

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97586:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 25/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Nu har jeg prøvet igennem længer tid at få fat i jeres medarbejder ... på telefonen, hun vender aldrig tilbage, der er lagt flere e-mail og beskeder fra medarbejder om at hun skal kontakte mig. Jeg føler at hun ignorerer mit opkald, pga. hun godt ved, at hun har glem at informere mig, om en vigtig oplysning, som nu gør at jeg sidder i denne situation.

Grunder til jeg skal have fat i hende, er fordi hun er den medarbejder, som har hjulpet mig, med at oprette forsikring hos jer. Jeg tegnet min forsikring hos Gjensidige, [medarbejderen] hjalp mig med at underskrive og men at lave forsikringen.

[Medarbejderen] oplys mig ikke om, at jeg faktiske aldrig kunne komme i betrækning som kunde hos Gjensidige. Jeg oplyst [medarbejderen], om at jeg havde mistede vejhjælp på min bil pga. defekt batteri og en varmesensor der var gået i stykker. Det var også grund til at min bil skulle skifte forsikring hurtigere, altså allerede i oktober mdr. 2020, og at det vil koste 400-500 kr. at flytte den så hurtigt, det var også helt fint med mig.

Jeg fortæller [medarbejderen] ydre mere, at jeg har haft nogen elektronik skader, pga. mine børns iPad, min telefon osv. [Medarbejderen] kom selv med forslaget, om at jeg skulle tegne elektronik forsikring, da jeg jo har små børn, og at uheldet kan være ude, og at det vil være rart at være dækket ind. I alt det her, stopper [medarbejderen] ikke op, og sige at jeg jo har haft mere end 3 skader på 3 år og derfor ikke kan blive betrækket som kunde, da Gjensidige ikke vil dække mine skader, da jeg har haft for mange inde for, få år. [Medarbejderen] fortæller mig ikke, hvad Gjensidige erklæringer går ud på, [medarbejderen] oplyser at alt er som det skal være, jeg får hjælp med at skrive under.

Det skal lige sige at på dette tidspunkt er min telefon gået i stykker, skærmene er ødelagt, dette oplyser jeg [medarbejderen] om, at der er ting på min skærm som jeg ikke kan se. Derfor har det også været svært at få kontakt med [medarbejderen] og tage telefon når hun kontant mig, pga.

min ødelagt telefon. Derfor spørg jeg [medarbejderen], om jeg skal være opmærksom på nået, eller andet, da jeg som sagt ikke kan læse alt, får at vide at det var der ikke, jeg kunne rolig skrive under, så vil alt være på sin plads, jeg skulle ikke bekymre mig om nået. Jeg følt mig i gode hænder, fordi det lød så en god forsikring jeg kom ind i. [Medarbejderen] ringer endda til [andet selskab], for at få af vide, hvornår jeg kan rykke mine forsikrings, får at vide det først er til februar 2021. [Medarbejderen] glemt at rykke min bil som aftalt, så den blev først rykket over, sammen med de andre forsikringerne. I april mdr. 2021 bliver jeg så oplyst om, at min ene [barn] forsikring ikke er som de andre og om der var en mening med dette, jeg forklarer, at nej alle skulle gerne være ens, og at jeg var uforstående overfor at de ikke var ens, da dette var aftalen. Dette bliver rettede, og min [barn] bliver nu forsikringer som de andre. Pga. at [medarbejderen] ikke har været opmærksom, på alle de oplysninger, som hun fik af mig. Har jeg nu mistede erstatning på min bil, som brændt, [medarbejderen] fik alle oplysninger, om mine tidligere skader, jeg lagde kortede på bordet og var ærlig omkring alt, det skal lige siges at jeg aldrig selv har forvoldt skader på min bil eller andre biler, og at der altid har været en modpart som har betalt skaderne på min bil. Jeg forstår ikke hvordan dette, kan betragtes som 3 skader indenfor 3 år, da jeg aldrig selv har lavet en skade. Jeg som ... vi har mistede vores bil, barnevogn, en lift, vi har mistede ting, som vi bruger i vores hverdag, ting som vi var afhængig af, for at få en daglig dag til at fungere. Fordi [medarbejderen] ikke lige oplyst mig om, at jeg ikke måtte have mere end 3 skader på 3 år, denne vigtige oplysning, fik jeg ikke af vide, da jeg underskrev, havde jeg fået dette oplyst, var jeg jo aldrig blevet kunde, havde aldrig stået i denne triste situation. Pga. denne oplysning og misvisende information står jeg nu, ude de mest nødvendig ting til mine børn, så vores hverdag kan fungere, jeg står med et billån, som skal betales. Jeg kan ingenting få, fordi der ikke blev lyttede efter da, jeg fortalt om hvad for nogen skadesanmeldelser, jeg havde i de tidligere forsikringer.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Få min erstatning for min brændte bil."

Selskabet har i brev af 23/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores forsikringstager (fremover benævnt klager) klager over, at Gjensidige Forsikring i forbindelse med klagers anmeldelse af en skade, har gjort nærmere undersøgelse af kundeforholdet og som led heri bl.a. undersøgt klagers tidligere forsikringsforhold. Undersøgelsen viste, at klager i forbindelse med indtegnning af forsikringer hos Gjensidige Forsikring, har afgivet objektivt urigtige oplysninger.

Klagen vedrører således at Gjensidige forsikring har gjort FAL § 6 stk. 1 gældende og har opsagt eller ændret klagers forsikringer med tilbagevirkende kraft, det har bl.a. den betydning at skaderne som klager har anmeldt til os, i forbindelse med brand i klagers bil, ikke er omfattet af dækning, skaden er derfor afvist.

Klager hævder at vores kunderådgiver ved indtegnning, tydeligt blev gjort opmærksom på klagers skadeshistorik hos tidligere selskab, klager ønsker således at vi genoptager skadesagen i forbindelse med bilbranden den 4. september 2021.

Fakta

Den 14.09.2020 har klager telefonisk kontakt med vores kunderådgiver, henvendelsen sker på baggrund af klagers skriftlige henvendelse, klager ønsker tilbud for forsikringer til husstanden. Tilbud for hjem-, ulykkes- og bilforsikring fremsendes til klager. (Bilag A)

Den 16.09.2020 har klager igen telefonisk kontakt med vores kunderådgiver.

Kunderådgiveren noterer i vores system, at rådgiveren ansøger sin teamleder om en ekstra rabat på 10%, i ansøgningen til teamleder noterer kunderådgiveren:

'Kunde fra [årstal], selvrisko 1.900 – ingen skader i tre år – ny kunde'

Teamleder godkender ansøgningen samme dag.

Samme dag modtager vi klagers accept af tilbud på ulykkes-, hjem- og bilforsikring. Accepten er afgivet digitalt, klager erklærer bl.a. ved sin accept, at:

- der ikke har været anmeldt mere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de sidste 3 år
- du eller andre medlemmer af husstanden er ikke adviseret om eller har fået skærpede vilkår efter en skade, fx forhøjet præmie og/eller påtvunget selvrisko, inden for de sidste 3 år

På baggrund af klager accept udstedes forsikringspolicer for ulykkes-, hjem- og bilforsikring, policerne fremsendes til klagers e-Boks. (Bilag B og C, D og E)

Den 01.10.2020 EDI for bilforsikring er afvist af [andet selskab] da forsikringen allerede er opsagt til d. 01.02.2021, som var bilforsikringens forfaldsdato hos [andet selskab].

Den 09.11.2020 kunden kontakter vores kundecenter og oplyser at hun ikke har nogen vejhjælp, at bilforsikringen stadig er hos [andet selskab] og at hun er i tvivl om status for bilforsikringen.

Samme dag er fremsendt forsikringspolice til kunden for bilforsikringen, det fremgår at forsikringen træder i kraft pr. den 01.02.2021. (Bilag F)

01.02.2021 Bilforsikringen træder i kraft hos os, inkl. vejhjælp. (Bilag F)

Den 04.03.2021 anmelder klager en skade på bilforsikring, skaden er sket den 24. februar 2021.

Den 10.05.2021 anmelder klager en skade på ulykkesforsikringen, skaden er sket den 12. april 2021. Samme dag anmeldes også skade sket den 1. maj 2021. Ligeledes samme dag anmeldes en skade på hjemforsikringen, skaden er sket den 9. maj 2021.

Den 11.08.2021 anmeldes skade på ulykkesforsikring, skaden er sket den 10. august 2021.

Den 31.08.2021 anmeldes skade på hjemforsikring, skaden er sket samme dag.

Den 04.09.2021 anmeldes (brand)skade på bilforsikring, skaden er sket samme dag.

Den 06.09.2021 anmeldes skade på hjemforsikringen, skaden er sket den 4. september 2021 og vedrører samme begivenhed som er anmeldt på bilforsikringen den 04.09.2021.

Ved brev af 05.10.2021 meddeler vi til klager, at vi annullerer husstandens forsikringer pr. indtegningsdato, og at de anmeldte skader som er sket den 4. september 2021, ikke vil være omfattet af forsikringerne. (Bilag G)

Det fremgår af brevet af 5. oktober 2021, at annullering af klagers forsikringer og afvisning af dækning skyldes, at der i forbindelse med indtegnning af forsikringer hos Gjensidige Forsikring, er afgivet urigtige oplysninger vedrørende antallet af anmeldte skader hos [andet selskab]. (Bilag G) Ligeledes har det vist sig, at klager er adviseret om, at [andet selskab] har opsagt klagers dækning for vejhjælp pga. antallet af anmeldte skader (Bilag J).

Forsikringerne annulleres derfor, jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1. Hvilket ligeledes fremgår af brevet fremsendt til klager. (Bilag G)

Den 05.11.2021 revurderer vores kunderådgivning sagen og fastholder afgørelsen.

Den 08.11.2021 Modtager vi klage som vedrører annullerede forsikringer og afvist dækning af skader i forbindelse med, at klagers bil er brændt. (Bilag I)

Den 18.11.2021 svar fra den klageansvarlige enhed – afgørelsen fastholdes. (Bilag I)

I vores besvarelse af klagen, refererer vi til vores tidligere fremsendte saneringsbrev, hvori vi oplyser klager, at vi har valgt at opsige forsikringerne på baggrund af oplysningerne fra [andet selskab], oplysninger som vedrører klagers tidligere forsikringsforhold hos [andet selskab]. (Bilag G)

Af klagebesvarelsen til klager, fremgår det ligeledes, at vi også har modtaget oplysninger fra [andet selskab 2] om tidligere forsikringsforhold, [andet selskab] har i den forbindelse oplyst til os, at klager i perioden 05.07.2019-17.12.2019 anmeldte 5 skader for sin indboforsikring. (Bilag I og K)

Vurdering

Klager har tegnet hjemforsikring, bilforsikring og ulykkesforsikring hos os. Klager har senest anmeldt en skade da bilen den 4. september 2021 er brændt. I forbindelse med branden, er skaden udtaget til nærmere undersøgelse, i den forbindelse er de afgivne oplysninger ved indtegningen undersøgt nærmere.

Klager accepterede den 16.09.2020 tilbud på hjem-, bil-, og ulykkesforsikring. I accepten erklæres bl.a., at der i husstanden ikke er anmeldt flere end 3 skader på en enkelt forsikring, inden for de foregående 3 år. Ligeledes erklærede klager, at der til husstanden ikke var adviseret om, eller stillet skærpede vilkår, fra tidligere forsikringsselskab.

På grundlag af klagers afgivne oplysninger udstedte vi forsikringspolicer, idet vi har tillid til, at vores kunder afgiver korrekte oplysninger ved indtegningen.

I forbindelse med undersøgelsen konstaterede vi, at klagers vejhjælp hos [andet selskab], i 2020 blev opsagt, på baggrund af antallet af anmeldte skader. [Andet selskab] oplyste desuden, at der i perioden 30.06.2020 – 26.01.2021 er anmeldt 4 skader på klagers indboforsikring.

Derudover har vi fået oplyst af [andet selskab 2], at klager i perioden 05.07.2019 – 17.12.2019 anmeldte 5 skader, ligeledes på indboforsikring.

Ifølge vores indtegningsregler ønsker vi ikke at indtegne ikke-lovpligtige forsikringer til kunder, som har anmeldt flere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de foregående 3 år.

Vi ønsker heller ikke at indtegne ikke-lovpligtige forsikringer til kunder, som i tidligere forsikrings-selskab har fået opsagt forsikringsdækninger pga. antal anmeldte skader.

Vi har i forbindelse med klagen undersøgt kunderådgiverens noter fra dialogen med klager, den dialog der var inden klagers accept af tilbuddet. Det fremgår bl.a., at rådgiveren hos sin leder fik godkendt en ekstraordinær rabat til klager, derimod er der intet noteret om klagers historik i tidligere selskab.

Det er vores klare formodning, at vores erfarne kunderådgiver ikke ville have ansøgt om yderligere rabat, såfremt kunderådgiveren havde været oplyst om klagers skadesforløb hos tidligere forsikringsselskaber.

Forløbet er af usædvanlig karakter, det er vores formodning at vores rådgiver ikke ville have fortsat en dialog om ikke-lovpligtige forsikringer, hvis kunden havde afgivet korrekte og faktuelle oplysninger om tidligere forsikringsforhold.

Desuden er det en fast rutine at vores rådgivere spørger nye kunder om skadesforløb, betalingshistorik, opsigelser og særlige vilkår, inden vores rådgivere eventuelt ansøger om særlige rabatter hos teamledere. Vores teamledere godkender hverken indtegning eller rabat, til kunder med et skadesforløb tilsvarende denne sag.

Klager oplyser at vores rådgiver har opfordret til tegning af elektronikdækning med henvisning til at klager har små børn. Det er ikke usædvanligt at vi rådgiver om elektronikdækning til familier med børn, det vil dog være usædvanligt og i strid med vores acceptregler, at rådgive kunder om indtegning af dækninger til kunder med et skadesforløb, som er tilsvarende klagers historik, hos tidligere forsikringsselskaber.

Det fremgår ikke tydeligt af sagens fakta om hvorvidt klager og rådgiver har misforstået hinanden, vedrørende bilforsikringens ikrafttræden, forsikringen er trådt i kraft hos os pr. den 1. februar 2021, samme dag som der var forfald hos [andet selskab].

At vores rådgiver har kontakt med [andet selskab] vedrørende bilforsikringens forfaldsdato og afvist EDI, er ikke ensbetydende med at [andet selskab] oplyser om skadeshistorik til os. Vores rådgiver har heller ikke fundet anledning til at tvivle på de oplysninger klager har afgivet i forbindelse med indtegningen. Vi har som udgangspunkt tillid til at de oplysninger der afgives til os, er korrekte.

Det er ikke vores vurdering at vores rådgiver har givet misvisende information eller at rådgiveren har tilsidesat vores generelle acceptregler. Det er beklageligt at klagers telefon var i stykker i forbindelse med afgivelse af accept, men accepten kan fremvises og foretages på andre computere, telefoner eller tablets. Det er klagers ansvar at orientere sig om rette forhold inden der underskrives, hvis man er i tvivl eller der er noget man ikke forstår, så er vores rådgivning naturligvis til rådighed, også i forbindelse med indtegningen.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse, da klager ved indtegnings og sin accept har afgivet urigtige oplysninger, havde klager afgivet faktuelle og korrekte oplysninger, ville vi have oplyst klager om at vi udelukkende kunne tilbyde lovpligtige forsikringer, f.eks. ansvarsforsikring for kundens bil.

Med henvisning til FAL § 6, stk. 1, og vores indtegningsregler skal vi derfor fastholde, at vi ikke ville have indtegnet ikke-lovpligtige forsikringer til klager, hvis klager havde afgivet rigtige oplysninger ved indtegningen.

Som følge heraf, er forsikringerne annulleret ved indtegningsdato, de anmeldte skader i forbindelse med bilbranden er ikke omfattet af dækning og indbetalt præmie er tilbagebetalt til klagers Nem-konto."

Klageren har i brev af 7/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er helt uforstående over, at mit forsikringsselskab ikke vil dække min bil, de har tråds alt haft ca. et år hvor jeg har betalt til dem, uden og få nogen besked om at hvis jeg fik en skade, vil jeg blive smidt ud af forsikringsselskabet.

Jeg har trods alt givet dem samtykke til alle relevante oplysninger til alle andre forsikringsselskaber, hvor de har kunne hente oplysninger.

Nu da skaden er sket vil man ikke udbetale beløbet for min bil, det står jeg helt uforstående overfor.

...

PS.

Det der står under her, er det der står i min police.

Samtykke

Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger eller oplysninger om rent private forhold - hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine/husstandens/virksomhedens/foreningens forsikringsforhold i forbindelse med indtegnings eller i forsikringens løbetid, samt at vi må opsig dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er).

I forbindelse med tegning af motorforsikring accepteres, at vi indhenter oplysninger i Motorregistret (DMR).

Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:

- årsag til opsigelse i tidligere forsikringsselskab*
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere forsikringsselskab)*
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)*
- antal skadefri år (bonustrin)*
- skærpede vilkår."*

Selskabet har i brev af 24/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør opmærksom på, at vi (selskabet), i forbindelse med indtegnings af klagers forsikringer, modtog klagers samtykke til at indhente oplysninger om bl.a. skadesforløb i selskaber hvor klager tidligere har været forsikret, og at vi kunne have indhentet disse oplysninger i forbindelse med indtegnings.

Vi udstedte forsikringspolicer til klager på baggrund af klagers afgivne oplysninger, idet vi har tillid til, at vores kunder afgiver korrekte oplysninger ved indtegnings, selskabet har ikke en aktiv forpligtelse til i indtegningsøjeblikket til at undersøge, om der er afgivet rigtige oplysninger ved indtegnings, men kan forlade sig på tillid til de afgivne oplysninger.

I forbindelse med vores skadesundersøgelse konstaterede vi, på baggrund af klagers samtykke, således at klager ved indtegnings havde afgivet urigtige oplysninger. Havde klager oplyst om sit skadesforløb i tidligere forsikringselskaber, så ville vi have oplyst kunden om at vi udelukkende kunne tilbyde lovpligtige ansvarsforsikringer."

Til dette har klageren fremsendt brev af 11/2 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg kan ikke forstå, at Gjensidige forsikring ligger alt skylden over på mig, da de har haft alle muligheder for at sige at de ikke ville have mig som forsikringstager.

Jeg kan heller ikke forstå at det drejer sig om er min bilforsikring og ikke en indboforsikring, for min bilforsikring er kun brugt 2 gange i 2 forskellige forsikringselskaber, som de også har undersøgt.

Jeg forsøger ikke på at snyde eller unddrage de regler der nu engang har været, men for mig at se, forsøger Gjensidig forsikring at unddrage deres ansvar, da skaden er sket, det hele opstår, da jeg ikke vil acceptere deres beløb på min bil."

Hertil har selskabet i brev af 25/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af klagers bemærkninger, at selskabet siden indtegnings, har haft mulighed for at oplyse klager om, at vi ikke ønskede at tilbyde forsikringer til klager. Der påhviler dog ikke selskabet en aktiv forpligtelse til at undersøge tidligere forsikringsforhold. Selskabet kan gå ud fra, at der afgives rigtige oplysninger og på dette grundlag udstede forsikringspolicer.

Men, da der i nærværende sag senere hen opstod en mistanke om rigtigheden af klagers afgivne oplysninger i forbindelse med indtegnings, gjorde vi nærmere undersøgelse.

Resultatet af disse undersøgelser, er nøje beskrevet i vores tidligere besvarelser.

Ifølge vores indtegningsregler ønsker vi ikke at indtegne ikke-lovpligtige forsikringer til kunder som

har anmeldt flere skader end 3 skader på en enkelt forsikring, inden for de foregående 3 år, det fremgår ikke at vi differentierer mellem de enkelte produkter.

Forstået således, at har en kunde anmeldt 5 skader i løbet af de foregående 3 år på en enkelt forsikring, f.eks. på en indboforsikring, så ønsker vi heller ikke at indtegne kaskoforsikring for motor-køretøjer.

Klager accepterede ved sin digitale underskrift de nævnte konditioner og afgav dermed urigtige oplysninger, hvilket må tilregnes klager som uagtsomt

Med henvisning til FAL § 6, stk. 1, og vores indtegningsregler, skal vi derfor stadig fastholde, at vi ikke ville have indtegnet vores forsikringstager, hvis hun havde afgivet rigtige oplysninger ved indtegningen."

Sekretariatet bad i meddelelse af 25/4 2022 selskabet om at redegøre nærmere for forløbet omkring opsigelsen af klagerens bilforsikring. Selskabet anførte i brev af 3/5 2022 bl.a. følgende:

"Fakta vedrørende opsigelser og afvisninger af bilforsikringen.

Den 16.09.2020 accepterer vores forsikringstager tilbud om indtegning af forsikringer, herunder indtegning af bilforsikring.

Den 17.09.2020 På baggrund af klagers accept, så fremsendes opsigelse for bilforsikringen til [tidligere selskab].

Det fremgår af opsigelsen til [tidligere selskab] at:

Forsikringen ønskes opsagt pr. udløb, men også at forsikringen skal opsiges den 1. november 2020.

Den 18.09.2020 modtager vi automatisk [tidligere selskab] accept af vores ønske om opsigelse. Da klagers bilforsikring har udløb pr. den 01.02.2021 ændrer [tidligere selskab] opsigelsesdatoen til den 01.02.2021.

Den 29.09.2020 fremsender vores rådgiver igen en opsigelse til [tidligere selskab], denne gang med ønske om 'kort opsigelse', hvilket betyder den 1. november 2020.

Den 01.10.2020 modtager vi [tidligere selskabs] afvisning af vores opsigelse afsendt den 29.09.2020, [tidligere selskab] afviser opsigelsen med begrundelsen: 'Allerede opsagt af selskab' (Den var opsagt af os 10 dage tidligere, se ovenfor red.)

Den 09.11.2020 kontakter kunden vores kundecenter og oplyser at hun ikke har nogen vejhjælp, at bilforsikringen stadig er hos [tidligere selskab] og at hun er i tvivl om status for bilforsikringen.

Samme dag er til klagers e-Boks fremsendt forsikringspolice for bilforsikringen, det fremgår at forsikringen træder i kraft pr. den 01.02.2021.

Vurdering

Det fremgår af ovenstående forløb, at da vores rådgiver fremsendte opsigelse til [tidligere selskab] den 17. september 2020, begik rådgiveren den fejl at opsiges pr. udløb, men samtidig ønske opsigelse af forsikringen den 1. november 2020.

Dette var en fejl da forsikringens udløb var 1. februar 2021 og ikke 1. november 2020, det havde den betydning at [tidligere selskab] selv rettede og anerkendte opsigelsen til den 1. februar 2021.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97586

Det fremgår ligeledes af ovenstående fakta afsnit, at vi igen fremsendte opsigelse til [tidligere selskab], igen med ønske om opsigelsesdato den 1. november 2020.

Denne gang afviser [tidligere selskab] vores ønske om opsigelse, udelukkende fordi vi - Gjensidige Forsikring - 10 dage tidligere allerede havde fået anerkendt opsigelse af klagers bilforsikring.

Da rådgiveren afsender den første opsigelse til [tidligere selskab], den 17.09.2020, begås den fejl at der ikke gives korrekt opsigelsesårsag, det får den betydning at forsikringen opsiges den 1. februar 2021 i stedet for 1. november 2020.

Da rådgiveren ønsker at opsiges forsikringen med korrekt opsigelsesårsag, så afvises opsigelsen af [tidligere selskab], da [tidligere selskab] naturligvis ikke kan opsiges en forsikring som allerede er accepteret opsagt 10 dage tidligere, af os.

Det er således os - Gjensidige Forsikring - som har opsagt kundens forsikring forinden afvisningen, ikke kunden selv.

Der var derfor ikke årsag til at vi gjorde nærmere undersøgelse af forholdet hos [tidligere selskab], da vores opsigelse af forsikringen skete på baggrund af kundens accept og dermed accept af vores indtegningsregler.

Hvis [tidligere selskab] havde oplyst til os at det var kunden selv som allerede havde opsagt forsikringen inden vores indtegnelse, så skulle vi - jf. vores indtegningsregler - have gjort nærmere undersøgelse, det fremgår tydeligt af historikken, at der ikke blev givet anledning til særskilt undersøgelse hos [tidligere selskab], da det ikke var klager som opsagde bilforsikringen, men selskabet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af e-mailkorrespondance mellem klageren og selskabets medarbejder fremgår bl.a.:

"Fra: [klageren]
Dato: 16. september 2020 kl. 14.48.07 CEST
Til: [medarbejderen]
Emne: Vedr.: Tilbud på forsikringer

...

Jeg har prøvet a ringe
Sendt fra min iPhone

Den 14. sep. 2020 kl. 16.04 skrev [medarbejderen]:

...

Tak for en behagelig samtale.
Jeg har vedhæftet det hele her.

...

Fra: [klageren]
Sendt: 14. september 2020 15:40
Til: [medarbejderen]
Emne: Re: Tilbud på forsikringer
Du kan prøve at ringe til mig på

...

Den 14. sep. 2020 kl. 12.35 skrev [medarbejderen]:

...

Jeg vil meget gerne give dig et tilbud på forsikringer.
Hvilket telefonnummer kan jeg kontakte dig på?

...

Dato: 14. september 2020 kl. 13.35.27 CEST
Til: [medarbejderen]
Emne: Vedr.: Tilbud på forsikringer
Min mobil er i stykker, derfor det skal forgå over mail.
Den 14. sep. 2020 kl. 12.35 skrev [medarbejderen]:

...

Jeg vil meget gerne give dig et tilbud på forsikringer.
Hvilke telefonnummer kan jeg kontakte dig på?"

Af forsikringstilbuddet fremgår bl.a.:

" Tilbuddet indeholder følgende forsikringer

...

8603348 - Hjemforsikring ...
8603237 - Ulykkesforsikring ...
8603613 - Bilforsikring ...
Samlet helårig præmie:
Uden samlerabat: 23.811,44
Med samlerabat: 21.491,41

...

Præmisser for tilbuddet

For at få samlerabat er det en forudsætning, at du har mindst 3 forskellige af følgende privatforsikringer i Gjensidige Forsikring: Bil-, Hus-, Fritidshus-, Hjem-, Ejerskifte- eller Ulykkesforsikring. Med en landbrugsforsikring, kræver det kun én ekstra forsikring for at opnå samlerabat. På enkelte bilforhandleraftaler kan du ikke få samlerabat på bilforsikringen. For nærmere information besøg gjensidige.dk/kundefordele.
Præmie oplyst i tilbuddet er med samlerabat.

...

Accept af dine forsikringer

Ja tak, jeg ønsker at tegne de(n) tilbudte forsikring(er). Jeg accepterer tilbuddet med de oplysninger der fremgår, herunder også de særlige forudsætninger.

Udfyldes og sendes retur til Gjensidige Forsikring

Vi beder dig udfylde de tomme felter, så overførslen bliver så let som muligt. Har du ikke alle oplysninger, eller er du i tvivl om nogle af punkterne, er du velkommen til at kontakte os.

...

Tidligere skader

Har en eller flere fra husstanden/foreningen/virksomheden anmeldt skade(r) inden for de seneste 3 år?

Sæt kryds: Ja Nej

Hvis ja, udfyldes skemaet herunder:

Hvilken forsikring:

Skadedato:
Hvilken skade:
Selskab:

...

Samtykke

Når du skriver under nedenfor, accepterer du, at vi må indhente relevante kundeoplysninger - dog ikke helbredsoplysninger eller oplysninger om rent private forhold - hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine/husstandens/virksomhedens/foreningens forsikringsforhold i forbindelse med indtegnning eller i forsikringens løbetid, samt at vi må opsig dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er).

I forbindelse med tegning af motorforsikring accepteres, at vi indhenter oplysninger i Motorregistret (DMR).

Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:

- årsag til opsigelse i tidligere forsikringsselskab
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende / tidligere forsikringsselskab)
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

Erklæring

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

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

Af samtykkeerklæring af 16/9 2020 fremgår bl.a.:

"Samtykke

Med din accept giver du samtykke til, at vi må indhente alle relevante kundeoplysninger – dog ikke

helbredsoplysninger eller oplysninger om rent private forhold – hos tidligere forsikringsselskab(er) om dine og din husstands forsikringsforhold i forbindelse med indtegnning og skader, samt at vi må opsig dine/jeres forsikringer i tidligere forsikringsselskab(er).

Der gives samtykke til at indhente oplysninger om følgende:

- årsag til opsigelse i tidligere forsikringsselskab
- opsigelsesdato (ophørsdato i nuværende/tidligere forsikringsselskab)
- skadesforløb (antal skader, skadernes størrelse, art og skadedato)
- antal skadefri år (bonustrin)
- skærpede vilkår

Der gives desuden samtykke til at indhente oplysninger i det Digitale Motor Register (DMR).

Såfremt du har valgt at få tilbud fra Falck giver du samtidig følgende samtykke:

Undertegnede giver samtykke til, at Gjensidige Forsikring videregiver følgende oplysninger til Falck med henblik på etablering af aftale om vejhjælp samt at Gjensidige Forsikring løbende videregiver oplysninger til Falck om eventuelle ændringer i de pågældende oplysninger.

- fødselsdato
- navn
- adresse
- telefonnummer
- køretøjsoplysninger: Bilmærke, model, årgang og registreringsnummer
- forsikringsdækninger: ansvar og/eller kasko

Accepteret af [klageren], Cpr-nr. ..., den 16/09/2020 kl. 15:32:50

Erklæring

Ligeledes erklærer du med din accept, at:

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

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

Koncernsamtykke

Gjensidige koncernen består af flere selskaber, som hver især leverer forskellige forsikringsløsninger. For at vi kan give dig en samlet rådgivning og den bedste betjening, har vi behov for dit samtykke til at udveksle oplysninger om dine kundeforhold.

Med din accept af denne erklæring giver du samtykke til, at [selskaber] kan videregive oplysninger til hinanden om dine kundeforhold til brug for administration, kundevurdering, kundepleje, rådgivning, kundebetjening, skadebehandling samt risikostyring."

Af police af 1/11 2020 på bilforsikring og følgebrev af 9/11 2020 fremgår bl.a.:

"Vedlagt finder du din nye police.

Yderligere oplysninger om vores forsikringer kan fås på www.gjensidige.dk. Generelle oplysninger om forsikringer kan fås på Forsikringsoplysningens hjemmeside www.forsikringsoplysningen.dk.

Skulle der mod forventning være fejl og mangler i policen, bedes du kontakte os.

...

Police

...

Bil: ...

- Registreringsnummer: ...
- Aktuell bonus: Trin 4 - Svarer til min. 3 års skadefri kørsel
- Første registreringsdato: 03.03.2009
- Årligt kørselsbehov: Maksimalt 15.000 km

...

Betingelser

- Type af dokument: Nytegning
- Aftaleperiode: 1-årig
- Hovedforfald: 1. november
- Termin: Månedlig
- Forsikringsbetingelser: 1132004

Forsikringsbetingelserne findes på www.gjensidige.dk

Specielt for denne police gælder aftale:

Samlerabat

Samlerabat

Du får 10 % i samlerabat på denne forsikring.

Forudsætningerne for at få samlerabat er:

- at du samler mindst tre forskellige af følgende forsikringer: hus-, fritidshus-, ejerskifte-, hjem-, ulykkes- og bilforsikring, eller
- at du har en landbrugsforsikring samt en af ovenstående forsikringer, og at forsikringerne er aktive.

Hvis forudsætningerne for samlerabat ikke er opfyldt, fjernes rabatten uden varsel.

Produktark

· Bilforsikring

Forudsætninger

Forsikringen er baseret på følgende forudsætninger:

- Køretøjet ikke anvendes til persontransport mod betaling.
- Køretøjet ikke udlejes uden fører.

- Køretøjet ikke anvendes til kørsel med varer mod betaling.
- Sikringskrav: Køretøjet skal have monteret elektronisk startspærre. Ved tyveri af køretøjet er det en betingelse for dækning, at elektronisk startspærre er monteret, aktiveret og funktionsdygtig på gerningstidspunktet. Dette gælder også hvis køretøjet efterfølgende bliver fundet med skader.
- Anvendelse: Køretøjet anvendes til privat personkørsel

Bonus: Det er en forudsætning, at anciennitet og eventuelle skader kan bekræftes af nuværende forsikringsselskab.

Selvrisiko: Ved skade, hvor fører er under 25 år, er der dobbelt selvrisiko, medmindre føreren er registreret ejer/bruger af køretøjet eller er ejer/ brugers ægtefælle eller samlever."

Af brev fra andet selskab af 7/7 2020 fremgår bl.a.:

"Opsigelse af autohjælp på din bilforsikring, policenummer ...

Du har tegnet din bilforsikring med autohjælp og har senest d. 02.07.2020 benyttet din autohjælpsdækning i forbindelse med ovennævnte skadesagsnummer.

Vi har gennemgået antal anmeldte vejassistancer og har konstateret, at du inden for de sidste 2 måneder har benyttet din autohjælp 5 gange.

Derfor opsiger vi d.d. din autohjælpsdækning på din bilforsikring med 14 dages varsel pr. d. 21.07.2020.

Der henvises til reglerne om opsigelse i afsnit 8 i betingelserne for bilforsikringen.

Du vil snarest modtage en ny police, hvoraf det fremgår, at din bilforsikring ikke længere omfatter autohjælp pr. d. 21.07.2020."

Af e-mail af 23/9 2021 fra andet selskab 2 fremgår bl.a.:

"Skadesforløb:

Person:

16/01/ 2020 - Tandbehandling - Ingen udbetaling

Indbo:

05/07/2019 - Tyveri udenfor bolig - Glemmer telefon på disken i forretning, kommer tilbage efter kunden opdager den er glemt. Ringer til forretningen som ikke kan erindre nogle spørge efter en glemt telefon. - Afvist

08/07/2019 - Kan ikke fremvise genstanden - Vurderet til at være samme skade som ovenstående - Afvist

31/08/ 2019 - Tyveri udenfor bolig - Pusle taske stjålet - ingen udbetaling

08/12/2019 - Elektronikskade - Iphone 11 Pro tabt – udb.: 3592

17/12/ 2019 - Elektronikskade - Ipad pro tabt – udb.: 1764."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne acceptregler.

Nævnet udtaler:

Klageren talte den 14/9 2020 med selskabets kunderådgiver, der fremsendte tilbud på ulykkesforsikring, hjemforsikring og bilforsikring. Den 16/9 2020 talte klageren med kunderådgiveren og accepterede tilbuddet digitalt. Den 4/9 2021 anmeldte klageren en brandskade på sin bil.

Klageren kræver erstatning. Hun har anført, at hun oplyste til medarbejderen, at hun havde mistet sin vejhjælp, og at hun havde haft elektroniskader på telefon og iPads. Hun har anført, at "i alt det her, stopper [medarbejderen] ikke op, og siger at jeg jo har haft mere end 3 skader på 3 år og derfor ikke kan blive betragtet som kunde ... [Medarbejderen] fortæller mig ikke, hvad Gjensidiges erklæringer går ud på, [medarbejderen] oplyser at alt er som det skal være, jeg får hjælp med at skrive under". Klageren oplyste medarbejderen, at hendes telefon var i stykker, og hun spurgte, om hun skulle være opmærksom på noget, da hun ikke kunne læse alt på skærmen. Hun fik at vide, at hun roligt kunne skrive under.

Selskabet har annulleret klagerens forsikringer og har afvist at erstatte bilen. Selskabet har anført, at klageren afgav urigtige oplysninger ved købet af forsikringerne, idet hun ikke gjorde opmærksom på antallet af skader hos tidligere forsikringsselskab. Selskabet ville ikke have tegnet forsikringerne, hvis selskabet havde kendt til klagerens skadeshistorik. Klageren accepterede forsikringstilbuddet digitalt, hvoraf det fremgik, at der i husstanden ikke var anmeldt flere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de foregående år. Selskabets medarbejder noterede i systemet, at "kunde fra [årstal], selvrisiko 1.900 – ingen skader i tre år – ny kunde". Selskabet har anført, at "vi har ... undersøgt kunderådgiverens noter fra dialogen med klager, den dialog der var inden klagers accept af tilbuddet. Det fremgår bl.a., at rådgiveren hos sin leder fik godkendt en ekstraordinær rabat til klager, derimod er der intet noteret om klagers historik i tidligere selskab ... det er vores formodning at vores rådgiver ikke ville have fortsat en dialog om ikke-lovpligtige forsikringer, hvis kunden havde afgivet korrekte og faktuelle oplysninger om tidligere forsikringsforhold. Desuden er det en fast rutine at vores rådgivere spørger nye kunder

om skadesforløb, betalingshistorik, opsigelser og særlige vilkår, inden vores rådgivere eventuelt ansøger om særlige rabatter hos teamledere". Selskabet har anført, at det er klagerens ansvar at orientere sig om de rette forhold, inden der underskrives. Hvis klagerens telefon var i stykker, kunne accepten fremvises og foretages på andre computere, telefoner eller tablets.

Af brev af 7/7 2020 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår det, at klagerens vejhjælp blev opsagt pr. 21/7 2020, idet klageren inden for de seneste 2 måneder havde benyttet autohjælp 5 gange. Af e-mail fra et andet tidligere forsikringsselskab fremgår det, at klageren havde anmeldt 5 skader på sin indboforsikring i perioden 5/7 2019 til 17/12 2019.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved købet af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren inden for de seneste 3 år fra tegningstidspunktet anmeldte 5 skader på sin tidligere dækning for vejhjælp og 5 skader på sin tidligere indboforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens vejhjælp var blevet opsagt af klagerens tidligere forsikringsselskab på grund af antallet af skader.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har accepteret samtykkeerklæringen ved sin elektroniske underskrift, og at det fremgik af erklæringen, at "ligeledes erklærer du med din accept, at: ... – du eller andre medlemmer af husstanden ikke er adviseret om eller er blevet opsagt eller annulleret af et andet selskab pga. skade, urigtige oplysninger eller manglende betaling inden for de sidste 3 år. – der ikke har været anmeldt mere end 3 skader på en enkelt forsikring inden for de sidste 3 år. Det er naturligvis vigtigt at ovenstående er i overensstemmelse med de faktiske forhold, da det ellers kan få konsekvenser for din erstatning i tilfælde af en skade eller medføre afslag på tegning af forsikring".

Ankenævnet for Forsikring

17.

97586

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige forhold om klagerens tidligere skadehistorik og opsigelsen af vejhjælp var oplyst til selskabet ved købet af forsikringerne.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun oplyste selskabets medarbejder om sin fulde skadehistorik i telefonsamtalen den 14/9 2020 eller den 16/9 2020, eller at medarbejderen har ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at medarbejderen noterede i systemet, at "kunde fra [årstal], selvrisko 1.900 – ingen skader i tre år – ny kunde", og at der ikke i øvrigt foreligger skriftlig dokumentation for, hvad klageren og medarbejderen talte om ved salget af forsikringen.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde dækning for brandskaden.

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