

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 96976:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bil-, person-, hus-, sommerhus-, indbo-, trailer- og knallertforsikring. I klageskema af 17/6 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Pga. corona afholdes mødet omkring nyttegning og flytning til If på teams. Under mødet bliver vi spurgt til tidl. skader, og her påpeger assurandøren at han kun ønsker de belastende skader oplyst, hvortil vi svarer at det kender vi ikke forskel på, og beder ham derfor kontakte [klagerens tidligere selskab] for afklaring herom. Vi har på intet tidspunkt skrevet nul i antal skader de seneste tre år, det har assurandøren. Og da vi skal bekræfte de oplysninger han har tastet, antager vi at han har undersøgt som aftalt hvor mange tidl. skader vi har haft.

Havde vi siddet fysisk i samme rum, havde dette nok aldrig sket, da vi så kunne overvære at han indhentede oplysninger som aftalt. Vores frygt er at han aldrig indhentede disse oplysninger, og blot skrev nul, for at komme videre, og derved lukke en handel (nye kunder).

Da de atter beder os om samtykke til indhentning af oplysninger fra tidl. selskab (efter en skade), fire måneder efter indgåelsen af aftalen, er det vores alarmklokker ringer, og vi kontakter dem. Og få dage efter kommer et rekommanderet brev, hvor de opsiger alle vores forsikringer. Jeg vil gerne understrege, at det er os der kontakter dem, og ikke omvendt. Vi gør opmærksomme på at assurandøren tilsyneladende IKKE har overholdt sin aftale, om selv at tjekke tidl. skader, for ikke at give forkerte oplysninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker de retter deres fejl, og giver os den dækning vi bestilte, og derved økonomien omkring dette.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96976

Samtidig bør assurandøren ... ikke have lov at tegne forsikringer, når han tydeligt kun ønsker at 'close the deal' og ikke oprigtigt ønsker tilfredse kunder.

Aldrig har vi oplevet noget lignende, og klagen er for at andre ikke skal lokkes ned i samme fælde, og gå med så mange bekymringer som vi har gjort."

Selskabet har i brev af 17/8 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstageren klager over opsigelse af sine forsikringer med tilbagevirkende kraft grundet urigtige oplysninger.

Kundeforhold

Kunden er indtegnet den 1. februar 2021 med bil, person, hus, sommerhus, indbo, trailer og knallert forsikring.

Bilforsikringen er oprettet med almindelig kasko dækning og der er ikke tegnet fri skade dækning, jf. police vedlagt som Bilag 1.

Sagsfremstilling

Den 15. december 2020 bliver kunden indtegnet via en sælger, jf. Bilag 2.

Af mailkorrespondance fremgår kundens accept af tilbuddene. Det fremgår af det fremsendte materiale til kunden, at denne har svaret 0 skader, indenfor de sidste tre år. Accept vedlægges som bilag 3.

Kunden anmelder den 4. april 2021 en kaskoskade.

Kunden har imidlertid ikke tilvalgsdækningen fri-skader (kasko plus).

Kunden klager over manglende dækning for fri-skader, hvorfor indtegningen undersøges nærmere. Ved undersøgelsen viser det sig, at kunden har afgivet urigtige oplysninger i forhold til spørgsmålet om tidligere skader.

Kunden har oplyst, at denne har 0 skader, men af oplysninger fremsendt fra [klagerens tidligere selskab] fremgår, at kunden indenfor 3 år har anmeldt 10 skader til [andet selskab], hvoraf de 6 betragtes som belastende skader hos If forsikring. Oversigt over skadeoplysninger fra [klagerens tidligere selskab] fremlægges som Bilag 4

If forsikring har en indtegningspolitik, hvoraf fremgår, at If kun ville have indtegnet kunden på de lovpligtige forsikringer, hvis oplysninger ved indtegnings tidspunktet havde været korrekte. Tarif fremsendes direkte til Ankenævnet.

Den 29. april 2021 fremsendes saneringsbrev til kunden. Dette vedlagt som Bilag 5.

Den 6. maj 2021 klager kunden til Ifs Kundeombud.

Ifs Kundeombud undersøger sagen med sælgeren af forsikringen. Sælgeren kan huske kunden og deres samtale, som er foregået via teams under corona. Sælgeren gør opmærksom på, at der ikke er lovet bedre dækning, samt at der er gjort opmærksom på fravalg. Herunder har sælgeren spurgt ind til skadehistorikken, som oplyste 0 skader.

Den 21. maj 2021 besvarer Ifs Kundeombud kundens klage og fastholder saneringen af kundeforholdet.

Mailkorrespondance med Ifs Kundeombud vedlægges som Bilag 6.

Vi fastholder vores afvisning

Vi fastholder vores sanering af kundeforholdet og vores afgørelse, da kunden har accepteret politierne og købsaftale fremsendt til accept. Sælgeren af forsikringen husker samtalen med kunden og herunder at han har nævnt, at det er vigtigt, at kunden oplyser de skader, der har været udbetaling på.

Kunden har ikke reageret på eller korrigeret oplysningerne, der fremgår af købsaftalen, som er fremsendt til kunden for bekræftelse af, at oplysningerne er korrekte. Herudover fremgår det klart, at købsaftalen er baseret på, at kunden har besvaret 0 skader.

If forsikring ville kun have tilbudt de lovpligtige forsikringer, hvis kunden havde svaret korrekt på oplysningerne. Dette fremgår af vores interne forretningspolitik.

Derfor fastholder If forsikring saneringen af kundeforholdet samt vores afgørelse.

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."

Klageren har i kommentar af 20/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Samtidig vil vi atter kraftigt pointere at vi ALDRIG på noget tidspunkt har oplyst 0 skader, dette er alene [selskabets assurandør] der har oplyst og udfyldt feltet. Og vi stolede 100% på hans oplysning. Biograf billetter, rødvin var ydermere en salgskanal han benyttede for at 'lukke handlen', disse kom dog først da vi påmindede ham om hvad der var lovet.

Vi ser frem til udfaldet af sagen, og vi kan på intet af det fremsendte se bevis for at vi har udfyldt noget, skemaet der er udfyldt har aldrig været på vores bord til udfyldelse."

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

Ankenævnet for Forsikring

4.

96976

Af selskabets assurandørs mail af 15/12 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Tilbuddet med Tilbudsnummer: ... som omfatter flg.:

Personforsikring

Personforsikring

Børneforsikring

Børneforsikring

Bilforsikring

Bilforsikring

Indboforsikring

Husforsikring

Husforsikring

Sommerhusforsikring

Trailerforsikring

Knallertforsikring

Bekræft venligst tilbuddet, ved at besvare min mail med: Ja tak til tilbud og derefter jeres fulde navn."

Af klagerens mail af 15/12 2020 til selskabets assurandør fremgår bl.a.:

"Ja tak

[Klagernes fulde navne]"

Af købsaftalen af 15/12 2020 fremgår bl.a.:

"Den samlede aftale er baseret på følgende svar fra dig:

- Har du eller nogen i husstanden tidligere fået afslag fra eller er blevet opsagt af et forsikrings-selskab? Nej
- Er din eller nogen i husstandens forsikringspræmie eller selvrisiko blevet sat op inden for de sidste 3 år? Nej
- Har du eller nogen i husstanden gæld (med eller uden afdragsordning) til et forsikringsselskab? Nej
- Hvor mange skader har du eller nogen i din husstand anmeldt til jeres forsikringer de sidste 3 år?* 0

**) Følgende skader skal ikke regnes med; Afsluttede skader uden udbetaling, børnetandskader uden udbetaling, glasskader på bil, hundeskader eller skader som andre har fået det fulde ansvar for, samt skader på privat produkter som If ikke tilbyder.*

Med din underskrift bekræfter du/I, at:

Ankenævnet for Forsikring

5.

96976

- Ovenstående svar og alle øvrige oplysninger i denne købsaftale er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Kontakt os, hvis det ikke er tilfældet.
- Du er bekendt med, at urigtige eller mangelfulde oplysninger ifølge Forsikringsaftaleloven kan medføre, at forsikringerne slettes med tilbagevirkende kraft, og at retten til erstatning helt eller delvist bortfalder.
- If Skadeforsikring AB og If Livförsäkring AB må udveksle oplysninger til at bruge i forbindelse med kundeservice og administration.
- Du er informeret om, at visse funktioner udføres af databehandlere på vegne af If Skadeforsikring og If Livsforsikring, som eksempelvis If Salgssupport ApS, og at dine personlige oplysninger, herunder navn, adresse, kontaktdetaljer, CPR-nummer, forsikringstype mv. dermed vil kunne overlades If Skadeforsikrings og If Livsforsikrings databehandlere i forbindelse med varetagelsen af disse funktioner. If Skadeforsikrings og If Livsforsikrings databehandlere behandler udelukkende personoplysningerne på vegne af og efter instruks fra If Skadeforsikring og If Livsforsikring.
- Du er informeret om at If skadeforsikring er omfattet af Garantifonden for skadeforsikringselskaber. Læs mere på www.if.dk/garantifond
- Du giver If tilladelse til at opsig de forsikringer i dit nuværende forsikringsselskab, som vi har aftalt.
- Du giver dit samtykke til, at If kan kontrollere, hvorvidt du er registeret hos Debitor Registeret (DBR).
- Du giver dit samtykke til, at If må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos dit tidligere forsikringsselskab(er). Oplysningerne kan anvendes i forbindelse med køb og eventuel flytning af dine skadesforsikringer samt ved en eventuel skade. Følgende oplysninger er bl.a. omfattet af dit samtykke:
 - Årsag til eventuelt afslag eller opsigelse hos dit/jeres tidligere selskab(er) samt opsigelsesdato.
 - Skades- og betalingsforløb.
 - Bonustrin.
 - Information om eventuelt skærpede vilkår.
- Du har modtaget rådgivning om omfanget af de dækninger, du har til- og fravalgt. Du kan læse hvordan du er dækket i din forsikringspolice og vilkår."

Af skadeoplysninger fra klagerens tidligere selskab fremgår bl.a.:

Skadesoverblik, medlem [REDACTED]			
Produkt	Skadesnummer:	skadesårsag	dato
Indbo	[REDACTED]	elskade, kortslutning af ovn	11.04.2018
Bygning		væpsebo fjernet, muligvis brugt bolighjælp	27.06.2018
Bil		Påkørt bagfra, regres sag	25.08.2018
Indbo		Indbrud	16.10.2018
Hus		Skade på bygning i forb. Med indbrud	16.10.2018
Bil		Påkørt bagfra, regres sag	01.06.2019
Campingvogn		Indbrudsforsøg	12.10.2019
Campingvogn		stormskade, totalskadet	09.02.2020
Bil		stenslag, reparation	13.04.2020
indbo		elskade, kortslutning af tlf	12.09.2020

Ankenævnet for Forsikring

6.

96976

Af selskabets brev af 29/4 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har opsagt dine forsikringer

Vi skriver for at oplyse om, at vi har opsagt dine forsikringer, så du kun har de lovpligtige dækninger.

Oversigt over ændringer

Forsikring	Policenummer	Ændringsdato	Dækning fra ændringsdato
Husforsikring		1. februar 2021	Kun bygningsbrand, ny pris: kr. 18.338,-
Indboforsikring		1. februar 2021	Opsagt, ingen dækning
Husforsikring		1. februar 2021	Kun bygningsbrand, ny pris: kr. 5156,-
Sommerhusforsikring		1. februar 2021	Kun bygningsbrand, ny pris: kr. 3677,-
Bilforsikring		1. februar 2021	Kun ansvarsdækning, ny pris: kr. 4192,-
Bilforsikring		1. februar 2021	Kun ansvarsdækning, ny pris: kr. 2813,-
Knallertforsikring		1. februar 2021	Kun ansvarsdækning, ny pris: kr. 2030,-
Trailerforsikring		1. februar 2021	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring		1. februar 2021	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring		1. februar 2021	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring		1. februar 2021	Opsagt, ingen dækning
Ulykkesforsikring		1. februar 2021	Opsagt, ingen dækning

Hvad er baggrunden?

Da du indgik forsikringsaftalen med os, oplyste du, at du ikke havde haft skader de seneste tre år, før du købte forsikringen hos os. 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:

- Alle andre dækninger end lovpligtige dækninger hos If er blevet opsagt pr. samme dato, som aftalen er indgået – altså med tilbagevirkende kraft
- Der er ikke dækning for den anmeldte skade.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96976

- Vi tilbagebetaler det beløb, du har betalt for de opsagte dækninger. Vi modregner prisændringen på den lovpligtige dækning og afholdte skadeudgifter
- Vi ønsker ikke fremadrettet at tilbyde dig yderligere dækninger eller forsikringer hos If."

Af klagerens mail af 6/5 2021 til selskabets kundeombud fremgår bl.a.:

"Vi føler os snydt/bedraget af [selskabets assurandør] og IF forsikring.

Vi takker oftest nej tak til telefon sælgere, og her er nok et af de bedste beviser for, at det skulle vi have fortsat med.

Omdrejningspunktet er teams mødet, hvor vi oplyser at vi ikke kan huske hvor mange skader, og vi udtrykker at vi ikke er blevet 'belastet' altså haft skyld i skaderne. Det var den formulering IF's assurandør brugte under teams mødet. Vi giver samtidig samtykke til at If må indhente oplysninger fra vores gamle selskab, og med det samtykke, regnede vi med at If selvfølgelig tjekker op, og reagerer hvis vi skulle have misforstået noget i formuleringen [selskabets assurandør] brugte. På mødet gør [selskabets assurandør] flere gange opmærksom på at vi kommer til at betale lidt mere, men at vi også er væsentligt bedre dækket, vi prioriterer tryghed over økonomi.

Vores hund kommer til skade ved boldspil, og skal have opereret tænder ud, og dette melder vi til If, og det er første gang vi opdager der er noget galt, [selskabets assurandør] har slet ikke tegnet en hundeforsikring. I vores gamle selskab var hunden dækket under 'familieforsikringen', og derfor opdager vi ikke der mangler en hundeforsikring før vi skal bruge den. Jeg retter først henvendelse til [selskabets assurandør], som ikke har reageret på vores henvendelser, siden han fik aftalen i hus. Det sker så at vores hund reagerer negativt på narkosen, og måtte aflives en måned efter ulykken. Disse 13-14.000,- betaler vi selv, og beder If om at få en assurandør til at ringe, så vi kan få gennemgået vores dækninger, dette sker aldrig!

Da vi kører hjem fra [ferie], påkører [klagerens hustru] en hare, og bilens front bliver beskadiget, vi kører bilen på værksted, og aftaler at skaden er større end selvrisikoen, og at vi derfor bør anmelde skaden. Jeg bliver nu atter engang opmærksom på at vi ikke er dækket som før. Jeg kontakter derfor If, som vejleder mig til at opgradere forsikringen, og herefter anmelde skaden, hvilket vi gjorde. Jeg sender samtidig en klage til kundeombud, da jeg fortsat ikke har fået en reaktion fra [selskabets assurandør] på de manglende dækninger, og klagen til kundeombud var If's egen anbefaling.

Nu bliver vi atter bedt om at give samtykke til at If må indhente oplysninger fra tidl. selskab, hvilket vi reagerer på, da vi allerede gjorde dette tilbage i december 2020, da vi var i dialog med [selskabets assurandør]. Jeg gør opmærksom på at der verserer en sag med kundeombud, og at jeg fortsat ikke har hørt fra [selskabets assurandør], eller anden assurandør som ellers aftalt. Jeg beder derfor om at vi tager en ting ad gangen. Få dage efter står posten med et anbefalet brev om at vores forsikringer er opsagt med tilbagevirkende kraft, sikke en dårlig håndtering fra If.

Aldrig i vores liv har vi følt os mere ført bag lyset, vi giver udtryk for på teams mødet, at [selskabets assurandør] gerne må indhente oplysninger fra tidl. Selskab. Hvorfor først gøre dette efter vi er kunder, og tror alt er som aftalt? Kunne man ikke i den periode der ligger fra aftale indgået i december 20 til ikrafttræden februar 21 have gjort sit arbejde, oplyst os om hvilke skader vi har haft, og på den baggrund give et andet tilbud, eller fortælle at man ikke ønsker os som kunder? Corona gjorde at vi ikke kunne mødes fysisk, det havde måske været bedre at aftale og mødes når coronaen tillod det, for netop at undgå sådanne fejl formuleringer.

Vi er nu tilbage ved tidl. Selskab, som gerne gav os vores gamle dækninger tilbage, og de var uforstående overfor If's ([selskabets assurandørs]) håndtering.

Skuffet, og med ondt i maven, beder vi jer gennemgå sagen, så vi kan få ro på vores hverdag."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede – efter et møde med selskabets assurandør afholdt via Teams – den 15/12 2020 forsikringer hos selskabet. Forsikringerne trådte i kraft den 1/2 2021. Den 29/4 2021 fremsendte selskabet brev til klageren, hvori selskabet opsigde klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft, bortset fra de lovpligtige dækninger. Selskabet opsigde forsikringerne med henvisning til, at klageren ikke havde oplyst korrekt om sin tidligere skadehistorik.

Klageren ønsker, at selskabet "retter deres fejl, og giver os den dækning vi bestilte, og derved økonomien omkring dette". Derudover er klageren utilfreds med selskabets assurandør, og klageren mener, at assurandøren ikke bør have lov til at tegne forsikringer.

Klageren har anført, at assurandøren spurgte til skadehistorikken, og at han ikke kendte til forskellen på belastende skader og ikke belastende skader, hvorfor de aftalte, at assurandøren skulle kontakte klagerens tidligere selskab. Det var assurandøren, der udfyldte købsaftalen og dermed risikoplysningerne, og da de skulle bekræfte oplysningerne antog de, at assurandøren havde undersøgt skadehistorikken. Han har videre anført, at assurandøren måske ikke har indhentet de aftalte oplysninger og blot anført "0 skader" for at afslutte handlen.

Selskabet har anført, at klagerens accept af tilbuddene fremgår af mailkorrespondancen, og at det fremgår af aftalegrundlaget, at klageren har haft 0 skader indenfor de sidste 3 år. Den 4/4 2021 anmeldte klageren en kaskoskade, og selskabet har hertil oplyst, at bilforsikringen ikke er tegnet med friskadedækning. Da klageren klagede over manglende dækning for friskader, blev oplysningerne fra indtegningen undersøgt nærmere, og det viste sig, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger til spørgsmålet om tidligere skader. Klageren havde indenfor 3 år anmeldt 10 skader til sit tidligere selskab, hvoraf de 6 var belastende. Selskabet har oplyst, at assurandøren husker samtalen med klageren, og at han herunder nævnte, at det var vigtigt, at klageren oplyste de skader, der havde været udbetaling på.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at han har tegnet yderligere forsikringer/tilvalgsdækninger end dem, der fremgår af købsaftalen.

Nævnet finder endvidere, at klageren i forbindelse med købet af forsikringerne har afgivet objektivet urigtige oplysninger, idet han ikke har oplyst fyldestgørende om sin tidligere skadehistorik. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som mindst uagtsomt.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klageren efter det oplyste har haft 6 belastende skader hos sit tidligere selskab inden for de seneste 3 år før tegningstidspunktet.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne – bortset var de lovpligtige dækninger – med tilbagevirkende kraft.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at selskabet, efter det oplyste om dets indtegningsregler, ikke ville have indtegnet klagerens forsikringer, hvis de rigtige forhold omkring klagerens skadehistorik var blevet oplyst til selskabet ved købet af forsikringerne.

Nævnet bemærker videre, at det af selskabets opsigelse af 29/4 2021 fremgår, at selskabet tilbagebetaler det beløb, klageren har betalt for de opsagte dækninger, bortset fra de lovpligtige dækninger.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Det bemærkes, at det falder uden nævnets kompetence at tage stilling til, om assurandøren fortsat må sælge forsikringer.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

96976

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings