

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95787:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 14/9 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Selskabet har opsagt min rejseforsikring samt afvist at yde mig dækning, med henvisning til, at jeg har afgivet urigtige oplysninger. De henviser i den forbindelse til forsikringsaftalelovens § 6. Jeg har skrevet en nærmere redegørelse omkring hele sagen samt mine anbringender i en vedhæftet fil kaldet 'Klage'. Den minder meget om den klage, som jeg har sendt til selskabet, og som selskabet har afvist.

Jeg har ligeledes vedhæftet forskellige dokumenter til brug for sagens oplysning. Disse dokumenters relevans ses ifm. gennemlæsningen af min klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringsselskabet har ikke været berettiget til at opsige mig, og skal derfor tilpligtes at udbetale mig erstatning i overensstemmelse med forsikringsaftalen med tillæg af renter iht. FAL § 24."

Klageren har i et bilag til klageskemaet supplerende bl.a. anført:

"1. Hvad klages der over?

Jeg vil gerne klage over afgørelsen i min skadesag hos If med skadenummer ..., som blev afsendt med brev d. 19. august 2020. Her gøres gældende, at jeg er blevet opsagt – min rejseforsikring – med tilbagevirkende kraft, hvor der henvises til forsikringsaftalelovens § 6 (herefter benævnt FAL).

Navnlig i afgørelsen gøres gældende, at jeg ved indgåelsen af forsikringsaftalen med If 'urigtigt' oplyste, at hverken jeg eller nogen i min husstand havde haft forsikringer, som var blevet ændret af et andet selskab inden for de sidste 3 år. Der nævnes videre at grunden til, at jeg er blevet opsagt eller fået ændret dækningerne med tilbagevirkende kraft er, at If ikke ville have tilbudt disse dækninger, eller evt. have tilbudt dem på andre betingelser. Brevet hvor afgørelsen fremgår og den noget beskedne begrundelse, er vedhæftet sagen.

Til nævnets oplysning, skal det understreges, at jeg over flere omgange har påklaget afgørelsen til såvel selskabet som kundeombuddet hos selskabet, jf. vedhæftede dokumenter kaldet '1. afvisning' og '2. afvisning (kundeombuddet)'.

Efter jeg modtog afgørelsen d. 21. august fra selskabet, kontaktede jeg straks If for at forhøre mig nærmere om, hvorfor de har afvist mig dækning og opsagt mig, da begrundelsen i brevet var yderst mangelfuld. Da deres begrundelse er fuldkommen belejlig, vælger jeg herefter at klage skriftligt til selskabet d. 24. august i en omfattende klageskrivelse. Jeg modtager efterfølgende en mail fra selskabet d. 26. august, hvor de nævner, at de fastholder deres afgørelse, og henviser mig til kundeombuddet, jf. mailen '1. afvisning'. Jeg ringede herefter igen til selskabet, da jeg bemærkede, at de ikke havde taget stilling til nogle af de punkter, som jeg nævner i min forholdsvis omfattende klage. Konsulenten udtaler sig ikke det store, og henviser mig blot til kundeombuddet.

Jeg sender en klage til det 'upartiske' og 'uafhængige' kundeombud d. 1. september, hvorefter kundeombuddet hos If ved mail af 10. september betænkeligt nok afviser min klage. De begrundede afvisningen af klagen med, at de (kundeombuddet), har fået oplyst, at If skulle have 'anmodet' politiet om yderligere at undersøge sagen, hvilket på ingen måde giver mening for mig, da sagen materielt set drejer sig om, hvorvidt de 'urigtige' oplysninger, som If påstår jeg har givet, er udslagsgivende for at afvise en ellers dækningsberettiget forsikringsbegivenhed iht. FAL § 6. Desuden har If ved mailen af 26. august selv henvist mig til kundeombuddet. Jeg har vedhæftet afgørelsen og skrivelserne fra If til nærværende klagesag.

2. Påstand:

Forsikringsselskabet har ikke været berettiget til at opsige mig, og skal derfor tilpligtes at udbetale mig erstatning i overensstemmelse med forsikringsaftalen med tillæg af renter iht. FAL § 24.

3. Kort hændelsesforløb:

Jeg hjemvendte fra ferie d. 1. februar 2020, hvorefter min bagage ikke var dukket op ved bagagebåndet i ... Lufthavn. Efter længere ventetid på min bagage tænker jeg, at der må være noget galt. Jeg henvender mig derfor hos 'Lost & Found' afdelingen i lufthavnen, hvorefter jeg får udleveret en PIR-rapport (dokumentation for, at min bagage ikke er fremkommet).

Jeg underretter samtidig straks flyselskabet om, at min bagage ikke er kommet frem, hvorefter de nævner, at de nu vil eftersøge den. Efter knap 1 måned er min bagage stadigvæk ikke kommet mig i hænde, hvorefter jeg vælger at klage til flyselskabet. Efterfølgende har det nærmest været umuligt at komme i kontakt med flyselskabet bl.a. pga. ekstra ordinær travlhed og kaos grundet udbruddet af COVID-19 i starten af marts. Efter flere forsøg på at få flyselskabet til at yde os erstatning, opgav jeg til sidst, da vi ganske enkelt ingen vegne kom med flyselskabet, der til sidst hverken svarede på mine mails ellers opkald.

Efter flere måneders forsøg på at få flyselskabet i tale, vælger jeg at anmelde min skade til If i juli måned. Ifm. skadesanmeldelsen indsender jeg til selskabet al den dokumentation de har efterspurgt, herunder PIR-rapporten, rejsedokumentation, e-mails fra flyselskabet samt dokumentation for de mistede genstande i form af originale kvitteringer. Med andre ord har jeg dokumenteret over for selskabet, at der er tale om en dækningsberettiget begivenhed. Dette har selskabet dog heller ikke bestridt.

Selskabet undersøger herefter sagen, og efter mere end en måneds sagsbehandling vælger selskabet at nægte mig dækning, og samtidig opsige min forsikring inde ved dem, med henvisning til, at jeg har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen, hvilket jeg bestrider på det kraftigste, jf. nedenfor.

På baggrund af ovenstående fremføres følgende anbringender:

4. Anbringender:

a. Ad påstanden om afgivelse af urigtige oplysninger

Først og fremmest forholder jeg mig til det faktum, hvor skadeskonsulenten hos If efter henvendelse fra mig (kort efter jeg modtog afgørelsen pr. brev) nævner, at jeg skulle have afgivet urigtige oplysninger, med henvisning til, at en i min husstand (min [søskende]) – og ikke mig selv – for næsten 3 år siden har fået ændret ét forsikringsvilkår. Dét ændrede vilkår relaterer sig nærmere bestemt til en forhøjet selvrisiko ifm. 'Tyveri' og intet andet.

Såfremt If vil påberåbe sig af bestemmelsen i FAL § 6, stk. 1 eller 2, påhviler det If at løfte bevisbyrden, ikke blot for at jeg har afgivet urigtige risikooplysninger med en grad af uagtsomhed (subjektive element, smh. FAL §§ 5 og 6), men tillige at If ikke ville have overtaget denne risiko, såfremt der var blevet angivet korrekte risikooplysninger ved indtegningen af forsikringen. Det nævnes da også selv i brevet af 19. august, at If evt. ville have tilbudt dem på andre betingelser. Denne bevisbyrde er derfor næppe blevet løftet. Selskabet har ydermere heller ikke nærmere kunne dokumentere sine påstande, jf. nærmere nedenstående.

Det har formodningen imod sig, at jeg skulle have afgivet urigtige oplysninger ved, at jeg vidste eller burde vide, at min [søskendes] forsikringsvilkår var blevet ændret for næsten 3 år siden. Dette lægger jeg til grund på baggrund af følgende:

1. Det er min [søskende] som betaler – og altid har betalt – for [sine] egne forsikringer, og det er da også [søskende], som altid har stået som forsikringstager og ikke mig. Jeg har aldrig talt med min [søskende] om [dennes] forsikringsforhold.

2. Min [søskende] og jeg har aldrig udvekslet en fuldmagt, så det fx har været muligt for mig at se [søskendes] forsikringer og dermed dét ændrede vilkår hos det daværende [andet selskab] ... Igen er det fuldkommen usandsynligt, at jeg bør vide, at min [søskende] har fået ændret ét vilkår for knap 3 år siden, og endnu mere absurd, at If mener, at jeg burde det. Det er simpelthen ikke forventeligt af en forsikringstager at kende til sådanne forhold uden nogensinde at været det forholdt. Min [søskende] har ikke engang selv været opmærksom på forholdet, da jeg nævner det for [søskende], hvordan kan det så forventes, at jeg så burde have kendt til forholdet?

3. Hverken min [søskende] eller det daværende forsikringsselskab har oplyst mig om, at ét af mine [søskendes] forsikringsvilkår er blevet ændret, og i så fald på baggrund af hvad. Igen er det fuld-

stændig usandsynligt, at jeg ifm. købet af min rejseforsikring burde have kendt til dét forhold. Forholdet forekommer mig også som værende irrelevante og af mindre betydning ifm. tegning af en rejseforsikring. I så fald påhviler det også If at løfte bevisbyrden for relevansen heraf.

Eftersom If ikke har kunne dokumentere, at jeg er blevet foreholdt dét ændrede vilkår fra [andet selskab], som påstået og afvist dækning på baggrund af (jf. mail sendt til mig d. 26. august) – på trods af opfordring fra mit vedkommende – har jeg i stedet forsøgt at gå den modsatte vej ved selv at undersøge forholdet. Dette er gjort for at forsvare min troværdighed, og samtidig afkræfte If's påstand om, at jeg aktivt har været forholdt oplysningen om dét ændrede vilkår.

Jeg har derfor d. 26. august taget kontakt til [andet selskab] – på trods af, at det ikke påhviler mig at løfte denne bevisbyrde – der, som jeg havde forventet, faktisk bekræfter det stik modsatte af, hvad If har oplyst mig – på flere parametre.

If påpeger nemlig i mailen af 26. august, hvori de fastholder deres afgørelse, at de har fået oplyst af [andet selskab], at besked om ændringer er sendt til min mail. Dette er fuldkommen ukorrekt, og [andet selskab] nævner faktisk, at det ganske enkelt ikke er rigtigt; [andet selskab] har i en mail sendt til mig d. 1. september (og også telefonisk) således bekræftet, at de aldrig har sendt mig en besked/mail om, at min [søskende] har fået ændret forsikringsvilkår, jf. mailen 'Bekræftelse på jeg ikke er blevet underrettet...'. Dette synes jeg er fuldkommen belejligt i lyset af, at If nævner, at de [andet selskab] skulle have oplyst dem, at de [andet selskab] har sendt mig en mail/besked om dette, når det de facto ikke er korrekt. If lægger simpelthen et faktum til grund, som de ikke har kunne dokumentere eller sandsynliggøre. For mig er det blot et udtryk for, at If har forsøgt at omgå sin del af aftalen. Andet kan ikke tolkes, da jeg flere gange har påpeget og understreget, at den oplysning, If lægger til grund, ikke er korrekt og fuldkommen usandsynlig. Dog har If blot valgt ikke at reagere på en mail sendt af mig d. 26. august, og senere et opkald. Mailen, som jeg modtog d. 1. september, og som bekræfter, at [andet selskab] aldrig har underrettet mig om dét ændrede vilkår, er vedhæftet nærværende klagemail.

I øvrigt er det også betænkeligt, at If påstår, at jeg skulle have modtaget en underretning om dét ændrede vilkår for min [søskende], da If – som forsikringsselskab – utvivlsomt burde vide, at forhold der vedrører forsikringstager, også kun skal foreholdes forsikringstager. Det er således ikke sædvanlig praksis, at et forsikringsselskab sender oplysninger om 'ændrede forhold' til andre, end den der står som forsikringstager – med mindre der foreligger en fuldmagt. Allerede der burde det også være indlysende for If, at jeg umuligt kan have modtaget underretning om dét ændrede forsikringsvilkår, da sådanne forhold ganske apriorisk kun sendes til forsikringstager.

Alt i alt har jeg dog umådelig svært ved at se, hvordan ét ændret vilkår for min [søskende] for knap 3 år siden, hvori en selvrisiko for 'Tyveri' er steget, skulle have nogen som helst relevans ifm. tegning af en rejseforsikring for mig. Og endnu værre; at If afviser at yde dækning med henvisning til selvsamme. Det er fuldkommen absurd.

Desuden ligner beskeden blot en generel besked om ændrede vilkår, som ikke er usædvanligt for selskaber løbende at opdatere.

Derfor kan If ikke med rette nægte mig en erstatning ved at opsige aftalen med tilbagevirkende kraft, med henvisning til, at der har været afgivet urigtige oplysninger, da jeg ganske enkelt ikke vidste eller burde have vidst, at min [søskende] for knap 3 år har fået sat en selvrisiko for 'Tyveri'

op hos et gammelt selskab, som [søskende] desuden ikke er medlem af den dag i dag. De urigtige oplysninger desangående vedrører ganske enkelt ikke mine egne forsikringsforhold, og det kan ikke forventes, at jeg burde have kendt til forholdet. Synspunktet forstærkes også af det faktum, at det ligger hele mere end 2,5 år tilbage og så tæt på skæringspunktet (3 år) iht. tegningsreglerne, at det forekommer mig at være fuldstændig underordnet og flygtigt ifm. tegning af en rejseforsikring.

Allerede efter ordlyden i FAL § 6 er If derfor ikke berettiget til at afvise dækning og opsige min forsikring med henvisning til, at jeg har afgivet urigtige risikooplysninger, da der ganske indlysende ikke har været afgivet urigtige oplysninger fra min side af, jf. FAL § 6, stk. 1 og kendelse nr. 91.273, der skildrer praksis inden for området.

Selv hvis det skulle fastholdes, at urigtige oplysninger var angivet, så følger If's ansvar allerede af FAL § 5, stk. 1.

Det kan næppe lægges til grund, at jeg har handlet uagtsomt, da det ikke kan sandsynliggøres, at jeg vidste eller burde vide, at jeg har afgivet urigtige oplysninger, ved ikke at kende til et forsikringsforhold, som ikke vedrører mig, og aldrig er blevet foreholdt mig, jf. generelt ovenstående bemærkninger. Allerede derfor vil If skulle hæfte, som om urigtig oplysning ikke forelå, hvorfor forholdet falder uden for FAL § 6, jf. FAL § 5, stk. 1, jf. FAL § 6, stk. 1.

Endeligt mener jeg også, at det er fuldkommen usandsynligt, at If ikke ville have tegnet mig en rejseforsikring, hvis de var bekendt med, at en i min husstand har fået ændret forsikringsvilkår (forhøjet selvrisiko ved 'Tyveri' – og ikke generelt vel og mærke) for næsten 3 år siden. Denne bevisbyrde påhviler også If at løfte.

Subsidiær anbringende, hvis ovenstående afvises af nævnet:

b. Ad uklarhed ifm. tegningsreglerne og aftalelovens § 38 b

Jeg vil også gerne komme med en subsidiær anbringende til støtte for min påstand om, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige mig og samtidig nægte mig dækning. Følgende anbringende skal dog udelukkende tages til følge, hvis Ankenævnet vurderer, at der objektivt og subjektivt er afgivet urigtige oplysninger.

Følgende drejer sig om selve købsaftalen, som If har sendt til mig d. 9. januar (vedhæftet på sagen). I denne købsaftale fremgår der på side 6 de tegningsregler, der er gældende ifm. Tegning af en rejseforsikring, og dermed de risikooplysninger, som forsikringstager skal besvare, for at blive indmeldt hos selskabet. Det skal lige siges, at jeg ikke selv aktivt har angivet 'nej' ud fra alle forholdene, men derimod selskabet selv. Ikke desto mindre, ansporer jeg en uklarhed ifm. ét af de direkte citerede forhold fra købsaftalen, jf. side 6 i købsaftalen.

Navnlig angår uklarheden formuleringen af følgende forhold (øvrige to forhold er irrelevante i nærværende sag), som jeg vil bede Ankenævnet forholde sig til – som igen er et direkte citat fra købsaftalen sendt til mig dengang d. 9. januar: 'Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko blevet sat op inden for de sidste 3 år?'

Ovenstående forhold giver anledning til uklarheder, da sætningen kan mistolkes således, at forsikringstager blot skal oplyse om, hvorvidt man hos sit nuværende selskab har fået sat en forsikringspræmie eller en selvrisiko op inden for de sidste 3 år, og ikke et udtryk for, at man skal oply-

se, hvorvidt man i hele sin forsikringshistorik har fået sat sin forsikringspræmie eller selvrisiko op inden for de sidste 3 år – som If tilsyneladende har krævet.

Adspurgt har min [søskende] ved sit nuværende selskab aldrig fået sat forsikringspræmien op eller selvrisikoen. Ej heller ved det forrige. Og aldrig nogensinde for mit vedkommende. Adspurgt er det eneste tilfælde, hvor min [søskende] har fået ændret nogle vilkår hos [andet selskab], som nævnt – og som for resten generelt ændrer vilkår løbende. Det må således være If's risiko, at det ikke klart fremgår, om det ønskes, at kunderne skal besvare spørgsmålet i lyset af det selskab man har nu, eller om der menes generelt igennem hele ens forsikringshistorik, jf. aftalelovens § 38 b, hvor det fremgår, at en tvivl i en aftale, således skal fortolkes imod affatteren – altså selskabet.

Derudover må det også være selskabets risiko, at det ikke klart fremgår af betingelserne, at husstandens øvrige medlemmers tidligere eller nuværende forsikringsforhold er af væsentlig betydning ifm. tegning af en rejseforsikring. Dette forekommer mig helt irrelevant, og ikke umiddelbart noget af større betydning.

Derfor er If tillige efter aftalelovens § 38 b, ikke berettiget til at nægte mig dækning og opsige mig med henvisning til, at jeg har opgivet urigtige oplysninger, da jeg – hvis jeg var bekendt med forholdene – stadigvæk ikke ville have afgivet urigtige oplysninger med henvisning til uklarheden i ovenstående spørgsmål, der alt andet lige må komme If til ugunst.

Kendelser af relevans for sagen:

Til støtte for ovenstående bemærkninger og anbringender henvises til følgende kendelser, der især skildrer praksis på området: nr. 90.134 (klager delvis medhold), nr. 90.024 (klager medhold), nr. 92.205 (klager medhold) og seneste nr. 91.273 (klager medhold) – anderledes hændelsesforløb. Sidstnævnte kendelse er fra 2019, og er en meget principiel kendelse, der behandler netop spørgsmålet om husstandens forhold i en forsikringsaftale, herunder også afgivelse af urigtige oplysninger, hvor klager fik medhold."

Klageren har den 18/9 2020 til nævnet supplerende bl.a. anført:

"Husstandsbegrebet:

I forlængelse af min klage vil jeg gerne føje yderligere bemærkninger til min subsidære anbringende om uklarhed/usikkerhed ifm. købsaftalen.

Det drejer sig nærmere bestemt om den købsaftale/tilbud, som selskabet har sendt til mig. Jeg tager desuden udgangspunkt i Nævnets kendelse nr. 85.563 (urigtige oplysninger, husstand). Jeg bemærker, at selskabet i den omtalte købsaftale, som også er vedhæftet sagen, på intet tidspunkt definerer, hvad der forstås ved ordet 'husstand'. Ej heller ifm. tilbuddet. Ordet husstand har vist sig i forsikringsregi at være bredt formuleret, og der er generelt ikke en entydig og fast definition på, 'hvornår' man er en del af en husstand. Dette har vist sig at variere fra selskab til selskab. En nærmere definition af begrebet husstand ville derfor have været meget naturlig, henset til de strenge retsvirkninger det kan medføre.

Jeg har bopæl ved min [søskende], men jeg har aldrig betragtet mig som en del af husstanden, da jeg blot lejer et værelse hos [min søskende]. Min [søskende] og jeg har ikke et nærmere fællesskab omkring indkøb, madlavning, rengøring og husholdningen generelt. Jeg studerer, arbejder og bor således i 3 forskellige byer. Min [søskende] og jeg har på ingen måde økonomisk fællesskab,

og jeg deltager ikke i den daglige hverdag i hjemmet/husstanden. Jeg lejer blot et værelse, og betaler et mindre beløb til mit [søskende] for dette, da [min søskendes] lejlighed er stor og rummelig, og ligger tættest på mit arbejde. Derudover studerer jeg i [by 1], hvor jeg ligeledes bor og opholder mig lejlighedsvist afhængig af studieaktiviteten. I øvrigt har jeg også altid haft mine helt egne forsikringer og betalt for disse. Med andre ord har min [søskende] og jeg ingen tættere 'husstandsrelation' – hverken juridisk eller økonomisk. På denne baggrund mener jeg, at der med rimelighed kan herske usikkerhed omkring om, hvorvidt jeg overhovedet er en del af husstanden, på trods af, at jeg har adresse hos min [søskende]. Mit navn fremgår i øvrigt heller [ikke] af lejekontrakten, men udelukkende min [søskende] er påtegnet denne. Jeg lejer blot et mindre værelse, så det er mere tilgængeligt for mig at komme til/fra mit arbejde.

Derfor mener jeg heller ikke, at det er rimeligt og hensigtsmæssigt at lægge til grund, at jeg burde have kendt til et forhold, der 1) ikke vedrører mig, 2) ingensinde er blevet foreholdt over for mig (dette er der sendt dokumentation for, jf. min klage) og 3) som jeg på ingen måde selv har mulighed for at komme til kendskab med, da min [søskende] og jeg aldrig har udvekslet en fuldmagt.

At selskabet ikke yderligere har defineret begrebet 'husstand', og hvad det præcis dækker over ifm. køb af en rejseforsikring, mener jeg bør være selskabets risiko henset til de noget restriktive konsekvenser det kan medføre. Jeg mener omvendt ikke, at det bør komme mig til last, at selskabet ikke har været tilstrækkelig klar/sikker i sin formidling af en købsaftale.

Samme betragtninger kommer Nævnet også frem til i kendelse nr. 85.563, hvor forsikringstager ikke betragtede sin kæreste, der var registreret i RKI, og sad i fængsel i en given periode, som en del af husstanden. Nævnet gav klager medhold, da klager/forsikringstager således ikke havde afgivet urigtige oplysninger, hvorfor selskabet blev pålagt ansvar. Nævnets flertal udtaler bl.a., at selskabet ikke har uddybet begrebet 'husstand' yderligere i selskabets tilbud, hvilket havde være naturligt henset til de strenge retsvirkninger, jf. desuden også 91.273 som også er tidligere nævnt, og hvor klager også fik medhold."

Selskabet har den 19/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kundeforhold

Kunden tegner indboforsikring den 9. januar 2020 via websalg. Vilkår fremlægges som Bilag B.

Det faktiske forløb

Kunden bliver den 09.01.2020 tegnet ind via websalg. Bilag C vedlægges

På købsaftalen svarer kunden på følgende:

Den samlede aftale er baseret på følgende oplysninger som du har bekræftet:

- Har du eller nogen i husstanden tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikringsselskab? Nej
- Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko blevet sat op inden for de sidste 3 år? Nej
- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringsselskab? Nej

Kunden svarer således aktivt selv, at ingen i husstanden har fået forsikringspræmie eller selvrisiko sat op indenfor de seneste 3 år.

Husstanden omfatter personer på samme bopæl.

Kunden bor på samme adresse som sin [søskende]. Kunden har således en forpligtelse til at undersøge, hvorvidt der er andre i husstanden som har fået ændret vilkår eller forhøjelser på forsikringen, inden kunden besvarer spørgsmålene.

Ifs interne tariffer fremsendes til ankenævnet per mail, hvoraf fremgår, at If ikke ville have tegnet kunden ind, hvis kunden havde svaret korrekt på spørgsmålet.

Den 20. juli 2020 melder kunden en rejseskade tilbage i februar 2020. Anmeldelse fremlagt som Bilag D. Kundens dokumentations på skadesagen vedhæftes som bilag E.

Sagen bliver sendt til Ifs interne undersøgelsesafdeling, da kunden lige er tegnet ind og det er et højt krav. Kundens klage af 29. juli 2020 vedhæftes som bilag F.

Undersøgelsesafdelingen kontakter på baggrund af kundens samtykke andre selskaber for oplysninger. If forsikring sanerer kunden på baggrund af oplysninger vi modtog den 29-07-2020 fra [andet selskab]. If forsikring har modtaget disse oplysninger fra [andet selskab] ved fremsendelse af samtykke fra vores kunde.

Efterfølgende efter sanering af kunden modtager vi henvendelse fra [andet selskab], at [andet selskab] mener, at [andet selskab] selv har begået GDPR brud og beder os slette de oplysninger vi har modtaget.

If forsikring har dog allerede handlet ud fra oplysningerne, som If forsikring modtog den 29-07-2020 og saneret kunden grundet urigtige oplysninger, og If forsikring er i god tro omkring de modtagne oplysninger, da det af brevet fra [andet selskab] ligeledes også fremgår, at vores kunde er en del af den forsikrede personkreds på [søskendes] forsikring.

Undersøgelsesafdelingen politianmelder endvidere kunden for bedrageri, idet kunden anmelder, at en jakke er blevet stjålet, men det viser sig, at den kvittering, som kunden har indsendt på jakken rent faktisk er leveret tilbage til butikken, og jakken derfor ikke er bortkommet.

Sagen er på nuværende tidspunkt anmeldt til politiet for bedrageri.

If forsikring fastholder derfor saneringen af kunden samt afvisning af dækning for rejseskaden.

...

Konklusion

Da vi ikke mener, at der er kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholde, at skaden er opgjort korrekt. Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er berettiget til yderligere erstatning."

Klageren har den 23/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist må jeg igen erkende, at selskabet ikke, som alle de øvrige gange jeg har klaget, har forholdt sig til de konkrete punkter i min klage samt sagens materielle spørgsmål. Selskabet

vælger sågar at undlade at vedhæfte mine klageskrivelser i relation til afgørelsen, og vedhæfter i stedet en klageskrivelse, der relaterer sig til selve sagsbehandlingen – forhold som Nævnet i øvrigt ikke tager stilling til. Selskabet forholder sig med andre ord ikke nærmere til det materielle spørgsmål i tvisten.

Der skal dog bemærkes følgende i forhold til selskabets svarskrift af 21.10.2020:

Ad forholdet om 'husstanden':

Selskabet nævner i sit svar, at husstanden omfatter personer på samme bopæl. Denne definition er selskabets subjektive opfattelse af ordet "husstand". Som skrevet tidligere, jf. dokumentet 'husstandsbegrebet', er der ikke en udtømmende definition på, hvad der forstås ved begrebet 'husstand'.

Selskabet har hverken i købsaftalen eller i vilkårene defineret nærmere, hvad der konkret forstås ved begrebet 'husstand' (ordforklaring), hvilket havde været naturligt i en forsikringsmæssig kontekst.

På side 6 i vilkårsbetingelserne for rejseforsikring, som selskabet har vedhæftet, fremgår under pkt. 4.1, hvilke personer der er omfattet af en rejseforsikring ved If. Jeg finder punktet bemærkelsesværdigt, da selskabets egen opfattelse af begrebet 'husstand', jf. svarskriftet, tilsyneladende står i et modsætningsforhold til nedenstående:

'4.1 Hvilke personer er omfattet af forsikringen. 4.1.1 Personer som bor fast på din bopæl. Følgende personer er omfattet af forsikringen: • din husstand som består af dig som forsikringstager* og dine familiemedlemmer. Med familiemedlemmer mener vi person, du er gift med eller lever i fast parforhold med, samt jeres hjemmeboende børn – herunder også plejebørn, der bor hos dig. • bofællesskab med maksimalt 2 personer sidestiller vi med et fast parforhold. • for at være omfattet af forsikringen skal de ovennævnte personer være tilmeldt folkeregisteret på din adresse. • ophører dækningen af en forsikret, er denne person dækket, indtil anden forsikring er købt, dog højst 3 måneder fra ændringen. 4.1.2 Forsikringen omfatter ikke logerende og lejere'.

Som jeg har skrevet tidligere lejer jeg et værelse hos min [søskende], så det er mere tilgængeligt for mig at komme til/fra mit arbejde få gange om ugen. Jeg bor, arbejder og studerer i tre forskellige byer. Som også skrevet tidligere har min [søskende] og jeg ikke et nærmere fællesskab omkring indkøb, madlavning, rengøring og husholdningen generelt. I øvrigt fremgår det også til sidst, jf. pkt. 4.1.2, at forsikringen ikke omfatter logerende og lejere, hvorfor det også må formodes, at selskabet ikke betragter disse personer, som en del af en 'husstand'.

Selskabet har med andre ord ikke defineret, hvad der forstås ved ordet 'husstand', hvilket nok havde været naturligt med de strenge retsvirkninger, som en forfæjlet forståelse af begrebet afstedkommer, jf. sag nr. 85.563. Som selskabet skriver i sit svar til Nævnet, at 'husstanden omfatter personer på samme bopæl'. Dette kunne med fordel have været indføjet ved købsaftalen og vilkårene, så der ikke var tvivl om begrebets definition. Imidlertid har selskabet tilsyneladende ikke foretaget sådan en indføjeelse nogen steder, og jeg har, som skrevet, ikke betragtet mig som en del af min [søskendes] 'husstand', jf. generelt dokumentet 'husstandsbegrebet'. Det er ikke videre givet i forsikringsregi, at man er en del af en husstand, blot fordi, at man har samme bopæl. Selskabet må med andre ord være den nærmeste til at bære risikoen for ikke at være tilstrækkelig klar i sin formidling af en forsikringsaftale.

Endeligt har selskabet også udelukkende vedhæftet en 'købsaftale' – og ikke vilkårene – da jeg blev indtegnet hos selskabet tilbage d. 9. januar 2020, jf. mailen kaldet 'Tak for købet [...]', som er vedhæftet på sagen.

Ad forholdet om min 'undersøgelsespligt':

Selskabet nævner endvidere, at der påhviler mig en forpligtelse til at undersøge, hvorvidt der er andre i husstanden, som har fået ændret vilkår eller forhøjelser på forsikringen, inden jeg [be-kræftede] forholdene.

Denne undersøgelsespligt anser jeg dog ikke for at være ubegrænset og udtømmende. Som jeg har gjort gældende tidligere, kan min undersøgelse af forhold, der ikke vedrører eller er foreholdt mig, ikke række ud over, hvad der således er muligt for mig at undersøge. Dette må være indlysende og logisk.

Min [søskende] har, som skrevet, ikke selv været opmærksom på, at [han/hun] har fået sat en selvrisiko for 'Tyveri' op for nu over 3 år siden hos et gammelt selskab [andet selskab], og blev først bekendt med forholdet, da jeg nævner det for [ham/hende] ifm. nærværende sag. Uagtet at min [søskende] burde have kendt til forholdet, kan det ikke uden videre lægges til grund, at jeg derfor også burde have kendt til forholdet. Min [søskende] og jeg har aldrig udvekslet en fuldmagt, så det fx har været muligt for mig at se hendes forsikringer, herunder hendes vilkår, og være opmærksom på forhold, som [han/hun] eksempelvis ikke har været opmærksom på, og som kan komme mig til last. Dette er ret logisk under henvisning til, at min [søskende] og jeg ikke har et juridisk eller økonomisk forhold. Min [søskendes] daværende selskab har ej heller underrettet mig om forhøjelsen af selvrisikoen, hvilket der også er vedhæftet dokumentation for.

Jeg står ikke – og har aldrig stået – som med-forsikringstager på mine [søskendes] forsikringer. Jeg har altid haft mine egne forsikringer og betalt for disse, og det samme for min [søskende]. Derfor mener jeg heller ikke, at det er hensigtsmæssigt og rimeligt, at selskabet kan stille krav om, at jeg 'burde' have gjort mig bekendt med et forhold, jeg ikke har en chance for at stifte bekendtskab med. Jeg har med andre ord ikke undladt at foretage en handling, der har afholdt mig fra at komme til kundskab med et forhold vedrørende min bofælle, og derved handlet uagtsomt. Derimod har jeg forholdt mig til det, der er muligt for mig at undersøge. Jeg er, som forsikringstager, begrænset til, hvad jeg får oplyst, og hvad jeg selv har mulighed for at undersøge. Derfor er alle tegningsspørgsmålene også besvaret ud fra en formodning om, at de har været besvaret objektivt – og subjektivt – sandfærdigt.

Ad 'sagsbehandlingen' og påstanden om 'bedrageri':

Jeg vil først og fremmest gerne understrege, at jeg tidligere i min klage til Nævnet har undladt at komme med bemærkninger om selve selskabets sagsbehandling, da jeg er af den opfattelse, at Nævnet ikke tager stilling til sådanne forhold. Ikke desto mindre har jeg følgende sidebemærkninger til den pludselige anklage om 'bedrageri', der egentlig blot underbygger den noget kritisable sagsbehandling ydet af selskabet.

Jeg vil derfor gerne komme med nedenstående bemærkninger til selve sagsbehandlingen, som har været fuldkommen kritisabel fra start til slut.

Jeg finder det betænkeligt, at selskabet pludseligt inddrager et spørgsmål om 'bedrageri' i deres svarskrift til min klage. Dette finder jeg fuldkommen injurierende, og er en alvorlig anklage. Selskabet har aldrig foreholdt mig dette forhold, og jeg ved ganske enkelt ikke, hvad selskabet henviser til her, jf. afgørelsen og e-mails udvekslet med selskabet. Jeg er først nu blevet bekendt med dette ifm. selskabets svar til Nævnet. Ikke desto mindre må det på det kraftigste bestrides, at der er tale om bedrageri i nærværende sag.

Selskabet nævner, at jeg skulle have anmeldt en bortkommet genstand (en jakke), som er blevet returneret. Jeg ved ikke, hvad selskabet henviser til her, men jeg formoder, at selskabet henviser til én af de to bortkomne jakker, som fremgår af opgørelseslisten. Ingen af jakkerne – eller andre genstande for den sags skyld – er returneret efter et køb, og selskabet må således have misforstået noget i den anledning. Der er selvfølgelig ikke anmeldt en genstand, som tidligere er blevet returneret, og derfor de facto ikke har været i min besiddelse under rejsen. Dette kan også ret hurtigt bekræftes, da jeg har haft begge de anmeldte jakker på under min rejse, hvilket ganske enkelt kan dokumenteres i form af private billeder, der er taget under min rejse, hvor jeg har haft begge jakker på. Billederne kan eftersendes til Nævnet efter ønske.

Ikke desto mindre finder jeg det belejligt og tillige usmageligt, at selskabet ikke tidligere har henvendt sig til mig for at få afklaret forhold, der har givet anledning til uklarheder ifm. min skadeanmeldelse, på trods af, at jeg i min skadeanmeldelse har skrevet til selskabet, at de ved spørgsmål, er velkommen til at rette henvendelse til mig. Selskabet har dog aldrig rettet nogen henvendelse til mig, eller forsøgt at gå i dialog med mig. Jeg har aldrig givet udtryk for en usamarbejdsvilighed. Igen har selskabet demonstreret sin evne til at tilsidesætte god skik og redelig forretningsudøvelse.

Selskabet har endnu engang demonstreret sin evne til blot at lægge ukorrekte og udokumenterbare oplysninger til grund. Ligeledes gjorde sig gældende, da selskabet efter sin 'undersøgelse' af min sag over flere omgange postulerede over for mig (skriftligt ifm. afvisningen og opsigelsen), at [andet selskab] havde oplyst dem, at de [andet selskab] havde underrettet mig om, at min [søskende] har fået ændret ét vilkår tilbage i sin tid. Ikke desto mindre viste denne oplysning sig for at være falsk og ukorrekt, da jeg selv kontakter [andet selskab] for at forhøre mig om forholdet, hvorefter [andet selskab] sender mig en bekræftelse fra deres side til støtte for mine udsagn, da jeg var ret sikker på, at jeg aldrig er blevet underrettet, som selskabet (lf) har påstået over for mig, jf. tidligere vedhæftet dokumentation.

Selskabets håndtering og behandling af min sag har fra start til slut været præget af fuldkommen uprofessionalisme samt gennemsyret med formelle såvel som juridiske fejl og mangler. Selskabet har indhentet og behandlet oplysninger i strid med databeskyttelsesreglerne samt handlet i strid med lov om finansiel virksomhed, da selskabet;

1) har udnyttet en samtykkeerklæring – som kun jeg har underskrevet – til at indhente oplysninger om min bofælle, som de ikke har et gyldigt samtykke fra, jf. vedhæftet samtykkeerklæring, som kun har været påtegnet med min underskrift;

2) har indhentet og behandlet oplysninger, som senere viser sig at være videregivet ulovligt (dette har [andet selskab] også bekræftet, jf. mail til min [søskende] fra [andet selskab]) fra et andet selskab, på trods af, at selskabet (lf) utvivlsomt burde vide, at de oplysninger de behandler om min [søskende], har de ikke et samtykke eller et lovligt grundlag for at behandle, jf. lov om finansiel virksomhed § 117, stk. 2 og databeskyttelsesforordningens art. 6 og art. 7. Når der på den ene

side er et selskab ([andet selskab]), der har videregivet oplysninger ulovligt og i strid med databeskyttelsesreglerne, må der også være en stærk formodning for, at det selskab, som har modtaget oplysningerne, ej heller har været berettiget til at indhente og behandle dem. Dette bør være indlysende for If, allerede fordi de modtager oplysninger om en person (min [søskende]), som ikke er mig. Og det bør jo være klart, at når et selskab modtager oplysninger/dokumenter påtegnet med et helt andet navn, end den sagen vedrører, burde databehandlingen også være indstillet, indtil man havde et gyldigt samtykke. At selskabet har handlet groft uagtsomt, diskulperer ikke for ansvar.

3) Endelig har selskabet også helt undladt at underrette 3. part (min [søskende]) eller mig om, at de behandler oplysninger om vedkommende (underretningspligten), jf. databeskyttelsesforordningen art. 14.

*Ovenstående forhold bliver dog behandlet nærmere af rette tilsynsmyndighed.

Selskabet har i deres afgørelse lagt udokumenterbare og ukorrekte oplysninger til grund, som jeg senere, ved selv at undersøge forholdene, har fået afkræftet fra anden side. Nu anklager selskabet mig sågar for 'bedrageri' uden holdbare og veldokumenterede beviser med henvisning til et uklart forhold, som selskabet med fordel kunne have fået klarhed omkring ved at rette henvendelse til mig tilbage, da de træf afgørelsen, og senere efter selskabet adskillige af gange har afvist mine klager. Jeg er jo de facto i besiddelse har ret stærke beviser, der let kunne afveje selskabets mistanke. Ikke desto mindre underbygger dette blot selskabets omgåelseshensigt, og sjuskeriet der har været forbundet med min sag, som jeg uden tvivl mener, at Nævnet nu bør have indblik i.

Et forsikringsselskab har pligt til at optræde loyalt over for sine kunder og i overensstemmelse med redelig forretningsskik og god praksis inden for virksomhedsområdet, jf. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 2 og § 373, stk. 4. Jeg er ikke herre over, hvornår et uheld falder ud; men når det gør, går jeg ud fra, at ens forsikring fremstår som den forsikrende og tryghedsskabende aktør i ligningen. Denne grundsætning har selskabet på ingen måde vil/kunne leve op til. Er man en 'mistænksom' kunde, fordi man er en ny kunde?

Selskabet er desuden anmeldt til både Datatilsynet for at overtræde databeskyttelsesreglerne og til Finanstilsynet for overtrædelse af lov om finansiel virksomhed. Endelig agter jeg at sagsøge/politianmelde selskabet for injurier under henvisning til den krænkende anklage om bedrageri.

De ovenfor nævnte forhold har dog ikke en nærmere relevans for det materielle spørgsmål om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at opsige mig og afvise dækning, med henvisning til, at jeg har afgivet urigtige oplysninger, hvilket Nævnet således skal tage stilling til. Forholdene er blot nævnt, da de er ret væsentlige i det samlede billede ift. selskabets håndtering af sagen."

Selskabet har den 17/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Oplysninger fra andet selskab

If forsikring har modtaget fuldmagt fra kunden til at indhente oplysninger i andre selskaber. Denne fuldmagt danner grundlaget for de modtagne oplysninger fra [andet selskab]. If forsikring har saneret kunden på baggrund af disse oplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

13.

95787

[Andet selskab] har efterfølgende kontaktet If forsikring, men på det tidspunkt har IF allerede handlet ud fra de oplysninger vi har modtaget. Der er ikke tale om at If forsikring har overtrådt Dataforordningen. If forsikring har handlet ud fra oplysninger vi har modtaget i god tro indenfor den fuldmagt vi har sendt, inden [andet selskab] har henvendt sig om GDPR brud.

Husstand

If forsikring har fremsendt intern tarif til Ankenævnet, hvoraf fremgår, at vi ikke ville have tegnet kunden ind, hvis vi havde kendskab til oplysningerne. Der er ingen udtømmende definition på husstandsbegrebet. Det er ikke muligt at lave en udtømmende definition. Der står dog positivt nævnt i tariffen og vilkår, at husstandsbegrebet omfatter et bofællesskab på max 2 personer, som sidestilles med et parforhold.

Kunden og dennes [søskende] har fælles folkeregisteradresse, hvorfor det må betegnes, som et bofællesskab. Et evt. lejeforhold ændrer ikke den familiemæssige relation imellem [klageren] og [søskende], som klart ligger indenfor husstandsstandsbegrebet.

...

Konklusion

Da vi ikke mener, at der er kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholder, at skaden er opgjort korrekt. Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er berettiget til yderligere erstatning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag heraf gengives i det følgende. Af købsaftale dateret den 9/1 2020 fremgår bl.a.:

"

Aftalen omfatter:

Forsikring:	Vedrorende:	Gældende fra:	Pris pr. år:
Rejseforsikring	Verden	9. januar 2020	1.938 kr.
I alt pr. år			1.938 kr.

Prisen er inklusiv alle afgifter til staten.

...

Den samlede aftale er baseret på følgende oplysninger som du har bekræftet:

- Har du eller nogen i husstanden tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikringsselskab? Nej
- Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisko blevet sat op inden for de sidste 3 år? Nej
- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringsselskab? Nej"

Ankenævnet for Forsikring

14.

95787

Af korrespondance mellem klageren og andet selskab dateret den 1/9 2020 fremgår bl.a.:

"Kan jeg få dig til at bekræfte nedenstående faktum konkret:

1) At I aldrig har sendt mig en underretning om, at min [søskendes] har fået ændret [sin] forsikringsforhold for 3 år siden!

...

[Andet selskab]

Ja, det kan du.

Vi har ikke sendt dig oplysninger om at din [søskendes] forsikring fik skærpede vilkår og dermed højere selvrisiko i september 2017."

Af andet selskabs mail til klagerens søskende dateret den 1/9 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig, fordi vi ved en beklagelig fejl har videregivet personoplysninger om dig til et andet forsikringsselskab. Det drejer sig om oplysninger om dit navn, adresse og oplysninger om at din forsikring i 2017 fik skærpede vilkår og forhøjet selvrisiko. Vi har ved en fejl sendt en kopi af brevet som er sendt til dig i 2017.

Jeg har d.d. bedt det andet forsikringsselskab om at slette alle oplysninger og bekræfte dette overfor os.

Efter persondatareglerne er vi forpligtet til at oplyse dig om, at vi har videregivet fortrolige oplysninger og om den risiko for, der kan være forbundet med fejlen i dette tilfælde, at andre har fået oplysning om din skadesag og tidligere kundeforhold."

Af policen fremgår bl.a.:

"Rejseforsikring

Forsikring*: Rejse	Ja
Rejse Plus	Ja
Rejse Super	Nej"

Nævnet har fået forelagt uddrag af selskabets indtegningsregler, hvoraf det fremgår, at selskabet ikke tilbyder forsikring til kunder, der individuelt har fået forhøjet præmie eller selvrisiko inden for de seneste 3 år.

Af forsikringsbetingelserne R-06 fremgår bl.a.:

"4.1 HVILKE PERSONER ER OMFATTET AF FORSIKRINGEN?

4.1.1 PERSONER SOM BOR FAST PÅ DIN ADRESSE

Følgende personer er omfattet af forsikringen:

- din husstand som består af dig som forsikringstager* og dine familiemedlemmer. Med familiemedlemmer mener vi person, du er gift med eller lever i fast parforhold med, samt jeres hjemmeboende børn – herunder også plejebørn, der bor hos dig
- bofællesskab med maksimalt 2 personer sidestiller vi med et fast parforhold
- for at være omfattet af forsikringen skal de ovennævnte personer være tilmeldt folkeregistret på din adresse
- ophører dækningen af en forsikret, er denne person dækket, indtil anden forsikring er købt, dog højst i 3 måneder fra ændringen.

4.1.2 Forsikringen omfatter ikke logerende og lejere."

Nævnet udtaler:

Klagerens tegnede rejseforsikring den 9/1 2020. Den 20/7 2020 anmeldte han, at hans bagage var forsvundet i forbindelse med en flyrejse i februar 2020. Under behandlingen af sagen op-sagde selskabet klagerens rejseforsikring med virkning fra tegningstidspunktet med henvisning til, at han havde afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at hans forsikring stadig er i kraft, og at selskabet udbetaler erstatning for den bortkomne bagage. Han har anført, at han bor til leje hos sin søskende, og at hans søskende derfor ikke er en del af hans husstand, hvorfor han objektivt set ikke har afgivet urigtige risikooplysninger, og at der ikke er et økonomisk fællesskab mellem ham og hans søskende. Han har også anført, at "mit navn fremgår i øvrigt heller [ikke] af lejekontrakten, men udelukkende min [søskendes] er påtegnet denne". Han har videre anført, at han og hans søskende ikke havde kendskab til, at den søskendes forsikring i et tidligere selskab i september 2017 var blevet pålagt en forhøjet selvrisiko, og at det derfor ikke kan tilregnes ham som uagtsomt, at han ikke oplyste herom ved tegningen af forsikringen. Klageren har subsidiært anført, at spørgsmålet angående skærpede vilkår er uklart formuleret, idet "husstand" ikke er nærmere defineret, og at spørgsmålet derfor skal fortolkes til hans fordel, jf. aftalelovens § 38b.

Selskabet har opsagt rejseforsikringen med virkning fra tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegningen, idet han svarede "nej"

på spørgsmålet, om han eller en i husstanden havde fået sat deres præmie eller selvrisiko op inden for de sidste tre år. Selskabet har med henvisning til selskabets indtegningsregler anført, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt klageren havde svaret korrekt på spørgsmålet. Selskabet har også anført, at klageren har en undersøgelsespligt forud for besvarelsen af risikospørgsmålene.

Nævnet bemærker, at selskabet i sit første indlæg til nævnet har angivet, at klageren den 9/1 2020 tegnede en indboforsikring i selskabet. Nævnet lægger på baggrund af sagens øvrige oplysninger, herunder købsaftalen, policen og forsikringsbetingelserne, til grund, at klageren alene tegnede en rejseforsikring.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1 fremgår det, at "HVLKE PERSONER ER OMFATTET AF FORSIKRINGEN? 4.1.1 PERSONER SOM BOR FAST PÅ DIN ADRESSE Følgende personer er omfattet af forsikringen: • din husstand som består af dig som forsikringstager* og dine familiemedlemmer. Med familiemedlemmer mener vi person, du er gift med eller lever i fast parforhold med, samt jeres hjemmeboende børn – herunder også plejebørn, der bor hos dig • bofællesskab med maksimalt 2 personer sidestiller vi med et fast parforhold • for at være omfattet af forsikringen skal de ovennævnte personer være tilmeldt folkeregistret på din adresse • ophører dækningen af en forsikret, er denne person dækket, indtil anden forsikring er købt, dog højst i 3 måneder fra ændringen. 4.1.2 Forsikringen omfatter ikke logerende og lejere".

Idet selskabet – da klageren ved købet af rejseforsikringen, blev spurgt om husstandens forhold – ikke har fastlagt, hvad selskabet forstår ved begrebet "husstand", finder nævnet, at selskabet efterfølgende ikke kan lægge end bredere definition af begrebet "husstand" til grund, end det der udtrykkeligt følger af rejseforsikringens forsikringsbetingelser om "personer som bor fast på din adresse".

På den baggrund finder nævnet, at der i den konkrete sag ikke er grundlag for at statuere, at klageren objektivt set har afgivet urigtige risikooplysninger ved – på tidspunktet for købet af

Ankenævnet for Forsikring

17.

95787

rejseforsikringen – ikke at have oplyst om sin søskendes forsikringsforhold. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at opsige klagerens rejseforsikring eller at afvise at dække klagerens krav med henvisning til, at forsikringen ikke var i kraft på skadetidspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens søskende ikke er omfattet af definitionen på "familiemedlemmer" i rejseforsikringens forsikringsbetingelser om "personer som bor fast på din adresse", hvor selskabet tillige benytter udtrykket "husstand". Nævnet bemærker, at rejseforsikringen ikke omfatter logerende og lejere.

Nævnet bemærker videre, at selskabet ikke er fremkommet med oplysninger, som giver nævnet grundlag for at statuere, at klageren ikke lejer et værelse hos sin søskende, og at klageren har et sådant økonomisk fællesskab med sin søskende, at der er tale om et bofællesskab med maksimalt 2 personer, som beskrevet i forsikringsbetingelserne om "personer som bor fast på din adresse".

Nævnets afgørelse i sag 91273 kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at parterne ikke har fremlagt oplysninger om klagerens krav i forbindelse med den anmeldte skade, hvorfor nævnet ikke tager stilling hertil.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige klagerens rejseforsikring med virkning fra tegningstidspunktet, og at selskabet ikke har været berettiget til at afvise dækning af den anmeldte skade med henvisning til, at forsikringen ikke var i kraft på skadetidspunktet. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen af den anmeldte

Ankenævnet for Forsikring

18.

95787

skade og træffe afgørelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen