

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 97197:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indbo-, ulykkes-, fritidshus- og bilforsikring. I klageskema af 19/8 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klagen vedrører Indklagedes afgørelse i skadesanmeldelse [skade nr. 2], hvorefter Indklagede annullerede mine klienters forsikringer, afviste erstatning, og ikke mindst rettet krav om tilbagebetaling af udbetalte erstatning på kr. 17.531,15 for skade på bil af 11. marts 2020 (skadesnummer [skade nr. 1]).

Samtlige dispositioner foretaget af Indklagede ønskes vurderet af Ankenævnet.

1. Påstand

1.1. Indklagede selskab skal stille Klager som var Klagers forsikringer ikke blevet annulleret. (Positiv kontraktopfyldelse). Dernæst skal Indklagede sikre korrekt behandling af Klagers seneste skadesanmeldelse og dække Klagers skade/tab.

2. Sagsfremstilling

2.1. Klager skal i sommeren 2019 have tegnet forsikring på deres kolonihavehus, eftersom dette var blevet et krav i foreningen. Eftersom [forsikringstager 1] i forvejen havde bilforsikring hos Indklagede, efterspurgte Klager tilbud fra Indklagede.

2.2. Den 10. juli 2019 taler [forsikringstager 1] med en forsikringssælger/assurandør (herefter blot 'assurandør') hos Indklagede ved navn ... Sammen gennemgår de Klagers forsikringsbehov. Klager bliver rådet til at samle og tegne deres forsikringer under begge Klagers navne, da det er lettere, og assurandøren inddrager herefter [forsikringstager 2] i tilbuddet.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97197

2.3. Efterfølgende fremsender assurandøren forsikringstilbuddet til [forsikringstager 1] via mail. Da Klager skal til at godkende tilbuddet elektronisk ser de, at der er et afkrydsningsfelt, hvor de skal opgive om de er registreret i RKI. De stopper derfor godkendelsesproceduren, og beslutter at kontakte assurandøren hos Indklagede, da [forsikringstager 2] på det tidspunkt var registreret i RKI, og at det derfor måske nok var bedst alene at lade [forsikringstager 1] stå på forsikringerne.

2.4. Midt/Ultimo juli 2019 taler [forsikringstager 1] igen med assurandøren som telefonisk forklarer, at det er uden betydning med [forsikringstager 2's] RKI-registrering, så længe [forsikringstager 1] ikke er registreret i RKI. Assurandøren instruerer herefter mine klienter til at sætte flueben i 'nej' og godkende tilbuddet.

2.5. Den 6. august 2019 godkender og tegner mine klienter fremsendte forsikringstilbud i god tro, eftersom de har fået forklaret, at [forsikringstager 2's] RKI-registreringen er uden betydning så længe [forsikringstager 1] ikke er registreret i RKI.

2.6. Den 11. marts 2020, 7 måneder senere, anmelder mine klienter en skade på deres bil, hvorefter skaden dækkes af deres bilforsikring til et beløb på kr. 17.531,15. Indklagede nævner intet om pågældende RKI-registreringen i denne forbindelse.

2.7. Den 29. maj 2021 opdager Klager at der er sket indbrud i aflåst skur hos Klager. Indbruddet anmeldes til politiet, og politiet sender kvittering for anmeldelsen den 30. maj 2021. (Bilag 1)

2.8. Den 10. juni 2021 møder skadesinspektør ... op hos mine klienter og inspicerer skaden sammen med en låsesmed. (Bilag 2)

2.9. Den 23. juni 2021 sender Indklagede meddelelse til Klager om, at Klagers forsikringer annulleres grundet afgivelse af urigtige oplysninger ved tegning. (Bilag 3) Dette betyder samtidig, at skaden i form af indbrud ikke dækkes, da forsikringen annulleres med tilbagevirkende kraft. Indklagede kræver desuden tilbagebetaling af tidligere erstatning vedr. skade på bil jf. punkt 2.6 ovenfor.

2.10. Samme dato skriver Klager en forklaring til Indklagede hvori de netop oplyser, at de ved tilbudsgivningen blev garanteret, at RKI-registreringen ingen betydning havde. (Bilag 3)

2.11. Den 2. juli 2021 svarer ..., forretningskoordinator hos Indklagede, at afgørelsen fastholdes bl.a. med henvisning til tidligere Ankenævnskendelser med kendelsesnumrene 90.536, 90.790, 94.327, 95.375 og 95.383. (Bilag 3)

2.12. Samme dato bestrider Klager denne afgørelse. (Bilag 3)

2.13. Den 8. juli 2021 skriver [forretningskoordinator] til Klager at afgørelsen fastholdes, og henviser i øvrigt til at Indklagede ikke optager samtaler foretaget via assurandørers mobiltelefoner. Derudover gemmes telefonsamtaler i øvrigt kun i 12 måneder med henvisning til GDPR-reglerne. Indklagede tilkendegiver samtidig, at det er selskabets opfattelse, at det er mine klienter som skal løfte bevisbyrden for, at assurandøren har forsikret mine klienter om at [forsikringstager 2's] RKI-registreringen var uden betydning, og instrueret til godkendelse af tilbuddet. Klager bestrider afgørelsen. (Bilag 3)

2.14. 15. juli 2021 afholder Klager møde med undertegnede omkring indeværende sag.

2.15. Den 3. august 2021 fremsender undertegnede en skriftlig klage til Indklagede indeholdende min vurdering af Klagers sag. (Bilag 4)

2.16. Den 9. august 2021 afvises min klage af ..., Afdelingschef og kundeambassadør i Alm. Brand, nu med tre helt nye henvisninger til tidligere afgørelser fra Forsikringsankenævnet. (Bilag 5)

3. Bemærkninger

3.1. Alm. Brand går først langt for at undersøge den pågældende skade hos Klager med låsesmed og inspektion, men så efterfølgende giver de en blank afvisning med begrundelse i påstand om afgivelse af urigtige oplysninger ved tegning af Klagers forsikringer. Dette sker i øvrigt med henvisning til 5 tidligere kendelser fra Ankenævnet, som undertegnede ikke vurderer er sammenlignelige eller relevante set ift. denne klagesag.

3.2. Det bemærkes i øvrigt at sidste afgørelse kommer fra Afdelingschef og kundeambassadør hos Indklagede, som efterfølgende henviser til 3 nye kendelser fra Ankenævnet for forsikringer.

3.3. Ovenstående hændelsesforløb understøtter Klagers formodning for, at afvisningen af Klagers skade og dermed erstatning, ikke er begrundet i korrekt og objektiv sagsbehandling. Afgørelsen synes at være truffet før den egentlige sagsbehandling. Dette kan man som forsikringstager naturligvis ikke være tjent med.

3.4. Eftersom Indklagede i øvrigt kan meddele, at daværende assurandør ikke længere er ansat, så må Indklagede være bekendt med præcis hvem personen er. Indklagede opfordres (1) derfor til at oplyse fulde navn på pågældende assurandør, og ikke mindst oplyse om årsag til pågældende assurandørs fratræden. Herunder om Indklagede har haft andre og lignende sager, hvor der også er sat spørgsmålstejn ved assurandørens rådgivning ifm. salg af forsikringer.

3.5. Indklagede opfordres (2) desuden også til at redegøre for, om Indklagedes assurandør arbejdede under incitamentsprogrammer på sagens tegningstidspunkt, og om disse incitamentsprogrammer på nogen måde tager højde for den risiko der er forbundet med at tegne en forsikring som senere viser sig at måtte annulleres, eller hvor skaden afvises, grundet fejl ved tegning af forsikringerne.

3.6. Derudover opfordres (3) Indklagede til at redegøre for, hvad Indklagede gør for at sikre sig, at assurandørerne ikke tegner forsikringer hvor forsikringstager senere viser sig ikke at være berettiget til erstatning, eller hvor forsikringer enten annulleres eller opsiges, grundet fejl ved tegning.

3.7. I det følgende vil de kendelser som Indklagede har henvist til i sine afgørelser, bliver behandlet.

Behandling af Indklagedes første 5 henvisninger til kendelser

3.8. Indklagedes henviste i deres første afgørelse (bilag 4) til 5 tidligere kendelser fra Ankenævnet. Dette nødvendiggør behandling af hver enkel af disse afgørelser sammen med en kort redegørelse for, hvorfor jeg ikke finder at den pågældende afgørelse berettiger Indklagedes dispositioner i denne klagesag.

3.9. 90.536

Kendelsen omhandler ikke RKI-registrering. Forbrugeren havde haft 4 skader indenfor de sidste to år før hun tegnede forsikringer hos sagens forsikringsselskab. Der var formodning for, at hun fik meget høje præmier hos tidligere selskab grundet skader, eller fik sine forsikringer opsagt, og derfor i ond tro meldte sig ind hos Indklagede forsikringsselskab.

3.10. 90.790

Kendelsen omhandler ikke RKI-registrering. Forbrugeren havde ikke oplyst om opsagt indboforsikring hos tidligere selskab indenfor de seneste to år. Der er derfor formodning for ond tro, eftersom forbrugeren ikke var dækket af en forsikring, og godt vidste at det ville være vanskeligt at få en ny dækning. Selskabet løftede desuden bevisbyrden for, at de med de korrekte oplysninger ville have afvist at tegne forsikringerne.

3.11. 94.327

Kendelsen omhandler ikke RKI-registrering. Relativ omfattende klage og afgørelse. Spørgsmålet vedrørende korrekte oplysninger ved tegning omhandler igen spørgsmålet vedrørende tidligere selskabs opsigelse af forsikringer, hvor sagens klager må formodes at have svaret i ond tro, igen fordi det formentlig har været klageren åbenlyst, at det ville være vanskeligt at få tegnet forsikringerne såfremt der blev afgivet korrekte oplysninger. Selskabet løftede desuden bevisbyrden for, at de med de korrekte oplysninger ville have afvist at tegne forsikringerne.

3.12. 95.375

Kendelsen omhandler ikke RKI-registrering. Forbruger fortiede i alt 5 skader hos tidligere selskab indenfor de seneste 2 år ved tegning hos nyt forsikringsselskab. Forbrugeren vurderes at have været i ond tro, ligesom selskabet løftede bevisbyrden for, at de med de korrekte oplysninger ville have afvist at tegne forsikringerne.

3.13. 95.383

Kendelsen omhandler ikke RKI-registrering. Forbrugeren var pålagt indskærpede vilkår af tidligere forsikringsselskab, og alene af den årsag må der formodes ond tro ved urigtige eller ufuldstændige oplysninger, ligesom selskabet løftede bevisbyrden for, at de med de korrekte oplysninger ville have afvist at tegne forsikringerne.

Opsummering vedr. de første 5 henviste afgørelser fra Indklaget

3.14. Ingen af ovenstående afgørelser omhandler RKI-registrering. Derudover er det min vurdering, at ovenstående afgørelser til afgørende forskel fra denne Klage, alle påviser formodning for ond tro hos Klager. Der er ingen faktuelle omstændigheder i denne sag som giver anledning til formodning om at Klager skulle have været i ond tro ved tegningen af sagens omhandlende forsikringer.

3.15. Der er ligeledes ikke omstændigheder som skulle begrunde, at Klager ikke på forhånd skulle have rådført sig hos Indklagedes assurandør vedr. [forsikringstager 2's] RKI-registrering, før endelig accept af forsikringstilbuddene fra Indklagede.

3.16. Indklagede opfordres (4) i øvrigt til at løfte bevisbyrden for, at såfremt oplysningerne om [forsikringstager 2's] RKI-registrering var blevet behandlet korrekt fra start, at Indklagede i så fald ikke ville have ladet Klager tegne deres forsikringer hos Indklagede.

Behandling af Indklagedes efterfølgende 3 henvisninger til kendelser.

3.17. Indklagedes afgørelse af 9. august 2021 (Bilag 10) henviser til 3 andre kendelser tidligere truffet af Ankenævnet. Indklagede finder ligeledes at disse berettiger Indklagedes til at have afvist skaden og annulleret Klagers forsikringer.

3.18. 88.801

Forbrugeren påstod først i sagen ikke at have kendt til sine registrering i både RKI/Experian og Debitor Registret, trods at have indgået forlig med den ene af kreditor hos Debitor Registret. Ankenævnet fandt i øvrigt, at Selskabet havde bevist, at forbrugeren havde bekræftet overfor selskabet ikke at være registreret nogle af stederne.

3.19. 90.992 (Dissens)

Sagen omhandlede foruden RKI-registreringsspørgsmålet også urigtige oplysninger om restance i tidligere selskab som ledte til at forbrugers bilforsikring blev slettet. Der er derfor rigeligt med andre oplysninger, som har ledt Ankenævnet til deres kendelse om ikke at give Klager medhold i den pågældende sag.

3.20. 93.111

Forsikringsselskabet havde efterfølgende indhentet oplysninger fra RKI og foretaget en egentlig vurdering af, om selskabet på baggrund af disse oplysninger, ville have tegnet forsikringerne med kunden. Samme vurdering er ikke truffet i denne sag.

Opsummering vedr. de efterfølgende 3 henviste kendelser fra Indklaget

3.21. Selvom indklagede i ovenstående kendelser har henvist til kendelser der omhandler RKI-registreringer, så synes der fortsat at være betydningsfulde forskelle mellem disse og indeværende klagesag. Til afgørende forskel er der fortsat ingen øvrige faktuelle omstændigheder i denne klagesag som gør, at der er grund til at mistænke Klager for at have været i ond tro ved tegningen af sagens omhandlede forsikringer.

3.22. Der er ligeledes heller ingen faktuelle oplysninger der danner formodning for, at Klager ikke på forhånd skulle have rådført sig hos Indklagedes assurandør vedr. [forsikringstager 2's] RKI-registrering, før deres endelige accept af forsikringstilbuddene fra Indklagede. Klager kunne blot have tegnet forsikringerne i [forsikringstager 1's] navn alene.

Relevante Ankenævnskendelser

3.23. Følgende kendelser synes dog at være sammenlignelige med denne klagesag.

Ankenævnskendelse 87.694

3.24. Til sammenligning afviste forsikringsselskabet at dække forsikringstagers skade med henvisning til, at forsikringstager var registreret i RKI og trods dette havde svaret 'nej' til dette spørgsmål ved tegningen af hendes forsikringer. Ligesom det er tilfældet i denne sag var forsikringerne tegnet på grundlag af telefonsamtale.

3.25. Nævnet udtaler i denne forbindelse følgende i kendelsen:

'Klager har ovenfor anført, at hun telefonisk oplyste selskabet om sin RKI-registrering, da hun tegnede forsikringen.

Ved forsikringer, der tegnes på grundlag af telefonsamtaler, har selskabet en streng bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har stillet de spørgsmål, der påberåbes som grundlag for urigtige risikooplysninger, og at forsikringstageren har svaret urigtigt herpå. Dette er grundlag i nævnets mangeårige praksis, herunder f.eks. 78.797 og 83.445.'

(Min understregning)

3.26. Det er således uden betydning, når forretningskoordinator ... i e-mail af den 8. juli 2021 skriver følgende:

'Det forholder sig anderledes, når det drejer sig om samtaler med vores assurandører via deres mobiltelefoner. Her optager vi ikke samtalerne. Og da I har været i dialog med vores assurandør, fastholder vi derfor, at der ikke forefindes nogle optagede samtaler. Vi har således ingen dokumentation for, at vores assurandør skulle have gået uden for sin bemyndigelse og overskride vores interne indtegningsregler.

Hvis I har dokumentation for, at vores assurandør skal have oplyst, at det ikke har betydning, at [forsikringstager 2] er i RKI på indtegningstidspunktet, modtager jeg det gerne. Så vil jeg meget gerne se på sagen igen.'

(Min understregning)

3.27. Med henvisning til netop ankenævnskendelse 87.694 er det min vurdering, at Indklagede har truffet forkert afgørelse i denne klagesag. Det er desuden min vurdering, at det er Indklagede som skal løfte den i øvrigt strenge bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har behandlet spørgsmålene om bl.a. RKI-registreringer korrekt, når disse anvendes som grundlag for annullering og afvisning. Kendelsen 87.694 danner efter min vurdering præcedens for, at det ikke er nok alene at henvise til afkrydsning på en digital formular, når intet i øvrigt taler for, at Klager skulle have været i ond tro.

3.28. Herudover er jeg desuden uenig i, at GDPR-hensyn skulle hindre længerevarende opbevaring af samtaler med netop disse oplysninger, idet Indklagede har helt legitime formål, og desuden kan indhente kundens samtykke uden problemer.

3.29. Som svar på ovenstående har Indklaget i sin endelige afgørelse af 9. august 2021 (bilag 10) svaret følgende på ovenstående:

'I forhold til kendelse 87.694 bemærker jeg, at der er den afgørende forskel i forhold til nærværende sag, at de pågældende forsikringer alene blev tegnet på baggrund af en telefonsamtale modsat nærværende sag, hvor kunderne har modtaget alt materialet skriftligt. Tilsvarende påstod selskabet i 87.694, at den pågældende samtale havde fundet sted, og at der i samtalen var givet den korrekte rådgivning. I nærværende sag henviser vi derimod til det skriftlige materiale, og det er jer, der henviser til den påståede telefonsamtale.'

3.30. Til dette må jeg understrege, at der i både kendelsen i 87.694 og indeværende klagesag er tale om sager med en blanding af skriftligt materiale, og telefonsamtaler. Indklagede bestrider

nemlig ikke at Klager har drøftet pågældende forsikringer med assurandøren før tilbuddet modtages, men alene at Indklagede ikke mener at Klager skulle have ringet retur til pågældende assurandør for at spørge nærmere ind til [forsikringstager 2's] RKI-registrering, og betydningen for tilbuddet.

3.31. Med disse oplysninger synes sagen at kunne koges ned til en vurdering af, hvad der synes mest sandsynligt i mangel på dokumentation i form af opkaldshistorik og indhold.

3.32. Klager har ganske enkelt vanskeligt ved at følge Indklagedes ræsonnement som synes at være det, at Klager først har tilbageholdt information om [forsikringstager 2's] RKI-registrering ved tegning, og efterfølgende have været uærlig omkring pågældende samtale med Indklagedes assurandør ift. [forsikringstager 2's] RKI-registrering.

3.33. Jeg finder det straks mere sandsynligt, at en assurandør hos Indklagede enten grundet fejlinformation, eller i ønsket om ikke at miste et salg, har instrueret mine klienter imod Indklagedes interne retningslinjer og assurandørens beføjelser.

3.34. Det er min klare opfattelse, at Klager på baggrund af ovenstående redegørelse må få medhold i indeværende klage."

Selskabet har i brev af 14/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klagernes advokat] klager på vegne af [forsikringstager 2] og [forsikringstager 1] (herefter nævnt som klager), over annullering og ændring af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdatoen, grundet urigtige oplysninger afgivet af klager ved indtegnning. Som konsekvens af annullering og ændring af klagers forsikringer pr. ikrafttrædelsesdatoen, er klagers anmeldte skader til Alm. Brand Forsikring afvist, da dækningen for disse er annulleret. Advokaten har på vegne af klager stillet krav om, at Alm. Brand Forsikring skal ophæve annullering og ændring af klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdatoen, samt færdigbehandle og udbetale erstatning for de anmeldte skader.

Sagens forløb

Tilbud og indtegning af forsikringerne

Den 10. juli 2019 har klager modtaget forsikringstilbud på Indbo-, Bil-, Fritidshus- og to Ulykkesforsikringer. Tilbuddet er vedlagt som bilag A og B. Forud for modtagelsen af tilbuddet har klager haft en dialog med en privatassurandør (herefter nævnt som assurandør), hvor de sammen har fastsat tilbuddets indhold. Vi kan i øvrigt oplyse, at assurandørens navn fremgår af tilbuddets side 1.

Forsikringstilbud er godkendt og underskrevet af klager, således både af forsikringstager 1 (...) og forsikringstager 2 (...). Kvittering på købet af forsikringerne og klagers godkendelse af dette, fremgår af bilag C og D.

Forud for udarbejdelse af et forsikringstilbud skal vores forsikringssælgere, i dette tilfælde en privatassurandør, stille kunderne en række spørgsmål om bl.a. tidligere forsikringsforhold og om klager er registreret i RKI Kredit Information A/S (herefter nævnt som RKI). Spørgsmålene tager ud-

gangspunkt i vores interne forretningsgang 'Overordnede acceptregler for indtegning af privatkunder' (bilag E-FORTROLIGT). Det er disse regler der afgør på hvilke vilkår (dækninger, priser etc.), der kan oprettes forsikringer i Alm. Brand Forsikring.

Godkendelse og underskrift af tilbud

Tilbuddet er fremsendt til klagers mail, og herefter skulle klager gennemgå det fremsendte. Ved ønske om indgåelse af forsikringsaftalen, skulle klager afslutningsvis godkende og underskrive tilbuddet med NemID. Vi kan hertil oplyse, at vi modtog godkendelse af tilbuddet den 17. juli 2019 fra forsikringstager 1 (bilag A, side 13) og den 6. august 2019 fra forsikringstager 2 (bilag B, side 13).

I den forudgående dialog mellem klager og assurandøren, er klager blevet bedt om at tage stilling til en række spørgsmål, heriblandt evt. registrering i RKI. Klager har oplyst, at hverken forsikringstager 1 eller 2 var registreret i RKI. I den efterfølgende godkendelsesproces, har klager bekræftet rigtigheden af disse oplysninger. Eksempel på selskabets underskrift-flow er vedlagt som bilag F-FORTROLIGT.

I forsikringstilbuddet (bilag A og B, side 9 – under punktet Vær opmærksom på, at:) gør vi klager opmærksom på eventuelle konsekvenser ved at afgive forkerte oplysninger ved tilbuddets udarbejdelse og efterfølgende godkendelse. Der står følgende i punktet:

'Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder.'

Klager er dermed orienteret om konsekvenserne og hvilken betydning det kan have for klagers forsikringer samt skader, hvis de afgivende oplysninger viser sig at være forkerte. Vi mener hermed, at vi overholder reglerne i Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder § 8, stk. 3.

I bilag F- FORTROLIGT på side 3 i underskrift-flowet, under overskriften – Tidligere forsikringsforhold – skulle klager bekræfte, at de oplysninger som allerede var givet ved udarbejdelsen af tilbuddet, var korrekte. Klager bekræftede dette ved at sætte flueben i feltet: *'Ja, jeg bekræfter, at ovenstående information er korrekt.'*

Såfremt en kunde ikke kan bekræfte oplysningerne, har denne ansvaret for at kontakte selskabet for at få tilsendt et nyt forsikringstilbud, hvori oplysningerne er rettet – dette fremgår således i Bilag F – FORTROLIGT på side 3. Vi bemærker i øvrigt, at klager ikke har bedt om dette.

Klager skulle nu acceptere at have læst forsikringstilbuddet (forslaget) og serviceaftalen, og herefter skulle klager underskrive købet af forsikringerne.

I bilag F - FORTROLIGT på side 4, under overskriften – Accept af betingelser – skulle klager sætte endnu et flueben og bl.a. godkende følgende:

'Jeg bekræfter rigtigheden af de oplysninger, jeg har givet Alm. Brand om mig selv, husstanden og det, jeg ønsker at forsikre.'

Klager har satte flueben i dette felt (bilag F - FORTROLIGT, side 4) – *'Ja, jeg bekræfter, at overstående information er korrekt'*, hvilket betyder, at klager endnu en gang bekræftede, at alle oplysninger afgivet ved udarbejdelsen af tilbuddet, var korrekte.

Da klager havde udfyldt og godkendt ovenstående, var tilbuddet klar til klagers underskrift. Klager skulle nu acceptere at have læst forsikringstilbuddet (forslaget) og serviceaftalen, og herefter skulle klager underskrive købet af forsikringerne med NemID.

Vi fremsendte en bekræftelse (kvittering) på købet af forsikringerne til klager pr. mail (bilag C og D), hvor klager kan se de afgivende og bekræftede oplysninger. I bilag C og D på side 1, under punktet – *Om dine tidligere forsikringsforhold* – står der hvilke oplysninger klager har afgivet og bekræftet ved købet af forsikringerne. Og på side 2 under punktet – *Din accept af forsikringerne* – står der bl.a.:

'Med din accept af forsikringstilbud nr. ..., har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand

· om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre'''

Forsikringerne trådte i kraft 1. september 2019. Ikrafttrædelsesdatoerne fremgår af hver enkelt police og originalpolicerne er vedlagt som bilag G-J. De tilhørende forsikringsbetingelser for hver af forsikringerne er vedlagt som bilag K-M.

Anmeldte skader

Vi har den 25. marts 2020 modtaget en regres via EDI-systemet fra andet selskab. De oplyser, at klager har ramt deres part og forvoldt en ansvarsskade sket den 11. marts 2020. Klager er herefter anmodet om også at anmelde skaden og forløbet, og der er således tale om en mindre skade, hvor klager har bakket ud af en parkeringsbås og ramt modparten. Samtidig er klager oplyst, at såfremt der var en kaskoskade på egen bil, kunne denne køres på værksted for videre vurdering og reparation. Skaden gennemgår vores almindelige skadebehandling, og efter endt undersøgelse, vurderes det, at kaskoskaden er dækningsberettiget, og skadesomkostninger bliver derfor dækket.

Den 1. juni 2021 anmelder klager en indbrudsskade i et skur, sket den 29. maj 2021. Denne skade gennemgår ligeledes vores almindelige skadebehandling. Efter endt undersøgelse, vurderer vi, at vi gerne vil undersøge omstændighederne for skaden lidt nærmere. Derfor vælger vi at undersøge indtegnning af klagers forsikringer, herunder RKI-forhold. Ved undersøgelse af RKI-forholdet på forsikringstager 2, får vi oplyst, at klager var registreret i RKI på indtegningsstidspunktet (bilag N).

Opsigelse og annullering af forsikringerne med tilbagevirkende kraft

På baggrund af oplysningerne fra RKI, kan vi således konkludere, at forsikringstager 2 var registreret i RKI på indtegningsstidspunktet, hvilket betyder, at klager har afgivet urigtige oplysninger. Vi

har på den baggrund valgt at opsig (annullere) forsikringerne tilbage til ikrafttrædelsesdatoen, samt afvist skaden sket den 29. maj 2021. Derudover har vi opkrævet skadesudgiften for kasko-dækningen på bilskaden sket den 11. marts 2020.

Vi har sendt mail til klager den 23. juni 2021 med orientering om opsigelsen (bilag O). I orienteringen har vi skrevet til klager, at forsikringstager 2 har bekræftet, at han ikke var registreret RKI ved godkendelse af forsikringstilbuddet, til trods for, at det forholder sig anderledes. Derudover oplyser vi, at vi ændrer Bil- og Fritidshusforsikringen til henholdsvis lovpligtig ansvarsdækning og ren branddækning på sidstnævnte. Opsigelsen er foretaget i overensstemmelse med reglerne i FAL § 6.

Såfremt klager havde oplyst om registrering i RKI, ville vi ikke have tilbudt det pågældende forsikringstilbud hos Alm. Brand Forsikring. Vores interne forretningsregler (bilag E-FORTROLIGT) siger, at vi ikke kan tilbyde forsikringer – udover de lovpligtige dækninger – til kunder, der er registreret i RKI. Havde vi været bekendt med denne registrering, havde vi således ikke tilbudt klager de ønskede forsikringer på Indbo- og Ulykkesforsikringer, samt de frivillige dækninger på Bil- og Fritidshusforsikringen.

Information om sælger

Klagers advokat ønsker begrundelse for assurandørens fratræden, og vi kan hertil oplyse, at dette ikke er en oplysning, som vi er forpligtiget til at videregive. Vi kommer således ikke til at indfri denne anmodning.

Det fremgår af forsikringstilbuddets side 1 (bilag A og B) hvordan vores assurandør er aflønnet, under afsnittet 'Hvordan er medarbejderen, der har givet os dette tilbud, aflønnet?'. Der er således tale om en ordning med fast og variabel aflønning. Vi kan hertil oplyse, at den variable løn er afhængig af, at kundens forsikringer ikke ophører inden for de første 12 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen.

Alle selskabets assurandører bliver oplært i de gældende indtegningsregler (Bilag E-FORTROLIGT), samt konsekvenserne for kunden og assurandørens aflønning, såfremt disse acceptregler ikke overholdes.

Praksis på området

I vores klagesvar af den 2. juli 2021 (klagers bilag nr. 3), henviser vi til følgende Ankenævnskendelser, 90.536, 90.790, 94.327, 95.375 og 95.383. Klagers advokat skriver i sin sagsfremstilling, at han synes, at disse er irrelevante, da de ikke omhandler sager hvor kunden er registreret i RKI.

Vi kan hertil oplyse, at vi ikke deler klagers advokats betragtning, da disse kendelser er brugt til at fremhæve den generelle praksis på området. Der er tale om sager, hvor klager har afgivet forkerte oplysninger ved indtegning af forsikringerne. Det fremgår således, at selskabet er berettiget til at opsig forsikringer med tilbagevirkende kraft, jf. FAL § 6, når kunden har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og samtidig er gjort bekendt med konsekvenserne deraf.

Vi bemærker i øvrigt, at advokatens henvisning til Ankenævnskendelse 87.694 i sin mail af den 3. august 2021 (klagers bilag nr. 4), omhandler forsikringsaftaler, der indgås telefonisk. Klagers advokat fremhæver således et afsnit (klagers bilag nr. 4), hvor der blandt står:

'Ved forsikringer, der tegnes på grundlag af telefonsamtaler, har selskabet en streng bevisbyrde for, at selskabet rent faktisk har stillet de spørgsmål, der påberåbes som grundlag for urigtige oplysninger, og forsikringstageren har svaret urigtigt herpå'

Indgåelsen af forsikringsaftalen mellem klager og selskabet er ikke en aftale indgået telefonisk. Den indledende dialog om forsikringstilbuddet kan foregå telefonisk eller ved fysisk møde, men skal efterfølgende godkendes og underskrives med NemID.

Derudover bemærker vi, at vi indledningsvis har stillet spørgsmål om evt. RKI registrering, samt bedt klager bekræfte rigtigheden af denne oplysning.

Dette påpeges i vores klagesvar af den 9. august 2021 (klagers bilag nr. 5), hvor vi henviser til tre andre Ankenævnskendelser (88.801, 90.992 og 93.111) for netop at slå fast, at der er tale om en forsikringsaftale, der indgås elektronisk med NemID og ikke et telefonsalg.

Afgørelse

På baggrund af ovenstående gennemgang, fastholder vi afgørelsen om, at klagers forsikringer er annulleret og ændret med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsesdato. Annulleringen og ændringen af forsikringerne er sket i overensstemmelse med de gældende regler i FAL § 6, da klager ved indtegnelse af forsikringerne ikke oplyste, at klager var i RKI.

Klager har godkendt oplysningerne og rigtigheden af dette med sit NemID. Vi bemærker i øvrigt, at vi ikke har modtaget nogen dokumentation for, at vores privatassurandør mundtligt skulle have oplyst klager, at klagers registrering i RKI var uden betydning. Derudover mener vi, at klager har haft rigeligt tid til at få udarbejdet et nyt tilbud hos assurandøren med de korrekte oplysninger og få fremsendt til ny underskrift, da forsikringstager 2 først underskriver tilbuddet 20 dage efter forsikringstager 1. Ligeledes bemærker vi, at der ikke forefindes et nyt udarbejdet tilbud, hvor det er oplyst, at klager er i RKI.

Det fremgår af vores Overordnede acceptregler for indtegnelse af privatkunder (bilag E - FORTROLIGT), at vi udelukkende tilbyder de lovpligtige forsikringer til kunder der er registreret i RKI.

Klager er gjort opmærksom på mulige konsekvenser, at erstatning ved en skade bliver nedsat eller helt bortfalder, såfremt en oplysning i forsikringstilbuddet viser sig at være forkert. Ligeledes er klager bekendtgjort med vores assurandørs aflønning, og vi afviser således, at vores privatassurandør skulle have haft en personlig interesse for at indtegne klagers forsikringer for egen vindings skyld.

Vi fastholder ligeledes, at klagers anmeldte skader ikke er dækningsberettiget, hvorfor disse er afvist.

Det betyder, at klager skal tilbagebetale for tidligere udbetalte erstatninger. Som tidligere oplyst opbevarer vi kun optagede telefonsamtaler i 12 måneder, men mener ikke dette har relevans for sagen, idet samtaler foretaget til vores assurandørens mobiltelefoner ikke bliver optaget."

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

"1. Supplerende sagsfremstilling

1.1. Indklagede har i sit svar på Klagen fremført, at forsikringstager 1 og 2 under samtale med assurandøren meddelte ikke at være registreret i RKI (side 2 øverst):

'I den forudgående dialog mellem klager og assurandøren, er klager blevet bedt om at tage stilling til en række spørgsmål, heriblandt evt. registrering i RKI. Klager har oplyst, at hverken forsikringstager 1 eller 2 var registreret i RKI.'

1.2. Dette skal bestrides. Indklagede **opfordres (5)** til at fremlægge dokumentation for pågældende påstand. Der gøres opmærksom på, at Klager tidligere har efterspurgt dokumentation i form af pågældende telefonsamtaler mellem Klager og pågældende assurandør. Er forholdet blevet drøftet med pågældende assurandør eftersom Indklagede kan fremføre pågældende påstand?

1.3. Klager har i klagen allerede nedlagt påstand om, at RKI-registrering blev drøftet under telefonsamtale med assurandøren, men at assurandørens svar var at det ikke betød noget så længe den ene af dem ikke stod i RKI.

2. Supplerende bemærkninger

Flere belejlige forhold hos Indklagede

2.1. I denne sag ses der i det hele at være en række forhold som er yderst belejlige for Indklagede.

2.2. Det drejer sig dels om den samtale som ikke er optaget, og formentligt ville være slettet såfremt den var.

2.3. Dernæst er det yderst belejligt for Indklagede, at Klagers RKI-oplysninger ikke blev undersøgt ved Klagers tidligere skade af 25. marts 2020.

2.4. Sidst men ikke mindst ses det yderst belejligt for Indklagede, at de ikke sammenkobler deres data med netop RKI-registeret, for på den måde at kunne vende det blinde øje til, indtil en skade er af tilpas stor økonomisk værdi. Først på det tidspunkt synes det pludseligt meget interessant at gennemgå en række forhold som kan legitimere Indklagedes afvisning og opsigelse af kunders forsikringer.

Ingen optagelse af telefonsamtale med assurandør

2.5. Indklagede har tidligere i skriftudveksling mellem parterne henvist til, at samtalen desværre ikke blev optaget, eftersom den blev foretaget fra assurandørens mobiltelefon. Indklagede har i øvrigt henvist til GDPR hensyn, hvorefter samtalen ville være slettet efter 12 måneder. Klager er uenig i hensynet, og ser i øvrigt kun at det er i Indklagedes fordel ikke at gemme pågældende samtaler i længere tid, hvilket ville være fint i overensstemmelse med GDPR, så længe der er tale om aktive forsikringstagere hos Indklagede.

RKI-registreringer og Indklagedes forretningsgange

2.6. Det findes påfaldende, at det først er ved større skader, at Indklagede tjekker op på RKI-registreringer.

2.7. Indklagede har selv gennem sin sagsfremstilling fremført hvor væsentlig forholdet ses at have ift. hele aftalegrundlag Parterne imellem. Det er i den sammenhæng yderst bemærkelsesværdigt at Indklagede ikke gør mere aktivt for løbende at sammenkøre RKI-registreringsoplysninger med egne systemer.

2.8. Det er helt sædvanlig praksis at sammenkoble systemer via det som kaldes webservices. Via webservices holder du egne oplysning op imod oplysninger fra et andet system, eksempelvis Experians RKI-register. Du kan derved med et ganske simpelt stykke kode bede dit IT-system om at indhente RKI oplysninger på dine kunder ved at sammenligne CPR-numre i begge systemer.

2.9. For at komme Indklagede i forkøbet kan jeg meddele om, at Indklagede i øvrigt nemt kan indhente samtykke til at have disse interne sikkerhedsforanstaltninger, når kunder tegner forsikringer. Det er desuden i kunders egne interesser, så de ikke oplever afslag på erstatning og opsigelse af deres forsikringer på et senere tidspunkt, som i tilfældet i denne sag.

2.10. Experian som administrerer RKI-registeret tilbyder naturligvis en sådan løsning. Dette fremgår af bilag 6 som er et skærmpoint af Experians hjemmeside, hvoraf følgende fremgår:

'Tag et RKI Tjek og undgå at give kredit til dårlige betalere

Hvor godt kender du dine kunders økonomi? Det kan være svært at vide på forhånd, om du får dine penge hjem eller om du må tage et tab. Den risiko kan du undgå ved først at tjekke, om de er registreret i RKI-registret.

Med et RKI Tjek får du et hurtigt og dybdegående indblik i dine kunders økonomi. Det kan hjælpe dig til at undgå, at sælge til personer og virksomheder, der enten ikke har viljen, eller evnen, til at betale.

Hvordan fungerer et RKI Tjek?

Du tilgår RKI Tjek via vores online løsning kreditsikring.dk eller via webservice, hvor du slår din kunde op i vores RKI-register og ser deres aktuelle RKI-status med det samme.

Vi opdaterer dagligt registret og tilbyder altid 100% unik identifikation af kunden, med de seneste oplysninger fra CPR-registret. Du kan også slå enkeltmandsvirksomheder op med et RKI Tjek.'

(Min understregning)

2.11. Det synes åbenlyst for Klager, at Indklagedes tilbageholdenhed ved at lave denne meget simple sammenligning alene skyldes, at det vil skade Indklagedes forretning. Indklagede ville nemlig derved være oplyst om RKI-registreringer på samtlige kunder, og ikke kunne anvende argumentet til senere at afvise skader og samtidig opsige forsikringer, såfremt skaden synes tilpas stor.

2.12. Ud over det faktum, at Indklagede nemt kan undgå disse tilfælde, så har indklagede sågar haft mulighed for at undersøge Klagers RKI-registrering ved tidligere skade. Her refererer undertegnede til Klagers tidligere skade af 25. marts 2020 på Klagers bilforsikring. Var forholdet blevet undersøgt på daværende tidspunkt, så kunne Klager have forholdt sig til forholdet på baggrund af en skade af langt mindre økonomisk betydning.

2.13. Indklagede skriver også selv i sit svar på Klagen (side 3):

'Denne skade gennemgår ligeledes vores almindelige skadebehandling. Efter endt undersøgelse, vurderer vi, at vi gerne vil undersøge omstændighederne for skaden lidt nærmere.

Derfor vælger vi at undersøge indtegnning af klagers forsikringer, herunder RKI-forhold. Ved undersøgelse af RKI-forholdet på forsikringstager 2, får vi oplyst, at klager var registreret i RKI på indtegnings tidspunktet (bilag N).'

2.14. Med pågældende skriver Indklagede højt og tydeligt, at det kun er efter vurdering at der bliver indhentet RKI-oplysninger. Hvorfor? Det eneste åbenlyse rigtige for Indklagede at gøre vil være, at lave et automatiseret flow hvor samtlige kunder tjekkes løbende for eksempelvis RKI-registrering, eller som absolut minimum, ved hvert skadestilfælde. Når Indklagede ikke gør dette, ses det alene at have en fordel for Indklagede selv.

2.15. Dette emne kan være vanskeligt at få afdækket ved Nævnet, eftersom undertegnede har lyst til at få udtalelser direkte fra hhv. IT-ansvarlige hos Indklagede samt Experian, samt vidneforklaringer fra en række andre personer med mere kendskab til området. For undertegnede ligner det en velkendt praksis hos forsikringsselskaberne, som blot endnu ikke er blevet afprøvet i rette fora. En domstolsprøvelse synes passende til et så væsentligt og presserende emne som dette, og kunne danne grundlag for en kærkommen praksisændring i forsikringsbranchen."

Selskabet har i brev af 10/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Dialog mellem assurandør og klager vedrørende RKI registrering

Selskabet bemærker, at vi ikke har haft en telefonisk drøftelse med klager om registreringen i RKI. Vores bemærkning om dialog, er en henvisning til, at der er noteret nej i tilbuddet, at hverken forsikringstager 1 eller 2 skulle være registreret i RKI – og at klager godkender og bekræfter dette med sit NemID. Det er klagers ansvar at sikre sig, at det klager skriver under på, også er korrekt.

Som tidligere oplyst, har selskabet ikke oplysninger om, at der skulle have fundet en telefonsamtale sted.

Vi kan oplyse, at vi undersøger tyveriskaden nærmere, da vi finder det atypisk, at klager vælger at lade så dyre cykler stå i et skur i klagers kolonihavehus – uden dagligt opsyn i øvrigt. Efter yderligere gennemgang af sagen, vælger vi da at indhente oplysninger om RKI-forholdene.

RKI-forhold ved indtegnning af forsikringer

Vi henviser til Datatilsynets faste praksis, som beskriver, at salg af forsikringer ikke er defineret som kreditgivning. For at slå kunden op i f.eks. Experian Danmark, skal der være tale om kreditforhold (eller kreditlignende forhold), hvorfor vi tidligst kan undersøge RKI-forhold, når der sker en skade med udslagsgivende selvrisko.

Afgørelse

Vi fastholder således, at vi ikke må spørge ved indtegningen, da der derved ikke sker etablering af et kreditforhold (Datatilsynets afgørelse). Vi gør det i forbindelse med tyveriskaden, fordi cyklerne normalt bliver erstattet med efterfølgende opkrævning af selvrisko, altså etablering af et kreditforhold.

Derudover har vi ingen yderligere kommentarer end dem, vi allerede har fremført i vores svarbrev til Nævnet af den 14. september 2021."

Klagernes advokat har i brev af 17/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Supplerende bemærkninger

1.1. Indklagede har i sit svar på Klagers Replik afvist at RKI skulle være drøftet mellem Parterne. Det undrer dog Klager at Indklagede kan vide dette, eftersom pågældende forsikringssælger/assurandør ikke længere er ansat hos Indklagede.

1.2. Bemærkningen må da være Indklagedes udtryk for, at Indklagede mener at Klager taler usandt i sin fremlægning af hændelsesforløbet. Klagers opfordring 5 anses hermed for besvaret.

1.3. Indklagede skriver i seneste svar til sagen:

Vi kan oplyse, at vi undersøger tyveriskaden nærmere, da vi finder det atypisk, at klager vælger at lade så dyre cykler stå i et skur i klagers kolonihavehus – uden dagligt opsyn i øvrigt. Efter yderligere gennemgang af sagen, vælger vi da at indhente oplysninger om RKI-forholdene.

1.4. To forhold er derfor væsentligt at tage højde for i den samlede vurdering af Indklagedes afvisning af skaden. 1) Klagers hensigtsmæssige opbevaring samt agtpågivenhed, og 2) RKI-opslag.

1) Klagers hensigtsmæssige opbevaring samt agtpågivenhed

1.5. Klager ([forsikringstager 2]) dyrker cykling på højt plan, og har derfor dyre cykler, og dyrt cykeludstyr. Det er muligvis atypisk for den gennemsnitlige danske borger, selvom cykelsporten efterhånden er blevet lidt af en populær sport, og mange deraf har dyre cykler og dyrt cykeludstyr stående.

1.6. Skuret havde Klager sørget for var aflåst med metaldør, og der har i øvrigt også været låsesmed ude og besigtige skaden, så alt dette ved Indklagede udmærket godt. Der er herudover plankeværk hele vejen rundt om Klagers ejendom, og generelt har Klager været meget omhyggelig med at forsøge at forhindre tyveri.

1.7. Sidst men ikke mindst, så bor Klager i pågældende kolonihavehus i hele sæsonen hvor det er tilladt, hvorfor der netop er dagligt opsyn.

1.8. Samtlige af Indklagedes bemærkninger vedr. skaden og dennes omstændigheder er derfor direkte misvisende. Dette understreger blot den sande begrundelse bag Indklagedes afvisning af skaden, og opsigelse af Klagers forsikringer. I den sammenhæng er det da også ganske interessant at se nærmere på Indklagedes uddybning vedr. pågældende RKI-opslag.

2) RKI-opslag

1.9. Det bemærkes, at Indklagede først foretager RKI-opslag når noget virker atypisk, eller forholdene på andre måder fordrer det. Dette understøtter netop Klagers tidligere fremførte påstand. Klager har tidligere fremført, at Indklagede spekulerer i hvornår pågældende RKI-opslag bør finde sted.

1.10. Det minder mest af alt om en praksis, hvor Indklagede gemmer potentielle afslagsbegrundelser, til skaden er tilpas stor, eller skaden efter Indklagedes selvstændige vurdering findes atypisk. Indklagedes svar understøtter således i Klagers optik netop denne formodning. Det synes

hverken at være god skik som erhvervsdrivende overfor Indklagedes mange forsikringstagere, eller i overensstemmelse med Indklagedes egne værdier:

'Vi er ordentlige

Ordentlighed er kernen i Alm. Brand. Vi opfører os ordentligt og behandler kunderne ordentligt. Det betyder, at vi holder, hvad vi lover og altid bruger vores sunde fornuft. Hos os kan kunderne altså regne med at få en ordentlig rådgivning og en fair behandling.'

1.11. Der er absolut intet ordentligt eller fair ved den spekulative måde Indklagede foretager tjek/kontrol af bl.a. RKI-registreringer på. Eneste måde hvorpå Klager kan se, at Indklagede kan have ret i sin bemærkelsesværdige håndtering af RKI-opslag, skal således findes i Indklagedes egen forklaring herom.

Indklagedes begrundelse for praksis vedr. RKI-opslag

1.12. Indklagede skriver endvidere om RKI-opslag:

'Vi henviser til Datatilsynets faste praksis, som beskriver, at salg af forsikringer ikke er defineret som kreditgivning. For at slå kunden op i f.eks. Experian Danmark, skal der være tale om kreditforhold (eller kreditlignende forhold), hvorfor vi tidligst kan undersøge RKI-forhold, når der sker en skade med udslagsgivende selvrisiko.'

1.13. Det havde været belejligt, hvis Indklagede havde gjort sig den ulejlighed at dokumentere sin påstand. For det første handler det ikke om Datatilsynets faste praksis, eftersom Datatilsynet ikke selvstændigt foretager RKI-opslag, men derimod er skabt til at føre tilsyn med, at reglerne om databeskyttelse bliver overholdt. Indklagede mener muligvis at det er? en fast praksis hos Indklagede, eller i branchen generelt, hvilket dog er komplet irrelevant ift. sagen.

1.14. Da Indklagede ikke har fremlagt den nødvendige dokumentation, så har jeg på Klagers vegne undersøgt Indklagedes påstand nærmere. I Bilag 7 vedlægges derfor Datatilsynets vejledning om tjek/kontrol af dårlige betalere. Indledningen i bilag 7 lyder:

'En virksomhed må tjekke, om du er registreret som dårlig betaler, hvis det er nødvendigt for virksomheden at kende din kreditværdighed.'

1.15. Eftersom Indklagede afviser og opsiger forsikringer grundet RKI-registrering, så er der absolut intet problem i at lave tjek/kontrol ved skader, eller sågar løbende. Det er i den henseende ganske nødvendigt at kende kundens kreditværdighed, eftersom det har væsentlig betydning for, om forsikringstageren overhovedet er forsikret eller ej - hvad kan næsten være mere nødvendigt.

1.16. Som eksempel på, hvornår det ikke er nødvendigt for virksomheden at kende kundens kreditværdighed, skrives følgende i bilag 7:

'Personer, der har adgang til opslag i kreditoplysningsbureauer må altså ikke bare slå op på venner og familie m.v. Der må heller ikke slås op, hvis formålet ikke er kreditgivning, men f.eks. markedsføring.'

Ankenævnet for Forsikring

17.

97197

1.17. Såfremt Indklagede fortsat er uenig i denne betragtning, så opfordres (6) Indklagede til at indvillige i, at undertegnede på Klagers vegne indhenter Datatilsynets vurdering af forholdet, og at denne lægges til grund for afklaring vedr. forholdet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets overordnede acceptregler for indtegning af privatkunder, selskabets procedure for Digital Underskrift og rapport om forsikringstager 2's RKI-registreringer. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af selskabets tilbud af 10/6 2019 underskrevet af forsikringstager 1 den 17/7 2019 fremgår bl.a.:

"Vær opmærksom på at:

- Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder."

Af selskabets tilbud af 10/6 2019 underskrevet af forsikringstager 2 den 6/8 2019 fremgår bl.a.:

"Vær opmærksom på at:

- Tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder."

Af selskabets kvitteringer af 6/8 2019 til henholdsvis forsikringstager 1 og forsikringstager 2 fremgår bl.a.:

"Forsikringstagere

[Forsikringstager 1 og forsikringstager 2]

Om dine tidligere forsikringsforhold

Du har oplyst, at

- du har haft din nuværende forsikring i mere end to år.
- ingen fra husstanden har fået dækket skader i løbet af de seneste 2 år på følgende forsikringer: Indboforsikring, Husforsikring, Fritidshusforsikring, Bilforsikring.
- ingen af de følgende forsikringer i dette tilbud er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, ophævet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisko, præmieforhøjelse eller opsigelse af dækning: Indboforsikring, Fritidshusforsikring, Ulykkesforsikring.

- du ikke er registreret i RKI Kredit Information A/S eller Debitor Registeret.

Din accept af forsikringerne

Med din accept af forsikringstilbud nr. ..., har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand

- om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre"

Af selskabets mail af 2/7 2021 til klagerne fremgår bl.a.:

"Bilforsikring med registreringsnummer ...

Ved yderligere gennemgang af sagen, er jeg blevet bekendt med en fejl i opsigelsen/ændringen af jeres Bilforsikring. På baggrund heraf, trækker vi hermed vores ændring af den 23. maj 2021 tilbage på grund af manglende underskriftsbilag (tilbud og kvittering). Det betyder, at I har fuld dækning på jeres Bilforsikring frem til jeres hovedforfaldsdato den 1. juli 2022. I vil modtage en police på dette snarest muligt. Herefter vil jeres Bilforsikring ændres til lovpligtig ansvarsforsikring, forhøjet præmie, helårlig betaling og en obligatorisk selvrisiko ved alle skader på 10.000 kr."

Nævnet udtaler:

Klagerne tegnede den 6/8 2019 indbo-, ulykkes- og fritidshusforsikring hos selskabet. Forsikringerne trådte i kraft den 1/9 2019. Klagerne havde også en bilforsikring hos selskabet. Den 11/3 2020 blev klagerens bil beskadiget, og skaden (skade nr. 1) blev dækket af bilforsikringen med kr. 17.531,15.

Klagerne anmeldte den 1/6 2021, at de havde haft indbrud i et skur ved deres kolonihavehus den 29/5 2021 (skade nr. 2). Selskabet opsagde den 23/6 2021 alle klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft – bortset fra de lovpligtige dækninger – og afviste dækning af skade nr. 2. Begrundelsen for opsigelsen var, at klagerne ikke havde oplyst korrekt om forsikringstager 2's registrering i RKI på indtegningstidspunktet. Af selskabets mail af 2/7 2021 til klagerne fremgår det, at "ved yderligere gennemgang af sagen, er jeg blevet bekendt med en fejl i opsigelsen/ændringen af jeres Bilforsikring. På baggrund heraf, trækker vi hermed vores ændring af den 23. maj 2021 tilbage på grund af manglende underskriftsbilag (tilbud og kvittering). Det betyder, at I har fuld dækning på jeres Bilforsikring frem til jeres hovedforfaldsdato den 1. juli 2022. I vil modtage en police på dette snarest muligt. Herefter vil jeres Bilforsikring ændres til lovpligtig ansvarsforsikring, forhøjet præmie, helårlig betaling og en obligatorisk selvrisiko ved alle skader på 10.000 kr."

Selskabet har fastholdt afgørelsen, idet annulleringen og ændringerne af forsikringerne er sket i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6. Derudover har selskabet opkrævet skadeudgiften for kaskodækningen efter bilskaden den 11/3 2020 (skade nr. 1).

Klagerne er utilfredse med selskabets afgørelse. Klagerne har anført, at selskabets assurandør anbefalede, at de begge skulle stå som forsikringstagere på policerne. Da de skulle godkende tilbuddet opdagede de, at der var et afkrydsningsfelt, hvor det skulle opgives, om man var registreret i RKI. Klagerne rettede derfor telefonisk henvendelse til assurandøren og oplyste, at forsikringstager 2 var registreret i RKI. Assurandøren forklarede, at det var uden betydning, så længe forsikringstager 1 ikke var registreret i RKI, og assurandøren instruerede dem i at sætte flueben i feltet "nej", hvorefter de i god tro godkendte forsikringstilbuddet. Klagerne har anført, at assurandøren enten på grund af fejlindformation eller ønsket om ikke at miste et salg rådgav imod selskabets interne retningslinjer, og at selskabets afgørelse ikke er begrundet i korrekt og objektiv sagsbehandling. Klagerne har anført, at nævnets kendelse nr. 87694 danner præcedens for, at det ikke er nok alene at henvise til afkrydsning på en digital formular, når der ikke foreligger oplysninger om, at klagerne har været i ond tro. Klagerne har opfordret selskabet til at oplyse assurandørens fulde navn, årsagen til assurandørens fratræden, og om assurandøren har haft andre lignende sager, hvor der er blevet stillet spørgsmålstejn til vedkommendes rådgivning. Derudover har de opfordret selskabet til at redegøre for, om assurandøren arbejdede under incitamentsprogrammer på sagens tegningstidspunkt.

Klagerne finder, at det er belejligt for selskabet, at selskabet ikke har sammenkoblet data med RKI-registret, og at selskabet har vendt det blinde øje til, indtil en skade var af tilpas stor økonomisk værdi. Var forholdet blevet undersøgt i forbindelse med skade nr. 1, kunne de have fastholdt sig hertil på baggrund af en skade af langt mindre økonomiske betydning. Klagerne har videre anført, at "det eneste åbenlyse rigtige for Indklagede at gøre vil være, at lave et automatiseret flow hvor samtlige kunder tjekkes løbende for eksempelvis RKI-registrering, eller som absolut minimum, ved hvert skadestilfælde. Når Indklagede ikke gør dette, ses det alene at have en fordel for Indklagede selv". Klagerne har anført, at forholdet kan være vanskeligt at få

afdækket ved nævnet, da det kan blive relevant med vidneforklaringer, og at en domstolsprøvelse synes passende til et så væsentligt og presserende emne.

Klagerne er videre utilfredse med, at selskabet ikke har optaget telefonsamtalerne mellem klagerne og assurandøren, idet GDPR-reglerne ikke synes at hindre længerevarende opbevaring af samtaler, hvor selskabet har legitime formål og desuden kan indhente kundens samtykke uden problemer.

Selskabet har anført, at tilbuddet blev fremsendt til klagerne mail, og at selskabet modtog accept (med NemID) fra klagerne henholdsvis den 17/7 2019 og den 6/8 2019. I den forudgående dialog mellem klagerne og assurandøren blev klagerne bedt om at tage stilling til en række spørgsmål, herunder eventuelle registreringer i RKI. Selskabet har anført, at klagerne har oplyst, at de ikke var registreret i RKI, hvilket også blev bekræftet i den efterfølgende godkendelsesproces. Selskabet har henvist til, at klagerne i forsikringstilbuddet blev gjort opmærksom på eventuelle konsekvenser ved at afgive forkerte oplysninger ved tilbuddets udarbejdelse og efterfølgende godkendelse. Klagerne har blandt andet bekræftet oplysningerne ved at sætte flueben i feltet "ja, jeg bekræfter, at ovenstående information er korrekt" ved den digitale underskrift. Selskabet har ikke modtaget nogen dokumentation for, at assurandøren mundtligt skulle have oplyst, at forsikringstager 2's registrering i RKI var uden betydning.

Selskabet har oplyst, at det efter anmeldelsen af indbruddet den 29/5 2021 undersøgte omstændighederne nærmere, idet selskabet fandt det atypisk, at klagerne valgte at lade dyre cykler stå i et skur ved kolonihavehuset. Ved undersøgelse af RKI-forhold på forsikringstager 2 fik selskabets oplyst, at forsikringstager 2 var registreret i RKI på indtegningstidspunktet. Selskabet har anført, at selskabet derfor ikke ville have tilbudt det pågældende forsikringstilbud, idet selskabet ikke kan tilbyde forsikringer – udover de lovpligtige dækninger – til kunder, der er registreret i RKI. Selskabet har videre oplyst, at assurandørens navn fremgår af tilbuddet, og at selskabet ikke er forpligtet til at videregive oplysninger om, hvorfor assurandøren fratrådte sin stilling. Derudover fremgår det af forsikringstilbuddet, hvordan assurandøren blev aflønnet, og

selskabet har oplyst, at den variable løn er afhængig af, at kundens forsikringer ikke ophører inden for de første 12 måneder efter ikrafttrædelsesdatoen.

I forhold til klagerens kommentarer vedrørende RKI-registreringer har selskabet henvist til Datatilsynets faste praksis, som beskriver, at salg af forsikringer ikke er defineret som kreditgivning. For at kunne slå en kunde op i f.eks. Experian Danmark skal der være tale om et kreditforhold (eller et kreditlignende forhold), hvorfor selskabet tidligst kan undersøge RKI-registreringer, når der sker en skade med udslagsgivende selvrisiko.

Ophævelse af indbo-, ulykkes- og fritidshusforsikringen samt afvisning af skade nr. 2

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det bevist, at klagerne i forbindelse med tegningen af forsikringerne har bekræftet over for selskabet, at forsikringstager 2 ikke var registreret i et skyldnerregister. Nævnet finder, at klagerne har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse. Afgivelsen af urigtige oplysninger må derfor efter nævnets opfattelse tilregnes klagerne som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af selskabets tilbud af 10/7 2019 underskrevet af forsikringstager 1 den 17/7 2019 og af forsikringstager 2 den 6/8 2019 fremgår, at "tilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, I har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at jeres erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det som selskabet har oplyst om sin godkendelsesproces af aftaleindgåelsen, herunder at forsikringstager 2 ved at sætte et flueben i en oplysningsboks om tidligere forsikringsforhold har bekræftet, at han ikke var registreret i RKI.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af kvitteringerne af 6/8 2019 til henholdsvis forsikringstager 1 og forsikringstager 2 fremgår, at "du har oplyst, at du ikke er registreret i RKI Kredit Information A/S eller Debitor Registeret".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke foreligger dokumentation for, at selskabets assurandør mundtligt skulle have oplyst klagerne, at forsikringstager 2's registrering i RKI var uden betydning for indtegningen af forsikringerne.

Selskabet har fremlagt sine acceptregler for indtegning af privatkunder, hvoraf det fremgår, at der kun kan oprettes lovpligtige forsikring, hvis forsikringstager eller forsikringstagerens ægtefælle/samlever er registreret i RKI/Debitor Registret.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sine acceptregler ikke ville have tegnet indbo-, ulykkes- og fritidshusforsikringen (bortset fra den lovpligtige dækning), hvis de rigtige forhold om forsikringstager 2's debitorregistrering var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har opsagt ovenstående forsikringer (bortset fra den lovpligtige dækning) med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for skade nr. 2.

Bilforsikringen og skade nr. 1

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

Ankenævnet for Forsikring

23.

97197

Nævnet lægger på baggrund af selskabets mail af 2/7 2021, hvor selskabet svarer på klagernes klage over, at selskabet har opsagt deres forsikringer, til grund, at selskabet anerkendte, at klagernes bilforsikring var i kraft på skadetidspunktet, og at klagerne havde fuld dækning på deres bilforsikring frem til hovedforfaldsdato den 1/7 2022.

Nævnet finder derfor, at selskabet ikke kan kræve den udbetalte erstatning på kr. 17.531,15. tilbagebetalt i forbindelse med skade nr. 1.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at selskabet i mailen har anført, "**Bilforsikring med registreringsnummer ...** Ved yderligere gennemgang af sagen, er jeg blevet bekendt med en fejl i opsigelsen/ændringen af jeres Bilforsikring. På baggrund heraf, trækker vi hermed vores ændring af den 23. maj 2021 tilbage på grund af manglende underskriftsbilag (tilbud og kvittering). Det betyder, at I har fuld dækning på jeres Bilforsikring frem til jeres hovedforfaldsdato den 1. juli 2022. I vil modtage en police på dette snarest muligt. Herefter vil jeres Bilforsikring ændres til lovpligtig ansvarsforsikring, forhøjet præmie, helårlig betaling og en obligatorisk selvrisko ved alle skader på 10.000 kr."

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har anført omstændigheder, der giver nævnet grundlag for at vurdere, om selskabet efterfølgende er bibragt oplysninger, der har givet selskabet andet grundlag for afvise dækning.

Sagsbehandling

Nævnet finder i øvrigt, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Nævnet finder videre, at der ikke er fornødent grundlag for nævnet til at tage stilling til de af klagerne rejste spørgsmål vedrørende selskabets indhentning af kunders eventuelle registrering i RKI og selskabets procedure i forbindelse med optagelse af telefonsamtaler. Nævnet bemærker, at sådanne forhold henhører under Datatilsynet.

Ankenævnet for Forsikring

24.

97197

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at selskabet uberettiget har krævet erstatning på kr. 17.531,15 tilbagebetalt i forbindelse med skade nr. 1, idet bilforsikringen var i kraft på skadetidspunktet.

Klagerne får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand