

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 96463:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft bil-, påhængsvogn-, indbo- parcelhus-, ulykke- og entrepriseforsikring. I klageskema af 8/2 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Se klagen. Jeg gør opmærksom på, at der ikke alene klages over en enkelt forsikring, men over samtlige de opsagte forsikringer."

I brev af 8/2 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Ad sagsfremstilling:

Indklagede overtog pr. henholdsvis 1. februar 2019 og 1. marts 2019 klagers forsikringer fra [andet forsikringsselskab 1]. Hos [andet forsikringsselskab 1] havde klager en enkelt skade, og før klager var hos [andet forsikringsselskab 1], var klager kunde hos [andet forsikringsselskab 2]. Klager har haft følgende skadeshistorik:

27. november 2011:	Indboforsikring – ingen erstatning.
19. juni 2015:	Ulykkesforsikring – erstatning kr. 8.999,00.
19. februar 2016:	Indboforsikring – ingen erstatning.
24. april 2016:	Indboforsikring – erstatning kr. 4.418,15.
15. juli 2016:	Rejseforsikring – ingen erstatning.
12. oktober 2016:	Vejhjælp.
27. februar 2017:	Bilforsikring – ingen erstatning.
25. april 2017:	Vejhjælp.
25. april 2017:	Bilforsikring/indbo – erstatning kr. 154.742,00.

I oktober 2017 varslede [andet forsikringsselskab 2] en ændring af klagers forsikringsforhold grundet skader, hvorefter klager tegnede forsikringer hos [andet forsikringsselskab 1], hvorfra klager dog skiftede til indklagede. Indklagede har 4 gange udbetalt erstatning til klager, og indkla-

gede har pr. 18. december 2020 opsagt flere af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft, og kræver nu samtlige 4 udbetalinger tilbagebetalt, dog med fradrag af de betalte præmier. Opsigelsesskrivelsen fremsendes som **Bilag 1**.

Klager gør gældende, at [andet forsikringsselskab 2] skulle have opsagt flere af klagers forsikringer grundet '*skadesforløb og sagsbehandling*' jf. bilag 1. Undertegnede har imidlertid været i telefonisk kontakt med [andet forsikringsselskab 2], som oplyser, at det er ukorrekt, at de har opsagt klager. De har alene varslet en mindre ændring af præmiebetalingen grundet skadesforløb, hvilket der i øvrigt ikke er noget usædvanlig ved. Indklagede opfordres til at dokumentere sin i øvrigt grove påstand om, at [andet forsikringsselskab 2] skulle have opsagt klager.

Indklagedes opsigelse er af indklagede begrundet med, at klager har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen. Klager påklagede opsigelsen ved skrivelse af 11. januar 2021 (**Bilag 2**), hvilken klage indklagede afviste (**Bilag 3**).

Ad indklagedes krav om tilbagebetaling:

Som det fremgår af bilag 1, så har klager hos indklagede haft følgende skadeshistorik:

30. december 2019:	Bilforsikring – erstatning kr. 115.437,25.
30. december 2019:	Ulykkesforsikring – erstatning kr. 3.685,49.
27. marts 2020:	Hus/indboforsikring – erstatning kr. 22.796,65.
15. september 2020:	Vejhjælp – bugsering kr. 1,167,50.

Seneste skade er således den 15. september 2020, og det er først den 18. december 2020, at indklagede opsiges klager, dvs. ca. 3 måneder senere.

Ad de afgivne oplysninger:

Indledningsvist bemærkes, at klager aldrig har modsat sig at ville give samtykke til indklagede således at indklagede kunne indhente oplysninger om klagers skadeshistorik hos klagers tidligere forsikringsselskaber. Dette har indklagede imidlertid først gjort pr. 25. november 2020, som oplyst af [andet forsikringsselskab 2]. Indklagede har dermed ikke forholdt sig kritisk til de oplysninger klager har afgivet, men blot tegnet klager som forsikringstager grundet ønsket om kundetilgang. Indklagede har således udvist en vis egenskyld.

Under alle omstændigheder fremgår det af indklagedes opsigelse jf. bilag 1, at klager opsiges med tilbagevirkende kraft grundet skaden 25. april 2019, beløbende sig til kr. 154.742,00. For så vidt denne skade angår, da bemærkes, at klager aldrig har haft til hensigt at fortie skaden. Der var tale om en hærværksepisode udøvet imod klagers bil af tredjemand, og klager oplyser, at han adspurgt hvad han havde haft af skader, opfattede dette således, at der blev spurgt til hvad han havde været impliceret i; dvs. selv været ansvarlig for. Klager opfattede derfor ikke hærværket som en skade han havde haft og klager har aldrig haft til hensigt at fortie noget, som ellers oplyst af indklagede. For så vidt angår den påståede '*opsigelse*' af [andet forsikringsselskab 2], så har klager besvaret spørgsmålet om opsigelse korrekt, idet klager som nævnt bestrider, at han skulle være blevet opsagt af [andet forsikringsselskab 2].

Ad indklagede ville have tegnet klager alligevel:

Klager gør gældende, at indklagede, selvom indklagede havde været bekendt med klagers skade af 25. april 2019, beløbende sig til kr. 154.742,00, ville have tegnet klager som forsikringstager alligevel, idet indklagedes risikovurdering formentlig ikke ville have ændret sig af den grund.

Som **Bilag 4** fremlægges et af klager indhentet forsikringstilbud fra [andet forsikringsselskab 3] af 29. januar 2021. Klager har oplyst [andet forsikringsselskab 3] fuldt ud omkring sin skadeshistorik, og [andet forsikringsselskab 3] har ikke desto mindre glædeligt ville tegne klager som kunde. Indklagedes påstand om at der ikke ville være sket tegning af klager såfremt det fulde skadesforløb var blevet oplyst, forekommer således urigtig. Dette forhold må tillægges betydning, jf. Lyngsø s. 64, Hellner s. 160, Selmer s. 154, Munksgaard: Forsikringsjura s. 60, Ivan Sørensen: Forsikringsret s. 174 og Forsikringsaftaleloven s. 57.

Under alle omstændigheder er det klagers opfattelse, at proratareglen i Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 subsidiært må finde anvendelse. Bestemmelsen lyder således:

'Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig. Ville selskabet ved genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.'

Proratareglen peger på retsvirkningen af, at forsikringstageren uagtsomt har givet urigtige oplysninger i tilfælde, hvor selskabet vel ville have overtaget forsikringen, hvis der var givet rigtige oplysninger, men dog kun ville have gjort det på andre vilkår. Klagers påstand er således subsidiært, at indklagedes hæftelse skal reguleres forholdsmæssigt, dvs. således at hæftelsen kommer til at svare til, hvad indklagede ville have forpligtet sig til mod den aftalte præmie, hvis klager havde givet rigtige oplysninger.

Ad tidspunktet for indklagedes opsigelse:

Som nævnt ovenfor, så skete klagers seneste skade hos indklagede den 15. september 2020, og det er først den 18. december 2020, at indklagede opsiges klager, dvs. ca. 3 måneder senere. Der var her imidlertid alene tale om, at klager skulle have vejrhjælp beløbende sig til kr. 1.167,50. Den for indklagede væsentlige skade skete den 30. december 2019, med en udbetaling af erstatning på kr. 115.437,25. Det er dermed først meget sent at indklagede reagerer, og selv efter indklagede modtager de relevante oplysninger, går der hele 3 måneder, førend indklagede opsiges klagers forsikringer. Det gøres derfor gældende, at indklagede har handlet i strid med Forsikringsaftalelovens § 8, hvorefter indklagede efter at have fået kundskab om de urigtige oplysninger uden unødigt ophold skulle have meddelt klager, i hvilket omfang de ville have påberåbt sig nogen af de rettigheder, de forudgående bestemmelser i Forsikringsaftaleloven hjemler.

Praksis synes at understøtte, at indklagede har reageret for sent, jf. afgørelserne U 1986 633 H (3 uger – godkendt), FED 1996 1256 V (3 mdr. – godkendt), ankenævnskendelse 49.942 (7 mdr. – ej godkendt) og 45.145 (ca. 8 mdr. – ej godkendt). 61.539 (2 år og 2 mdr. – ej godkendt). 89.294 (8 mdr. – ej godkendt)."

Selskabet har i brev af 23/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning fra bilkaskoforsikringen som følge af en anmeldt trafikulykke den 15. september 2020. Selskabet har bl.a. gjort gældende, at klager har afgivet urigtige risikooplysninger ved indtegning af sine forsikringer i selskabet, og sagen handler derfor også om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere klagers forsikringer og kræve tidligere udbetalte erstatningsbeløb tilbagebetalt.

Klager har den 16. september 2020 anmeldt, at han dagen forinden, den 15. september 2020 kl. 20.45, kom kørende i sin [skadet bil med registreringsnr. 3], ved ... Skov ved ... Klager har oplyst følgende i skadeanmeldelsen: 'Ramt et rådyr, så jeg prøvede at svinge til højre men kom til at ramme lidt af træet, bilen. Bilen væltede om på siden. Hastighed 40-50'.

Ved uheldet skete der efter det oplyste skade på bilens front, frontrude, højre side bag, højre side for, højre side midt, overalt, tag, undervogn, venstre side bag, venstre side for, venstre side midt.

Klager har videre oplyst i skadeanmeldelsen, at han kom personligt til skade ved uheldet. Om personskaden har klager oplyst: 'Ondt i nakken, skulder og ryggen, bliver undersøgt af min læge i morgen' (altså den 17. september 2020). Anmeldelsen fremlægges som sagens bilag A.

Selskabets taksator opgjorde skaden på bilen som totalskade og vurderede bilens handelsværdi til 265.000 kr. Taksatorrapporten fremlægges som sagens bilag B.

Klager kunne imidlertid ikke acceptere værdiansættelsen på bilen, og klager ville heller ikke acceptere selskabets forslag om en vurdering af bilens værdi ved en uvildig syns- og skønsmand.

På baggrund af flere uafklarede omstændigheder ved ulykken besluttede selskabet at undersøge sagen nærmere, herunder klagers tidligere forsikringsforhold.

Selskabet overtog klagers forsikringer fra [andet forsikringsselskab 1] pr. henholdsvis den 1. februar 2019 og den 1. marts 2019. Det kan som ubestridt lægges til grund, at klager i forbindelse med indtegningen den 20. januar 2019 besvarede selskabets spørgsmål som følger:

'Skadeoplysninger

*Har du eller andre i husstanden inden for de seneste 2 år haft skader på de ønskede forsikringer i tidligere forsikringsselskab? **Ja***

Årstal: 2018

Hvilke skader: Emhætte glasplade faldt ned over vores kogeplade

Hvilken forsikring: Indboforsikring

Har du eller nogen i din husstand tidligere haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko?

*Hvis du svarer ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor forsikringen er opsagt/har fået skærpede vilkår? **Nej***

*Er du eller din husstand registreret i RKI registreret hos Experian A/S? **Nej***

Ud over ovennævnte risikooplysninger accepterede klager vores samtykke, hvoraf det bl.a. fremgår:

'Konsekvens ved afgivelse af urigtige oplysninger

Afgivelse af urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre bortfald eller begrænsninger i vores pligt til at yde erstatning.'

Ved accept af vores samtykkeerklæring bekræftede klager desuden, at de afgivne oplysninger og forudsætninger for tilbuddet var korrekt, og at de stillede spørgsmål var besvaret i overensstem-

melse med sandheden, og at denne var bekendt med, at urigtige oplysninger kunne medføre tab af retten til erstatning helt eller delvist.

Forespørgsel hos [andet forsikringsselskab 1]

[Andet forsikringsselskab 1] har oplyst, at klager den 5. november 2018 havde en glasskade på husforsikringen, som blev erstattet med 29.343 kr.

Klager blev ikke pålagt skærpede vilkår hos [andet forsikringsselskab 1].

[Andet forsikringsselskab 1] overtog klagers forsikringer fra [andet forsikringsselskab 2].

Forespørgsel hos [andet forsikringsselskab 2]

[Andet forsikringsselskab 2] har den 25. november 2020 oplyst, at klager havde forsikringer hos [andet forsikringsselskab 2] i perioden august 2015 – januar 2018, hvor [andet forsikringsselskab 1] overtog forsikringerne.

I perioden hos [andet forsikringsselskab 2] har klager anmeldt i alt 9 skader. Seneste skade skete den 25. april 2017 – en tyveri-/hærværksskade på en bil, der udløste en erstatning på 154.742 kr.

I oktober 2017 varslede [andet forsikringsselskab 2] klager opsigelse af følgende forsikringer i forbindelse med skadesforløbet: Indboforsikring, rejseforsikring, husforsikring (med undtagelse af branddækning), 2 ulykkesforsikringer, 2 bilforsikringer (med undtagelse af ansvar) og 2 vejhjælpsforsikringer.

[Andet forsikringsselskab 2] har supplerende oplyst telefonisk, at klager blev opsagt grundet det samlede antal skader. [Andet forsikringsselskab 2] har tillige oplyst, at de til klager har fremsendt et brev dateret den 14. november 2017, hvor klager blev gjort bekendt med opsigelsen af forsikringerne, der blev opsagt grundet reglen om opsigelse i forbindelse med skadebehandlingen og øvrige var opsagt til hovedforfald – bortset fra de lovpligtige forsikringer.

Urigtige risikooplysninger

På baggrund af de indhentede oplysninger kunne vi konstatere, at klager havde afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegning af forsikringer hos os.

Klager oplyste ikke om samtlige skader inden for de sidste 2 år fra den 20. januar 2019, hvor klager afgav risikooplysninger til selskabet. Klager undlod at oplyse om skaderne den 25. april 2017 og skaden den 27. februar 2017.

Desuden svarede klager urigtigt på spørgsmålet om, hvorvidt klager eller nogen i klagers husstand tidligere havde haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko.

I vores afgørelse af den 18. december 2020 (Bilag 1) meddelte vi bl.a. klager følgende:

'På baggrund af oplysningerne finder vi, at du bevidst har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af dine forsikringer hos os. Du har svigagtigt fortiet oplysninger, som du burde være klar over, var af betydning for os, når vi skulle vurdere risikoen ved tegning af dine forsikringer.'

Ankenævnet for Forsikring

6.

96463

Det følger af forsikringsaftalelovens § 4, at har forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtigt givet urigtig oplysning om eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for dette.

Dette indebærer, at vi ophæver dine forsikringer, bortset fra ansvarsforsikringer på dine biler og bygningsbrandforsikringer, med tilbagevirkende kraft. Du bliver således stillet som om, du ikke har været forsikret i perioden fra forsikringernes ikrafttræden.

For en ordens skyld bemærkes, at vi finder, at forholdet ikke er omfattet af forsikringsaftalelovens § 5, idet du ikke kan have været uvidende om, at du afgav urigtige oplysninger. Selskabet ville i øvrigt ikke have overtaget forsikringerne, hvis rette forhold i tidligere forsikringsselskaber havde været oplyst, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Nedenfor følger en oversigt over dine forsikringers ophørstidspunkt:

Policenr.	Forsikring	Ophører pr.
[Policenr. 1]	Bilforsikring reg.nr. [registreringsnummer 1]	01.03.2019 (bortset fra ansvar)
[Policenr. 4]	Bilforsikring reg .nr. [registreringsnummer 4]	04.10.2020 (bortset fra ansvar)
[Policenr. 11]	Entrepriserforsikring	15.10.2020
[Policenr. 8]	Indboforsikring	01.03.2019
[Policenr. 9]	Parcelhusforsikring – [adresse 1]	01.03.2019 (bortset fra brand)
[Policenr. 10]	Parcelhusforsikring – [adresse 2]	15.10.2020 (bortset fra brand)
[Policenr. 6]	Påhængsvogn reg.nr. [registreringsnummer 6]	07.04.2020
[Policenr. 7]	Påhængsvogn reg.nr. [registreringsnummer 7]	07.04.2020
[Policenr. 12]	Ulykkesforsikring Forsikrede: [klageren] [ægtefælle] [barn 1] [barn 2]	01.03.2019
[Policenr. 2]	Bilforsikring reg.nr. [registreringsnummer 2]	01.03.2019 (bortset fra ansvar)
[Policenr. 3]	Bilforsikring reg.nr. [registreringsnummer 3]	04.05.2020 (bortset fra ansvar)
[Policenr. 5]	Påhængsvogn reg.nr. [registreringsnummer 5]	01.02.2019

Ankenævnet for Forsikring

7.

96463

Nedenfor følger en oversigt over erstatningsudbetalinger, som du uberettiget har modtaget, og som vi kræver tilbagebetalt:

Skadenr.	Beskrivelse af skaden	Beløb der skal tilbagebetales
...	Solouheld sket den 30.12.2019. Totalskadet bil reg.nr. [registreringsnummer 2] samt totalskadet påhængsvogn reg.nr. [registreringsnummer 5]	Kr. 115.437,25
...	Brandskade sket den 27.03.2020. Der er udbetalt kr. 22.796,65 på indboforsikringen og kr. 8.862,78 på husforsikringen. Erstatningen udbetalt via indboforsikringen skal tilbagebetales.	Kr. 22.796,65
...	Ulykkestilfælde sket den 30.12.2019 – tilskadekomne [klageren]	Kr. 3.685,49
...	Solouheld sket den 15.09 .2020. Bugsering af bil reg.nr. [registreringsnummer 3]	Kr. 1.167,50

Der er i alt erstattet **kr. 143.086,89**, som skal tilbagebetales.

Præmien opkrævet for forsikringerne i perioden modregnes i vores tilbagebetalingskrav. Præmien udgør i alt **kr. 37.510,72**.

Herefter skal vi bede dig indbetale **kr. 105.576, 17** inden den **04.01.2021** til vores konto nr. ... med henvisning til 'kundenr. ...'.

Afhentning af bil

Ovenstående indebærer samtidig, at vi ikke kan betale erstatning for skaden på din bil, [skadet bil med registreringsnr. 3], sket ved hændelsen den 15.09.2020.

Bilen står pt. opmagasineret hos ..., hvor du kan afhente bilen efter nærmere aftale. Ved afhentning skal du kunne legitimere dig og kvittere for modtagelsen af bilen. Hvis du får en anden til at afhente bilen, skal der sammen med kvittering for modtagelse af bilen forvises samtykke fra dig og billedlegitimation til ...'

Selskabets stillingtagen til klagen

Selskabet har gennemgået sagen på ny, og det fastholdes, at klager har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegningen, og at dette skal have den konsekvens som er anført i selskabets afgørelse af den 18. december 2020 (Bilag 1).

Klager har over for ankenævnet gjort gældende, at det er ukorrekt, at [andet forsikringsselskab 2] skulle have opsagt klagers forsikringer eller pålagt ham skærpede vilkår. Dette synspunkt står i skærende kontrast til de oplysninger, som selskabet har modtaget fra [andet forsikringsselskab 2]. Klager opfordres på den baggrund til at dokumentere dette forhold, herunder fremlægge [andet forsikringsselskab 2] skrivelse af den 14. november 2017 til klager.

Klager gør videre gældende, at selskabet ikke har forholdt sig kritisk til de risikooplysninger, som klager meddelte i forbindelse med indtegningen. Selskabet bemærker, at klager ikke på nogen måde udtrykte tvivl om forståelsen af selskabets spørgsmål eller tilkendegav en tvivl om svarenes

rigtighed. Selskabet havde derfor ikke i forbindelse med indtegningen nogen grund til at efterprøve klagers svar, som i øvrigt blev afgivet på tro og love.

Klager gør også gældende, at selskabet alligevel ville have indtegnet klagers forsikringer, såfremt klager havde afgivet korrekte risikooplysninger. Til støtte for synspunktet anfører klager, at [andet forsikringsselskab 3] har afgivet tilbud på klagers forsikringer, selv om dette selskab har fået forelagt klagers skadeshistorik. Følgende fremgår bl.a. af selskabets acceptregler: 'Har kunden haft mere end 2 skader inden for de seneste 2 år, eller er kunden blevet pålagt skærpede vilkår/afslået at tegne forsikring i andre selskaber, kan vi ikke tegne forsikring til kunden.' Som det fremgår af ovenstående, havde klager på tidspunktet for afgivelse af risikooplysninger den 20. januar 2019 haft mere end 2 skader inden for de seneste 2 år. Klager var også blevet pålagt skærpede vilkår. På den baggrund ville selskabet ikke have overtaget klagers forsikringer, såfremt klager havde afgivet korrekte risikooplysninger.

Hvorvidt [andet forsikringsselskab 3] ønsker at overtage klagers forsikringer er uden betydning for denne sag. Det kan supplerende oplyses, at selskabet ikke har modtaget opsigelse fra [andet forsikringsselskab 3] på klagers forsikringer.

Endelig gør klager gældende, at selskabet ikke uden unødigt ophold har opsagt klagers forsikringer efter at have fået kundskab om oplysningernes urigtighed. For det første bemærkes, at FAL § 8 ikke finder anvendelse på oplysninger, der er afgivet svigagtigt i henhold til FAL § 4, jf. henvisningen i § 8 til §§ 5-7. Dernæst bemærkes, at selskabet ikke i forbindelse med behandlingen af klagers tidligere anmeldte skader til selskabet har haft anledning til at undersøge klagers tidligere forsikringsforhold. Anledningen hertil opstod først i forbindelse med klagers anmeldelse af en totalskade den 15. september 2020 på klagers [skadet bil med registreringsnr. 3] sket ved påkørsel af et rådyr med en hastighed på 40-50 km/t. Og endelig bemærkes, at selskabet modtog oplysning om klagers skadeforløb hos [andet forsikringsselskab 2] den 25. november 2020. Først på dette tidspunkt kunne selskabet konstatere, at klagers risikooplysninger ikke var korrekte. Mindre end 1 måned herefter, nemlig den 18. december 2020, fremsendte selskabet sin afgørelse til klager. Det bestrides, at selskabet har reageret for sent over for klager.

Sammenfattende gør selskabet gældende,

- at klager ved forsikringens tegning svigagtigt har givet urigtige oplysninger om eller fortiet en omstændighed, som klager måtte antage var af betydning for selskabet,
- at forsikringsaftalerne derfor ikke er bindende for selskabet,
- at selskabet er berettiget til at ophæve klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft,
- at selskabet er berettiget til at kræve samtlige udbetalte erstatninger til klager tilbagebetalt med fradrag af den af klager indbetalte præmie,
- at FAL § 8 ikke finder anvendelse på forhold reguleret af FAL § 4,
- at selskabet ikke ville have overtaget klagers forsikringer, såfremt rette forhold havde været oplyst, jf. selskabets acceptpolitik, og at selskabet således også er ansvarsfri, såfremt ankenævnet måtte nå frem til, at klagers urigtige risikooplysninger er givet ved uagtsomhed, jf. FAL § 6, stk. 1, og
- at selskabet ikke har reageret for sent, jf. FAL § 8, såfremt ankenævnet måtte finde at klagers urigtige risikooplysninger er givet ved uagtsomhed, jf. FAL § 6, stk. 1.

Til støtte for selskabets synspunkt påberåbes AK86718 og FED1998.5360."

Klagerens advokat har i brev af 12/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad supplerende sagsfremstilling:

Indledningsvist bemærkes, at klager desværre fejlagtigt i klagen har skrevet, at omtalte skade hos [andet forsikringsselskab 2] skete den 25. april 2019 – der er rettelig tale om den 25. april 2017.

---o0o---

Indklagedes sagsfremstilling korrektes, idet indklagede bemærker, at nærværende sag omhandler erstatning fra bilkaskoforsikringen. Dette er ikke korrekt, idet indklagede kræver samtlige udbetalinger tilbagebetalt, herunder også udbetalingen fra brandskaden den 27. marts 2020.

For så vidt angår klagers historik hos [andet forsikringsselskab 2], så har undertegnede – som det fremgår af klageskriftet – været i telefonisk kontakt med [andet forsikringsselskab 2], som oplyser, at det er ukorrekt, at de har opsagt klager. [Andet forsikringsselskab 2] har alene varslet en mindre ændring af præmiebetalingen grundet skadesforløb, hvilket der i øvrigt ikke er noget usædvanlig ved. Indklagede opfordres endnu en gang til at dokumentere sin i øvrigt grove påstand om, at [andet forsikringsselskab 2] skulle have opsagt klager. Dette nødvendiggøres af, at indklagede ses at gentage sit postulat herom i svarskriftet uden på nogen måde at dokumentere dette. Klager har således ikke afgivet urigtige oplysninger desangående, og såfremt indklagede fastholder sin påstand om det modsatte, må det være op til indklagede at dokumentere sin påstand. Indklagedes synspunkt om, at klager skal dokumentere at noget ikke er sket, eller sagt med andre ord sin egen uskyld, er ikke i overensstemmelse med de almindelige bevisbyrderegler.

Klager har dermed alene – og uagtsomt som beskrevet i klageskriftet –, afgivet urigtige oplysninger omkring skaden af 25. april 2017. Som nævnt idet der her var tale om hærværk begået af tredjemand og ikke en handling begået af klager selv.

For så vidt angår [andet forsikringsselskab 3], så har klager accepteret deres tilbud og er nu kunde hos dem. Som **Bilag 5** fremlægges dokumentation fra [andet forsikringsselskab 3] af 22. februar 2021. Det lægges til grund, at indklagede på nuværende tidspunkt må have modtaget en opsigelse herfra. Indklagede bedes oplyse, om dette er sket eller ej.

Det fastholdes således, at det ikke kan accepteres, at indklagede som en efterrationalisering kan opsig sine kunder med omfattende skader med tilbagevirkende kraft, for på den måde at slippe for præmieudbetalinger. Klagers skadeshistorik er ikke usædvanlig og det fastholdes, at indklagede ville have tegnet klager som kunde, selvom der havde været kendskab til den fulde skadeshistorik. Måske med en anelse forøget præmie – måske ikke. [Andet forsikringsselskab 3] har netop tegnet klager tilsyneladende uden skærpede vilkår, selvom der er et fuldt kendskab til skadehistorikken.

Der bør dermed ske fuld dækning af de skete skader, subsidiært dækning prorata."

Selskabet har i brev af 7/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets sagsfremstilling i svarskriftet fastholdes.

Selskabet fastholder også det i svarskriftet anførte om modtagne oplysninger fra klagers tidligere forsikringsselskab, [andet forsikringsselskab 2]. Selskabet har opfordret klager til at fremlægge det brev, som [andet forsikringsselskab 2] angiveligt har sendt til klager den 14. november 2017. Kla-

ger bestrider tilsyneladende ikke at have modtaget et brev fra [andet forsikringsselskab 2] dateret den 14. november 2017, men klager nægter åbenbart at fremlægge brevet. Det gøres gældende, at dette skal have skadevirkning for klager, som er nærmest til at oplyse sagen på dette punkt.

Selskabet har dog noteret sig, at klager i replikken erkender, at [andet forsikringsselskab 2] har varslet ham en præmiestigning. Dette forhold udgør i sig selv et pålæg om skærpede vilkår, der er omfattet af klagers oplysningspligt ved afgivelse af risikooplysninger.

Selskabet fastholder, at klager på 2 punkter har afgivet urigtige risikooplysninger:

Klager oplyste ikke om samtlige skader inden for de sidste 2 år regnet fra den 20. januar 2019, hvor klager afgav risikooplysninger til selskabet. Og klager svarede urigtigt på spørgsmålet om, hvorvidt klager eller nogen i klagers husstand tidligere har haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko.

Det fastholdes videre, at selskabet har været berettiget til at afvise forsikringsdækning for den anmeldte bilskade samt ophæve klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft.

Det bemærkes i den forbindelse, at selskabets acceptregler er fortrolige forretningsoplysninger, men acceptreglerne, eller uddrag heraf, kan naturligvis fremsendes til ankenævnet, såfremt nævnet måtte finde dette af afgørende betydning for klagens korrekte afgørelse.

Selskabet bekræfter at have modtaget opsigelse fra [andet forsikringsselskab 3] på klagers forsikringer. Dette forhold har imidlertid ingen betydning for nærværende klagesag.

Selskabet henviser i øvrigt til det anførte i svarskriftet."

Klagerens advokat har i brev af 14/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad supplerende sagsfremstilling:

Indklagede gør i sin duplik gældende, at '*klager i replikken erkender, at [andet forsikringsselskab 2] har varslet ham en præmiestigning.*'. Klager bemærker imidlertid allerede i sin klage over indklagede af 8. februar 2021, at '*I oktober 2017 varslede [andet forsikringsselskab 2] en ændring af klagers forsikringsforhold grundet skader.*'. Det er dermed ikke korrekt, at klager først i replikken skulle have erkendt, at [andet forsikringsselskab 2] ville regulere forsikringsforholdet, in casu foretage en regulering af præmiebetalingerne, og klager har dermed ikke forsøgt at fortie dette.

Indklagede refererer i sin duplik til en skrivelse fra [andet forsikringsselskab 2] af 14. november 2017, som indklagede skulle have opfordret klager til at fremlægge. Klager kan ikke genkende at have modtaget et brev fra [andet forsikringsselskab 2] dateret den 14. november 2017, og kan derfor vanskeligt fremlægge det."

Selskabet har i brev af 6/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har vedvarende under denne klagesags behandling gjort gældende, at klager ikke er blevet opsagt [andet forsikringsselskab 2].

Ankenævnet for Forsikring

11.

96463

Klager har givet selskabet samtykke til at indhente oplysninger til brug for sagens behandling, herunder indhente oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber.

Selskabet har på den baggrund og til brug for denne klagesags behandling rettet fornyet henvendelse til [andet forsikringsselskab 2] med henblik på at få udleveret kopi af den skrivelse, hvormed [andet forsikringsselskab 2] meddeler klager en opsigelse af forsikringer.

[Andet forsikringsselskab 2's] skrivelse til klager af den 31. oktober 2017 fremlægges som sagens bilag C.

Det står herefter klart, at klager ikke blot i forbindelse med forsikringstegning men også under nærværende klagesags behandling svigagtig har afgivet urigtige oplysninger til selskabet.

Det tidligere anførte om konsekvensen heraf fastholdes.

Nærværende skrivelse udgør tillige underretning af klager om selskabets indhentning af personoplysninger, der ikke er indsamlet hos klager, jf. databeskyttelsesforordningen."

Sekretariatet har ved brev af 8/7 2021 bedt selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 12/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærkes, at selskabet har noteret, at klagen omfatter 'samtlige de opsagte forsikringer'. Den anvendte formulering i klageskemaet synes noget uklar, og eftersom klager ikke selv har uddybet klagen yderligere i skriftvekslingen, har selskabet ikke fundet anledning til at fremkomme med antagelser om klagens omfang.

På ankenævnets foranledning fremsender vi hermed følgende supplerende oplysninger og bemærkninger:

Som sagens **bilag D** fremsendes kopi af forsikringstilbud for de omhandlede forsikringer. Selskabet har ikke modtaget klagers skriftlige accept af tilbuddene, men klager har betalt præmie i henhold til de fremlagte tilbud. Desuden ses det ikke bestridt, at forsikringerne har været i kraft og i overensstemmelse med de fremlagte tilbud.

Som sagens **bilag E** fremlægges oversigt over de omhandlede forsikrings policenr., forsikringstype, genstand, ikrafttræden, ophør og afgiven risikooplysning.

Selskabet oplyser, at de omhandlede forsikringer er opsagt som anført i bilag E, hvilket indebærer, at forsikringerne er opsagt med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Dette gælder dog ikke for motoransvarsforsikring og bygningsbrandforsikring.

Redegørelsen for bilforsikringer og påhængsvognsforsikringer fremgår ligeledes af bilag E, hvoraf det fremgår, hvornår forsikringerne er tegnet, om der er afgivet risikooplysninger, og hvornår der er indtrådt ophør. Videre fremgår det, i hvilket omfang en bilforsikring/påhængsvognsforsikring er afløst af en anden forsikring.

Ad skaden den 27. februar 2017

Ankenævnet for Forsikring

12.

96463

Skaden skete, da klager var forsikret hos [andet forsikringsselskab 2]. Der var tale om en anmeldt skade på en bilforsikring. Klager havde anmeldt en skade sket i forbindelse med kollision/påkørsel. [Andet forsikringsselskab 2] har oplyst, at man aldrig modtog et erstatningskrav fra klager. Sagen blev derfor afsluttet uden udbetaling af erstatning.

Ad skaden den 25. april 2017

Skaden skete, da klager var forsikret hos [andet forsikringsselskab 2]. Der var tale om en anmeldt skade på en bilforsikring. Klager havde anmeldt en skade sket ved tyveri/hærværk. Der blev udbetalt erstatning på 154.742 kr.

Ad skaden i 2018 (nærmere skadedato ikke oplyst)

Skaden skete, da klager var forsikret hos [andet forsikringsselskab 1]. Der var tale om en anmeldt skade på en parcelhusforsikring (klager har oplyst i risikooplysningerne, at skaden blev anmeldt til indboforsikringen, men dette er ikke korrekt). Klager havde anmeldt en skade sket ved, at en emhætte falder ned over en kogeplade. Der blev udbetalt erstatning på 29.343 kr. – Det er den skadesag, som klager har oplyst om ved indtegningen.

Klager har ikke bestridt ovenstående skadeoplysninger, som derfor må lægges til grund for klagesagens behandling.

Ad tilbagebetalingskrav

Selskabet har krævet 4 erstatningsudbetalinger tilbagebetalt.

Skadenr.	Forsikring	Forsikring tegnet med ikrafttræden den	Beløb til tilbagebetaling kr.	Beskrivelse af skaden
...	Bilkaskoforsikring [registreringsnr. 2] Påhængsvognsforsikring [registreringsnr. 5]	1/3 2019 1/3 2019	108.637,25 6.800,00	Solouheld sket den 30.12.2019. Totalskadet bil [registreringsnr. 2] samt totalskadet påhængsvogn [registreringsnr. 5]
...	Parcelhusforsikring, [adresse 1] Indboforsikring	1/3 2019 1/3 2019	0,00 22.796,65	Brandskade sket den 27.03.2020. Der er udbetalt kr. 22.796,65 på indboforsikringen og kr. 8.862,78 på husforsikringen. Erstatningen udbetalt via indboforsikringen skal tilbagebetales.
...	Ulykkesforsikring	1/3 2019	3.685,49	Ulykkestilfælde sket den 30.12.2019 – tilskadekomne [klageren]
...	Bilkaskoforsikring [regi-	4/5 2020	1.167,50	Solouheld sket den

Ankenævnet for Forsikring

13.

96463

	streringsnr. 3]			15.09.2020. Bugse- ring af bil [registre- ringsnr. 3] (totalska- det)
--	-----------------	--	--	--

Selskabet bekræfter, at det er klagers [registreringsnr. 3], [policenr. 3] med ikrafttræden den 4/5 2020, der blev totalskadet ved ulykken den 15/9 2020.

Selskabet fremlægger som sagens **bilag F** uddrag af selskabets acceptregler for de omhandlede forsikringer. Selskabets acceptregler er fortroligt materiale. Derfor fremlægges udelukkende uddrag af regelsættet. Selskabet står til disposition, såfremt ankenævnet måtte have supplerende spørgsmål til selskabets acceptregler.

Selskabet henviser i øvrigt til det tidligere anførte, som fastholdes, herunder at selskabet er af den opfattelse, at klagers adfærd skal behandles efter FAL § 4, jf. FED1998.5360. I øvrigt henvises til bl.a. AK 86718 og 96055."

Da selskabets besvarelse ikke var fyldestgørende bad sekretariatet ved brev af 30/8 2021 om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 16/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som sagens bilag G fremlægges tegningsmaterialet.

Materialet omfatter følgende forsikringer:

- Bilforsikring [bil med registreringsnr. 1]
- Bilforsikring [bil med registreringsnr. 2]
- Påhængsvogn [påhængsvogn med registreringsnr. 5]
- Indboforsikring
- Parcelhusforsikring [adresse 1]
- Parcelhusforsikring [adresse 2]
- Entrepriseforsikring [adresse 2]
- Ulykkesforsikring for 2 voksne og 2 børn

Materialet indeholder den elektroniske begæring med samtykke og risikooplysninger. Begæringen med samtykke og risikooplysninger er udfyldt/besvaret af klager.

På ulykkesforsikringen er tillige indhentet særskilt dokument med samtykke og risikooplysninger, der er udfyldt/besvaret af medforsikrede hustru.

Klager og klagers hustru har desuden svaret 'Ja' til følgende tekst: '... , og jeg bekræfter med min accept af dette samtykke, at de afgivne oplysninger og forudsætninger for tilbuddet er korrekte, og at de stillede spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med sandheden, og jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning helt eller delvist". Der henvises til klagers svar i bilag G 1, G 5 samt klagers hustrus svar i bilag G 3. Klager har ved dette svar bekræftet sine risikooplysninger.

Selskabet benytter – således som det er sædvanlig praksis i forsikringsbranchen – ikke begærings- / tegningsmateriale ved vognskifte af biler eller påhængsvogne. Registrering af et bilvognskifte

sker via Motorregistret på www.skat.dk også kaldet DMR (Det Digitale Motorregister). Herfra sendes en forsikringsanmodning til selskabet, der giver et online-svar retur med det samme. Når forsikringsanmodningen er accepteret af selskabet, modtager selskabet en DMR-tilgang, hvorefter selskabet mundtligt aftaler nærmere om omfanget af forsikringsdækning mv. med forsikringstager, typisk ved telefonisk henvendelse til forsikringstager. Ved vognskifte af påhængsvogn sker tegning ligeledes ved mundtlig aftale mellem parterne.

Der forefindes således ikke tegningsmateriale eller afgivne risikooplysninger ved bilskifte eller skift af påhængsvogn. Selskabet henholder sig i disse tilfælde til tidligere afgivne risikooplysninger, som er afgivet ved forsikringstagers indtegnning i selskabet, jf. risikooplysningerne i bilag G.

Konkret indebærer dette, at der ikke forefindes skriftligt materiale på tegning af følgende forsikringer:

- Bilforsikring [bil med registreringsnr. 3]
- Bilforsikring [bil med registreringsnr. 4]
- Påhængsvogn [påhængsvogn med registreringsnr. 6]
- Påhængsvogn [påhængsvogn med registreringsnr. 7]

Der henvises i det hele til det anførte herom i oversigten i sagens bilag E.

Ankenævnet har i sin skrivelse af den 30. august 2021 udbedt sig uddrag fra selskabets tegningsregler, hvoraf det fremgår, at selskabet ikke tegner forsikringer, når nogen i husstanden tidligere har haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab. Selskabet har ved en beklagelig fejl ikke fået medtaget acceptreglernes punkt 3a i selskabets svar af den 12. august 2021, bilag F. Som sagens bilag H fremlægges nyt uddrag af selskabets acceptregler, nu indeholdende acceptreglernes punkt 3a.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at selskabets spørgsmål ved antagelsen der går på andre personer i husstanden, udelukkende anvendes til selskabets interne risikovurdering. Svar, der vedrører andre personer i husstanden, har ikke betydning i forhold til selskabets stillingtagen til, hvorvidt den kunde, der anmoder om tegning af forsikring(er), kan antages eller ej. Dette forhold er således ikke reguleret i selskabets tegningsregler.

Det fremlagte bilag C er selskabets elektronisk gemte version af tegningsmaterialet. Selskabet påpeger, at det originale dokument, som klager har udfyldt/ besvaret, fremstår i overskuelig opbygning med klar tekst og uden misvisende koder, tegn mv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget forsikringstilbud af 1/1 2019 vedrørende bil 1 og 2, påhængsvogn 1, indbo, parcelhus for adresse 1 og ulykke, forsikringstilbud af 7/4 2020 vedrørende bil 3 og påhængsvogn 2 og 3, forsikringstilbud af 4/10 2020 vedrørende bil 4 og forsikringstilbud af 15/10 2020 vedrørende parcelhus for adresse 2 og entrepriseforsikring. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af opsigelsesbrev af 31/10 2017 fra tidligere forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Efter de seneste skader og forløbet i forbindelse med sagsbehandlingen opsiger vi din forsikring. Som kunde kan du selvfølgelig altid opsiges en forsikring. Det kan vi som selskab også gøre, men kun på forsikringens årsdag eller i forbindelse med en skade. Det er den opsigelsesmulighed vi nu benytter. Nedenfor kan du se, præcis hvor i vilkårene, opsigelsesbestemmelserne står.

Vi opsiger din Indboforsikring

...

- Forsikringen ophører den 14. november 2017

...

Vi opsiger din Årsrejseforsikring

Som nævnt opsiger vi din indboforsikring. Da vores årsrejseforsikring forudsætter, at du har en indboforsikring hos os, opsiger vi samtidig årsrejseforsikringen.

...

- Forsikringen ophører den 14. november 2017

Vi opsiger din Husforsikring

...

- Forsikringen ophører den 1. marts 2018

...

Husets branddækning kan fortsætte

Din branddækning har vi pligt til at fortsætte, indtil vi får besked fra et andet forsikringsselskab om, at de har overtaget den. Vi forhøjer dog prisen, så den svarer til din risiko for skader.

- Pris fremover: 1.775,00 kr. om året

...

Vi opsiger din Ulykkesforsikring

...

- Forsikringen ophører den 1. marts 2018

...

Vi opsiger din Ulykkesforsikring

...

- Forsikringen ophører den 1. marts 2018

...

Vi opsiger kaskodækningen på din bil med reg.nr. ...

...

- Dækningen ophører den 1. marts 2018

...

Ansvarsforsikringen på din bil reg.nr. ... kan fortsætte

Da bilens ansvarsforsikring er lovpligtig, fortsætter den.

- Pris fremover: 3.389,00 kr. om året

...

Vi opsiger kaskodækningen på din bil med reg.nr. ...

...

- Dækningen ophører den 1. juli 2018

...

Ansvarsforsikringen på din bil reg.nr. ... kan fortsætte

Da bilens ansvarsforsikring er lovpligtig, fortsætter den.

- Pris fremover: 4.074,00 kr. om året

...

Vi opsiger din ...hjælpforsikring

...

- Forsikringen ophører den 1. marts 2018

...

Vi opsiger din ...hjælpforsikring

...

- Forsikringen ophører den 1. juli 2018"

Af indtegningsmaterialet for bil 1 og 2, påhængsvogn 1, indbo, parcelhus for adresse 1 og ulykke fremgår bl.a.:

"Ved køb/ændring af en forsikring påtager vi os som forsikringsselskab en økonomisk risiko. Vi har behov for at kende denne risiko, så vi kan tilbyde dig en forsikring på bedst mulige vilkår. Derfor har vi behov for at indhente oplysninger om dig, der - sammen med de oplysninger, du har givet os - kan klarlægge risikoen. ... Vi indhenter kun oplysninger, som er relevante for vores behandling af din forsikringsbegæring. ... Konsekvens ved afgivelse af urigtige oplysninger ... Afgivelse af urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre bortfald eller begrænsninger i vores pligt til at yde erstatning.

...

Jeg ønsker at købe og/eller ændre de begærede forsikringer i Himmerland Forsikring gs., og jeg bekræfter med min accept/underskrift af dette samtykke, at de stillede spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med sandheden, og jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning helt eller delvist.

...

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Himmerland Forsikring i forbindelse med ansøgning om køb eller ændring af forsikring må indhente, anvende og videregive oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af min ansøgning, herunder risikoprofil samt vurdere dækningsberettigelse af senere anmeldte skader, og at Himmerland Forsikring i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mig og mine forsikringsforhold til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger, der er relevante. Jeg giver også mit samtykke til, at Himmerland Forsikring gs. må videregive mine oplysninger internt i Himmerland Forsikring-koncernen til brug for administration, rådgivning samt skadebehandling og risikovurdering. Jeg giver endvidere samtykke til, at sædvanlige kundeoplysninger kan videregives til Himmerland Forsikring gs. eventuelle underleverandører til brug for administration.

...

Skadeoplysninger

Har du eller andre i husstanden inden for de seneste 2 år haft skader på de ønskede forsikringer i tidligere forsikringsselskab? Ja

Årstal: 2018

Hvilke skader: Emhætte glasplade faldt ned over vores kogeplade

Hvilken forsikring: indboforsikring

Har du eller nogen i din husstand tidligere haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko?

Ankenævnet for Forsikring

17.

96463

Hvis du svarer ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor forsikringen er opsagt/har fået skærpede vilkår? Nej

Er du eller din husstand registreret i RKI registreret hos Experian A/S? Nej"

Af indtegningsmaterialet for entreprise og parcelhus for adresse 2 fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at købe og/eller ændre de begærede forsikringer i Himmerland Forsikring, og jeg bekræfter med min accept af dette samtykke, at de afgivne oplysninger og forudsætninger for tilbuddet er korrekte, og at de stillede spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med sandheden, og jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning helt eller delvist.

...

Skadeoplysninger

Har du eller andre i husstanden inden for de seneste 2 år haft skader på de ønskede forsikringer i tidligere forsikringsselskab? Nej

Har du eller nogen i din husstand tidligere haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko?

Hvis du svarer ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor forsikringen er opsagt/har fået skærpede vilkår? Nej

Er du eller din husstand registreret i RKI registreret hos Experian A/S? Nej"

Af selskabets oversigt over de omhandlede forsikringer fremgår bl.a.:

"

Policenr.	Forsikring	Genstand	Ikrafttræden	Ophør	Afgivet risikooplysninger
[policenr. 1]	Bilforsikring (Ansvar)	[bil med registreringsnr. 1]	Overført fra [andet forsikringsselskab 1] 1/3 2019	*	Ja
[policenr. 2]	Bilforsikring (Ansvar, Kasko)	[bil med registreringsnr. 2]	Overført fra [andet forsikringsselskab 1] 1/3 2019	Afløst af [policenr. 3] (vognskifte)	Ja
[policenr. 3]	Bilforsikring (Ansvar, Kasko)	[bil med registreringsnr. 3]	4/5 2020	Afløst af [policenr. 4] (vognskifte)	Ja, jf. risikooplysninger afgivet ved tegning af [policenr. 2]
[policenr. 4]	Bilforsikring (Ansvar)	[bil med registreringsnr. 4]	4/10 2020	*	Ja, jf. risikooplysninger afgivet ved tegning af [policenr. 2]
[policenr. 5]	Påhængsvogn	[påhængsvogn med registre-	Overført fra [andet forsikringsselskab 1]	Afløst af [policenr. 6] og [poli-	Ja

Ankenævnet for Forsikring

18.

96463

		ringsnr. 5]	1/3 2019	cenr. 7] (vognskifte)	
[poli- cenr. 6]	Påhængsvogn	[påhængs- vogn med registre- ringsnr. 6]	7/4 2020	7/4 2020, jf. opsigel- se ved brev af den 18/12 2020	Ja, jf. risikoop- lysninger afgivet ved tegning af [policenr. 5]
[poli- cenr. 7]	Påhængsvogn	[påhængs- vogn med registre- ringsnr. 7]	7/4 2020	7/4 2020, jf. opsigel- se ved brev af den 18/12 2020	Ja, jf. risikoop- lysninger afgivet ved tegning af [policenr. 5]
[poli- cenr. 8]	Indboforsikring	Indbo	Overført fra [andet forsik- ringsselskab 1] 1/3 2019	1/3 2019, jf. opsigel- se ved brev af den 18/12 2020	Ja
[poli- cenr. 9]	Parcelhusforsik- ring	[adresse 1]	Overført fra [andet forsik- ringsselskab 1] 1/3 2019	1/3 2019, jf. opsigel- se ved brev af den 18/12 2020, dog **	Ja
[poli- cenr. 10]	Parcelhusforsik- ring	[adresse 2]	15/10 2020	15/10 2020, jf. opsigelse ved brev af den 18/12 2020, dog ***	Ja
[poli- cenr. 11]	Enterpriseforsik- ring	[adresse 2]	15/10 2020	15/10 2020, jf. opsigelse ved brev af den 18/12 2020	Ja
[poli- cenr. 12]	Ulykkesforsikring	[klageren] [ægtefælle] [barn 1] [barn 2]	Overført fra [andet forsik- ringsselskab 1] 1/3 2019	1/3 2019, jf. opsigel- se ved brev af den 18/12	Ja

Ankenævnet for Forsikring

19.

96463

				2020	
--	--	--	--	------	--

* Ansvarsforsikring ophørt ved andet selskabs overtagelse den 1/5 2021

** Brandforsikring ophørt ved ejerskifte 15/6 2021

*** Brandforsikring ophørt ved andet selskabs overtagelse den 1/5 2021"

Nævnet har fået forelagt uddrag af selskabets interne indtegningsregler.

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet forsikring for bil 1 og 2, påhængsvogn 1, indbo, parcelhus for adresse 1 og ulykke med ikrafttræden den 1/2 2019 og den 1/3 2019. I forbindelse med indtegningen svarede klageren "Ja" til spørgsmålet "Har du eller andre i husstanden inden for de seneste 2 år haft skader på de ønskede forsikringer i tidligere forsikringsselskab?". Klageren oplyste, at "Emhætte glasplade faldt ned over vores kogeplade" i 2018. Han svarede "Nej" til "Har du eller nogen i din husstand tidligere haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisko? Hvis du svarer ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor forsikringen er opsagt/har fået skærpede vilkår?".

Klageren har videre tegnet forsikring for bil 3 med ikrafttræden den 4/5 2020 og for påhængsvogn 2 og 3 med ikrafttræden den 7/4 2020. Han har tegnet forsikring for bil 4 med ikrafttræden den 4/10 2020. Selskabet har oplyst, at forsikring for bil 2 er afløst af forsikring for bil 3, og forsikring for påhængsvogn 1 er afløst af forsikring for påhængsvogn 2 og 3. Bilforsikring 3 er afløst af bilforsikring 4.

Selskabet har oplyst, at der ikke forefindes tegningsmateriale eller afgivne risikooplysninger ved bilskifte og skift af påhængsvogn, hvilket er sædvanlig praksis i branchen.

Klageren har endelig tegnet entreprise- og parcelhusforsikring for adresse 2 med ikrafttræden den 15/10 2020. I forbindelse hermed svarende han "Nej" til spørgsmålet "Har du eller andre i

Ankenævnet for Forsikring

20.

96463

husstanden inden for de seneste 2 år haft skader på de ønskede forsikringer i tidligere forsikringsselskab?", og "Nej" til spørgsmålet "Har du eller nogen i din husstand tidligere haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisko? Hvis du svarer ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor forsikringen er opsagt/har fået skærpede vilkår?".

Klageren har anmeldt en trafikulykke sket den 15/9 2020. Han er utilfreds med, at selskabet har opsagt bil-, påhængsvogn-, indbo-, ulykke-, parcelhus- og entrepriseforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og som følge heraf har afvist at dække den anmeldte trafikulykke. Han er videre utilfreds med, at selskabet har krævet allerede udbetalt erstatning tilbagebetalt.

Selskabet har den 18/12 2020 opsagt klagerens forsikringer bortset fra ansvarsforsikringer på biler og bygningsbrandforsikringer med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for den anmeldte trafikulykke. Selskabet har anført, at klageren ved forsikringernes tegning svigagtigt har givet urigtige oplysninger om eller fortiet en omstændighed, som klageren måtte antage var af betydning for selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 4. Selskabet har henvist til, at klageren ikke har oplyst om skaden den 25/4 2017 og den 27/2 2017, og at han er blevet opsagt og pålagt skærpede vilkår af tidligere forsikringsselskab 2. I henhold til selskabets acceptpolitik ville selskabet ikke have overtaget klagerens forsikringer, såfremt rette forhold havde været oplyst. Selskabet har anført, at selskabet ikke har reageret for sent, idet selskabet først den 25/11 2020 modtog oplysning om klagerens skadeforløb fra andet forsikringsselskab 2. Selskabet har krævet allerede udbetalt erstatning tilbagebetalt. Selskabet har modregnet den af klageren indbetalte præmie i tilbagebetalingskravet, hvorefter selskabet har bedt klageren om at betale 105.576,17 kr. tilbage.

Klageren har anført, at han har været i telefonisk kontakt med andet forsikringsselskab 2, der har oplyst, at det er ukorrekt, at selskabet har opsagt klageren, og at selskabet alene har varslet en mindre ændring af præmiebetalingen grundet skadeforløb. Klageren har anført, at han ikke var klar over, at han skulle oplyse om skaden den 25/4 2017, da der var tale om en hæværks-

Ankenævnet for Forsikring

21.

96463

skade, som han således ikke selv var skyld i. Han har ikke modsat sig at ville give samtykke til, at selskabet kunne indhente oplysninger om hans skadehistorik hos tidligere forsikringsselskaber, og at selskabet først har valgt at gøre dette den 25/11 2020. Selskabet har handlet i strid med forsikringsaftalelovens § 8 ved først at reagere ca. 3 måneder efter at have modtaget de relevante oplysninger. Klageren har anført, at selskabet ville have indtegnet han, selv hvis selskabet havde kendskab til den fulde skadehistorik. Der bør ske fuld dækning af de skete skader, subsidiært prorata dækning.

Af opsigelsesbrev af 31/10 2017 fra tidligere forsikringsselskab 2 fremgår det, at "Efter de seneste skader og forløbet i forbindelse med sagsbehandlingen opsiger vi dine forsikringer. Som kunde kan du selvfølgelig altid opsiges en forsikring. Det kan vi som selskab også gøre, men kun på forsikringens årsdag eller i forbindelse med en skade. Det er den opsigelsesmulighed vi nu benytter". Det fremgår, at forsikringerne ophører henholdsvis den 14/11 2017, den 1/3 2018 og den 1/7 2018. Ligeledes har selskabet forhøjet præmien på de lovpligtige dækninger.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet uden unødigt ophold har påberåbt sig sine rettigheder som beskrevet i forsikringsaftalelovens § 8.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet modtog oplysninger fra tidligere forsikringsselskab 2 den 25/11 2020, og at selskabet derfor først på dette tidspunkt blev bekendt med, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen. Mindre end en måned herefter opsigte selskabet klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft.

For så vidt angår klagerens bil- og påhængsvognforsikringer kan nævnet ikke kritisere, at selskabet for de seneste forsikrede biler (nr. 3 og 4) og påhængsvogne (nr. 2 og 3) har påberåbt sig, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med, at han tegnede forsikringerne på de første biler (nr. 1 og 2) og den første påhængsvogn (nr. 1).

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at disse forsikringer kan betragtes som en kontinuerlig kæde af ensartede bilforsikringer i forbindelse med klagerens udskiftning af bil, hvorefter et

selskab kan påberåbe sig, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med, at han tegnede bilforsikringen på den første bil, jf. nævnets afgørelser i sagerne 89286, 91537 og 93485. Ligeledes gælder for så vidt angår påhængsvognforsikringerne. At der i forbindelse med udskiftning af påhængsvogn 1 er tegnet forsikring for 2 nye påhængsvogne ændrer ikke herved.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af henholdsvis bil- påhængsvogn-, indbo-, parcelhus- og ulykkesforsikring i 2019 og af parcelhus- og entrepriseforsikring i 2020.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, idet han ikke har oplyst, at han var blevet opsagt af sit tidligere forsikringsselskab på grund af skadeforløbet. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som mindst uagtsomt.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klageren har modtaget opsigelsesbrevet af 31/10 2017 fra sit tidligere forsikringsselskab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens beslutning om skift af forsikringsselskab tidsmæssigt stemmer overens med det tidspunkt, hvor han har modtaget tidligere forsikringsselskabs opsigelsesbrev. Nævnet henviser til sine afgørelser i sagerne 94999 og 93454.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til selskabets indtegningsregler ikke ville have tegnet bil- påhængsvogn-, indbo-, parcelhus-, ulykke- og entrepriseforsikring, 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 trafikulykken.

Ankenævnet for Forsikring

23.

96463

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

Da klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har krævet allerede udbetalt erstatning tilbagebetalt, og at selskabet har modregnet den af klageren indbetalte præmie i tilbagebetalingskravet, hvorefter selskabets tilbagebetalingskrav udgør 105.576,17 kr.

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