Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96527:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har indboforsikring. I klageskema af 22/2 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Haft indbrud, de vil ikke dække det hele, da de mener der er tale om et simpelt indbrud, på trods af at jeg bor i en meget høj stuelejlighed. De har ikke ønsket at undersøge det nærmere, på trods af at jeg har lavet opmålingerne. De anerkender indbruddet, men vil så ikke dække nogle af tingene, som jeg har fået af [klagerens familiemedlem 1], selvom han har forklaret dem, at han har givet det til mig. Hertil har [klagerens familiemedlem 3] kunnet bekræfte rigtigheden af det, men dette har de heller ikke kommenteret på. Jeg forklaret dem, at jeg ingen police på indboforsikringen har fået, før den 11. januar 2021. De holder fast i, at denne er sendt til min e-Boks, men jeg kan intet finde. De har ikke villet sende en kopi af det, eller en bekræftelse på at den er sendt til mig. De har også påpeget, at jeg har givet urigtige oplysninger, på trods af, at jeg har givet mit samtykke til, at de kunne indhente de oplysninger de ville, ved oprettelse af forsikringerne.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Opnå fuld erstatning efter indbruddet. Herunder anerkende, at de ikke har vejledt mig korrekt, og at jeg har handlet i god tro. Derudover anerkende, at min familie, er et bevis for at jeg har fået de ting, der er nedskrevet i rapporten."

Selskabet har i brev af 12/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager har fået stjålet nogle genstande i forbindelse med et tyveri fra klagers lejlighed.

Vi har i den forbindelse opgjort erstatningen for genstandene i henhold vilkårene, hvilket medfører, at klager ikke er berettiget til erstatning for alle kravene.

Klager er i den forbindelse utilfreds med, at vi har afvist nogle af kravene.

Derudover er erstatningen udregnet proratarisk, da klager har afgivet ukorrekte oplysninger ved indtegningen af forsikringen. Det er klager uenig i.

Her følger fakta om den tegnede forsikring
Klager har pr. den 6. september 2019 tegnet en indboforsikring hos os for adressen, hvor tyveriet foregik.

Policen indeholder dækning for indbo, udvidet elektronik, cykler og cykeldele, ansvar og retshjælp (police bilag 1).

Det er vilkårene 6676-1, der gælder for klagers indboforsikring (vilkår bilag 2).

Den gældende selvrisiko er 2.003 kr. (indeksreguleret 2020) for det anmeldte krav.

Sådan har sagsforløbet været
Klager anmelder den 9. november 2020 til os, at der har været indbrud/tyveri i lejligheden. Klager oplyser, at gerningsmanden er kommet ind gennem soveværelsesvinduet (anmeldelse bilag 3). Klager indsender samme dag et krav på godt 75.000 kr. samt sparsom med dokumentation for det forholdsvis høje krav.

Sagen bliver gennemgået og undersøgt i den efterfølgende periode, og klager modtager den 7. januar 2021 afgørelsen fra os (afgørelse bilag 4). Vi erstatter de fleste genstande. Der er dog visse genstande, der ikke er erstatningsberettigende på grund af måden tyven er kommet ind i lejligheden på, ligesom kravet for 3 konkrete dyre genstande er afvist på det foreliggende grundlag på grund af manglende dokumentation. Vi meddeler ligeledes, at vi gør pro rata gældende på grund af, at klager har afgivet ukorrekte oplysninger ved indtegningen af forsikringen.

Vi modtager den 20. januar 2021 en klage over afgørelsen, da klager mener, at tyveriet ikke skal betragtes som et simpelt tyveri, at han har dokumenteret sit krav ved at henvise til et familiemedlem, at det er i orden at afgive ukorrekte oplysninger, når man har givet samtykke til, at vi må kontakte klagers tidligere forsikringsselskab samt at han aldrig har fået policen for forsikringen. Vi fastholder afgørelsen den 17. februar 2021. Korrespondancen er vedlagt af klager.

Her får I en nærmere forklaring på vores afgørelse
Vi har som ovennævnt anerkendt, at klager har fået stjålet genstande fra sin lejlighed, og vi har i den forbindelse opgjort kravene fra klager i henhold til de tegnede forsikringsvilkår. Det betyder, at vi ikke har kunnet erstatte alle klagers krav i sagen.

Vi har ved vores afgørelse heraf blandt andet lagt vægt på den måde, gerningsmanden er kommet ind i lejligheden, da det er er afgørende for, hvilke typer genstande, der kan erstattes over forsikringen, ligesom vi ved afgørelsen har lagt vægt på, om kravene er behørigt dokumenteret.

Vi vil nedenfor nærmere redegøre for, hvilke krav vi ikke har erstattet og hvorfor.

Simpelt tyveri
Vi mener, at der i forsikringens forstand er tale om simpelt tyveri jf. vilkårenes pkt. 17. 4. A.

Ved simpelt tyveri forstår man tyveri uden for bygning eller fra uaflåst bygning, lokale eller godkendt container.

Det fremgår af politirapporten, at gerningsmanden er kommet ind ad et nordvendt baggårdsvindue, som stod på klem med en låst sikringsbeslagholder. Klager oplyser, at lejligheden ligger i stueetagen, og der er tale om et soveværelsevindue.

Det kan således ubestridt lægges til grund, at gerningsmanden er kommet ind ad et vindue, der har stået på klem. Der er i et sådant tilfælde ikke tale om et indbrudstyveri i forsikringens forstand jf. vilkårenes pkt. 17. 3. A, da lejligheden skal være forsvarligt aflåst, hvilket i vilkårene defineres som; at døre og andre indgangsåbninger er låst, og at vinduer og lignende er lukkede og tilhaspede, når boligen er forladt. Vinduet har i dette tilfælde ikke været forsvarligt aflåst, og det er samtidig det sted, som gerningsmanden er kommet ind.

Årsagen til kravet om forsvarlig aflåsning er, at risikoen for tyveri bliver større, når en bygning/lejlighed mv. ikke er aflåst forsvarligt, da det bliver både nemmere, hurtigere og mere 'attraktivt' for en gerningsmand at bryde ind.

Vi kan derfor ikke erstatte klagers krav for så vidt angår smykker og kontanter, da disse genstande ikke dækkes, når der er tale om simpelt tyveri jf. vilkårenes pkt. 17. 4. E og F.

Vi henviser blandt andet til de nyere kendelser 94.915 og 94.661.

Manglende dokumentation
Vi har afvist at erstatte 2 designerlamper og et ur ud fra de foreliggende oplysninger og dokumentation i sagen.

Vi gør opmærksom på, at det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klager, der skal sandsynliggøre kravet, herunder kravets eksistens, størrelse og rigtighed.

Det fremgår herudover af vilkårenes pkt. 11 og forsikringsaftalelovens § 22 stk.1, at det er klager, der skal dokumentere kravet, ellers risikerer man at miste retten til erstatning.

Forsikringsaftalelovens § 22 stk. 1:
'Den sikrede skal, hvis han rejser krav mod selskabet, give dette alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre.'

Vilkårenes pkt. 11:
'For at få erstatning, skal du kunne dokumentere eller sandsynliggøre, at du har haft de beskadigede eller stjålne ting. Du skal også kunne dokumentere, hvornår tingene er købt og til hvilken pris.

Dokumentationen kan være kvitteringer, regninger eller købekontrakter. Er tingene købt privat, skal du sikre dig en dateret overdragelseserklæring, hvor det fremgår, hvad der er købt og til hvilken pris. Overdragelseserklæringen skal indeholde navn og adresse på både køber og sælger.

Hvis du ikke kan dokumentere eller sandsynliggøre dit erstatningskrav, kan vi afvise kravet eller fastsætte erstatningen efter et skøn. I egen interesse bør du derfor altid gemme kvitteringer for dine køb.'

Der er tale om et krav på henholdsvis 20.995 kr. for en PH 4 ½-3 ½ bordlampe og et krav på 13.940 kr. for en PH Snowball lampe. Uret er et Jaguar ur, som klager har værdiansat til 7.500 kr.

Der er således tale om særdeles dyre designergenstande, og et samlet krav for de tre genstande på ca. 42.500 kr.

Dette til trods har vi ikke modtaget nogen som helst dokumentation for kravene.

Dette forventer vi, når der er tale om krav i den størrelsesorden og henset til, at der er tale om designervarer, som der også florerer adskillelige kopier af på markedet.

Det følger ligeledes af praksis, at jo større krav, man retter, jo større krav kan man også stille til dokumentationen. Dette princip fremgår blandt andet i kendelserne 87.503, 90.818 og 94.862.

Vi skal derfor have nærmere dokumentation for at afklare værdien, ægtheden, alderen, ejerskabet mv. Det er i det hele taget nødvendigt for at kunne lave en korrekt erstatningsopgørelse af disse krav.

Klager henviser til, at han kan bevidne lampernes eksistens, da det er gaver fra et familiemedlem. Vi har kontaktet familiemedlemmet på klagers foranledning, som bekræfter, at han har givet nogle lamper til klager gennem tiden, men han kunne ikke huske konkret hvilke, ligesom han ikke havde nogen dokumentation for købene. Det er efter vores mening ikke behørig dokumentation for krav i denne størrelsesorden, når der ikke foreligger nogen som helst dokumentation for kravet i øvrigt.

Klager har oplyst til os, at uret er købt i [by] på et tidspunkt. Han kunne ikke huske nærmere om forløbet eller hvor det er købt. Vi har ikke modtaget urkasse, urcertifikat, billeder eller lignende.

På det foreliggende grundlag kan vi ikke erstatte disse krav, men vi vil gerne se på kravene igen, hvis vi modtager nærmere dokumentation i sagen.

Indtegning/forholdsmæssig erstatning
Vi har i sagen opgjort erstatningen proratarisk for de dækkede genstande, da klager efter vores mening har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Hjemlen til at erstatte genstandene proratarisk findes i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.
'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 gen-

forsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.'

Vi ville gerne have indtegnet klager men ikke til den præmie, som han har betalt. Klager har betalt 206 kr. månedligt, men han skulle rettelig have betalt 282 kr.

Grundlaget for pro rata erstatningen er, at klager ikke har oplyst korrekt om sin skadehistorik på indboforsikringen inden for de sidste 2 år.

Vi spørger i forbindelse med indtegningen, hvorvidt man har haft skader på sin indboforsikring inden for de sidste 2 år. Til dette spørgsmål har klager svaret nej, selvom han har haft flere indboskader hos sit tidligere forsikringsselskab og hos det forsikringsselskab, han havde der inden – også inden for de sidste 2 år. Klager har også haft et 3. forsikringsselskab i samme periode, hvor han også har haft anmeldt en skade på indboforsikringen, som blev afvist, da skaden allerede var blevet dækket af et af de andre forsikringsselskaber.

Klager har tillige haft en større sag med sit tidligere forsikringsselskab, hvor urigtige oplysninger ved indtegningen også var en del af sagen.

Vi mener derfor ikke, at det kan bero på en forglemmelse fra klager, at han ikke har oplyst om de rette forhold. Særligt henset til mængden af tidligere skader på indboforsikringen og skadeanmeldelser på forsikringerne generelt forud for indtegningen. I policen for forsikringen som klager fik udleveret ved indtegningen, at man skal gennemgå policen for at sikre at oplysningerne er korrekte.

Vi gør opmærksom på, at vi slet ikke kan oprette forsikringen, hvis vores kunde/klager ikke har besvaret spørgsmål om skadehistorikken på indboforsikringen.

Klager henviser til, at vi selv burde have undersøgt klagers skadehistorik hos det tidligere forsikringsselskab, da vi har fået samtykke hertil fra klager. Samtykket skulle med andre legimitere, at man må afgive urigtige oplysninger ved indtegningen. Vi er bestemt ikke enig i den opfattelse. Samtykket bliver som udgangspunkt afkrævet for at lette processen i forhold til oprettelsen af forsikringen og opsigelsen hos det tidligere selskab. Det bliver ikke afkrævet for at tjekke op på, om vores kunder afgiver ukorrekte oplysninger. I den henseende tror vi på, at vores kunder loyalt oplyser os om de rette forhold. Det ville være administrativt og dermed praktisk umuligt at undersøge, om vores kunder i alle tilfælde taler sandt.

Samtykket blev også kun afkrævet for så vi vidt angår de ene af de tre forsikringsselskaber, hvor klager havde haft tegnet en indboforsikring indenfor de sidste 2 år forud for indtegningen. Vi havde således ikke fået kendskab til hele klagers skadehistorik på indboforsikringen inden for de sidste 2 år uanset hvad.

Klager henviser til, at vi ikke har gjort pro rata gældende i tidligere anmeldte skader hos os. Det skyldes, at de rette forhold ikke er blev opdaget, men det medfører naturligvis ikke, at man ikke skal blive ved med at gentage fejlen, når man opdager den.

Vi mener derfor, at vi er berettiget til at erstatte de anerkendte krav proratatisk ud fra opgørelsen i afgørelsen af 7. januar 2021 (bilag 4), da klager har afgivet ukorrekte oplysninger i forbindelse med indtegningen, hvilket ville have påvirket forsikringspræmien.

Vi henviser blandt andet til kendelsen 90.496.

Modtagelse af police og vilkår
Klager mener ikke, at han fået vilkår og policen i den tid, som han har været forsikret hos os. Det vil sige siden den 6. september 2019.

Denne oplysning har al sandsynlighed og formodning imod sig.

Klager har tegnet forsikringen pr. den 6. september 2019, og i den forbindelse oprettes forsikringen, policen udstedes og sendes til klager. Der sendes samtidig en opkrævning på præmien/betalingsservice besked.

Det er desværre ikke muligt at se, hvilken afsendelsesmetode der er brugt, men vi kan se, at klager den 6. september 2019 har givet os samtykke til brug af e-Boks (samtykkeerklæring e-Boks bilag 5), hvorfor alt tyder på, at han har modtaget policen den vej.

Derefter har klager løbende modtaget opkrævninger for den indboforsikring, samt besked ved ændring af præmie mv. Det er desværre ikke muligt at se, hvordan disse beskeder er fremsendt. Den 29. juli 2020 kan vi dog se, at klager modtager en ny police på indboforsikringen i e-Boks.

Klager har uanset hvad løbende kunne hente sin police i mit topdanmark samt få den udleveret ved kontakt til os. Det samme gør sig gældende for så vidt angår de tilhørende vilkår, som tillige kan hentes på vores hjemmeside.

Klager har derfor haft alle muligheder for at får police og vilkår udleveret, hvis han har haft interesse heri, så vi mener, at det beror alene på klagers egne forhold, hvis han ikke har policen for sin forsikring, ligesom det ikke ændrer selve afgørelsen i sagen.

Vi fastholder vores afgørelse
På den ovennævnte baggrund mener vi, at vi har behandlet sagen korrekt i henhold til vilkår og praksis for forsikringen, hvorfor vi ikke kan erstatte de 5 konkrete genstande.

Hvis der er øvrige genstande som klager er utilfreds med afgørelsen for så vidt angår, bedes klager venligst konkretisere det. Vi vil gerne se på kravene for de 2 lamper og uret, hvis vi modtager yderligere dokumentation."

Klageren har i brev af 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget den skrivelse og bilag som TopDanmark forsikring har indsendt til jer af den 12. marts 2021. Det er en fin redegørelse over forløbet, dog kan jeg undre mig over, at man i sagen ikke har forfulgt øvrige oplysninger der er indkommet i sagen, man har i stedet, brugt tid på at fremstille mig som utroværdig og som en der har indgivet urigtige oplysninger. Jeg har ikke nye oplysninger til sagen, men kun bemærkninger, og er derfor fortsat uenig i deres afgørelse.

Ad. Indtegning/forholdsmæssig erstatning
Forsikringen oplyser, at de har opgjort erstatningen proratarisk, grundet at jeg har givet urigtige oplysninger. Dette er ikke korrekt, idet forsikringen ved tidligere korrespondance med mig, har fået samtykke til at indhente disse oplysningerne ved tidligere selskab – altså ved oprettelse af forsikringerne hos dem.

I forsøget på at smøre tungt i sagen, så kan jeg se, at de lister alt op, herunder de ting der er meldt som skade hos tidligere forsikringsselskaber. De kommer ind på en sag, hvori jeg har fået afvist en skade, da den var blevet dækket af andet selskab, denne er jeg ikke klar over, og kan derfor ikke begrunde det.

Hertil kommer forsikringen ind på, at jeg simpelthen har haft en større sag med et tidligere forsikringsselskab, hvori urigtige oplysninger indgik som en del af sagen. De glemmer dog at oplyse, at jeg faktisk fik dækket min skade, da man i sagen ikke alligevel nået frem til, at jeg havde givet urigtige oplysninger.

TopDanmark oplyser, at jeg ved indtegning af forsikringen havde oplyst nej til ingen skader. Dette er ikke korrekt, idet jeg ved indtegningen, som foregik telefonisk, har fortalt oplyst alt omkring mig og mine forhold, altså at jeg havde skader, hvorfor forsikringen i den forbindelse skulle bruge et samtykke til at indhente disse.

Ad. Modtagelse af police og vilkår
I forlængelse af den modtaget skrivelse fra TopDanmark af den 12. marts 2021, bliver jeg bekræftet i, eftersom de anerkender, at de som forsikringsselskab ikke kan bekræfte om hvorvidt de har sendt policen, eller hvilken afsendelsesmetode der er benyttet. Jeg henleder jeres opmærksomhed på, at jeg i tidligere skrivelser, har oplyst, at jeg ikke har modtaget gældende police eller vilkårene. De bilag der er indsendt til jer på police og vilkår, af den 12. marts 2021, er ikke gældende police og vilkår for indbruddet, idet policen ikke var gældende på indbrudstidspunktet.

Forsikringsselskabet henleder deres opmærksomhed hen på, at det er mine egne forhold der har været skyld i, at jeg ikke har haft policen samt vilkårene. Dette er ikke korrekt. Da det er forsikringen ansvar, at sørge for at denne er fremsendt, og at vi som forsikringstager er vejledt og har får de oplysninger vi skal bruge i den forbindelse, herunder korrekt police og gældende vilkår.

Konklusionen for gældende police og vilkår er derfor, at forsikringen ikke kan fremskaffe dokumentation for, at de har overholdt gældende regler for god skik for finansielle virksomheder jævnfør bekendtgørelse nr. 330 af den 7. februar 2016 jævnfør §6."

Selskabet har i brev af 25/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholder, at han ikke har afgivet forkerte oplysninger ved indtegningen, samt at han aldrig har modtaget policen og vilkårene for forsikringen.

Klager har ved oprettelsen af forsikringen svaret nej til, at han har haft skader på sin indboforsikring. Vores kundeservicemedarbejdere kan slet ikke oprette en indboforsikring, hvis spørgsmålet ikke bliver besvaret, og hvis klager, som han hævder, har svaret ja, så giver det slet ingen mening, at kundeservicemedarbejderen har skrevet noget andet. Det vil som nævnt have influeret på prisen, hvis han havde svaret korrekt.

Klager anfører, at han har givet os samtykke til at indhente oplysninger hos sit tidligere forsikringsselskab, hvilket er korrekt. Dette er dog ikke ensbetydende, at man ikke loyalt skal oplyse om sine tidligere forsikringsforhold. Vi har i vores 1. høringssvar redegjort for grundlaget for samtykket, hvilket ikke havde noget med klagers sagshistorik at gøre.

Klagers historik fra tidligere selskaber for så vidt angår indtegning, skader og betaling taler heller ikke for, at klager har ret i sin påstand om, at han har afgivet korrekte oplysninger ved indtegningen.

Det er efter vores opfattelse ikke sandsynligt, at klager har afgivet korrekte oplysninger ved indtegningen, hvorfor vi er berettiget til at beregne erstatningen proratarisk, da prisen på forsikringen ville have været højere, hvis vi havde modtaget de korrekte oplysninger.

Klager fastholder i sine seneste bemærkninger, at han aldrig har modtaget policen og vilkårene for sin indboforsikring, og at vi som selskab har overtrådt god skik bekendtgørelsen. Det skal være os usagt, hvilken konsekvens klager mener, at dette skulle have.

Klager mener, at det er os, der skal påvise, at han aldrig har modtaget policen og vilkårene, hvilket bevismæssigt ikke er korrekt.

Klager har tegnet forsikringen tilbage i september 2019, hvor vi fremsendte police og opkrævning til klager, hvilket vi altid gør til nye kunder. Det er korrekt, at vi ikke kan se i vores system, hvilken afsendelsesmetode, der blev anvendt dengang, men vi kan se, at bilagene er afsendt. Klager har lige siden løbende betalt for sin indboforsikring, og han har på intet tidspunkt rettet henvendelse til os for at få udleveret den police og de vilkår, som han hævder aldrig at have modtaget.

Klager har som oplyst i tidligere høringssvar hele tiden haft mulighed for at hente police og vilkår på mit topdanmark, ligesom han har kunne hente vilkårene på vores hjemmeside.

Vi gør tillige opmærksom på, at vi kan se i vores system, at klager har modtaget en opdatering af policen i sin e-Boks den 29. juli 2020, da han ændrer adresse. Der er således tale om den samme police som fremlagt i bilag 1, hvor alene adressen er ændret og forsikringssummerne er indeksreguleret til 2020 summer.

Vi mener således ikke, at vi har overtrådt god skik bekendtgørelsen, og vi mener ikke, at klager har sandsynliggjort, at han ikke har modtaget policen og vilkårene på noget tidspunkt, ligesom det alt andet lige også har al formodning imod sig.

Vi mener, at sagen er klar til behandling af Nævnets jurister."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 6/9 2019 fremgår bl.a.:

"Tak, fordi du har valgt at modtage vores post i e-Boks - de sparede udgifter kommer både dig, os og miljøet til gode.

Det omfatter din tilmelding
Din tilmelding omfatter informationer fra hele Topdanmark-koncernen - det vil sige:
- Topdanmark
- Topdanmark livsforsikring
- Danske Forsikring - en del af Topdanmark

Det gælder både forsikrings- og pensionsprodukter, du har hos os i dag, men også hvad du måtte købe hos os fremover (eller eventuelt få via en arbejdsgiver).

Vi er stadig kun undervejs med at gøre vores kommunikation elektronisk, nogle informationer sender vi derfor stadig ud på papir. Vi arbejder konstant på at effektivisere vores forretning, så efterhånden vil vi sende færre og færre papirer og erstatte en del af dem med elektroniske meddelelser til din e-Boks.

Du er tilmeldt, indtil du selv afmelder
Skulle du af en eller anden grund fortryde din tilmelding, så er det herinde i e-Boks, du afmelder os igen. Vi håber imidlertid, at du bliver tilfreds med at modtage vores informationer i e-Boks."

Af klagerens skadeanmeldelse af 6/11 2020 fremgår bl.a.:

"**Skadebeskrivelse** vinduet til soveværelset er de kommet ind af. Se venligst rapporten fra politiet."

Af selskabets afgørelse af 7/1 2021 fremgår bl.a.:

"**Kontakt til tidligere selskaber**
I vores undersøgelser er det kommet frem, at du:
- hos [andet selskab] har fået dækket flere skader.
- hos [tredje selskab] er opsagt grundet restance.

Hvis vi havde haft disse oplysninger, skulle du have betalt en højre pris for forsikringen.
Du har betalt 206 kr. pr. måned og du skulle rettelig have betalt 282 kr. pr. måned.
Det betyder, at du har betalt for lidt, fordi du har givet os urigtige oplysninger ved købet af forsikringen.
Det får den konsekvens, at vi beregner din erstatning forholdsmæssigt.

Gennemgang af øvrige krav
PH Snowball lampe - krav 13.940 kr.
På forespørgsel om, hvordan du har erhvervet lampen, skulle du bruge lang tid til at tænke, før du svarede og du oplyste til sidst, at det ikke var en lampe du havde arvet, men, at du havde fået den i fødselsdagsgave af [klagerens familiemedlem 1] og [klagerens familiemedlem 2]. Du mener ikke, at der findes nogen dokumentation.
Du havde fået lampen for 2 år siden og du mener, at den er 4-6 år gammel. Du fik ingen kasse eller kvittering med. Du har selv angivet alder til 2 år.
På det grundlag kan vi ikke betale dig erstatning

PH 4 ½-3 ½ bordlampe - krav 20.995 kr.

Det er et arvestykke fra [klagerens familiemedlem 2] og [klagerens familiemedlem 1] og du oplyste, at vi blot kunne ringe til [klagerens familiemedlem 1] omkring lampen. Du har ingen dokumentation. Vi har talt med [klagerens familiemedlem 1] og han oplyste, at han og hans kone har givet dig forskellige lamper, men, at han ikke kan huske navne eller modellerne på lamperne. Han oplyste også, at han ikke var i besiddelse af dokumentationer og kunne ikke præcisere, hvornår de havde købt lamper eller hvornår de have foræret dig lamper.
På det grundlag kan vi ikke betale dig erstatning.

PH 80 bordlampe - krav 5.000 kr.
Vi har udelukkende modtaget foto af lampen. På trods heraf, har vi valgt at anerkende kravet og betale dig erstatning, alene henset til kravets størrelse.

Shaver - krav 2.499 kr.
Den er 1 år gammel og der er stadig garanti på og derfor må det forventes, at der kan fremsendes en købskvittering.
Grundet den manglende kvittering, er der skønnet en erstatning på 1.000 kr.

Erstattes med fradrag af genkøbsrabat eller med tilsvarende
Parfumer.
Computer udstyr.
Elefant.
Kommode.
Le klint lampe.
Tøj.

Samlet erstatning andrager 20.849,48 kr.

Grundet de urigtige oplysninger, beregner vi en forholdsmæssig erstatning:
Erstatning 20.849,48 kr. x betalt pris 206 kr.
---------- = erstatning 15.230,47 kr.
Korrekt pris 282 kr.

Erstatningen på 15.230,47 kr., fratrækkes din selvrisiko på 2.003 kr. og fremsendes på særskilt e-mail."

Af police af 6/9 2019 fremgår bl.a.:

"**Indbo**
Det er vigtigt, at du læser denne police for indboforsikring grundigt, og straks giver os besked, hvis oplysningerne ikke er korrekte, da det ellers kan betyde, at din ret til erstatning bliver nedsat eller helt bortfalder.
…
Oplysninger om tidligere forsikringsforhold
Du har oplyst:
- at du på tidspunktet for køb af denne forsikring var omfattet af en anden indboforsikring.

- at der inden for de sidste 2 år før køb af denne forsikring ikke er blevet erstattet skader på en indboforsikring, som du har været omfattet af.

- at der inden for de sidste 5 år før køb af denne forsikring ikke er blevet erstattet skader som følge af sky- eller tøbrud på denne adresse på en indboforsikring, som du har været omfattet af.

- at du eller en anden i husstanden har gæld til et andet forsikringsselskab, har gæld til inkasso eller er registreret i et kreditoplysningsbureau. Hvis dette forhold ændrer sig, og du ønsker registreringen hos os slettet, skal du kontakte os, da vi ikke automatisk får besked."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**11 Hvad skal du dokumentere?**
A Kvitteringer mv.
For at få erstatning, skal du kunne dokumentere eller sandsynliggøre, at du har haft de beskadigede eller stjålne ting. Du skal også kunne dokumentere, hvornår tingene er købt og til hvilken pris.

Dokumentationen kan være kvitteringer, regninger eller købekontrakter. Er tingene købt privat, skal du sikre dig en dateret overdragelseserklæring, hvor det fremgår, hvad der er købt og til hvilken pris. Overdragelseserklæringen skal inde holde navn og adresse på både køber og sælger.

Hvis du ikke kan dokumentere eller sandsynliggøre dit erstatningskrav, kan vi afvise kravet eller fastsætte erstatningen efter et skøn. I egen interesse bør du der for altid gemme kvitteringer for dine køb.
…

17. Dækningsskema

Dækket Ikke dækket

A Forsikringen omfatter	Forsikringen dækker direkte skade som følge af	
Ting, der er nævnt i pkt. C-K, hvis forsikrede ejer dem eller har risikoen for dem ved lån eller leje.	**3. Indbrud** 1. Tyveri fra *forsvarligt låst** bygning, lokale, *godkendt container** eller kundeboks i pengeinstitut 2. Tricktyveri - hvis en eller flere ukendte personer får adgang til din helårsbolig under falsk dække og stjæler eller narrer ting fra dig	**4. Simpelt tyveri** Tyveri uden for bygning eller fra uaflåst bygning, lokale eller *godkendt container**. Ved tyveri fra biler, turistbusser, beboelsesvogne, private sø-, luft- og lystfartøjer, campingvogne og telte: Se kolonne 5: "Simpelt tyveri fra særlige steder".
B Forsikringen omfatter ikke	**Forsikringen dækker ikke**	
1. Ting, der fast hører til fritidshuse, sø- eller luftfartøjer, campingvogne eller motorkøretøjer, der er indrettet til beboelse 2. *Motorkøretøjer**, *luftfartøjer** med en vægt på over 250 gram og campingvogne - samt dele og tilbehør til disse ting. Dog dækker vi autostole, tagbokse, dæk og fælge, hvis forsikrede ikke har et køretøj, hvor udstyret kan anvendes. 3. Ting, der bliver anvendt *erhvervsmæssigt**	1. Hvis boligen har været *ubeboet** i mere end seks måneder 2. Fra bygning eller lokale, hvor der ikke har været nogen hjemme, og hvor tyven har skaffet sig adgang gennem vinduer, der ikke har været lukkede og tilhaspede, eller døre, der ikke har været lukkede og låste 3. Fra hotelværelse, hotellejlighed, ferielejlighed, kahyt, togkupé eller kundeboks i pengeinstitut, hvis der ikke er konstateret *voldeligt opbrud** 4. Fra biler, turistbusser, beboelsesvogne, private sø-, luft- og lystfartøjer, campingvogne og telte (se dog kolonne 5: "Simpelt tyveri fra særlige steder")	1. Glemte, forlagte eller mistede ting 2. Tyveri begået af en forsikret, medhjælp eller *logerende** 3. Tyveri fra boligen, når den er *ubeboet**, udlånt eller udlejet 4. Under opmagasinering

…

E *Penge m.m.** Er dækket op til 23.300 kr. (2016) pr. skade.	Ikke: 1. Fra loft- og kælderrum i etagebyggeri 2. Fra udhuse, garager og containere 3. Hvis boligen har været *ubeboet** i mere end to måneder 4. Under opmagasinering	Dækker dog op til 5.850 kr. (2016) pr. skade i plejehjemsbolig eller beskyttet bolig.
F Guld, sølv og smykker mv. Mønt- og frimærkesamlinger. Smykker, ædelstene, rav og perler. Ting af guld, sølv eller platin. Ure, hvor guld, sølv, platin, perler eller ædelstene indgår som bestanddel, uanset at ure også er nævnt i pkt. D. Dækker op til den sum, som fremgår af din police.	Højst 46.500 kr. (2016) pr. skade ved tricktyveri fra din helårsbolig. Ikke: 1. Fra loft- og kælderrum i etagebyggeri 2. Fra udhuse, garager og containere 3. Hvis boligen har været *ubeboet** i mere end to måneder 4. Under opmagasinering	Dækker dog op til 5.850 kr. (2016) pr. skade i plejehjemsbolig eller beskyttet bolig.

…

"***Forsvarligt låst**

Ved forsvarligt låst forstår vi som minimum, at døre og andre indgangsåbninger er låst, og at vinduer og lignende er lukkede og tilhaspede, når boligen er forladt".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/11 2020 et indbrud, hvor der var blevet stjålet en række forskellige genstande. Han er utilfreds med selskabets erstatningsopgørelse, herunder at selskabet har afvist dækning for nogle af genstandene med henvisning til manglende dokumentation, og at selskabet har udregnet erstatningen proratarisk med henvisning til, at han skulle have afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegningen. Han kræver fuld erstatning for de stjålne genstande.

Simpelt tyveri

Selskabet mener, at der er tale om et simpelt tyveri, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 17.4.A. Selskabet har blandt andet henvist til politirapporten, hvoraf det fremgår, at gerningsmanden kom ind ad et baggårdsvindue, som stod på klem med et låst sikringsbeslag. På denne baggrund har selskabet afvist at erstatte klagerens krav for så vidt angår smykker og kontanter, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 17.4.E og 17.4.F.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har kategoriseret indbruddet som simpelt tyveri. Han har blandt andet anført, at han bor i en meget høj stuelejlighed, og at selskabet ikke har undersøgt forholdene nærmere på trods af, at han har foretaget opmålinger. Han har videre anført,

at han ikke har været bekendt med de gældende vilkår, idet han først den 11/1 2021 modtog policen. Han ønsker derfor anerkendelse af, at selskabet ikke har ydet korrekt vejledning, og at han har handlet i god tro.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 17.4.E og 17.4.F, at det en betingelse for dækning af smykker og kontanter, at tyveriet sker fra forsvarligt låst bygning. Om "Forsvarligt låst" er det anført i forsikringsbetingelsernes ordforklaring, "Ved forsvarligt låst forstår vi som minimum, at døre og andre indgangsåbninger er låst, og at vinduer og lignende er lukkede og tilhaspede, når boligen er forladt". Nævnet bemærker, at kravet om, at boligen skal være forsvarligt låst, er en sikkerhedsforskrift, jf. forsikringsaftalelovens § 51.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at vinduet ikke var lukket og tilhaspet, da tyveriet skete. Nævnet finder, at tilsidesættelsen af sikkerhedsforskriften kan tilskrives klageren som uagtsomt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har behandlet tyveriet som et simpelt tyveri.

Nævnet har navnlig lagt vægt på selskabets oplysninger om, at det af politirapporten fremgår, at gerningsmanden kom ind ad et baggårdsvindue, som stod på klem med et sikringsbeslag. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne i klagerens skadeanmeldelse.

Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning for så vidt angår smykker og kontanter, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 17.4.E og 17.4.F.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at han først modtog policen den 11/1 2021, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det følger af forsikringsretlig praksis, at smykker og kontanter som udgangspunkt ikke omfattes af forsikringsdækning ved simpelt tyveri, at selskabet har oplyst, at klageren kunne have hentet policen og forsikringsbetingelserne på "mit topdanmark", og at der blev fremsendt en ny police til klageren på e-Boks den 29/7 2020 på grund af adresseændring.

Ankenævnet *for* Forsikring

14. 96527

Designerlamper

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Princippet er gengivet i forsikringsbetingelsernes punkt 11. Er der tale om tyveri af genstande af høj værdi stiger kravet til dokumentation i takt med beløbets størrelse og genstandenes værdi.

Klageren har fremsat et krav på 20.995 kr. for en PH 4½-3½ bordlampe og et krav på 13.940 kr. for en PH Snowball lampe. Han har anført, at han har fået lamperne af sit familiemedlem 1, som selskabet har været i kontakt med, og at rigtigheden er blevet bekræftet af familiemedlem 3.

Selskabet har afvist dækning af designerlamperne med henvisning til, at der ikke foreligger behørig dokumentation for krav i denne størrelsesorden. Selskabet har anført, at selskabet på klagerens foranledning har kontaktet klagerens familiemedlem 1, som har bekræftet, at han har givet klageren nogle lamper gennem tiden, men at han ikke kunne huske hvilke, ligesom han ikke havde nogen dokumentation for købene. Såfremt selskabet modtager yderligere dokumentation, vil selskabet se på kravet igen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har dokumenteret sit krav. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt kvitteringer, fotos eller anden dokumentation for lamperne.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet på klagerens foranledning kontaktede familiemedlemmet, som ikke kunne huske, hvilke lamper han har givet klageren, ligesom familiemedlemmet ikke havde nogen dokumentation for købene.

Uret

Klageren har fremsat et krav på 7.500 kr. for et Jaguar ur.

15. 96527

Selskabet har afvist dækning af uret ud fra de foreliggende oplysninger og dokumentation i sagen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har dokumenteret sit krav. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke fra fremlagt fotos eller anden dokumentation for kravet.

Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at klageren har forklaret, at uret er købt i en bestemt by, men at han ikke kunne huske nærmere om forløbet eller hvor uret er købt.

Øvrige genstande

På det foreliggende grundlag kan nævnet ikke kritisere selskabets erstatningsopgørelse for de øvrige genstande.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets afgørelse af 7/1 2021, hvoraf det fremgår, at selskabet har erstattet en PH 80 bordlampe til 5.000 kr. på baggrund af modtagne fotos, og at selskabet har erstattet en 1 år gammel shaver skønsmæssigt med 1.000 kr., idet der ikke er fremlagt kvittering.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af selskabets afgørelse fremgår, at selskabet har erstattet parfumer, computerudstyr, elefant, kommode, Le Klint lampe og tøj med fradrag af genkøbsrabatter eller med tilsvarende genstande.

16. 96527

Pro rata erstatning

Selskabet har opgjort erstatningen til 20.849,48 kr. Selskabet har dog udbetalt pro rata erstatning for de dækkede genstande, idet klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Selskabet har oplyst, at klageren har betalt 206 kr. månedligt, men at selskabet ville have indtegnet klageren til en præmie på 282 kr. månedligt, såfremt klageren havde oplyste om sin korrekte skadehistorik. Pro rata erstatningen er opgjort til 15.230,47 kr. før fradrag af selvrisiko på 2.003 kr. Selskabet mener ikke, at det kan bero på en

forglemmelse fra klageren, at han ikke har oplyst om de rette forhold, herunder særligt henset til mængden af tidligere skader på indboforsikringen og skadeanmeldelser på forsikringerne generelt forud for indtegningen.

Klageren har anført, at han ikke har afgivet urigtige oplysninger, idet han ved telefonsamtalen oplyste om sine tidligere skader, og at han samtidig gav samtykke til, at selskabet kunne indhente yderligere oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Nævnet bemærker, at selskabet ved forsikringer, der tegnes på grundlag af telefonsamtaler, har en streng bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har stillet de spørgsmål, der påberåbes som grundlag for urigtige risikooplysninger, og at forsikringstageren har svaret urigtigt herpå.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren under telefonsamtalen i forbindelse med indtegningen ikke oplyste om sin tidligere skadehistorik.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har bevist, at klageren, uanset om han har modtaget policen eller ej, uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger om sin tidligere skadehistorik i forbindelse med tegningen af forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. Selskabet har derfor ikke været berettiget til opgøre erstatningen som en pro rata erstatning. Selskabet skal derfor udbetale yderligere 5.619,01 kr. til klageren i overensstemmelse med selskabets opgørelse den 7/1 2021, således at klagerens samlede erstatning udgør 20.849,48 kr. før fradrag af selvrisiko.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt notat fra telefonsamtalen i forbindelse med indtegningen, ligesom der ikke er fremlagt oplysninger om, at klageren efterfølgende har bekræftet telefonsamtalens indhold. Nævnet henviser til afgørelsen i sag 83445.

18. 96527

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke er berettiget til kun at udbetale forholdsmæssig erstatning. Selskabet skal derfor udbetale yderligere 5.619,01 kr. for de genstande, som er dækket i henhold til forsikringsbetingelserne. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings