

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 96675:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hunde-, ulykkes-, bil-, rejse- og hjemforsikring hos selskabet. I klageskema af 26/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

NYKREDIT FORSIKRING afviser mig under henvisning til, at jeg var underlagt skærpede vilkår ved [klagerens tidligere selskab], (hvilket ikke er korrekt, se vedhæftet) samt at jeg direkte adspurgte om dette forhold ved indtegningen hos NYKREDIT FORSIKRING, havde svaret nej. Dette forhold finder NYKREDIT FORSIKRING således konstituere urigtige oplysninger hvorefter de afviser skaden.

- at jeg var underlagt skærpede vilkår ved [klagerens tidligere selskab] forud for dit skifte til NYKREDIT FORSIKRING, er hellere ikke korrekt, jeg har tidligere været kunde hos NYKREDIT FORSIKRING, men opsagde alt pga. udflytning til udlandet, hvilket ikke sket (grundet covid19) - og derfor gentagende jeg hos NYKREDIT FORSIKRING, under tidligere aftale, - så jeg er uforstående overfor deres afgørelse. NYKREDIT FORSIKRING - at jeg har gjort urigtige oplysninger gældende på et korrekt grundlag.

Eneste kontakt er nedenstående - jeg har aldrig fået et svar trods minimum 6 henvendelser til selskabet, og eneste svar er nedenstående, samt at service vil kontakte mig !!!! (hvilket naturligvis aldrig er sket...

on 17-03, 08:03

[Klageren]

Til: [klageren]

Tak for din mail.

Jeg har bedt saneringsafdelingen fremsende materialet til dig.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96675

God dag
Venlig hilsen
[Selskabet]

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En indsigelse over deres afgørelsen, og om at de naturligvis skal overholde deres del af vores aftale, og at de skal dække skaden, som anmeldt."

Selskabet har i brev af 20/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores forsikringstager har tegnet privatforsikringer i Nykredit Forsikring. Vores forsikringstager mener ikke, vi er berettiget til at opsige forsikringspolicer som følge af afgivelse af urigtige risikoplysninger, jf. Forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

Sagens fakta

Den 21. september 2018 anmoder vores forsikringstager om tilbud på hjem-, hus- og ulykkesforsikring (bilag A). I tilbuddet anmodes om oplysninger om anmeldte skader indenfor de seneste 3 år (s. 14). Derudover beder vi om erklæring bl.a. på, at de afgivne oplysninger er korrekte og forsikringstageren ikke er adviseret om eller har haft fx skærpede vilkår efter skade, ex. ved påtvunget selvrisko inden for de seneste 3 år.

Tilbuddet accepteres elektronisk den 24. september 2018 (bilag B). I forbindelse med accept af tilbuddene, erklærer forsikringstageren at have læst og accepteret forudsætningerne, herunder 'Erklæring' (side 3), hvor det bl.a. er anført, at:

- *du eller andre medlemmer i husstanden er ikke adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisko, inden for de sidste 3 år*

Og

- *der ikke har været anmeldt mere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de sidste 3 år*

På baggrund af accepten træder Hjemforsikringen i kraft den 26. november 2018 og de to øvrige forsikringer den 1. november 2018.

De tre policer opsiges med virkning fra 1. april 2020, da Klager har planlagt fraflytning til udlandet (Bilag C). Der etableres selvstændig rejseforsikring med virkning fra 1. januar 2020.

Vi kan forstå, at pandemien bevirkede, at forsikringstager ikke gennemførte sin fraflytning. Den 2. november 2020 kontakter forsikringstager os med henblik på tilbud på ulykkes-, dyre-, hjem- og bilforsikring. Tilbud sendes og accepteres samme dag (bilag D). I forbindelse med accepten af tilbuddene, afgives Erklæring (bilag D, s. 4), hvor det bl.a. erklæres, at der er svaret korrekt og det er et krav for tegning, at forsikringstagere eller andre i husstanden ikke:

- *har anmeldt mere end tre skader på én forsikringen inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring*

På baggrund af forsikringstagers accept træder policerne i kraft.

Den 16. januar 2021 anmeldes færdselsskade på Hjemforsikringen. Som led i skadebehandlingen afgiver forsikringstager samtykke til, at vi kan udveksle oplysninger bl.a. med andre forsikringsselskaber vedrørende tidligere og nuværende forsikringsforhold – herunder betalings-, skadeforløb samt skærpede vilkår. I skadeforløbet indhentes oplysninger om tidligere forsikringsforhold. I den forbindelse konstateres, at Klager har anmeldt flere skadet til sit tidligere selskab ... [Klagerens tidligere selskab] under Indboforsikringen, police nr.

15. oktober 2018 – Brilleskade
9. juli 2018 - Højtaler (ej udbetalt erstatning)
19. maj 2018 – Afbestilling af rejse
21. januar 2018 – Brilleskade
26. august 2018 (ej udbetalt erstatning)
1. august 2017 – Iphone
23. november 2016 – wbh ...

Vi erfarer, at der på indtegnings tidspunktet både i 2018 og 2020 var anmeldt 6 skader på indboforsikringen i Tidligere Selskab over en periode på 3 år før indtegning hos os, som ikke blev oplyst ved indtegningen (bilag E). Ligesom vi erfarer, at Tidligere Selskab som følge af skadeforløbet den 7. februar 2018 varsler obligatorisk selvrisiko på kr. 5.000,00 for Indboforsikringen, police nr. ... (bilagt klagen).

Den 4. april 2021 meddeler vi Klager, at vi er blevet bekendt med, at de oplysninger, der blev afgivet ved køb af forsikringer hos os, ikke stemmer overens med de oplysninger, som vi har modtaget fra det tidligere selskaber. Hvorefter vi ikke kan tilbyde de tegnede forsikringer, ligesom den anmeldte skade ikke er dækket af forsikringer. Dog fortsættes lovpligtige forsikringer.

I brevet oplystes forsikringerne og det anføres pr. hvilken dato policerne opsiges.

Forsikringstager klager over afgørelsen til Saneringsafdelingen, som fastholder den trufne afgørelse.

Den 27. februar 2021 anmoder forsikringstageren om at blive frigjort fra kundeforholdet så hurtigt som muligt. Hjemforsikringen er allerede noteret til ophør pr. 20. februar 2021, men øvrige policer som ikke er lovpligtige noteres til ophør pr. tegningsdato (bilag F). I forlængelse af dette modtager vi opsigelser fra andre selskaber på de lovpligtige forsikringer, som også noteres til ophør så hurtigt som muligt (1. maj 2021).

Herefter indbringes sagen for Ankenævnet.

Vurdering
Afgørelsen

Vores forsikringstager accepterer tilbud om tegning af forsikringer henholdsvis 24. september 2018 og 2. november 2020. Ved begge accepter tiltrædes de for forsikringerne gældende risikooplysninger, som er angivet i 'Erklæring', som også er del af acceptbilaget ved accept af tegning, jf. oplysningerne i Sagens fakta.

Herefter må vi konstatere, at der både ved indtegningen i 2018 og 2020 ikke er oplyst dels at Tidligere Selskab ved brev af 7. februar 2018 (bilagt klagen) har pålagt skærpede vilkår i form af obligatorisk selvrisikobeløb, dels at der i en 3 års periode før indtegningen både i 2018 og 2020 havde været anmeldt mere end tre skader på indboforsikringen.

Vores indtegningsregler for private produkter, angiver, at vi ikke tegner forsikringer til kunder, der inden for 3 år fra indtegningstidspunktet hos os, har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste tre år i det tidligere selskab. Ligesom det fremgår, at vi heller ikke tegner forsikringer til kunder, som er adviseret om eller pålagt skærpede vilkår i andet forsikringselskab.

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

På denne baggrund kan vi konstatere, at forsikringstageren både ved indtegningen i 2018 og 2020 afgav urigtige risikooplysninger i overensstemmelse med vores acceptpolitik, hvorefter vi er berettiget til at annullere de tegnede policer, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

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

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

Opsigelsen pr. 4. februar 2021

Det er vores opfattelse, at der faktisk er afgivet urigtige risikooplysninger, og vi derfor kan påberåbe Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, som regulerer retsvirkningen af uagtsom afgivelse af urigtige risikooplysninger. Bestemmelsen fastslår, at selskabet er fri for ansvar, hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have indtegnet forsikringen, hvis det rette forhold var oplyst.

Det er herefter vores opfattelse, at selskabet er berettiget til at annullere de tegnede policer pr. tegningstidspunktet, dog ikke lovpligtige dækninger, og tilbagebetale modtaget forsikringspræmie til forsikringstageren. Forsikringstageren skal på samme vis tilbagebetale det modtagne fra selskabet i form af tilbagebetaling af skadeserstatnings udbetalinger.

I vores opsigelse af 4. februar 2021 meddeler vi forsikringstageren dette. Vi må også konstatere, at vi i brevet side 2 anfører opsigelsesdatoerne til hovedforfald, for hjemforsikringen anvendes forsikringsbetingelsernes korte opsigelsesvarsel, som gælder begge parter i forbindelse med skade, jf. forsikringsvilkår 2138009, punkt 4.3 (bilag H).

Uanset at forsikringstageren alene påklager grundlaget for opsigelse af kundeforholdet og datoer for effektueringen, vedstår vi at, formuleringen af opsigelsen er mindre hensigtsmæssig.

Som nævnt ovenfor fastholder vi, at der faktisk er afgivet urigtige risikooplysninger, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, men er dog indstillet på, at effektuering af opsigelsen bliver på mere gunstige vilkår for forsikringstagerne end hvad Forsikringsaftalelovens § 6 angiver.

I forlængelse af forsikringstagerens henvendelse den 27. februar 2021 har vi allerede frigjort forsikringstageren så gunstigt som muligt, ligesom vi på samme gunstige måde har imødekommet opsigelser fra andre selskaber for lovpligtige dækninger.

Som følge af retsvirkningen af Forsikringsaftalelovens § 6 er skadeanmeldelsen fra den 16. januar 2021 henlagt som afsluttet. Vi vil nu genoptage realitetsbehandlingen af anmeldelsen."

Klageren har i brev af 15/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil blot kort skrive at jeg er den holdning og overbevisning, at Nykredit hele tiden har kendt til mine forhold, efter jeg som kunde i banken og rigtig nok gentegner – eftersom covid-19 har tilbageholdt mig i at rejse, (her var jeg i nogle måneder uden dækning) og kontakter så Nykredit forsikring og som de siger vi tegner dig blot ind som tidligere...

Det er svært som kunde at vide det nemeste blot at er svare 'ja' og det er hellere ikke noget som der bliver lagt meget vægt på om tidligere skades forhold, (det er blot som man gerne 'læs forsikrings selskaberne' gerne vil have pengene, men når der så skal udbetales er tingene noget helt andet..

Jeg har naturligvis handlet i 'go tro' og har da også uden den mindste betænknings givet Samtykkeerklæring til at indhente oplysningerne omkring tidligere selskaber..

I min verden 'tegner' man vel en forsikring for at være forsikret når skaden er sket, jeg er da i dette tilfælde blot glad for at det ikke var huset der brændte og mit indbo skadet (ja så ville jeg jo intet få) som der står skrevet...

Ydermere syntes jeg det virker mistænkeligt at jeg har haft en fin kommunikation med Nykredit forsikring (som jeg jo regner med er mit forsikring selskab) og da skaden bliver rykket for adskillige gange af mig, er det pludselig Gjensidige forsikring jeg kommunikerer med, (kan det skyldes, interne stridigheder forsikrings selskaberne imellem, da jeg nu igen har fået en venlig hilsen fra Nykredit forsikring at de gerne vil have mig som kunde, da de har skiftet til et samarbejde med [andet selskab] ????

Jeg har kigget lidt på Forsikringsaftaleloven, hvor jeg blandt andet hæfter mig ved følgende - Urigtige oplysninger ved aftalens afslutning

1. § 4

Har forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtig givet urigtig oplysning om eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende

for dette. Det samme gælder, hvis hans forhold i øvrigt har været af en sådan art, at det ville stride mod almindelig hæderlighed at gøre aftalen gældende.

1. § 5

Må det antages, at forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå.

2. Stk. 2.

Ved skadesforsikring kan selskabet dog opsigte forsikringen med en uges – hvis forsikringstageren har bopæl i Grønland, en måneds - varsel.

1. § 6

Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

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

3. Stk. 3.

Ved forbrugerforsikring samt ved livs-, ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring kan det uanset stk. 1 og 2 bestemmes, at selskabet hæfter helt eller delvis, hvis særlige omstændigheder taler herfor. Ved afgørelsen heraf skal der navnlig lægges vægt på, om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, på den af forsikringstageren udviste uagtsomhed og på den tid, der er forløbet fra afgivelsen af urigtig oplysning til forsikringsbegivenhedens indtræden.

4. Stk. 4.

Ved søforsikring og anden transportforsikring samt garantiforsikring gælder i stedet for den i 2det stykke nævnte regel, at selskabet kun hæfter i det omfang, i hvilket det godtgøres, at det forhold, hvorom urigtig oplysning er givet, har været uden indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse.

1.

2. § 7

Forsikringstagerens undladelse af at give oplysning har ingen indflydelse på selskabets ansvar, medmindre han burde være klar over, at den ikke oplyste omstændighed var af betydning for selskabet, og hans forhold kan tilregnes ham som grov uagtsomhed. I så fald anses han, som om han havde givet urigtig oplysning, jfr. § 6.

1. § 8

Ankenævnet for Forsikring

7.

96675

Vil selskabet påberåbe sig, at et af de i §§ 5-7 nævnte forhold foreligger, skal det efter at have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren, i hvilket omfang det vil påberåbe sig nogen af de rettigheder, disse paragraffer hjemler.

1. § 9

Selskabet kan ikke gøre gældende, at urigtig oplysning er givet, såfremt det ved forsikringens tegning var eller burde være vidende om det rette forhold, eller den omstændighed, hvormed selskabet er forblevet uvidende, var uden betydning for det eller senere har ophørt at have sådan betydning.

1. § 10

Aftale, som strider mod bestemmelserne i §§ 5, 6, stk. 3, og 7-9, kan ikke påberåbes af selskabet."

Selskabet har i brev af 25/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal dog præcisere, at der ikke er forretningsmæssigt sammenfald mellem [banken] og Nykredit Forsikring. Forsikringsmæssigt har vi således ikke kendskab eller for den sags skyld adgang til [bankens] oplysninger.

Blot for god ordens skyld skal vi oplyse, at Gjensidige Forsikring har administreret Nykredit Forsikring frem til den 1. juni 2021, hvorefter administrationsaftalen overgik til andet selskab.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens skadeanmeldelse og uddrag af selskabets indtegningsregler. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens tidligere selskabs brev af 7/2 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"På baggrund af skaden den 21.01.2018 har vi gennemgået dine forsikringer og de skader, du har haft.

Gennemgangen viser, at din brug af Indboforsikringen skiller sig ud fra den almindelige, gennemsnitlige risiko, som priserne er beregnet ud fra.

For at vi fortsat kan forsikre dig, har vi fundet det nødvendigt at ændre følgende:

Generel selvrisko - Indboforsikringen

Der indsættes en generel selvrisko på 5.000 kr. ved enhver skadebegivenhed.

Selvriskoen medfører ikke rabat på præmien.

Ankenævnet for Forsikring

8.

96675

Hvis du ikke anmelder skader på forsikringen inden for de næste to år, kan du kontakte os for en revurdering af den ekstraordinære selvrisiko."

Af selskabets tilbud af 21/9 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Erklæring

Når du skriver under nedenfor erklærer du, at

- ovenstående afgivne oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold
- der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
- de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
- du eller din husstand ikke er i restance i nuværende forsikringsselskab
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitor register
- du eller andre medlemmer af husstanden/foreningen/virksomheden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
- du eller andre medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen ikke er adviseret om eller har haft skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de seneste 3 år.
- du eller andre medlemmer af husstanden/virksomheden/foreningen ikke er adviseret om eller er opsagt eller annulleret af andet forsikringsselskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling, inden for de seneste 3 år.

Det er naturligvis vigtigt, at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade."

Den 24/9 2018 accepterede klageren selskabets tilbud af 21/9 2018. Af accepten fremgår bl.a.:

"Erklæring

Ligeledes erklærer du med din accept, at:

- der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- fravalg af dækninger i tilbuddet er som ønsket
- de i tilbuddet nævnte forudsætninger er opfyldt
- du eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet debitorregister du eller andre medlemmer i husstanden ikke er under konkurs eller konkursbehandling
- du eller andre medlemmer af husstanden er ikke adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisiko, inden for de sidste 3 år
- du eller din husstand ikke er i restance i nuværende forsikringsselskab
- du eller andre medlemmer af husstanden ikke er adviseret om eller er blevet opsagt eller annulleret af et andet selskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år
- der ikke har været anmeldt mere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de sidste 3 år

Ankenævnet for Forsikring

9.

96675

Det er naturligvis vigtigt at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade eller medføre afslag på tegning af forsikring."

Af klagerens mail af 3/10 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Opsigelse af forsikringerne, da jeg jo som bekendt flytter ud af landet pr. 01.04 – 2020, bliver jeg jo nok nødsaget til at opsig mine forsikringer pr den dato"

Af klagerens accept af 2/11 2020 af selskabets tilbud fra september 2020 fremgår bl.a.:

"Erklæring

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes.

Det er et krav for tegning, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke:

- er registreret i Experians RKI-register eller andet debitorregister
- er under konkurs eller konkursbehandling
- er i restance i nuværende forsikringsselskab
- er adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade fx forhøjet præmie og/eller påtvungen selvrisiko inden for de sidste 3 år
- er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. en skade, urigtige
- risikooplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år
- har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om den har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indbo-forsikring, husforsikring og bilforsikring"

Af klagerens tidligere selskabs mail af 27/1 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tænkte nok det var den kunde vi havde haft.

Han har haft en del skader, så jeg har lavet nedenstående skærmpoint med en oversigt over de seneste skader før i overtager.

I forbindelse med skaden den 21.01.2018 bliver han pålagt en ekstraordinær selvrisiko på 5000kr. Brev vedhæftet.

Der har ikke været restance.

...

Portefølje Dækning Skade Konto									
Skadesdato	Begiv...	Årsag	Policy	Pol.lin	Navn	Beskrivelse	Udbetalt	St...	Br...
15.10.2018 00:00	PLU	PLU		IN		Briller + Samsung	7.594,00 CL		
09.07.2018 00:00	ELE	PLU		IN		højttaler	0,00 CL		
19.05.2018 00:00	REJ	AEU		IN		Afbestilling	2.321,75 CL		
01.04.2018 00:00	AND	ULY		UL		Ryg og bryst	1.311,70 CL		
21.01.2018 00:00	BRI	PLU		IN		*s* brille	9.997,00 CL		

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

96675

Porteføje Dækning Skade Konto									
Skadesdato	Begiv...	Årsag	Policy	Pol.lin	Name	Beskrivelse	Udbetalt	St...	Br...
01.04.2018 00:00	AND	ULY		UL		/ Ryg og bryst	1.311,70 CL		
21.01.2018 00:00	BRI	PLU		IN		*s* brille	9.997,00 CL		
26.08.2017 00:00	AND	IKK		IN		Macbook pro 13" i	0,00 DC		
01.08.2017 00:00	ELE	PLU		IN		Iphone 6 16gb Gre	2.238,00 CL		
25.06.2017 00:00	AND	KOR		HU		Emhætte Voss W	1.157,00 CL		

Af selskabets brev af 4/2 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Bilforsikring police nr. ... ændres pr. 01.04.2021

Tilvalgsdækninger annulleres pr. 01.10.2021.

Dog kan vi tilbyde den lovpligtige ansvarsforsikring på bilen. Præmien for den lovpligtige ansvarsforsikring vil udgøre kr. 4.044, - med helårlig betaling og en selvrisiko på kr.10.416.

Du vil modtage en ny forsikringspolice for bilforsikringen, der udelukkende omfatter den lovpligtige ansvarsforsikring gældende fra 01.10.2021.

Samtidig kan vi oplyse, at hvis du eller andre medlemmer af husstanden ønsker at indtegne lovpligtige ansvarsforsikringer, hos Gjensidige Forsikring/Nykredit Forsikring skal I kontakte os inden I indregistrerer bilerne.

Ulykkesforsikring police nr. ... opsiges pr. 01.11.2021

Hjemforsikring police nr. ... opsiges pr. d. 20.02.2021

Rejseforsikring police nr. ... opsiges pr d. 01.01.2022

Hundeforsikring police nr. ... ændres pr. d. 01.11.2021

Dyresygedækningen opsiges pr. d. 01.11.2021 således at der kun er dækning for den lovpligtige ansvarsforsikring. Din præmie ændres til 660 kr. med helårlig betaling

Vores betingelser oplyser

Når du anmelder en skade, har både du og Gjensidige Forsikring, mulighed for at opsiges eller ændre på forsikringen. Opsigelse kan ske fra den dag, du anmelder en skade og senest 1 måned efter vores skadeudbetaling eller afvisning af skaden, med 14 dages varsel.

Dine øvrige forsikringer kan opsiges med et varsel på mindst 1 måned til forsikringens hovedforfaldsdato."

Af selskabets mail af 1/3 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har lige forsøgt at ringe til dig angående nedenstående mail.

Jeg ville blot bekræfte at vi har lukket alle de forsikringer vi har mulighed for pr 27/2-21.

Lovpligtige forsikringer har vi desværre ikke mulighed for at lukke ned, men kan rykkes til andet selskab hvis dette ønskes.

Lovpligtige forsikringer er ansvarsforsikringer på hund og bil.

Skriv gerne hvis du har spørgsmål."

Af forsikringsbetingelserne for hjemforsikringen fremgår bl.a.:

"4. Varighed og opsigelse

4.1

Forsikringen gælder for 1 år ad gangen og fortsætter, hvis den ikke skriftligt opsiges af forsikrings-tageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til forsikringsperiodens udløb.

4.2

Forsikringstager kan vælge et kortere opsigelsesvarsel på 1 måned til udgangen af en kalender-måned, mod betaling af et gebyr jf. punkt 1.8.1.1.

4.3

Fra den dag selskabet har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter, at selskabet har betalt erstatning eller afvist skaden, kan både forsikringstageren og selskabet skriftligt opsiges for-sikringen med 14 dages varsel. Inden for samme tidsfrist kan selskabet gennemføre ændringer som en betingelse for forsikringens fortsættelse."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren den 24/9 2018 accepterede selskabets tilbud på hjem-, hus- og ulykkesforsikring. Af accepten fremgår blandt andet, at "ligeledes erklærer du med din accept, at: ... du eller andre medlemmer af husstanden er ikke adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisko, inden for de sidste 3 år ... der ikke har været anmeldt mere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de sidste 3 år".

Klageren opsigde med virkning fra den 1/4 2020 forsikringerne, idet han havde planlagt at flyt-te til udlandet. Der blev med virkning fra den 1/1 2020 oprettet en selvstændig rejseforsikring. Den 2/11 2020 accepterede klageren selskabets tilbud på hunde-, ulykkes-, bil- og hjemforsik-ring. Af accepten fremgår blandt andet, at "du erklærer med din accept, at du har svaret kor-

rekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og nedenstående krav er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Er det modsatte tilfældet, kan det få konsekvenser for din erstatning, eller medføre at din forsikring/dine forsikringer slettes. Det er et krav for tegning, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke: ... er adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade fx forhøjet præmie og/eller påtvungen selvrisko inden for de sidste 3 år ... har anmeldt mere end tre skader på én forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved én forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring".

Klageren anmeldte den 16/1 2021 en skade på hjemforsikringen. Han er utilfreds med, at selskabet har opsagt hans forsikringer og afvist at dække den anmeldte skade.

Klageren har oplyst, at han opsagde sine forsikringer med virkning fra den 1/4 2020, idet han havde planlagt at flytte til udlandet, hvilket ikke skete på grund af situationen med Covid-19, og at han derfor i efteråret 2020 igen tegnede forsikringer hos selskabet. Han har ikke tidligere været pålagt skærpede vilkår hos selskabet. Han har anført, at han har handlet i god tro, og at han uden den mindste betænking har givet selskabet samtykke til at indhente oplysninger om sin tidligere skadehistorik.

Selskabet har anført, at klageren både ved indtegningen i 2018 og 2020 ikke oplyste korrekt om sin skadehistorik og tidligere pålagte skærpede vilkår i form af obligatorisk selvriskobeløb. Selskabet tegner ikke forsikringer til kunder, der inden for 3 år fra indtegnings tidspunktet har anmeldt mere end 3 skader på én forsikring eller kunder, der er adviseret om eller pålagt skærpede vilkår i andet forsikringsselskab. Selskabet har over for nævnet anført, at "selskabet er berettiget til at annullere de tegnede policer pr. tegningstidspunktet, dog ikke lovpligtige dækninger, og tilbagebetale modtaget forsikringspræmie til forsikringstageren. Forsikringstageren skal på samme vis tilbagebetale det modtagne fra selskabet i form af tilbagebetaling af skadeserstatnings udbetalinger".

Ankenævnet for Forsikring

13.

96675

Selskabet har over for nævnet videre anført, at "i vores opsigelse af 4. februar 2021 meddeler vi forsikringstageren dette. Vi må også konstatere, at vi i brevet side 2 anfører opsigelsesdatoerne til hovedforfald, for hjemforsikringen anvendes forsikringsbetingelsernes korte opsigelsesvarsel, som gælder begge parter i forbindelse med skade, jf. forsikringsvilkår 2138009, punkt 4.3 (bilag H). Uanset at forsikringstageren alene påklager grundlaget for opsigelse af kundeforholdet og datoer for effektueringen, vedstår vi at, formuleringen af opsigelsen er mindre hensigtsmæssig. Som nævnt ovenfor fastholder vi, at der faktisk er afgivet urigtige risikooplysninger, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, men er dog indstillet på, at effektuering af opsigelsen bliver på mere gunstige vilkår for forsikringstagerne end hvad Forsikringsaftalelovens § 6 angiver. I forlængelse af forsikringstagerens henvendelse den 27. februar 2021 har vi allerede frigjort forsikringstageren så gunstigt som muligt, ligesom vi på samme gunstige måde har imødekommet opsigelser fra andre selskaber for lovpligtige dækninger. Som følge af retsvirkningen af Forsikringsaftalelovens § 6 er skadeanmeldelsen fra den 16. januar 2021 henlagt som afsluttet. Vi vil nu genoptage realitetsbehandlingen af anmeldelsen".

Det fremgår af klagerens tidligere selskabs brev af 7/2 2018, at "på baggrund af skaden den 21.01.2018 har vi gennemgået dine forsikringer og de skader, du har haft. Gennemgangen viser, at din brug af Indboforsikringen skiller sig ud fra den almindelige, gennemsnitlige risiko, som priserne er beregnet ud fra. For at vi fortsat kan forsikre dig, har vi fundet det nødvendigt at ændre følgende:

Generel selvrisko – Indboforsikringen

Der indsættes en generel selvrisko på 5.000 kr. ved enhver skadebegivenhed".

Af klagerens tidligere selskabs mail af 27/1 2021 til det indklagede selskab fremgår det, at "han har haft en del skader, så jeg har lavet nedenstående skærmpoint med en oversigt over de seneste skader før i overtager. I forbindelse med skaden den 21.01.2018 bliver han pålagt en ekstraordinær selvrisko på 5000 kr."

Ankenævnet for Forsikring

14.

96675

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne både i 2018 og 2020 har afgivet urigtige oplysninger, idet han ikke har oplyst om det korrekte antal skader, og idet han ikke har oplyst, at han har fået forhøjet selvrisiko efter skader anmeldt til indboforsikringen hos sit tidligere forsikringsselskab. Nævnet finder, at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren både ved indtegningen i 2018 og 2020 ikke oplyste, at han havde fået forhøjet selvrisiko hos sit tidligere selskab.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har haft mere end 3 skader på én forsikring inden for de sidste 3 år før indtegnings tidspunktet i både 2018 og 2020.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet hunde- (bortset fra ansvarsdækning), ulykkes-, bil- (bortset fra ansvarsdækning), rejse- og hjemforsikringen, hvis de rigtige forhold omkring klagerens tidligere skadehistorik og forhøjet selvrisiko var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 har opsagt forsikringerne (bortset fra ansvarsdækningerne). Nævnet bemærker i denne forbindelse, at selskabet – i forlængelse af klagerens mail af 27/2 2021 – har aftalt forkortede opsigelsesfrister mv.

Nævnet har noteret sig, at selskabet over for nævnet har anført, at det har opsagt klagerens hjemforsikring på et senere tidspunkt end den anmeldte skade den 16/1 2021, at det på denne baggrund anerkender, at klagerens hjemforsikring var i kraft på skadestidspunktet, og at det derfor har genoptaget realitetsbehandlingen af anmeldelsen.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

96675

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Svend Bjerg Hansen