

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 96752:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft familieforsikring. I klage af 19/4 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient tegnede den 31. oktober 2016 en familie- og bilforsikring hos IF med policenummer: ... Efter 15 måneder som betalende forsikringstager hos IF, blev [klageren] udsat for et indbrud i januar 2018, som han herefter anmeldte hos IF. Sagen fik skadenummer: ... IF valgte herefter at opsigte familieforsikringen den 24. maj 2018, da selskabet den 16. marts 2018 undersøgte min klients tidligere forsikringsforhold. IF fik i den forbindelse oplyst, at min klient havde en restance hos sit tidligere forsikringsselskab ... med policenummer: ...

På baggrund af ovenstående vil IF ikke udbetale erstatning kr. 135.000,00 til min klient i forbindelse med indbruddet, idet IF mener, at selskabet retmæssigt kan ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft. IF påberåber sig forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet selskabet mener, at [klageren] har afgivet urigtige oplysninger.

Påstanden over for Ankenævnet for Forsikring er, at IF tilpligtes at udbetale forsikringssummen på kr. 135.000,00 samt rente, jf. FAL § 24, stk. 2.

Ingen aftale mellem tidligere forsikringsselskab og forsikringstager:

En af betingelserne for, at IF kan påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 er, at der forelå en bindende aftale mellem [klagerens tidligere forsikringsselskab] og min klient. Dette bestrides på baggrund af bilag 1. Hvori det fremgår af brevet den 22. oktober 2015, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] mangler flere oplysninger angående [klagerens] forhold i forbindelse med brugen af bilen. Det fremgår af brevet, at oplysningerne vil få betydning både for vilkårene og prisen på forsikringen. Dermed mangler der væsentlige oplysninger i forbindelse med indgåelse af aftalen om motorkøretøjsforsikringen. På den baggrund betaler [klageren] ikke restancen, idet han ikke

har accepteret den endelige aftale, idet oplysningerne som [klagerens tidligere forsikringsselskab] på daværende tidspunkt havde modtaget alene var en opfordring til at gøre tilbud fra [klagerens] side af. Der var således ikke indgået en endelig aftale mellem forsikringstageren og selskabet, jf. aftalelovens § 1. Dette bestyrkes yderligere af, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] den 10. november 2015 i bilag 2 skriver, at hvis forsikringstager ikke fremkommer med de ønskede oplysninger, vil det medføre, at '... du vil modtage en police, som måske ikke er, som du forventer.' Dermed har [klageren] ikke accepteret et endeligt tilbud fra selskabet, idet der stadig på daværende tidspunkt ikke var givet tilstrækkelige oplysninger til, at der forelå et endeligt tilbud fra forsikringstagerens side. Dermed forelå der ikke en bindende aftale mellem forsikringstageren og det tidligere forsikringsselskab. IF kan på den baggrund ikke påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet [klagerens tidligere forsikringsselskab] ikke havde belæg for at opkræve den omhandlende restance.

Aftalen var ikke bindende:

Hvis Nævnet trods ovenstående finder, at der var tale om en bindende aftale på baggrund af aftalelovens § 1 anføres det, at forsikringstager ikke er blevet oplyst om sin 14 dages fortrydelsesret, som forsikringstageren har krav på, jf. forsikringsaftalelovens § 34 i, jf. § 34 d. Hvis selskabet ikke har opfyldt sin oplysningspligt, anses aftalen ikke for bindende. I nærværende sag er der tale om et motorkøretøj, som anmeldes på baggrund af, at det bliver skrottet. Dermed ville forsikringstageren have påberåbt sig sine 14 dages fortrydelsesret, hvis han var oplyst om fortrydelsesretten, da hans motorkøretøj ikke længere skulle forsikres, idet den blev skrottet.

Urigtige oplysninger:

Hvis Nævnet alligevel finder, at der forelå en bindende aftale mellem forsikringstager og det tidligere forsikringsselskab, anfægtes det, at der er tale om urigtige oplysninger, der er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Det er almindeligvis antaget, at hvis man afgiver urigtige oplysninger om, at man er registreret i RKI, vil det anses for en overtrædelse af § 6, stk. 1, men i nyere Ankenævnspraksis er der kommet et mindretal, som argumenterer for, at en sådan oplysning, som intet har med risikomæssige betragtninger at gøre, ikke kan anses for saglig. I nærværende sag er forsikringstager ikke registreret i RKI, der er alene tale om manglende betaling af en mindre restance, og jeg henviser endvidere til de indledende bemærkninger om, hvorvidt der overhovedet bliver indgået en forsikringsaftale. Særligt **AKF 85.852** (2014) har en særlig interesse, idet Finanstilsynet gik ind og kommenterede på afgørelsen. Afgørelsen omhandlede en forsikringstager, der var registreret i RKI, hvilket han ikke oplyste ved tegning af forsikringer hos sit forsikringsselskab. Nævnets mindretal om Finanstilsynets udtalelse er interessant.

Mindretallet oplyste:

'Mindretallet bemærker ligeledes, at §§ 4-6 omfatter oplysninger af betydning for selskabets risiko, jf. også hertil princippet i lempelsesreglen i § 6, stk. 3. Mindretallet finder det derfor ikke sagligt begrundet, at selskabet skulle kunne lægge vægt på en sådan oplysning.'

Mindretallet mener således, at en sådan registrering ikke kan være en saglig begrundelse for, at et forsikringsselskab ikke vil tegne en forsikring.

I denne forlængelse anføres det, at RKI-registrering skal anses for en mere skærpende omstændighed end en manglende restancebetaling af et mindre beløb.

Yderligere meddelte Finanstilsynet:

'Forsikringselskaberne er altså ikke forpligtet til at indgå aftale om forsikring, men hvis et selskab giver afslag på forsikring, skal afslaget begrundes. Denne begrundelse skal være saglig - ellers er det ikke i overensstemmelse med reglerne om god skik. Samtidig følger det af reglerne, at hvis begrundelsen for et afslag er, at der er særlig risiko forbundet med en bestemt persongruppe - som fx RKI-registrerede - så skal selskabet være i stand til at kunne påvise denne risiko.' (egne understregninger)

Dermed skal IF løfte bevisbyrden for, at de sagligt har kunne ophæve forsikringsaftalen med [klageren] med den begrundelse, at restancen på kr. 1.935,86 har medført, at IF skulle være omfattet af den samme særlige risiko, der er analogt forbundet med RKI-registrerede, hvilket bestrides. Min klients vedvarende betalinger af sine forsikringer hos IF dokumenterer, at der ikke har været en særlig risiko forbundet med tegningen af min klients forsikringer. Dermed anses de manglende oplysninger ikke at være omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet ophævelse grundet en lille restance hos et andet selskab samt forholdet vedrørende forsikringsaftalen må anses for et usaglig hensyn at lægge til grund for ophævelsen.

Det anføres endvidere, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 alene finder anvendelse, hvis et selskab kan løfte bevisbyrden for, at det ikke ville have tegnet den pågældende forsikring. I dette tilfælde, er der tale om en restance på kr. 1.935,86. Denne restance anses for ubetydelig. Det kan efter min opfattelse lægges til grund, at IF uanset kendskabet til restancen ville have indgået forsikringsaftalen med min klient.

Omstændigheder, der ikke har haft betydning for selskabets tegning af forsikringen:

Hvis Nævnet trods ovenstående finder, at der er tale om et forhold omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, må det yderligere fremføres, at forsikringsaftalelovens § 9, 2. led finder anvendelse på forhold, der er uden betydning for et selskabs tegning af forsikring. I dette tilfælde er der tale om en ubetydelig restance, og at det er betydningsløse urigtige oplysninger, som IF ikke bør kunne påberåbe sig som ophævelsesgrund over for min klient. Der henvises her til Dansk Forsikringsret (10. udg.) side 205:

'En urigtig oplysning er også >>uden betydning<< for selskabet, hvis den angår forhold, der er uden relevans for selskabets bedømmelse af risikoen for forsikringsbegivenhedens indtræden. Som for eksempel kan nævnes en urigtig oplysning om forsikringstagerens økonomiske mulighed for at betale forsikringspræmie, ...'

I dette tilfælde er der tale om en ældre mindre restance, der bør falde under betydningsløse oplysninger.

Særlige omstændigheder:

Endvidere anføres det, hvis Nævnet finder, at der forelå urigtige oplysninger omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, skal det tiltrædes, at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Der henvises hertil Forsikringsaftaleloven med kommentarer side 121 (2020, 1. udg.), hvori det fremgår:

'Baggrunden for reglen i § 6, stk. 3, var, at der undertiden i praksis kan opstå sager, hvor en stringent anvendelse af § 6 vil kunne føre til urimelige resultater.'

Der er få afgørelser i praksis, hvor Nævnet udtaler, at en sag er omfattet af de særlige omstændigheder i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, men trods dette fandt Nævnet, at kriterierne herfor var opfyldt i AK 91141, hvor faktum var, at selskabet mente, at forsikringstageren havde afgivet urigtige oplysninger efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet forsikringstageren ikke på skrift havde fortalt om to skadesanmeldelser. Nævnet lagde i sagen til grund, at der objektivt var afgivet urigtige oplysninger i sagen, og selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de rigtige forhold var blevet oplyst. Trods dette mente Nævnet derimod ligeledes, at forholdet var omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, idet omstændighederne i sagen talte herfor. Det interessante fra sagen er, at Nævnet udtalte, at opsigelsen primært havde karakter af en '... sanering af et kunde-forhold ud fra almindelige økonomiske overvejelser af kunde-forholdets rentabilitet, hvilket taler for alene at tillade opsigelse fremadrettet.' Nævnet mente på den baggrund, at der alene var tale om økonomisk oprydning af kunde-forholdet i forhold til, hvorvidt kunden kunne give selskabet et overskud. Dermed ansås opsigelsen for ikke at kunne medføre en opsigelse af bagudrettet karakter. Yderligere påpegede Nævnet, at fortielsen af de tidligere skadeanmeldelser ikke var et så grelt et tilfælde, at der kan opsiges med tilbagevirkende kraft. Endvidere lægges der vægt på aftaleforholdets længde og forsikringstagerens uagtsomhed.

Ovennævnte afgørelse ligner tilnærmelsesvis nærværende sag, idet der i begge sager må anses for at være tale om forhold, der ikke bør kunne tillægges en sådan betydning, at opsigelsen kan ske med tilbagevirkende kraft. I nærværende sag er der tale om manglende betaling af en forsikringspræmie, således at der mangler årsagsforbindelse mellem den urigtige oplysning og den indtrådte skade. Endvidere har [klageren] været af den overbevisning, at oplysningen om, at der var tale om en gammel ubetalt forsikringspræmie i hans tidligere selskab, var uden betydning for tegningen af den nye forsikring. Derudover er der forløbet to år efter afgivelsen af oplysningerne. [Klageren] har dermed haft en forventning om, at han var forsikret i denne periode. Slutteligt er der tale om en ubetydelig restance på kr. 1.935,86, og det må derfor anses for særligt indgribende for min klient, hvis restancen medfører, at han ikke får dækket sit tab på omkring kr. 130.000,00, som han led i forbindelse med indbruddet.

På ovenstående baggrund er der flere omstændigheder, der taler imod, at IF var berettiget til at ophæve min klients forsikring hos dem med tilbagevirkende kraft, idet der er tale om et ubetydeligt beløb, som vil medføre et ikke ubetydeligt indgribende forhold hos min klient."

Selskabet har i brev af 2/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over opsigelse af sin indboforsikring med tilbagevirkende kraft grundet afgivelse af urigtige oplysninger ved indtegningen.

Kundeforhold

Den 31. oktober 2016 tegner kunden indbo og bilforsikring via websalg.

Kunden svarer nej til spørgsmålet 'Har du eller nogen i din husstand gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringsselskab' i købsaftalen udfyldt af kunden på nettet. Police og købsaftale vedlagt som Bilag 1. Vilkår vedlægges som bilag 2.

Den 19. marts 2018 melder kunden et indbrud på sin matrikel med skadedato den 16. marts 2018.

Sagen bliver grundet beløbet størrelse udtaget til kontrol internt i IF. Opgørelse fra kunden vedlægges som bilag 3.

Ifs undersøgelsesafdeling har telefonisk kontakt til kunden. I denne samtale bliver kunden spurgt ind til tidligere selskaber. I dette opkald oplyser kunden, at han ikke har haft et tidligere forsikringsselskab, hvis han har er det i hvert fald 10 år siden.

Den 17. maj 2018 modtager If undersøgelsesafdeling oplysninger fra [klagerens tidligere forsikringsselskab] angående kunden. Af mail af 17. maj 2018 fra [klagerens tidligere forsikringsselskab] fremgår det, at kunden fortsat er i restance til [klagerens tidligere forsikringsselskab] på 2.160,29 kr. Mail vedlagt som bilag 4 og 5.

Af de bilag If forsikring har modtaget i sagen fra [klagerens tidligere forsikringsselskab] foreligger der en restance på præmiebetaling for den lovpligtige ansvarsforsikring, som det fremgår af bilag 4. Herudover modtager vi bekræftelse fra [klagerens tidligere forsikringsselskab] på at kunden fortsat skylder restancebeløbet jf. bilag 5.

Den 24. maj 2018 fremsender If forsikring en opsigelse til kunden på dennes forsikringer med tilbagevirkende kraft grundet urigtige oplysninger afgivet ved indtegningen. Brev vedlægges som Bilag 6.

Sagsfremstilling

Principielt

Ud fra de oplysninger IF forsikring har i sagen, så mener vi, at der er indtrådt forældelse i sagen.

Skadedatoen er den 16. marts 2018, hvor forsikringstageren opdager indbruddet og derved haft kendskab til at han havde en fordring.

Forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren tidligst kunne kræve, at få fordringen opfyldt, hvilket må være den 16. marts 2018, da forsikringstageren her opdager indbruddet.

Af Ankenævns sagen fremgår, at den er oprettet den 22. april 2018, hvorfor der efter de foreliggende oplysninger må være indtrådt forældelse.

Subsidiært

Hvis Ankenævnet ikke finder, der er indtrådt forældelse har If forsikring følgende bemærkninger til sagen.

If forsikring kan alene forholde sig til de fremsendte oplysninger i sagen, og der er intet der indikerer ud fra de modtagne dokumenter fra [klagerens tidligere forsikringsselskab], at [klagerens tidligere forsikringsselskabs] krav ikke er berettiget.

I henhold til If Forsikrings interne indtegningsregler, som fremsendes til Ankenævnet direkte, da det indeholder fortrolige forretnings informationer, ville If forsikring ikke have indtegnet kunden, hvis denne havde svaret korrekt på spørgsmålet ved indtegningen omkring restance til tidligere selskaber.

I henhold til modpartens henvisning til RKI registrering skal det nævnes, at Ankenævnet og Finanstilsynet klart har fastlagt i tidligere sager, at If forsikring handler indenfor rammerne af de gældende forbrugerbeskyttende regler. Mail fra Finanstilsynet vedlægges som bilag 7.

Forsikringsaftalelovens § 9

Det gøres gældende, at forsikringsaftalelovens § 9, 2. led ikke finder anvendelse på den konkrete sag.

Det skal fremhæves, at kunden er indtegnet via websalg og således alene og aktivt selv har udfyldt risikooplysningerne.

Risikospørgsmålene hos If forsikring er vigtige forretningsparamenter for If's forsikringsdrift. Det fremgår tydeligt af Ifs interne tarif, at kunder ikke kan blive indtegnet, hvis kunden har en restance i et andet selskab.

Restancebeløbets størrelse er ikke relevant for vurderingen, da tidligere restancer til andre selskaber er en klar nej risiko i If forsikring. Det anfægtes dog at restancen er lille.

Der er ikke i den oprindelige behandling eller senere fremkommende oplysninger noget der indikerer, at kunden ikke skulle være bekendt med at denne havde en restance til [klagerens tidligere forsikringsselskab]. Det fremgår ligeledes af sagens omstændigheder, at kunden har modtaget henvendelser fra [klagerens tidligere forsikringsselskab] omkring restancen, hvorfor afgivelsen af urigtige oplysninger som minimum må karakteriseres som værende grov uagtsom.

Der henvises til ANK sag 90992 hvor flertallet fandt, at klager mindst uagtsomt havde givet urigtige oplysninger om RKI og restance til tidligere selskaber og hvor mindretallet ligeledes klart udtalte, at det må regnes som mindst uagtsom at kunden i forbindelse med indtegningen overfor selskabet bekræftede, at kunden ikke var i restance til andre selskaber. Herudover fremhæver mindretallet ligeledes også, at selskabet havde bevist, at det i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis det rigtige forhold omkring klagers tidligere restance havde været oplyst.

Vi fastholder vores afvisning

Vi fastholder vores opsigelse af kundeforholdet med tilbagevirkende kraft, da If ikke ville have tegnet kunden ind, hvis denne havde afgivet korrekte oplysninger i forbindelse med indtegningen.

Konklusion

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

Klagerens advokat har i brev af 23/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad forældelse

Forsikringsselskabets påstand, om at kravet skulle være forældet, bestrides.

Tidligere Ankenævns praksis (AK 92021) har lagt til grund, at forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren modtog selskabets ophævelse af forsikringen og afviste dækning af den indtrådte skade. Ankenævns sagen vedrørte en indboforsikring, hvor der efter et års tid indtrådte en forsikringsbegivenhed, som forsikringstageren anmeldte til forsikringsselskabet den 14. marts 2014. Herefter ophævede selskabet forsikringen og afviste at udbetale erstatning den 5. maj 2014. Ankenævnet lagde i sagen til grund, at forældelsen indtrådte i maj 2017 efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 2 og § 3.

Nærværende sag vedrører et lignende hændelsesforløb som ovennævnte afgørelse. IF Forsikring valgte den 24. maj 2018 at ophæve [klagerens] forsikring med tilbagevirkende kraft. Selskabet anførte i forbindelse hermed, at selskabet ikke ville dække forsikringsbegivenheden, som indtrådte den 16. marts 2018. På baggrund af AK 92021 lægges det til grund, at forældelsesfristen i nærværende sag først indtrådte den 24. maj 2021. Forældelsesfristen blev derimod afbrudt af indgivelse af klageskrivelsen indsendt den 19. april 2021, jf. forældelseslovens § 16.

Derfor var der på tidspunktet for indbringelse af klagesagen ved Ankenævnet for Forsikring ikke indtrådt forældelse vedrørende [klagerens] krav mod IF Forsikring.

Ad forholdet mellem [klagerens tidligere forsikringsselskab] og [klageren]

IF Forsikring fastholder, at oplysningerne fra [klagerens tidligere forsikringsselskab] er tilstrækkelige til at fastslå, at der var en bindende aftale mellem [klagerens tidligere forsikringsselskab] og [klageren].

Dette bestrides.

I henhold til aftalelovens § 7 er et tilbud først bindende, når det er kommet til modtagerens kundskab. I forsikringsret er policen en accept på aftalens indgåelse, og forsikringstager og selskabet er først bundet fra dette tidspunkt. Det fremgår af bilag 5, at [klagerens tidligere forsikringsselskab] ikke ligger inde med hverken en police eller en udfyldt begæring, da [klageren] ikke havde udfyldt eller reageret på deres henvendelser.

Det fastholdes, at [klageren] ikke havde indgået en bindende aftale med [klagerens tidligere forsikringsselskab]. IF Forsikring savner således grundlag for at ophæve deres forsikringsaftalen med [klageren]. IF Forsikring modtog alene under korrespondancen med [klagerens tidligere forsikringsselskab] en rykkerskrivelse angående restancebeløbet, jf. deres bilag 4+5. Der foreligger dermed ikke en gyldig ophævelse af forsikringsaftalen mellem IF Forsikring og [klageren].

Ad RKI-registreret

IF Forsikrings egen udlægning af deres interne tarif vedrørende RKI-registrerede er uden betydning for nærværende sag, idet [klageren] ikke er RKI-registreret. Som tidligere anført, er der væsentlig forskel på at være RKI-registreret og have en enkeltstående restance. Finanstilsynets bemærkninger (selskabets bilag 7) er således ikke en lovliggørelse af IF Forsikrings håndtering af kunder med restancer hos tidligere selskaber. Det bemærkes yderligere, at det af brevet fra Finanstilsynet fremgår, at IF Forsikring trods en RKI-registrering kan give et tilbud på ikke-lovpligtige forsikringer. Det styrker det forhold, at IF Forsikring ville have tegnet en forsikring, på trods af kendskab til [klagerens] påståede restance hos [klagerens tidligere forsikringsselskab]. Grundet en ubetydelig restance er af mindre betydning end en RKI-registrering.

Overtrædelse af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 forekommer alene, hvis forsikringsselskabet kan bevise, at selskabet ikke ville have tegnet eller overtaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger var anført på tidspunktet for aftalens indgåelse. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 skal yderligere ses i sammenhæng med forsikringsaftalelovens § 9, 2. led, idet oplysninger omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 alene omhandler de oplysninger, der er af saglig karakter for tegningen af forsikringen. IF Forsikring har endnu ikke fremlagt dokumentation på, at en restance kan få betydning for et fremtidigt forsikringsforhold. Her henvises igen til selskabets bilag 7, hvor IF Forsikring i Norge har lavet en undersøgelse af RKI-registrerede og deres skadesprocent. I denne forbindelse bemærkes det, at forholdet omkring en forsikringstagers betalingsmulighed eller en mindre restance falder under forsikringsaftalelovens § 9, 2. led, da oplysningen er uden relevans for tegningen af en forsikring hos IF Forsikring.

I denne sammenhæng henvises til AK 90992, som IF Forsikring henviste til i sin skrivelse. Afgørelsen vedrørte en RKI-registreret, og derfor er afgørelsen ikke relevant for nærværende sag. Endvidere var der tale om restancer i forbindelse med 7 bilforsikringer, og i nærværende sag er der tale om en påstået restance, som der ikke er dokumentation for er opkrævet på lovlig vis. Dermed kan de to sager ikke sidestilles.

På ovenstående baggrund fastholdes min tidligere anførte påstand om, at IF Forsikring tilpligtes til at udbetale forsikringssummen på kr. 135.000,00 samt rente, jf. FAL § 24, stk. 2."

Selskabet har i brev af 30/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"If forsikring fastholder, at der er indtrådt forældelse i sagen.

Skadedatoen er den 16. marts 2018, hvor forsikringstageren opdager indbruddet og derved haft kendskab til at han havde en fordring. Forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren tidligst kunne kræve, at få fordringen opfyldt, hvilket må være den 16. marts 2018, da forsikringstageren her opdager indbruddet.

Af Ankenævns sagen fremgår det på portalen, at sagen er oprettet den 22. april 2021, hvorfor der efter de foreliggende oplysninger må være indtrådt forældelse.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, 1. pkt. forældes krav, der er anmeldt inden udløbet af forældelsesfristen, tidligst 1 år efter, at det meddeles, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Der er i denne sag forløbet mere end 1 år, fra afvisningen af forsikringstagerens krav den 24. maj 2018 til anlæggelse af ANK sag den 22. april 2021.

Tidspunktet for den absolutte forældelse løber fra det tidspunkt hvor forsikringstageren tidligst kunne kræve at få fordringen opfyldt, hvilket er den 16. marts 2018, hvor forsikringstageren får kendskab til indbruddet, hvorfor ankenævns sagen først anlægges efter 3 års fristen.

Restance

I henhold til If Forsikrings interne indtegningsregler ville If forsikring ikke have indtegnet kunden, hvis denne havde svaret korrekt på spørgsmålet ved indtegningen omkring restance til tidligere selskaber."

Ankenævnet for Forsikring

9.

96752

Klagerens advokat har i brev af 27/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det tidligere anførte i klageskrivelsen af 29. marts 2021 og høringssvaret af 23. august 2021 fastholdes i sin helhed. Høringssvaret modtaget fra If Forsikring af 30. august 2021 giver alene anledning til yderligere bemærkninger angående påstanden om forældelse.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 har følgende ordlyd:

'Stk. 5. Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.' (egne understregninger)

Det fremgår af indklagedes bilag 3, at If Forsikring den 19. marts 2018 anerkendte, at der forelå en dækningsberettiget skade: *'For at kunne beregne erstatningen har jeg brug for, at du sender de originale købskvitteringer på de stjålne genstande til mig.'* På baggrund af citatet er sagen omfattet af FAL § 29, stk. 5, 2. pkt., idet If Forsikring oprindeligt anerkendte, at der forelå en dækningsberettiget skade. Herefter ophævede og afviste If Forsikring dækningen den 24. maj 2018. Forældelsesfristen på 3 år, jf. FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. begyndte først at løbe fra opsigelsestidspunktet/fra afslagets modtagelse tidligst den 24. maj 2018.

Derudover gøres det gældende, at der foreligger en ny realitetsvurdering af sagen den 21. januar 2021 fra indklagedes side. Dette begrundes i, at den 12. januar 2021 blev der fremsendt en anmodning om aktindsigt, og at If Forsikring valgte ikke alene at fremsende sagens bilag, men at gennemgå sagen igen, jf. bilag 6. Derfor foreligger der efter FAL § 29, stk. 5, 1. pkt. en tillægsfrist på 1 år.

Endelig fastholdes,

- at der ikke er indtrådt forældelse i nærværende sag i overensstemmelse med Ankenævnets praksis
- at If Forsikring ikke har løftet bevisbyrden for, at der forelå en bindende aftale mellem [klageren] og [klagerens tidligere forsikringsselskab], som kunne give fundament for, at If Forsikring kunne afvise at udbetale erstatning til [klageren] i forbindelse med forsikringsbegivenhedens indtræden den 16. marts 2018
- at If Forsikring havde tegnet indboforsikringen, selvom de havde haft kendskab til den påståede restance, der størrelsesmæssigt var ubetydelig."

Selskabet har i brev af 14/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Udgangspunktet er, at forældelse indtræder fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren tidligst kunne kræve, at få fordringen opfyldt, hvilket er den 16. marts 2018, hvor indbruddet opdages af forsikringstageren.

Den 19. marts 2018 sender If forsikring kunden en afvisning af kravet, samt sanerer kunden med tilbagevirkende kraft.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, 1. pkt. forældes krav, der er anmeldt inden udløbet af forældelsesfristen, tidligst 1 år efter, at det meddeles, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Der er i denne sag forløbet mere end 1 år fra afvisningen af forsikringstagerens krav den 24. maj 2018 til anlæggelse af ANK sag den 22. april 2021.

Den absolutte forældelsesfrist på 3 år forlænges i denne sag ikke af den foreløbige suspension på 1 år, da If afviser kravet den 19. marts 2018.

Tidspunktet for den absolutte forældelse løber fra det tidspunkt hvor forsikringstageren tidligst kunne kræve at få fordringen opfyldt, hvilket er den 16. marts 2018, hvor forsikringstageren får kendskab til indbruddet, hvorfor ankenævns sagen først anlægges efter 3 års fristen.

Den omstændighed, at der anmodes om aktindsigt i sagen og klages til IF over kundens sanering, suspendere ikke foreløbig forældelsesfristen i henhold til FAL § 29 stk. 5, 1. pkt.

If forsikring fastholder, at der er indtrådt forældelse i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 1/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at der er en absolut frist på tre år, men denne igangsættes først, når forsikringsselskabet har taget stilling til, hvorvidt forsikringen vil dække skaden. I denne sag anerkendte If Forsikring den 19. marts 2018 skaden og anmodede om yderligere oplysninger fra forsikringstager.

Det fremgår af indklagedes hørings svar af 14. oktober 2021, at indklagede mener, at deres mail af 19. marts 2018 indholdt følgende: *'en afvisning af kravet, samt sanerer kunden med tilbagevirkende kraft.'* Dette må afvises, idet det fremgår af indklagedes bilag 3, at mailen af 19. marts 2018 har følgende ordlyd:

*'...Tak for din henvendelse vedrørende indbruddet den 16. marts.
Jeg vil bede dig udfylde den vedhæftede skadeopgørelse samt samtykkeerklæring, og sende den retur på e-mail sammen med kvitteringen for politianmeldelse
Er der stjålet smykker, som du ikke selv kan prissætte, har du mulighed for at få lavet en vurdering hos en guldsmed efter dit eget valg.
Hvis guldsmeden tager et gebyr for at lave vurderingen, er det omfattet af forsikringen.
For at kunne beregne erstatningen har jeg brug for, at du sender de originale købskvitteringer på de stjalne genstande til mig.
Til information fratrækkes en selvrisiko på 1000 kr. på skaden. ...'*

Derudover fremgår følgende ordlyd af mailen den 16. april 2018 (indklagedes bilag 3):

*'...Vi har modtaget dine mails, men kan desværre ikke åbne din opgørelse.
Du bedes venligst sende den i den excel fil som vi tidligere har sendt til dig.
På forhånd tak og god dag. ...'*

De to mails er en anerkendelse af, at If Forsikring dækker indbruddet, som skete den 16. marts 2018, og If Forsikring udbad supplerende oplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96752

If Forsikring afviste først den 24. maj 2018 at dække skaden, hvilket var to måneder efter, at de havde anmodet om yderligere oplysninger i mailen af 19. marts 2018. Derfor finder forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. anvendelse. Den absolutte frist begyndte først at løbe ved afvisningen/ophævelsen den 24. maj 2018."

Selskabet har i brev af 4/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"If forsikring fastholder, at der er indtrådt forældelse i sagen.

Der er i denne sag forløbet mere end 1 år fra afvisningen af forsikringstagerens krav den 24. maj 2018 til anlæggelse af ANK sag den 22. april 2021. Forældelse indtræder tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet jf. FAL § 29, stk. 5. I denne sag indtræder forældelse således tidligst den 24. maj 2019 altså 1 år efter Ifs afvisning af kravet den 24. maj 2018.

Den absolutte forældelsesfrist er 3 år fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren tidligst kunne kræve at få fordringen opfyldt, hvilket var den 16. marts 2018.

Den absolutte forældelsesfrist på 3 år forlænges i denne sag ikke af den foreløbige suspension på 1 år, da If afviser kravet den 24. maj 2018, og den absolutte forældelsesfrist stadigvæk er gældende til den 16. marts 2021.

Imidlertid anlægges Ankenævns sagen først den 22. april 2021, hvilket er efter udløbet af den absolutte forældelsesfrist.

Den omstændighed, at der anmodes om aktindsigt i sagen og klages til IF over kundens sanering, suspenderer ikke foreløbig forældelsesfristen i henhold til FAL § 29, stk. 5, 1. pkt.

If fastholder tillige, at If ikke ville have tegnet kunden ind, hvis denne havde svaret korrekt på vores indtegningspørgsmål."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget uddrag af selskabets indtegningsregler. Nævnet har modtaget klagerens tidligere forsikringssselskabets breve af 22/10 2015 og 10/11 2015 fremsendt til klageren samt klagerens tidligere forsikringssselskabs mail af 17/5 2018 fremsendt til selskabet. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af købsaftalen mellem klageren og selskabet af 31/10 2016 fremgår bl.a.:

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

...

- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringssselskab? Nej"

Af selskabets mail af 19/3 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din henvendelse vedrørende indbruddet den 16. marts.

Ankenævnet for Forsikring

12.

96752

Jeg vil bede dig udfylde den vedhæftet skadeopgørelse samt samtykkeerklæring, og sende den retur på e-mail sammen med kvitteringen for politianmeldelse.

Er der stjålet smykker, som du ikke selv kan prissætte, har du mulighed for at få lavet en vurdering hos en guldsmed efter dit eget valg.

Hvis guldsmeden tager et gebyr for at lave vurderingen, er det omfattet af forsikringen. For at kunne beregne erstatningen har jeg brug for, at du sender de originale købskvitteringer på de stjalne genstande til mig.

Til information fratrækkes en selvrisiko på 1000 kr. på skaden."

Af selskabets mail af 16/4 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget dine mails, men kan desværre ikke åbne din opgørelse.
Du bedes venligst sende den i den excel fil som vi tidligere har sendt til dig.
På forhånd tak og god dag."

Af selskabets brev af 24/5 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har opsagt din forsikring

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

Oversigt over ændringer

Forsikring	Policenummer	Ændringsdato	Dækning fra ændringsdato
Familieforsikring		31. oktober 2016	Opsagt, ingen dækning

Hvad er baggrunden?

Da du indgik forsikringsaftalen med os, oplyste du, at du ikke var i restance i et andet forsikrings-selskab. Vi har kontrolleret dette, og det ser desværre ud til, at vi ikke har fået korrekt information. Det betyder, at du har fået et forsikringstilbud, som vi ikke ville have givet dig, hvis vi havde kendt det korrekte forhold.

Hvad er grundlaget for ændringen?

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

Hvilke konsekvenser har ændringen?

Ændringen har følgende konsekvenser:

- Din forsikring hos If er blevet opsagt pr. samme dato, som aftalen er indgået - altså med tilbagevirkende kraft
- Der er ikke dækning for den anmeldte skade.
- Vi tilbagebetaler det beløb, du har betalt for de opsagte dækninger
- Vi ønsker ikke fremadrettet at tilbyde dig yderligere dækninger eller forsikringer hos If."

Ankenævnet for Forsikring

13.

96752

Af klagerens advokats mail af 12/1 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Den vedlægges hermed, og jeg skal venligst anmode dig om straks at overføre samtlige bilag her-
til for så vidt spørgsmålet om opsigelse af min klient, en opsigelse der anses som uberettiget."

Af selskabets mail af 21/2 2021 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Sagen er nu gennemgået sagen igen, og her er følgende konklusion:

Ifm. behandling af skadenummer ... af den 16. marts 2018 undersøger If [klagerens] tidligere for-
sikringsforhold hos [klagerens tidligere forsikringsselskab].

Hos If køber [klageren] en Familie- og en Autoforsikring den 31. oktober 2016 via Internettet/If.dk
(Ordrenummer: ...)

Her svarer han benægtende på at være i gæld og/eller være blevet opsagt af tidligere forsikrings-
selskab.

Som det viser sig af vedhæftede ovenfor, så er dette ikke i overensstemmelse med sandheden,
idet [klagerens tidligere forsikringsselskab] har fremsendt et 'Udgået restance' brev til [klageren]
(på daværende tidspunkt [andet navn]) den 4. juli 2016.

Heri nævnes bl.a. at [klagerens] bilforsikring er opsagt grundet restance.

[Klageren] flytter til anden adresse den 15. november 2016.

Han har derfor haft kendskab til sit kundeforhold hos [klagerens tidligere forsikringsselskab] på
daværende tidspunkt.

If Forsikring fastholder derfor opsigelsen af [klageren] grundet urigtige oplysninger.

Dette vil sige at Familieforsikringen, police nr. ... forbliver opsagt med tilbagevirkende til ikraft-
trædelsesdato den 31. oktober 2016 jf. FAL § 6.

Sagen anses hermed som afsluttet herfra.

Der henvises til If Kundeombud.

Klagevejledning er vedhæftet ovenfor."

Af klagerens tidligere forsikringsselskabets mail af 10/5 2021 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Tak for din mail med anmodning om supplerende oplysninger i sagen.

Kunden har indregistreret bilen til [klagerens tidligere forsikringsselskab] pr. 21. oktober 2015. Vi
har herefter fremsendt breve med anmodning om oplysninger for hvordan han ønskede at forsik-
re bilen. Disse er sendt henholdsvis den 22. oktober 2015, 10. november 2015 og 10. december
2015.

Ankenævnet for Forsikring

14.

96752

Kunden reagerede ikke på nogen af vores henvendelser og i stedet modtog vi en afmelding af bilen if. Motorregisteret pr. 4. januar 2016.

Da vi har været i risiko i perioden fra 21. oktober 2015 til og med 4. januar 2016, har vi krav på forsikringspræmie for bilen. Vi opretter derfor en forsikring på denne og lukker den pr. 4. januar 2016.

Vi har oprettet forsikringen med et kørselsbehov op til 5.000 km årligt (vores laveste sats), ingen bonus dvs. indplacering som ny bilist, dækning for ansvar og førerulykke. Den årlige pris er 8.349 kr. inkl. afgifter.

Vi har ikke mulighed for at fremsende police eller udfyldt begæring, da kunden ikke har udfyldt eller reageret på vores fremsendte breve. Vi kan derudover ikke fortælle hvor kunden tidligere har haft forsikringer, da vi ikke ligger inde med denne oplysning."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 31/10 2016 familie- og bilforsikring hos selskabet. Den 19/3 2018 anmeldte klageren, at han havde haft indbrud den 16/3 2018. Selskabet opsagde den 24/5 2018 familieforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, idet klageren ved indtegningen havde afgivet urigtige risikoplysninger om restance til sit tidligere forsikringsselskab. Klageren kræver, at selskabet tilpligtes at udbetale 135.000 kr. med tillæg af renter efter indbruddet.

Klageren har anført, at selskabet uberettiget har påberåbt sig forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at han ikke afgav urigtige oplysninger ved indtegningen. Han indgik aldrig en bindende aftale om bilforsikring med det tidligere forsikringsselskab, og det tidligere forsikringsselskab havde derfor ikke grundlag for at opkræve den omhandlende restance. Klageren har bestridt, at kravet er forældet, idet han indbragte sagen for nævnet den 19/4 2021. Han har med henvisning til nævnets kendelse i sag 92021 anført, at den 3-årige forældelsesfrist først udløb den 24/5 2021, hvor selskabet ophævede forsikringen. Han har videre anført, at selskabet den 19/3 2018 anerkendte, at der forelå en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, og at selskabet "afviste først den 24. maj 2018 at dække skaden, hvilket var to måneder efter, at de havde anmodet om yderligere oplysninger i mailen af 19. marts 2018. Derfor finder forsikringsaftalelovens § 29, stk.

5, 2. pkt. anvendelse. Den absolutte frist begyndte først at løbe ved afvisningen/ophævelsen den 24. maj 2018". Han har anført, at selskabet har foretaget en ny realitetsvurdering af sagen den 21/1 2021, hvorefter der løber en ny tillægsfrist på 1 år, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt.

Selskabet har principalt anført, at der er indtrådt forældelse forud for sagens indbringelse for nævnet. Forældelsesfristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor klageren tidligst kunne kræve at få forsikringen opfyldt, hvilket er den 16/3 2018, hvor klageren opdagede indbruddet. Der er forløbet mere end 1 år fra afvisningen den 24/5 2018. At klageren i januar 2021 anmodede om aktindsigt i sagen og klagede over saneringen, suspenderer ikke forældelsesfristen i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. Subsidiært har selskabet fastholdt, at selskabet har været berettiget til at ophæve klagerens familieforsikring med henvisning til urigtige oplysninger og derved afvise dækning. Selskabet har anført, at klageren blev indtegnet via websalg og selv udfyldte risikoplysningerne, og at selskabet ikke indtegner kunder med restancer til andre forsikringsselskaber.

Ifølge forældelseslovens §§ 2 og 3 regnes forældelsesfristen på tre år fra det tidligste tidspunkt, på hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt. Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet. Tillægsfristen på 1 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., løber sideløbende med den almindelige 3-årsfrist.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav på forsikringsdækning var forældet inden indbringelse af sagen for nævnet den 19/4 2021. Nævnet har derfor ikke grundlag for at tage stilling til klagerens krav på forsikringsdækning.

Nævnet finder, at den 3-årige forældelsesfrist skal regnes fra skadedatoen den 16/3 2018, og at denne forældelsesfrist udløb den 16/3 2021.

Ankenævnet for Forsikring

16.

96752

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ophævede familieforsikringen og afviste at yde dækning den 24/5 2018. På den baggrund udløb den 1-årige forældelsesfrist – der regnes fra selskabets afvisning af det anmeldte krav – den 24/5 2019.

Nævnet bemærker, at klageren den 12/1 2021 anmodede om aktindsigt. Den 21/1 2021 besvarede selskabet anmodningen. Selskabets mail indeholdte en kort gennemgang af sagen samt fastholdelse af opsigelsen. Selskabet har derfor ikke iværksat en ny realitetsbehandling af sagen, som kan føre til, at der løber en ny 1-årig forældelsesfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt.

Nævnet bemærker videre, at selskabets mail af 19/3 2018 ikke har karakter af et dækningstilsgn, som klageren kan støtte ret på.

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