

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97605:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indboforsikring. I klageskema af 1/12 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over den ensidige opsigelse af mine forsikring hos Aros forsikring ... Aros-Forsikring henviser i deres opsigelse af min forsikring til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Jeg mener dog ikke § 6, stk. 1 er anvendelig i denne situation, hvorfor Aros-forsikring ikke er berettiget til at opsig min forsikring. Selvom forholdet måtte være omfattet af § 6, er jeg af den opfattelse, at det ikke kan antages, at Aros forsikring ikke ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Jeg var ved tegning af forsikringen ikke bevidst om, at de af mig afgivne oplysninger var urigtige. Jeg har ved tegning af forsikringen været i god tro omkring min afgivelse af oplysninger og er desuden blevet dårlig vejledt af Aros-forsikring, hvorfor jeg handlet uden uagtsomhed og Aros-forsikring dermed bærer risikoen for, at mine oplysninger er rigtige, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1.

Jeg oprettede min forsikring ved en telefonsamtale. I denne telefonsamtale er jeg ikke blevet tilstrækkelig vejledt af Aros-forsikring. Da jeg fik spørgsmålet 'Har du haft skader, herunder tyveri eller uheld, på dine forsikringer inden for de sidste 3 år?' var jeg af den opfattelse, at dette spørgsmål var rettet mod mine aktive forsikringer. Aros-forsikring gav mig ikke grund til at tro andet. Dette understøttes tillige af, at Aros-forsikring ved fuldmagt har indhentet alle oplysninger om mine tidligere forsikringsforhold hos mit tidligere forsikringselskab (Alka), hvorfor de ved oprettelsen af forsikringen har været bevidste om mine tidligere forsikringsforhold, herunder skader. Således må de ved oprettelsen af forsikring have været bekendt med de rette forhold. Jeg har derfor været af den opfattelse, at dette var dækkende for de nødvendige oplysninger til tegning af forsikringen hos Aros-forsikring. (se vedlagte bilag).

Derudover har jeg ikke dansk som modersmål, hvilket betyder, at jeg taler med accent og har vanskeligheder ved at forstå sproglige finesser. Jeg mener således, at dette burde lede til en skærpet opmærksomhed hos Aros-forsikring med hensyn til vejledningen i forbindelse med oprettelsen af forsikringen.

Jeg hverken vidste eller burde vide, at de af mig afgivne oplysninger var urigtige, og jeg har været i god tro gennem oprettelsen og opretholdelsen af forsikringen.

Aros-forsikring bør på baggrund af ovenstående derfor ikke være berettiget til at opsige min forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at nævnet tilkendegiver, at AROS-forsikring ikke har været berettiget til ensidigt at opsige mine forsikringer."

Selskabet har i brev af 29/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte d. 19. oktober 2021, at der var sket et indbrud i klagers hjem beliggende ... Klager opgjorde sit krav for stjålet indbo til mere end 500.000 kr., jf. vedlagte opgørelse udfyldt af klager (bilag 1).

Det skal indledningsvist bemærkes, at klager er indtegnet i selskabet pr. 16. juni 2021.

I begæringen, som klager har signeret med sit NEMid d. 8. juni 2021, er følgende blevet oplyst: *'Har du haft skader, herunder tyveri eller uheld, på dine forsikringer inden for de sidste 3 år? Nej.'*

Den fulde begæring er vedlagt ankenævns sagen i anonymiseret form som bilag 2.

Selskabet anmodede herefter d. 27. oktober 2021 Alka Forsikring, som er klagers tidligere forsikringsselskab, om skadeshistorik.

Alka Forsikring fremsendte skadeshistorik til selskabet samme dag, dvs. d. 27. oktober 2021, jf. bilag 3, hvoraf det fremgår, at klager tidligere har haft følgende skader:

1. *Bilskade som følge af brand d. 17. juni 2019 – skadesudgift på 136.651,25 kr.*
2. *Skade på hund d. 25. marts 2021 – skadesudgift på 8.862,52 kr.*

Disse skader har klager ikke oplyst til selskabet i forbindelse med indtegningen, jf. indholdet i begæringen (bilag 2), hvor klager blankt har svaret 'NEJ' til spørgsmålet om tidligere skader.

Selskabet gennemgik herefter sin indtegnings- og acceptpolitik og kunne konstatere, at selskabet ikke ville have indtegnet klager, hverken i forhold til den enkelte indboforsikring, eller de øvrige forsikringer, hvis selskabet havde været bekendt med de rette forhold, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Det kan i den forbindelse oplyses, at klager er indtegnet på indboforsikring P08-01, jf. klagers police (bilag 4), hvortil selskabets forsikringsbetingelser for P08 (bilag 5) og indtegnings- og acceptpolitik for P08 (bilag 6) hører.

Følgende fremgår af selskabets indtegnings- og acceptpolitik, punkt 5:

5 Forsikring kan ikke tegnes for:

1. Midlertidig afdækning ved nye kundeforhold.
2. Personer, der er registreret i RKI. Aros kan give dispensation, hvis acceptabel redegørelse gives.
3. Personer, der bor i kollektiv eller lignende forhold. Forsikring på kollegier, klubværelser eller værelser i villaer/lejligheder kan dog tegnes uden simpelt tyveri på forsikringsstedet
4. Personer, der er opsagt, afvist eller har fået skærpede vilkår af andet selskab eller har haft mere end 3 skader inden for de sidste 3 år.
5. Personer på 26 år eller derover, som oplyser, at de ikke tidligere har haft indboforsikring. Aros kan give dispensation, hvis acceptabel redegørelse gives.
6. Husstande, hvor beboelsesejendommen er med stråtag.
7. Enkeltstående indboforsikring, hvor beboelsen er på over 200 kvm.

I denne sag havde klager ikke forud for sin indtegnelse i selskabet haft en indboforsikring, og derfor blev der ansøgt om særskilt accept til at indtegne klagers forsikringer i selskabet.

Det er i denne sammenhæng iøjefaldende, at klagers krav som følge af det anmeldte indbrudstyveri beløb sig til mere end 500.000 kr., jf. bilag 1, og at klager – disse værdier til trods – ikke tidligere har haft en indboforsikring.

Selskabet valgte at meddele klager særskilt accept, således at klager blev kunde i selskabet – og dette var inklusiv en indboforsikring. Bevæggrunden for at imødekomme klager var hovedsageligt at klager udtrykkeligt havde oplyst i begæringen, at han ikke tidligere havde haft skader, ikke var registreret i RKI osv., da dette i alle tilfælde er relevante og afgørende oplysninger for selskabet.

Da selskabet efterfølgende i forbindelse med denne skadessag rekvirerede skadeshistorik fra Alka Forsikring, blev selskabet imidlertid bekendt med, at klager havde haft to tidligere skader i henholdsvis 2019 (en totalskadet bil som følge af brand) og 2021 (en hundeskade), og følgelig kunne selskabet konstatere, at det i henhold til selskabets indtegnings- og acceptpolitik ikke ville have indtegnet klagers forsikringer, såfremt selskabet havde været bekendt med de rette forhold. Med andre ord ville selskabet ikke have meddelt klager særskilt accept.

Det blev desuden vurderet, at klagers afgivelse af disse urigtige oplysninger kunne tilskrives klager som mindst uagtsomt.

På baggrund af ovennævnte opsigte selskabet således klagers ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft til indtegningsstartpunktet og afviste at dække indbrudsskaden på indboforsikringen ved mailbrev af 1. november 2021. Afvisningen er vedlagt som bilag 7.

Selskabet har efterfølgende fastholdt sin afvisning overfor klager, hvilket har afstedkommet klagers henvendelse til ankenævnet.

I forbindelse med ankenævnsagen har selskabet gennemgået sagen på ny, men må konstatere, at der ikke findes grundlag for at ændre den trufne afgørelse.

Klager har i sit indlæg til ankenævnet gjort gældende, at selskabet – allerede i forbindelse med indtegningen – skulle have været bekendt med tidligere skader. Dette er imidlertid ikke korrekt, jf. vedlagte korrespondance fra Alka Forsikring (bilag 8).

Således fastholder selskabet, at det først blev bekendt med klagers tidligere skader i Alka Forsikring, da selskabet indhentede skadehistorik pr. 27. oktober 2021.

Hverken klager eller Alka Forsikring har været i stand til at fremsende dokumentation for, at selskabet skulle have været oplysningerne i hænde på et tidligere tidspunkt, idet selskabet i øvrigt skal fremhæve, at selskabet ikke selv tidligere har anmodet Alka Forsikring om oplysninger i relation til

klager, da nærværende skade er 'skade nummer 1' på klagers kundeforhold. Det har således ikke været aktuelt/relevant at rekvirere skadehistorik på et tidligere tidspunkt. Der ligger som følge heraf heller ikke andre breve, mails eller anden kommunikation med Alka Forsikring i selskabets arkivsystemer.

Såfremt klager er af en anden opfattelse, bedes klager venligst fremlægge kopi af disse breve henholdsvis mails, der angiveligt skulle været sendt til selskabet allerede pr. 18. juni 2021.

For så vidt angår klagers bemærkning til ankenævnet om, at han ikke har dansk som modersmål, skal selskabet bemærke, at selskabet både skriftligt og telefonisk har kommunikeret med klager, og

at selskabet på ingen måde kan nikke genkendende til en eventuel sprogbarriere, hvilket klagers indlæg til ankenævnet da også afspejler, ikke er tilfældet. Som følge heraf må selskabet afvise, at selskabet skulle have haft en skærpet rådgivningsforpligtelse overfor klager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af forsikringsbegæringen af 8/6 2021 fremgår bl.a.:

"Er du som forsikringstager eller medforsikrede registreret i debitorregisteret RKI? **Nej.**

Har du som forsikringstager eller medforsikrede fået stillet krav om skærpede vilkår, fået opsagt eller afslået tegning af forsikringer i andet selskab? **Nej.**

Har du som forsikringstager eller medforsikrede haft forsikringer, der er udgået som følge af manglende betaling? **Nej.**

Har du haft skader, herunder tyveri eller uheld, på dine forsikringer inden for de sidste 3 år? **Nej."**

Af e-mail af 5/11 2021 fra klagerens tidligere forsikringselskab til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg kan bekræfte at vedhæftet brev(11153825.pdf) ikke er korrekt.

Vi oplyser først 27.10.2021 jf. tidligere mail at der har været en skade på [bil].
Den 18-06-2021 oplyser Alka kun at der har været en skade på hunden, ikke på nævnte bil, da denne
forsikring er ophørt."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 18/10 2021 havde haft indbrud i sit hjem. Han opgjorde sit erstatningskrav til mere end 500.000 kr. Selskabet indhentede den 27/10 2021 klagerens skadeshistorik ved hans tidligere forsikringsselskab. Klageren havde den 17/6 2019 haft bilskade som følge af brand på 136.651,25 kr. og den 25/3 2021 skade på hund på 8.862,52 kr. Selskabet op sagde den 1/11 2021 klagerens ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft og afviste at dække det anmeldte indbrud med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og at selskabet ikke ville have indtegnet klageren, hvis klageren ved indtegningen havde oplyst, at han havde haft to tidligere skader i et andet forsikringsselskab, herunder en totalskadet bil ved brand.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt hans forsikringer, som han tegnede over telefonen. Han troede, at spørgsmålet om tidligere skader angik hans aktive forsikringer. Dette understøttes ifølge klageren af, "at selskabet ved fuldmagt har indhentet alle oplysninger om mine tidligere forsikringsforhold hos mit tidligere forsikringsselskab ..., hvorfor de ved oprettelsen af forsikringen har været bevidste om mine tidligere forsikringsforhold, herunder skader". Han har ikke dansk som modersmål og har vanskeligt ved at forstå sproglige finesser. Dette burde ifølge klageren lede til en skærpet opmærksomhed hos selskabet med hensyn til vejledningen i forbindelse med oprettelsen af forsikringen.

Selskabet har anført, at det fremgik af klagerens forsikringsbegæring, at han havde svaret nej til spørgsmålet om tidligere skader. Klageren underskrev den 8/6 2021 forsikringsbegæringen med Nem-ID. Ifølge selskabets indtegnings- og acceptpolitik skal der ansøges om særskilt accept,

hvis forsikringstageren – som i klagerens tilfælde – er over 26 år og ikke tidligere har haft en indboforsikring. Selskabet valgte at acceptere klagerens begæring på baggrund af, at han ikke tidligere havde haft skader og ikke var registreret i RKI. Det er iøjnefaldende, at klageren – på trods af værdier for mere end 500.000 kr. – ikke tidligere har haft en indboforsikring. Selskabet var ikke bekendt med klagerens skadeshistorik ved indtegningen. Selskabet indhentede først oplysninger om klagerens skadeshistorik den 27/10 2021.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, idet han ikke har oplyst, at han inden for de seneste 3 år havde haft skader. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren underskrev forsikringsbegæringen med Nem-ID og således var bekendt med spørgsmålene, og hvad han havde oplyst til selskabet i telefonsamtalen.

Nævnet har også lagt vægt på, at spørgsmålet – Har du haft skader, herunder tyveri eller uheld, på dine forsikringer inden for de sidste 3 år? – ikke skønnes at kunne give anledning til den misforståelse, som klageren beskriver.

Det fremgår af punkt 4 i selskabets interne tegningsregler, at der ikke kan tegnes forsikring for personer, der "har haft mere end 3 skader inden for de sidste 3 år".

Af punkt 5 fremgår det, at "Forsikring kan ikke tegnes for ... personer på 26 år eller derover, som oplyser, at de ikke tidligere har haft indboforsikring. Aros kan give dispensation, hvis acceptabel redegørelse gives".

Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at selskabet efter indtegningsreglerne ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis det rigtige forhold om tidligere skader havde været oplyst på aftaletidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring

7.

97605

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at indtegningsreglernes dispensationskrav om en "acceptabel redegørelse" må antages at angå årsagen til, at forsikringstageren ikke tidligere har haft en indboforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at selskabet har indhentet en redegørelse for, hvorfor klageren ikke tidligere har haft indboforsikring.

Nævnet bemærker, at selskabet til nævnet har oplyst, at selskabet først efter den anmeldte skade gennemgik sin indtegnings- og acceptpolitik og dér kunne konstatere, at selskabet ikke ville have indtegnet klager, hvis selskabet havde været bekendt med de rette forhold. Dette er efter nævnets opfattelse ikke foreneligt med selskabets oplysning om, at selskabet gav klager en særskilt accept efter indtegningsreglernes punkt 5, og at selskabet i denne vurdering lagde vægt på oplysningen om, at klageren havde været skadefri i 3 år.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i punkt 4 i selskabets indtegningsregler er angivet, at forsikringstageren maksimalt må have haft 3 skader inden for de sidste 3 år, hvorfor denne indtegningsregel ikke i sig selv kan udgøre en hjemmel til, at selskabet har opsagt klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft.

Nævnet bemærker, at det ikke fremgår af sagen eller selskabets indlæg, hvordan og hvornår selskabet har fået kendskab til, at klageren ikke tidligere har haft en indboforsikring. Af den med NemID underskrevne begæring fremgår ikke oplysning om, at klageren ikke tidligere har haft indboforsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

8.

97605

Selskabet, Aros Forsikring, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsiges klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen af klagerens anmeldelse af indbrud den 18/10 2021 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand