet. Skulle nævnet finde, at den korrekte dato for opsigelse er den 22/1 2016, har det i øvrigt formodningen imod sig, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis forholdet havde været oplyst, idet klageren var 19 dage fra at kunne tegne forsikringerne. Klageren har herudover anført, at han har handlet i god tro, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, at selskabet i henhold til koncipistreglen er nærmest til at tåle uklare og/eller tvetydige vendinger i erklæringen, at klageren ej heller burde være klar over, at de ikke oplyste omstændigheder var af betydning for selskabet, jf. forsikringsaftalelovens jf. § 7, og at selskabet ikke har løftet bevisbyr-

Ankenævnet for Forsikring

19.

95513

den for, at selskabet ikke ville have antaget forsikringerne. Han har i øvrigt henvist til U2012.1031Ø.

Det fremgår af brev af 5/10 2018 fra andet forsikringsselskab 1, at "I forbindelse med sidst anmeldte skade, den 28/9 2018 har vi valgt at opsige kundeforholdet i [andet forsikringsselskab 1]. ... Derfor opsiger vi dine forsikringer i henhold til forsikringsbetingelserne. Herunder kan du se, hvilke forsikringer der er opsagt, samt pr. hvilken dato opsigelsen gælder fra på hver enkelt forsikring". Herefter fremgår det, at opsigelsesdato er henholdsvis den 26/10 2018 og den 1/9 2018.

Af mail af 15/4 2020 fra andet forsikringsselskab 1 til klageren fremgår det, at "Jeg vil her give dig en forklaring på, hvorfor du er blevet opsagt her i [andet forsikringsselskab 1]. At du er blevet opsagt har intet med din skadeshistorik, eller en specifik skade at gøre. Det drejer sig om, at du i en skadessituation har vist meget dårlig adfærd over for en eller flere skadebehandlere her i [andet forsikringsselskab 1]. Dette har gjort, at man i [andet forsikringsselskab 1] har taget beslutningen om, at opsige dine forsikringer, fordi man ikke ville have dig som kunde, når du viste denne type adfærd overfor de ansatte i [andet forsikringsselskab 1]".

Af brev af 22/1 2016 fra andet forsikringsselskab 2 fremgår det, at selskabet har opsagt familie-, ulykkes- og livsforsikring med tilbagevirkende kraft pr. henholdsvis den 1/4 2015 og den 7/7 2015 som følge af urigtige oplysninger.

Det fremgår af mail af 22/6 2020 fra andet forsikringsselskab 2 til klageren, at "Jeg bekræfter hermed, at din ulykkesforsikring og livsforsikring på [samlever], begge er blevet opsagt d. 07.07.2015. Jeres fælles indboforsikring er blevet opsagt d. 01.04.2015".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af hus- og hjemforsikring har afgivet urigtige oplysninger, da han med sin accept erklærede, at "du eller andre medlemmer af husstanden ikke er adviseret om eller er blevet opsagt eller annulleret af

Ankenævnet for Forsikring

20.

95513

et andet selskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år". Nævnet finder, at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at samleveren ved brev af 22/1 2016 fra andet forsikringsselskab 2 er adviseret om, at familie-, ulykkes- og livsforsikring er opsagt med tilbagevirkende kraft pr. henholdsvis den 1/4 2015 og den 7/7 2015 som følge af urigtige oplysninger.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet hus- og hjemforsikring, hvis det rigtige forhold omkring opsigelse var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne.

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

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

95513