

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97985:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familie/indboforsikring. I klageskema af 9/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Den 2. oktober 2021, foregik der tyveri i vores daværende hjem. Siden den. 1. januar 2021 har vi haft Sønderjysk Forsikring som vores forsikringsselskab. Indtil da, har vi været kunder hos [andet selskab], og vi var egentligt fint tilfredse med dem. Sønderjysk Forsikrings Assurandør kontakter os, og ønsker at lave et forsikringstilbud, så vi kunne skifte over til dem, hvis interessen opstod. Her havde vi, på daværende tidspunkt, ikke i sinde at skulle skifte forsikringsselskab, men tilbuddet var rigtigt fint da Assurandøren gav os et godt overblik vedr. vores forsikringer og dækninger den 13. juli 2020, da vi ikke har det store kendskab til forsikringer i helhed.

Da vi indberettede vores skade, fik vi et afslag på grund af at have afgivet urigtige oplysninger. Vi har aldrig haft i sinde at 'snyde' Sønderjysk Forsikring og oplyser også hvor mange skader vi har haft, da vi ikke lægger skjul på noget. Spørgsmålet om skærpet vilkår har vi ikke været omkring på mødet, derfor stiller vi os også uforstående overfor deres afgørelse.

Hvis deres Assurandør får informationen omkring skader, så forstår vi ikke at spørgsmålet ikke var blevet stillet, og at der ikke var lagt mere vægt på dét punkt, da det fremgår under deres acceptregler (som almindelige Kunder ikke kan se) at de ikke indtegner kunder under disse forhold. For at være helt præcist, så havde vi faktisk kun indberettet 2 ud af 8 skader, grundet manglende information og guide fra Assurandørens side.

Vi er ikke blevet præsenteret for deres acceptregler og hvad det kræver, for at være kunde i Sønderjysk Forsikring. Det er netop deres Assurandør som der blev sendt ud til os, som bør være uddannet, og have disse acceptregler på ryggen så han kan informere os som kunder. Havde vi vist dette, var vi naturligvis ikke flyttet til Sønderjysk da vi ellers var fint dækket ind i [andet selskab]

Ankenævnet for Forsikring

2.

97985

og faktisk havde været dækket for den aktuelle skade. Vi er nu blevet afmeldt fra vores samtlige forsikringer hos Sønderjysk Forsikring med tilbagevirkende kraft, hvilket betyder at vores forsikringer (på nær lovpligtige forsikringer) bliver slettet tilbage til indtegningsdatoen. Dette sætter os virkelig i en dårlig situation.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi er interesseret i at finde en god løsning i samarbejde med jer og få vores erstatning, især grundet manglende information og guide fra Sønderjysk Forsikring. Første brev, afgørelsen og forslag til forsikringsløsning er vedhæftet."

Selskabet har i brev af 1/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I forbindelse med indtegningen havde Indklagede bedt Klager om en række oplysninger, som havde betydning for om Indklagede ønskede at indtegne forsikring på de tilbudte vilkår eller afviser indtegnning.

Klager har i Indklagedes tilbud til accept - fremlagt som Klagers bilag under betegnelsen ... – blandt andet angivet, at der var blevet anmeldt to skader inden for de seneste 3 år til Klagers tidligere forsikring samt at der ikke var blevet pålagt skærpede betingelser, særlig selvrisko, reduceret dækning eller forhøjet præmie.

Det fremgår på side 14, øverst, af tilbuddet, at tilbuddet er gældende under forudsætning af, at de oplysninger Klager har givet til Indklagede er korrekte og at der kan ske ændringer i tilfælde af, at der kommer nye oplysninger frem.

Derudover gøres på underskriftssiden direkte opmærksom på, at Klager ved sin underskrift bekræfter, at de oplysninger han havde givet til Indklagede omkring tidligere skades- og betalingsforløb er korrekte.

Klager kan derfor ikke have været i tvivl om, at angivelsen af urigtige oplysninger har konsekvenser for forsikringens vilkår, herunder vedrørende dækning ved skade.

Som bilag A fremlægges et brev af 20.11.2019 fra [andet selskab] til Klager, som bilag B fremlægges et brev af 21.04.2020 fra [andet selskab] til Klager, som bilag C mail fra [andet selskab] af 12. januar 2022 vedrørende Klagers skadehistorik og som bilag D samtykke erklæringen af 02. oktober 2021.

Af bilag A og B fremgår, at [andet selskab] pålagte Klager præmieforhøjelser og særlig selvrisko på grund af skadeforløb. Brevene er blevet sendt til Klagers mailadresse, hvorfor det kan lægges til grund, at de blev modtaget.

Af bilag C fremgår, at Klager havde anmeldt i alt 8 skader indenfor de sidste 3 år til hans tidligere forsikringsselskab [andet selskab].

Bilag D er samtykkeerklæringen som Klager underskrev i forbindelse med skadesanmeldelse. Her fremgår under punktet 'Samtykkets anvendelse', at Indklagede kan indhente oplysninger blandt andet til brug for vurdering af, hvorvidt der er givet urigtige oplysninger ifm. indtegning af forsikring.

Af forsikringens acceptregler fremgår desuden, at der som udgangspunkt ikke kan tegnes forsikring i Sønderjysk Forsikring G/S til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab.

Klager har givet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen og han må have været bevidst om, at oplysningerne om skadehistorik og skærpede vilkår var forkerte. I tilbuddet var han direkte blevet gjort opmærksom på, at der skulle gives korrekte oplysninger, hvilket han bekræftede ved sin underskrift. Han havde modtaget [andet selskabs] varsler om skærpede vilkår (bilag A og B) og må have været bevidst om, at antallet af anmeldte skader var højere end to (bilag C).

Derved opstår en begrundet mistanke om, at Klager ved indtegning af forsikringen har handlet svigagtig.

De forhold han har givet urigtige oplysninger om, er af væsentlig betydning for, om Indklagede ville have tegnet forsikringen og, i bekræftende tilfælde, til hvilken præmie.

Uanset om Klager mener at han ikke var blevet gjort bekendt med Indklagedes acceptregler - hvilket Indklagede bestrider – har han bevidst givet urigtige oplysninger ved indtegningen med de deraf udledte konsekvenser.

Det fremgår direkte af forsikringsaftaleloven, at et forsikringsselskab kan afvise skadesdækning og, at forsikringsaftalen ikke er bindende for selskabet eller at denne kan annulleres, hvis en forsikringstager har givet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, jf. § 4.

ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende,

- at Klager har givet urigtige oplysninger ved indtegning,
- at de forhold han har givet urigtige oplysninger om, har haft betydning for, om Indklagede ville have tegnet forsikringen,
- at Klager har været bevidst om, at de oplysninger han gav, var forkerte, jf. bilag A, B og C,
- at Klager derved har handlet svigagtig,
- at forsikringsaftalen derfor ikke er bindende for Indklagede og med rette kunne annulleres, jf. forsikringsaftalelovens § 4, og
- at Indklagede samtidig er fri for ansvar vedrørende den anmeldte skade.

Skulle Ankenævnet for Forsikring vurdere, at Klager ikke har handlet svigagtig, gøres gældende, at Indklagede ikke ville have tegnet forsikringen, hvis Klager havde givet korrekte oplysninger ved

Ankenævnet for Forsikring

4.

97985

indtegningen, og at Indklagede derfor er fri for ansvar vedrørende den anmeldte skade, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og U 2006.1881/2 V (forsikringsselskabet fri for ansvar da forsikrings-tager havde afgivet urigtige oplysninger om tidligere skader).

Klageren kan således ikke gives medhold."

Sekretariatet har modtaget klagerens meddelelser af 5/4 2022, 8/4 2022 og 4/5 2022 vedrørende et tyveri i udlandet og selskabets meddelelser af 25/4 2022 og 9/5 2022, hvor selskabet tilkendegiver, at tyveriet i udlandet ikke har relevans for sagen. Sekretariatet bad den 19/5 2022 selskabet om at redegøre nærmere for forløbet omkring assurandørens besøg hos klageren og udfyldelse af oplysningerne i forsikringstilbuddet. Selskabet svarede den 1/6 2022 følgende:

"Assurandør ..., der havde dialogen med klageren i forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftalen, er i dag ansat i andet skadesforsikringsselskab.

Af indklagedes sagsarkiv fremgår, at tilbud på forsikringsaftalen (fremlagt af Klageren i forbindelse med indleveringen af klagen/webskema) er oprettet den 13. juli 2020, dvs. samme dag som mødet med Klageren, jf. sagsfremstillingen i klagen/webskema.

Indklagede kan ikke redegøre for forløbet og samtalerne under mødet, herunder om det er Klageren eller assurandør ... der har udfyldt erklæringerne om skadeshistorik mv. på side 11 og 12 i tilbud på forsikringsaftalen, men indholdet af det udfyldte omkring skadeshistorik, kan alene stamme fra Klageren, idet der er tale om konkrete oplysninger fra 2 skader.

Tilbud på forsikringsaftalen, herunder skadeshistorikken mv. på side 11 og 12, blev bekræftet/genbekræftet af Klageren, uden supplerende bemærkninger, den 4. august 2020, jf. mailkorrespondance mellem Klageren og assurandør ... (Bilag F)."

Klageren har i meddelelse af 9/6 2022 bl.a. anført:

"Som tidligere nævnt, har vi aldrig haft i sinde at snyde Sønderjysk Forsikring. Deres tidligere assurandør (...) tog kontakt til os for at give os et bedre tilbud end det vi havde. Vi bliver simpelthen ikke guidet grundigt, derfor svarer vi kun at vi havde 2 skader. (Vi får ikke at vide at mindre 'skader' mm. antages som en skade der skal noteres) Han får lov at se hele vores tidligere skadeshistorik samt vores aftale hos daværende selskab."

Selskabet har i brev af 16/6 2022 bl.a. anført:

"Klagers nye anbringende om, at Indklagedes assurandør skulle have set Klagers skadeshistorik hos tidligere selskab i forbindelse med indtegningen bestrides. At dette skulle have været tilfældet, forekommer ej heller overensstemmende med oplysningen i samme procesindlæg om, at Klager alene vælger at oplyse om 2 skader, ligesom der ikke oplyses om det anførte i sagens bilag A og B.

Indklagedes assurandør rådgiver ikke som sådan om disse spørgsmål – de rejses blot som gengivet i indtegningsbilaget."

Ankenævnet for Forsikring

5.

97985

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af assurandørens brev af 13/7 2020 fremgår bl.a.:

"Efter gennemlæsning af tilbuddet udfyldes og underskrives dokumentet 'accept af tilbud' og returneres til mig.

Når jeg har modtaget accepten, opretter jeg forsikringerne og opsiger eventuelle eksisterende forsikringer. Overtagelsestidspunktet afhænger af jeres nuværende forsikringsselskab, men I hører fra mig snarest muligt herom. Forsikringerne kan overtages pr. hovedforfald eller med et forkortet opsigelsesvarsel mod et gebyr.

...

Bilforsikring

...

Øvrige forhold

Præmietrin 6.

Præmietrin 1-6 er præmietrin, hvor indplacering sker efter antal skadefri år. Præmietrin 1 er det dyreste og præmietrin 6 er det billigste. Ved skadefri kørsel i 1 år, rykkes der 1 præmietrin frem. Såfremt der sker en skade, forbliver man stående på nuværende præmietrin i 1 ekstra år.

Ovennævnte præmietrin er under forudsætning af, at de angivne oplysninger omkring anciennitet og skadesforløb m.v. er korrekte.

Disse oplysninger undersøges ved tidligere forsikringsselskab.

Derudover er præmien under forudsætning af, at de angivne oplysninger omkring bilen er korrekte.

Regulering af præmietrin finder sted pr. hovedforfald.

Såfremt der er valgt selvrisiko ved både ansvars- og kaskoskader, opkræves kun én selvrisiko (den højeste) ved en kombineret ansvars-/ kaskoskade.

...

Familiens Basisforsikring-2

...

Øvrige forhold

Der gælder ingen generel selvrisiko på ansvarsdækningen bortset fra de i betingelserne nævnte.

For retshjælpsdækningen gælder en selvrisiko på 10% (dog mindst 2.500 kr.) af de erstatningsberettigede omkostninger.

Forsikringen dækker med indtil 175.000 kr.

Omfatter policen både 'Pludselig skade' og 'Udvidet elektronik og der sker en dækningsberettiget skade på begge dækninger, vil den dækning som stiller jer bedst blive anvendt.

...

Accept af forsikringstilbud

Inden vi kan overtage jeres forsikringer, har vi brug for yderligere oplysninger.

Vi beder derfor om, at I udfylder alle de blanke felter i skemaet.

Kundenummer:...

Police	Forsikring	Startdato
33909497	Ulykkesforsikring	13. juli 2020
33909489	Hundeansvars-forsikring	13. juli 2020
33909330	Bilforsikring	13. juli 2020
33908903	Bilforsikring	13. juli 2020
33908873	Familiens Basisforsikring-2	13. juli 2020
33908806	Ulykkesforsikring	13. juli 2020

...

Spørgsmål om tidligere forløb

Før vi kan tilbyde jer forsikringerne på de tilbudte betingelser, beder vi jer besvare følgende spørgsmål:

Har husstanden anmeldt skader inden for de seneste 3 år

Hvis ja, hvilke _____ 2 stk. (indbrud i bil under rejse til ... + glas skade JA

Har husstanden fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie pga. skadesforløb?

Hvis ja, hvilke _____ NEJ

Har husstanden fået slettet en police på grund af jeres skadesforløb?

Hvis ja, hvilke _____ NEJ

Har husstanden fået slettet en police på grund af manglende betaling?

Hvis ja, hvilke _____ NEJ

Er der nogen i husstanden, der er registreret i RKI Kredit Information eller lignende? NEJ

Er husstanden blevet fristillet på jeres forsikringer?

Hvis ja, hvilke _____ NEJ

Overtagelse af forsikringer

Vi gør det nemt for jer at opsig jeres nuværende forsikringer. Hvis I ikke allerede har givet os oplysninger om jeres nuværende forsikringsselskab og policenumre, skal I bare udfylde de blanke felter herunder.

Overtagelsen af jeres forsikringer afhænger af jeres nuværende selskab. Forsikringerne kan overtages pr. hovedforfald eller med et forkortet opsigelsesvarsel mod et gebyr

...

Hvad skriver I under på?

- Accept af vores tilbud – tilbudsnummer
- Bekræftelse af de oplysninger, som I har givet til Sønderjysk Forsikring er korrekte – herunder oplysninger omkring tidligere skades- og betalingsforløb samt antal skadefrie år.
- Bekræfter I, at forsikringstager og/eller primær bruger ikke har udestående dagsgebyrer hos DFIM.
- Samtykke til at Sønderjysk Forsikring må opsig de forsikringer, I ønsker opsagt i nuværende forsikringsselskab(er).

- Samtykke til at Sønderjysk Forsikring må indhente relevante kundeoplysninger om skyldig præmie og skadesforløb hos jeres tidligere forsikringsselskab(er).
- Tilladelse til at Sønderjysk Forsikring må indhente oplysninger ved RKI eller lignende.
- Samtykke til at Sønderjysk Forsikring må behandle oplysninger om jeres navne og e-mail samt godkender Sønderjysk Forsikrings persondatapolitik. Dette er en forudsætning for, at Sønderjysk Forsikring må behandle jeres data. Læs hele vores persondatapolitik på www.soenderjysk.dk.

...

VÆRD AT VIDE når I tegner forsikringer i Sønderjysk Forsikring

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.

Vi kan oplyse, at nogle af Sønderjysk Forsikrings medarbejdere får provision, når de sælger en forsikring.

Forsikringen gælder for et år ad gangen og bliver automatisk fornyet hvert år, medmindre forsikringen bliver opsagt af jer eller af os. Erhvervsforsikringer kan dog være tegnet for en flerårig periode.

Præmier, forsikringssummer og selvrisici reguleres efter den almindelige indeksregulering.

Indeksreguleringen foretages hvert år til policens hovedforfald den 1. januar. I kan finde yderligere information på www.soenderjysk.dk."

Af klagerens e-mail af 4/8 2020 til assurandøren fremgår bl.a.:

"Ok og bekræftet."

Af e-mail af 12/1 2022 fra klagerens tidligere selskab fremgår bl.a.:

"Vi kendte ham som [navn], og han var kunde af to omgange, første gang fra 2012-2013 hvor han selv opsagde sine forsikringer, og senest fra 2015 - 2020 hvor han overgik til jer.

han havde skærpede vilkår på alle sine forsikringer pga. skadeforløbet, jeg har vedhæftet vores breve til ham vedr. dette.

Der er indenfor de sidste 3 år anmeldt flg. skader:

27.07.2020 - Bil/Glas - 2.597 kr.

15.04.2020 - Indbo /Elektronik - 1.673 kr.

13.03.2020 - Indbo/Elektronik. 3.257 kr.

09.09.2019 - Bil/indbrud - 9.978 kr.

09.09.2019 - Indbo /Tyveri af rejsegods - 23.733 kr. (Sagen blev undersøgt pga. mistanke om svindel, men dette blev ikke bevist)

22.08.2019 - Indbo/ Elektronik- 4.038 kr.

17.06.2019 - Ulykke - 960 kr.

10.03.2019 - Bil/P-skade - 19.256 kr."

Ankenævnet for Forsikring

8.

97985

Af brev af 21/4 2020 til klageren fra hans tidligere selskab fremgår bl.a.:

"Din Indboforsikring får nye vilkår

Vi skriver til dig, fordi vores risiko har vist sig at være større, end vi vurderede, da du købte Indboforsikringen. Derfor vil vi ændre din forsikring.

Når vi vælger at ændre din Indboforsikring, sker det ud fra en vurdering af dit skadeforløb.

Hvad betyder det for dig?

Ændringen betyder, at der fremover vil være en selvrisiko på 4.000 kr. ved enhver skade. Denne selvrisiko vil blive lagt oven i en eventuel rabatgivende eller betingelsesbestemt selvrisiko.

Prisen for din Indboforsikring bliver herefter 3.768 kr. om året (indeksreguleres).

Om et par år vil vi revurdere risikoen, og du vil høre fra os, hvis det igen giver anledning til ændringer."

Af brev af 20/11 2019 til klageren fra klagerens tidligere selskab fremgår bl.a.:

"Du får nye forsikringsvilkår

Vi har gennemgået dine forsikringer og dit skadeforløb hos os, og vi kan se, at du igennem de seneste år har haft flere skader end gennemsnittet. Da vi bestræber os på, at du til enhver tid betaler en pris, der modsvarer risikoen – hverken mere eller mindre – hæver vi nu prisen på dine forsikringer.

Verden omkring os forandrer sig hele tiden, og for at sikre, at vores kunder altid er dækket bedst muligt, udvikler og tilpasser vi løbende vores forsikringsprodukter. Samtidig med, at vi hæver prisen, ajourfører vi derfor dine forsikringer, så de fremover følger de nyeste forsikringsbetingelser.

Hvad betyder det for dig?

Vi tilbyder dig, at dine forsikringer kan fortsætte hos os til en højere pris og på de nyeste forsikringsbetingelser. Ændringerne gælder fra førstkommende forfaldsdato.

Her kan du se en oversigt over dine forsikringer og de ændrede priser.

Forsikring	... Gammel Pris	Ny Pris	Ændringsdato
Indboforsikring	... 2.837 kr.	3.691 kr.	5/12 2020
Ulykkeforsikring	... 1.792 kr.	2.060 kr.	1/1 2020
Bilforsikring	... 4.480 kr.	5.169 kr.	1/9 2020
Bilforsikring	... 5.882 kr.	6.751 kr.	1/10 2020
Hundforsikring	... 447 kr.	515 kr.	1/12 2020"

I selskabets brev af 17/2 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"... af forsikringens acceptregler fremgår: 'Der kan som udgangspunkt ikke tegnes forsikring i Sønderjysk Forsikring til personer, som er opsagt eller pålagt skærpede vilkår i tidligere selskab. Disse forhold kan vedrøre såvel præmiebetalingen som skadesforløbet. Lovpligtige forsikringer er der dog

undtaget. Evt. indtegning kræver godkendelse af nærmeste leder.'

Acceptreglerne er klart og entydig formuleret.

Indtegning på trods af skærpede vilkår sker sjældent og helt undtagelsesvist efter en konkret og objektiv vurdering af det enkelte tilfældes omstændigheder.

Hovedreglen er, at indtegning afvises."

Nævnet udtaler:

Klageren flyttede sine forsikringer over til selskabet og oplyste i forbindelse med indtegningen, at han havde haft 2 skader inden for de seneste 3 år. Han svarede "nej" til, at husstanden tidligere havde fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, eller fået forhøjet præmie pga. skadesforløb. Han anmeldte efterfølgende, at han den 2/10 2021 havde haft indbrud i sit hjem. Selskabet opsagde den 20/1 2022 klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved tegningen. På den baggrund afviste selskabet at dække indbruddet.

Klageren kræver dækning. Han har anført, at han ikke blev guidet grundigt nok af selskabets assurandør, og "derfor svarer vi kun at vi havde 2 skader. (Vi får ikke at vide at mindre 'skader' mm. antages som en skade der skal noteres) Han får lov at se hele vores tidligere skadehistorik samt vores aftale hos daværende selskab". Klageren har anført, at "spørgsmålet om skærpet vilkår har vi ikke været omkring på mødet, derfor stiller vi os også uforstående overfor deres afgørelse. Hvis deres Assurandør får informationen omkring skader, så forstår vi ikke at spørgsmålet ikke var blevet stillet, og at der ikke var lagt mere vægt på dét punkt, da det fremgår under deres acceptregler (som almindelige Kunder ikke kan se) at de ikke indtegner kunder under disse forhold".

Selskabet har anført, at klagerens tidligere forsikringsselskab pålagde ham præmieforhøjelser og særlig selvrisiko på grund af skadeforløbet, og at klageren anmeldte 8 skader til det tidligere forsikringsselskab. Selskabet har anført, at klageren må have været bevidst om, at oplysningerne om skadehistorik og skærpede vilkår var forkerte. Selskabet har anført, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis klageren havde givet korrekte oplysninger ved indtegningen, og derfor er selskabet fri for ansvar vedrørende den anmeldte skade.

Selskabet har anført, at "klagers nye anbringende om, at Indklagedes assurandør skulle have set Klagers skadehistorik hos tidligere selskab i forbindelse med indtegningen bestrides ... Indklagedes assurandører rådgiver ikke som sådan om disse spørgsmål – de rejses blot som gengivet i indtegningsbilaget".

Af breve fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår det, at selskabet pålagde klageren en særlig selvrisiko på 4.000 kr. ved enhver skade på grund af hans skadeforløb. Forsikringsselskabet hævdede præmien på forsikringerne, idet klageren havde flere skader end gennemsnittet.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets assurandør kendte til klagerens tidligere skadehistorik ved indtegningen af forsikringerne, eller at assurandøren har ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning til klageren om indtegningsprocessen, herunder forståelsen af de spørgsmål, som klageren har besvaret.

På den baggrund og efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft og har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte indbrud.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved købet af forsikringerne afgav urigtige oplysninger, idet han ikke oplyste det korrekte antal skader gennem de seneste 3 år, og idet han svarede nej til, at husstanden har fået skærpet betingelser, pålagt særlig selvrisiko, reduceret dækninger eller fået forhøjet præmie pga. skadesforløbet.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97985

Nævnet har også lagt vægt på, at forholdet må tilregnes klageren som mindst uagtsomt. Nævnet bemærker, at det fremgik af klagerens samtykkeerklæring, at "hvad skriver I under på? ... Bekræftelse af de oplysninger, som I har givet til Sønderjysk Forsikring er korrekte – herunder oplysninger omkring tidligere skades- og betalingsforløb samt antal skadefrie år".

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i henhold til sine indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis klageren havde givet korrekte risikoplysninger ved tegningen af forsikringerne.

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