

Ankenævnet for Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97888:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I klageskema af 14/2 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"[Klageren] har forårsaget et trafikuheld ved ubetinget vigepligt. Det er ufravigeligt [klagerens] skyld. I denne forbindelse undersøger Lokalforsikring [klagerens] tidligere forsikringsforhold og finder ud af ved denne lejlighed, at [klageren] har flere forsikringsanmeldelser i tidligere forsikringsselskab, trods at [klageren] har underskrevet det faktum, at han ikke har haft skader i tidligere forsikringsselskab. I den forbindelse afviser Lokalforsikring hele skadessummen med en argumentation omkring urigtige informationer. [Klageren] skriver, efter flere telefonsamtaler, herefter en skriftlig klage, som underbygger, at der er grundlag for en formildende omstændighed, og at Lokalforsikring bør re-overveje kravets størrelse, helt eller delvist.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi mener, at der er flere formildende omstændigheder i sagen. Derfor bør Lokal Forsikring nedsætte kravets størrelse helt eller delvist."

Klageren har i brev af 14/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Afslag 1 fra Lokalforsikring:

Hej [klageren]

I forbindelse med skadesagen fra d. 29. april 2021, må vi meddele at vi ikke kan imødekomme dit krav om erstatning på kaskoforsikringen, for reparation af din bil ... Ligeledes afviser vi erstatningspligten på din ansvarsforsikring, hvilket betyder at vi ikke dækker skaden på modpartens bil. Eventuelle fremtidige krav med relation til denne skadesag, vil heller ikke være dækket.

Baggrunden for vores afvisning er, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegning.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97888

Vi har fået oplyst at der ikke var anmeldt nogle skader i tidligere selskab, de seneste 3 år (forud for indtegning). Tidligere selskab oplyser dog at der, ekskl. vejhjælpsskader, har være anmeldt 8 skader i perioden og at der har været foretaget udbetaling i dem alle.

Jf. vores indtegningsregler, kan vi ikke tilbyde forsikringer til kunder, der har haft mere end 4 skader indenfor de seneste 3 år, forud for indtegning.

Af Forsikringsaftalelovens § 6, der omhandler urigtige oplysninger ved tegning fremgår, at vi er fri for ansvar, såfremt der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegning og at vi, havde vi været bekendt med de rette forhold, ikke ville have tegnet forsikringen.

Havde vi været bekendt med antallet af anmeldte skader jf. ovenfor, havde vi ikke tilbudt at tegne forsikring til dig og vi vil derfor behandle denne skade som om, at du ikke har tegnet ansvars- og kaskoforsikring for bilen.

Vi meddeler reparatøren, [værksted], at din bil ikke kan repareres for vores regning.

Ift. kravet for skaderne på modpartens bil, så hæfter vi direkte overfor modpartens selskab – dvs. vi er forpligtet til at betale kravet til modpartens selskab.

Jf. forsikringsbetingelserne pkt. 14.4, har vi dog ret til at kræve beløbet tilbagebetalt af dig, såfremt vi er nødt til at betale for en skade der ikke er omfattet af forsikringen.

Når vi har det endelige krav fra modparten og har afregnet det, fremsender vi girokort til dig, på beløbet.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os, med henvisning til ovenstående skadenr.

*Venlig hilsen
Autoskade
Lokal Forsikring G/S*

Mail til Lokalforsikring efter 1 afslag:

Til rette vedkommende i Lokal Forsikring

Sagen vedrører afslag på erstatning ved færdselsuheld med registreringsnummer ... d. 29. april 2021, skadesnummer ... v. [klageren].

Erstatning er herefter afslået med argumentationen, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegning.

Ad Lokalforsikring: Vi har fået oplyst, at der ikke var anmeldt nogle skader i tidligere selskab, de seneste 3 år (forud for indtegning). Tidligere selskab oplyser dog at der, ekskl. vejhjælpsskader, har være anmeldt 8 skader i perioden og at der har været foretaget udbetaling i dem alle. Jf. vores indtegningsregler, kan vi ikke tilbyde forsikringer til kunder, der har haft mere end 4 skader indenfor de seneste 3 år, forud for indtegning.

Af Forsikringsaftalelovens § 6, der omhandler urigtige oplysninger ved tegning fremgår, at vi er fri for ansvar, såfremt der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegnings og at vi, havde vi været bekendt med de rette forhold, ikke ville have tegnet forsikringen. Havde vi været bekendt med antallet af anmeldte skader jf. ovenfor, havde vi ikke tilbudt at tegne forsikring til dig og vi vil derfor behandle denne skade som om, at du ikke har tegnet ansvars- og kaskoforsikring for bilen.

Efter at have vendt sagen med med advokaterne ... ønsker vi hermed at gøre indsigelse og appellere til Lokalforsikrings klagemyndighed, at se formildende på omstændighederne. Nedenstående ses argumentation herfor. Til information ønsker vi at gå i proces, hvis Lokalforsikring holder fast i deres beslutning om ingen erstatning og fuldt betalingskrav over for [klageren]. Indledningsvist med klage over afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring og herefter at indbringe sagen for domstolene, hvis nødvendigt.

Sagens kerne og argumentation oplyses i punktform:

Der er tale om en dækningsberettiget skade.

Vi mener, at Lokalforsikring har indgået forsikringsaftalen og er derfor forpligtet til at yde forsikringsdækning for en dækningsberettiget skade. Det er en fejl, at der ikke i forbindelse med tegning af forsikringer blev oplyst om tidligere skader på vejhælp-, indbo-, rejse- og ulykkesforsikringen. Fejlen skyldes en misforståelse af begrebet 'skade', der blev opfattet som fysiske skader.

Vi mener, at fejlen er undskyldelig, fordi forsikrede ikke har modtaget en tilstrækkelig vejledning fra selskabet i, hvilke tidligere forhold, der skulle oplyses og hvordan skadesbegrebet skulle forstås. Herudover bør det ses som en formildende omstændighed, at de anmeldte forhold alene er forårsaget og anmeldt af samboende, og ikke af involverede, [klageren], som ikke var klar over omstændighederne, at samboende ..., havde indmeldt de kendte forhold. Efter samtale med daværende forsikringsselskab [tidligere forsikringsselskab] oplyses, at det er samboende, som alene har anmeldt de angivne forhold, samt modtaget erstatning. [Klageren] har, understregende, aldrig modtaget erstatning for de navngivne forhold.

Lokalforsikring fik videre i forbindelse med tegning af forsikringen adgang til skadeshistorikken i det tidligere forsikringsselskab, da der i forbindelse med tegning blev givet samtykke til, at Lokal Forsikring indhentede disse oplysninger i forbindelse med, at de tidligere forsikringer blev opsagt. Lokal Forsikring skulle således allerede den gang have afvist at tegne forsikringerne, såfremt skadeshistorikken var relevant.

Vi mener desuden, at skadeshistorikken – udover vejhjælpssagerne - ikke er relevante for indtegnings af motorkøretøjsforsikringerne, ansvar og kasko. Forsikringsselskabet ville derfor have tegnet disse forsikringer med kendskab til vejhjælpssagerne, såfremt der var blevet spurgt på denne alene. Skadeshistorikken kan derfor ikke begrunde, at forsikringsselskabet ophæver kaskoforsikringen og ansvarsdækningen.

Der bør ved siden af dette tillige rettes et krav mod den anden bilansvarsforsikring, da skaderne på bilen muligvis kan kræves dækket under modpartens ansvarsforsikring. Dette forudsat, at det ikke allerede er gjort.

Afslutning.

Vi mener, at der er grundlag for en formildende omstændighed, og at Lokalforsikring re-overvejer kravets størrelse, helt eller delvist, imod [klageren].

Afslag 2 fra Lokalforsikring:

NOTE: Der omtales en [navn] i nedenstående. Denne har efterfølgende fået fuldmagt fra [klageren],
og fuldmagten er delt med Lokalforsikring.

Til [klageren]

Vi har i ovennævnte skade modtaget en henvendelse fra [navn]. Da vi ikke umiddelbart kan, at du har afgivet samtykke til at han håndterer sagen på dine vegne, vælger vi at besvare hans henvendelse til dig. Hvis vi skal kommunikere med andre end vores kunde i forbindelse med en skadesag skal der foreligge et samtykke eller fuldmagt hertil.

Henvendelsen har naturligvis alligevel givet anledning til, at vi har gennemgået sagen en ekstra gang, men vi må i det store hele fastholde vores afgørelse.

Jeg har haft lejlighed til at kigge på de dokumenter der blev udfyldt i forbindelse med forsikrernes indtegning. Deraf fremgår det, at der blev spurgt til om 'I har haft skader inden for de sidste 3 år?'. Der er sat kryds i Nej. Spørgsmålet er et generelt spørgsmål og relaterer sig til alle forsikringerne inkl. f.eks. indbo- og trailerforsikring mm. Jeg mener derfor ikke det er sandsynligt, at det er blevet opfattet som kun omhandlende personskader. Der bliver sat spørgsmålstegn ved vores rådgivning i den forbindelse, men det er vores opfattelse, at spørgsmålenes karakter og formulering er i overensstemmelse med sædvanlig praksis i markedet, og ved flere lejligheder er blevet fundet ok af Ankenævnet for forsikring.

[Tidligere forsikringsselskab] har i sagens forløb oplyst os, at der er anmeldt ikke mindre end 12 skader (8 hvis vi fratrækker de 4 vejhjælpssager), og vi står derfor tilbage med en klar opfattelse, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens indtegning. Havde vi kendt til det reelle skadebillede på indtegningsstidspunktet, havde vi ikke antaget forsikringerne, og vi har derfor – i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftaleloven - ret til at opsige dem med tilbagevirkende kraft.

En fornyet gennemgang af sagen giver os ikke anledning til at ændre denne afgørelse, som vi derfor fastholder.

Såfremt du fortsat er uenig i vores afgørelse har du mulighed for at klage til Ankenævnet for forsikring. Se mere herom på www.ankeforsikring.dk.

I slutningen af [navns] henvendelse fremgår, at der efter hans opfattelse også bør rettes et krav mod modpartens ansvarsforsikring. Det stiller vi os noget uforstående overfor. Uanset at politiet ikke har kunnet eller villet forfølge sagen om spirituskørsel, fremgår det ganske klart af politirapporten, at du har udtalt at du 'overså din vigepligt og ramte den anden bil' og at du endvidere gav udtryk for at du godt vidste du havde gjort noget forkert. Under de omstændigheder ser vi ingen mulighed for at afvise kravet for skaderne på modpartens bil, som vi derfor agter at betale og efterfølgende opkræve hos dig. I det vi ikke dækker skaderne på din bil, har du naturligvis mulighed for selv at fremsætte krav herfor direkte til modpartens forsikringsselskab, men det vil i sagens natur komme meget bag på os, hvis de ikke afviser det."

Selskabet har i brev af 15/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Overordnet fastholder Lokal Forsikring vores afgørelse i sagen, idet vi mener at det er dokumenteret at der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegning. Havde vi været bekendt med de rette oplysninger, ville vi jf. vores indtegningsregler, ikke have tilbudt at tegne forsikring til klager.

Sagsfremstilling

Vi fremsender d. 8. april 2020 forsikringstilbud via mail, til klager og dennes samlever. Tilbuddets modtagere er både klager og samlever.

Tilbuddet omhandler flere private forsikringer, herunder også [bil] med reg. nr. ..., som denne aktuelle sag omhandler.

Vi modtager d. 10. april 2020 en accept på tilbuddene.

På acceptbilaget spørger vi om:

- 1) Er I registreret i Ribers Kredit Information (RKI)?
- 2) Har et forsikringsselskab tidligere opsagt jeres forsikring/er pga. skade eller manglende betaling?
- 3) Har I haft skader indenfor de sidste 3 år? Hvis ja, hvilke og hvilke erstatningsbeløb? Hvis ja, er præmie eller selvrisiko efterfølgende ændret?

Der bliver svaret nej til alle 3 spørgsmål.

Efterfølgende bekræftes det, at ovennævnte oplysninger korrekte og vi informerer om, at alle de oplysninger der afgives, har betydning for vilkår og præmier, og at hvis der er afgivet forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade.

Vi opsiges herefter forsikringen for [registreringsnummer] i tidligere selskab og udsteder police til klager med ikraft dato d. 1. juni 2020.

D. 3. maj 2021 kontakter klager os telefonisk for at anmelde en skade, sket d. 29. april 2021.

Vi modtager efterfølgende politirapporten der indeholder oplysninger der gør, at vi tager forbehold for vores erstatningspligt, både overfor klager og reparatør.

I forbindelse med generel vurdering af sanering, kontaktes tidligere selskab, hvor vi får oplyst at der i de seneste 3 år, forud for indtegning i Lokal Forsikring, har været anmeldt 8 skader (ekskl. vejhjælpsskader). Det oplyses endvidere at der har været foretaget udbetaling i alle skaderne.

Jf. vores indtegningsregler for privatkunder, tilbyder vi ikke forsikringer til kunder der har haft 4 eller flere skader på deres samlede portefølje, indenfor de sidste 3 år.

Af Forsikringsaftalelovens § 6, der omhandler urigtige oplysninger ved tegning fremgår, at vi er fri for ansvar, såfremt der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegnings og at vi, havde vi været bekendt med de rette forhold, ikke ville have tegnet forsikringen.

Vi har dermed ret til at annullere forsikringsaftalen og afvise den anmeldte skade.

Med baggrund i ovenstående, meddeler vi d. 20. august 2021 klager, at vi afviser erstatningspligten vedrørende skaden d. 29. april 2021, både hvad angår kaskoskaden men også ansvarsskaden.

Vi oplyser at vi hæfter overfor modpartens selskab, for så vidt angår ansvarsskaden, og at vi vil opkræve denne udgift hos klager, når vi er bekendt med det endelige krav.

Vi er naturligvis indstillet på at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft, til ikraftdato, såfremt vi får medhold i denne klagesag.

Vi mener ikke at der er formildende omstændigheder i sagen, der berettiger en nedsættelse eller bortfald af vores krav mod klager.

De spørgsmål vi stiller i forbindelse med indtegnings, er generelle og enkle spørgsmål og vi mener at vores formulering er i overensstemmelse med sædvanlig praksis i markedet."

Klageren har i brev af 20/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I alle tidligere sager hos [tidligere forsikringsselskab] (reference til tidligere sager, som ligger til grund for Lokalforsikrings afvisning af klagers krav på erstatning) er det således, at [klageren] ikke har tegnet disse forsikringer og ej heller har modtaget erstatning af disse.

Samlever. ..., har derfor handlet i egen interesse, og har ikke inddraget [klageren] i disse. Klager har tidligere kontaktet [tidligere forsikringsselskab], og [forsikringsselskabets] kunderådgiver har bekræftet, at det er samlever, ..., som har tegnet forsikringerne, og som har anmeldt skader uden [klagerens] kendskab herom.

Ankeklagernævnet bedes undersøge ovennævnte argumentation, da grundlaget for afvisning af klagers forsikringserstatning synes baseret på fejlagtige informationer om tidligere sager, som ikke involverer [klageren]."

Sekretariatet bad i meddelelse af 2/6 2022 selskabet om at fremlægge selskabets interne acceptregler, klagerens policer, og om at redegøre for, hvem der underskrev selskabets forsikringstilbud. Selskabet svarede i brev af 24/6 2022 bl.a.:

"Forsikringstilbuddet er udstedt til både klager og dennes samlever og indeholder tilbud til begge parter/i begge parters navn.

Tilbuddet er sendt til klagers samleveres mailadresse, og det er fra samme mailadresse vi modtager

Ankenævnet for Forsikring

7.

97888

det accepterede tilbud retur.

Vi har ikke en reel fysisk underskrift fra hverken klager eller dennes samlever. Vi har svarmailen hvoraf det fremgår at tilbuddet accepteres og hvor der er krydset af i de forskellige felter på acceptbilaget."

Hertil svarede klageren i meddelelse af 29/6 2022 bl.a.:

"Det undrer mig, at vi kigger på eksisterende policer fra Lokalforsikring. Jeg vil gerne understrege, at sagen ikke handler om underskrift på policer hos Lokalforsikring, men hos det tidligere forsikringsselskab ... Dette er også noteret i tidligere skrivelser til Lokalforsikring og i denne sag, Vi argumenterer, at Lokalforsikring baserer sin afvisning af [klagerens] sag på et forkert grundlag, og at [klageren] hverken har været involveret i de skader, ej heller været informeret af sin, på daværende tidspunkt samboende, omkring tegnelsen af forsikringerne hos [tidligere forsikringsselskab]. Desuden argumenteres, at forsikringspenge heller ikke er blevet udbetalt til [klageren]. [Klageren] har endvidere været i telefonisk kontakt med [tidligere forsikringsselskab], som har noteret overfor [klageren], at de godt kan se, at han ikke har været en del af de omtalte forsikringer og skader."

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

"Fra: [samlever]

...

Til: [selskabet]

...

Hermed underskrevet accept.

...

Vh [samleveren]

...

Fra: [samleveren]

Sendt: 8. april 2020

Til: [selskabet]

...

[by], den 08.04.2020

Tilbud ID: ...

Accept af forsikringsforslag

[Klageren] & [samleveren]

[adresse]

...

Udfyldes af forsikringstageren

Er I registreret hos Ribers Kredit Information (RKI)? **Nej**

Har et forsikringsselskab tidligere opsagt jeres forsikring/er p.g.a skade eller manglende betaling? **Nej**

Har I haft skader inden for de sidste 3 år? **Nej**

Hvis ja, er præmie el. selvrisiko efterfølgende ændret? **Nej**

Ankenævnet for Forsikring

8.

97888

x Jeg bekræfter, at ovennævnte oplysninger er korrekte

Du skal være opmærksom på, at de alle de oplysninger, du afgiver til os har betydning for, hvilke vilkår og præmier vi kan tilbyde at tegne forsikringer til dig på. Har du givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade. Hvis du opdager en fejl i de oplysninger, vi har noteret om dig, skal du straks give os besked om dette.

Vi indsamler og registrerer oplysninger om dig og din familie i forbindelse med at vi opretter et tilbud til dig og din familie indsamler og registrerer vi nogle oplysninger om jer. Det drejer sig om almindelige personoplysninger, som jeres navn, adresse, cpr-nummer, telefonnummer, oplysninger om jeres køretøjer og boligforhold. Vi indhenter også oplysninger om jer fra CPR-registeret, om jeres bil fra Motorregisteret og jeres bolig fra BBR-registeret. Alle de informationer er nødvendige for, at vi kan beregne den rigtige pris på jeres forsikringer.

Bliver vores tilbud ikke til en egentlig forsikringsaftale, skal du vide, at vi sletter alle informationer om dig og din familie 90 dage efter, vi har oprettet tilbuddet til jer.

...

Samtykke til videregivelse af oplysninger i forbindelse med opsigelse

x Jeg giver Lokal Forsikring G/S samtykke til at opsig mine forsikringer i mit nuværende selskab. Jeg bemyndiger samtidig Lokal Forsikring G/S til at foretage eventuelle rettelser i denne opsigelse, som måtte være nødvendige for at bringe den i fuldstændig orden.

Ved mit samtykke giver jeg mit tidligere selskab ret til at videregive relevante kundeoplysninger til Lokal Forsikring G/S herunder oplysninger om forsikringens udløbsdato og årsag, oplysninger om eventuelt antal skadefri år på motorkøretøjsforsikring samt eventuelle skader og restance. Oplysningerne bruges alene internt i Lokal Forsikring G/S og indhentes for at undgå dobbeltforsikring samt for at sammenholde og verificere de af os angivne oplysninger.

Samtykket kan til enhver tid kaldes tilbage.

Samtykke til videregivelse af oplysninger i forbindelse med indtegning af dækningen 'sygdom barn'.

x Jeg giver Lokal Forsikring G/S samtykke til at udveksle oplysninger med [andet selskab] livsforsikringsaktieselskab til brug ved indtegning og eventuel skadebehandling af dækningen sygdom barn.

Samtykket kan til enhver tid kaldes tilbage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14.4 Hvis selskabet har erstattet en skade, som ikke er omfattet af forsikringen, har selskabet regres for erstatningsbeløbet."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97888

Nævnet udtaler:

Klageren og samleveren flyttede deres bil-, indbo-, ulykkes-, og hestetraileforsikringer over til selskabet og svarede ved indtegningen "nej" til, at de havde haft nogen skader inden for de sidste 3 år. På auto- og indbopolicerne er anført klagerens navn. På acceptbilaget med risikoplysningerne er angivet såvel klagerens som samleverens navn. Klagerens bil blev den 29/4 2021 skadet i et sammenstød med en anden bil, hvor klageren ikke overholdt sin ubetingede vigepligt. Selskabet afviste den 20/8 2021 at dække skaderne. Selskabet har annulleret forsikringsaftalerne og har afvist den anmeldte skade med henvisning til, at der blev afgivet urigtige risikoplysninger ved tegningen.

Klageren ønsker, at selskabet nedsætter kravets størrelse helt eller delvist, idet der er flere formildende omstændigheder i sagen. Han har anført, at det var en fejl, at der ved tegningen ikke blev oplyst om tidligere skader på vejhjælp-, indbo-, rejse- og ulykkesforsikring. Han har anført, at han ikke har modtaget tilstrækkelig vejledning fra selskabet om, hvilke tidligere forhold der skulle oplyses om, og hvordan skadesbegrebet skulle forstås. Han har oplyst, at det alene er samleveren, der har anmeldt de tidligere skader og modtog erstatning. Han havde ikke tegnet forsikringerne hos det tidligere forsikringsselskab, og havde ikke kendskab til samleverens anmeldelser. Klageren har anført, at det tidligere forsikringsselskab "godt kan se, at han ikke har været en del af de omtalte forsikringer og skader". Selskabet fik i forbindelse med tegningen tilladelse til at indhente oplysninger om skadeshistorik ved det tidligere forsikringsselskab.

Selskabet har anført, at der forud for tegningen var anmeldt 12 skader – heraf 4 vejhjælpsskader - ved det tidligere forsikringsselskab med udbetaling i alle skadesagerne. Selskabet har anført, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis der var givet korrekte oplysninger ved indtegningen, hvorfor er selskabet fri for ansvar vedrørende den anmeldte skade. Selskabet har anført, at spørgsmålene ved indtegningen er generelle og enkle, og at forsikringstilbuddet er udstedt til klageren og samleveren og indeholder tilbud til begge parter/i begge parter navn.

Af accepten af forsikringstilbuddet fremgår det, at klageren og samleveren afgiver risikooplysninger for forsikringerne, og at der svares på spørgsmålene "Har I haft skader inden for de sidste 3 år? Nej. Hvis ja, er præmie el. selvrisko efterfølgende ændret? Nej. Jeg bekræfter, at ovennævnte oplysninger er korrekte ... Du skal være opmærksom på, at alle de oplysninger, du afgiver til os har betydning for, hvilke vilkår og præmier vi kan tilbyde at tegne forsikringer til dig på. Har du givet os forkerte oplysninger, kan det få betydning for dækning og erstatningsudbetaling ved en eventuel skade. Hvis du opdager en fejl i de oplysninger, vi har noteret om dig, skal du straks give os besked om dette".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har påberåbt sig forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Nævnet finder videre, at der ikke foreligger sådanne formildende omstændigheder, at der er grundlag for at anvende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt klagerens/samleverens forsikringer samt har afvist at dække kaskoskaden på bilen samt vil kræve regres hos klageren for den erstatning, som selskabet måtte have udbetalt til modparten i den pågældende trafikulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren og samleveren – således om acceptbilaget er udformet – i fællesskab afgav oplysninger om skadeshistorik ved tidligere forsikringsselskaber, og at der i den forbindelse blev afgivet urigtige risikooplysninger, idet der blev svaret nej til, at klageren/samleveren havde haft skader gennem de sidste 3 år, og idet det må lægges til grund, at der er anmeldt 12 skader til det tidligere forsikringsselskab. Nævnet bemærker, at der er åbenlys diskrepans mellem 0 skader – som oplyst ved indtegningen – og de 12 skader, som selskabet har fået oplysning om ved henvendelse til det tidligere forsikringsselskab.

Nævnet har også lagt vægt på, at spørgsmålet forekommer enkelt og let forståeligt, og at det forkerte svar – som klageren/samleveren i fællesskab må anses for at have afgivet – må tilregnes dem som mindst uagtsomt.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97888

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren og samleveren havde oplyst det korrekte antal skader ved tidligere forsikringsselskab i de sidste 3 år.

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