

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. marts 2023 blev i sag nr. 98498:

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 21/7 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen drejede sig om selskabets egentlige afvisningsårsag, som de mente handlede om, at [barnet] var primær ejer-, og bruger af bilen. Dette blev modbevist [Bilag B + B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10], hvorefter selskabet pludselig kommer med ny afvisningsårsag. Dette kan naturligvis ikke tages til følge, da det er stik imod reglerne på området.

Selskabet mener langt hen i sagen, at [barnet] er ejer-, bruger af bilen - dette er ligeledes dokumenteret overfor selskabet ikke at være korrekt. [Barnet] havde anden leasingbil på tidspunktet. Derfor bortfalder selskabet denne afvisningsgrund, men opdigter herefter ny afvisningsårsag – urigtige oplysninger ved indtegnings - det er ikke lovligt.

Praksis er, at selskabet må forholde sig til først fremlagte afvisningsårsag og kan således ikke ændre denne senere hen i forløbet, blot fordi selskabet første afvisningsgrund viste sig ikke at være gangbar.

Herefter tager sagen en drejning, hvor selskabet ikke vender tilbage i flere måneder og ikke oplyser noget, hvorfor vi sender mange rykkerskrivelser om at få afgjort sagen idet selskabets afvisningsårsag er modbevist. Men her kommer selskabet retur med, at sagen drejer sig om FAL §4-10 - urigtige oplysninger - dog efter selskabet har afgivet dækningstilsagn.

Selskabet oplyser tidligt på sagen dækningstilsagn uden nogen forbehold.

Her nævnes i mails til kunden [Bilag A og A1 + A2], at denne har frit værkstedvalg og blot kan køre bilen til et værksted for udbedring af skader.

Pludselig vælger selskabet at ændre holdning og vil undersøge bil [Bilag B] og indtegning, til trods for prisen på dette tidspunkt er fastsat og aftalt kunde og selskab i mellem. På dette tidspunkt er der fortsat ingen forbehold.

Selskabet vælger herefter at fremkomme med en taksator vurdering af bilen [Bilag C], som total-skader denne og tager forbehold for erstatningspligten. Det sker dog så sent i processen og ikke uden unødigt ophold i sagen, at dette ikke kan påberåbes så sent.

Selskabet vil herefter indhente yderligere undersøgelser i form af tidligere forsikring samt andre forhold [Bilag D]. Forhold som selskabet sidenhen afviser på, selvom disse ikke følger selskabets egne interne retningslinjer for indtegning. [Bilag E]

Selskabet påberåber sig således forhold der ligger mere end tre år bagud i tid samt forhold de ikke kan dokumentere.

[Repræsentanten] og forsikrede har derimod kunne fremskaffe dokumentation der modbeviser selskabets afvisning [Bilag F], hvorfor den nye afvisningsårsag ej heller kan tages til følge. Dette understøttes ydermere af, at selskabet ikke kan fremkomme med konkret dokumentation for, at spørgsmål vedr. tidligere forsikringer, RKI mv. er blevet stillet kunden i indtegningsøjeblikket. Der er således ikke et acceptbilag med en afkrydsning eller underskrift. [Bilag G]

Selskabet ønsker dog ikke på denne baggrund at ændre holdning til sagen.

Hændelsen for skaden er gengivet i Bilag X og X1 og Bilag X2 - X8.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Kravet er udbetaling af totalskadet bil jf. opgørelse herpå inkl. rentetilskrivning fra 19.11.2021 jf. FAL §24.

Opgørelse på køretøjet er opgjort til 110.000 kr. jf. Bilag C af 19.11.2021."

Selskabet har i brev af 22/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 15.10.2020 anmoder klager via vores webshop om bilforsikring for [bilmærke og model]. Klager underskriver med sit NemID. Ved sin digitale accept erklærede klager bl.a., at der var svaret korrekt på alle de stillede spørgsmål, og:

- klager eller andre medlemmer af husstanden ikke er registreret i Experian A/S (RKI) eller andet Debitorregister.
- klager 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.

Ved sin digitale accept gav klager samtidig samtykke til, at der måtte indhentes 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) og
- skærpede vilkår

Den 19.10.2020 behandler vores kunderådgiver accepten afgivet digitalt af klager, og på baggrund af accepten noterer vores rådgiver: 'Alt ser fint ud, afventer tilgangen for at kunne sætte i kraft.' her menes tilgangen fra Skat.

Den 20.10.2020 sættes bilforsikringen i kraft, og forsikringspoliceen fremsendes til klagers e-Boks.

Den 21.05.2021 anmelder klager glasskade på bilforsikringen.

Den 02.11.2021 anmelder klager parkeringsskade på bilforsikringen.

Den 14.11.2021 anmelder klager kaskoskade på bilforsikringen.

Den 16.11.2021 kvitterer skadeafdelingen for modtagelse af klagers anmeldelse og klagers selvrisiko samt, at klager skal køre bilen på værksted.

Den 19.11.2021 aftaler selskabets taksator erstatning med klager, erstatningen er fastsat med forbehold for selskabets erstatningspligt.

Den 22.11.2021 bliver sagen udtaget til rutinemæssig stikprøvekontrol, hvor selskabets konsulent beder klager om at udfylde spørgeskema til vurdering af omstændigheder ved færdselsuheld, samtidig anmodes klager om at udfylde Samtykke erklæring til indhentelse af diverse oplysninger herunder:

- Udveksling af oplysninger med vidner, skadeservicefirmaer, forretninger, importører, forhandlere, værksteder, teknisk undersøgelse af bilen, Data fra GPS, parkeringsselskaber herunder ..., samt transportører herunder ... med flere, færgerederier.
- Udveksling af oplysninger med SKAT, kommune og politi.
- At indhente politirapporterne vedrørende skade af [bilmærke og model] med stel nummer ... samt i øvrigt indhente og udveksle information med politiet angående skaden og erstatningskravet.
- At udveksle oplysninger med andre forsikringsselskaber vedrørende tidligere og nuværende forsikringsforhold – herunder betalingsforløb, restancer og opsigelse af policer samt skadesforløb og skærpede vilkår.

Samme dag modtager vores konsulent de ønskede dokumenter dog mangler klager at udfylde diverse spørgsmål, hvorfor vores konsulent beder klager udfylde disse samt uddybe diverse spørgsmål omkring skadestedet.

Den 24.11.2021 besvarer klager spørgsmålene og sender den ønskede dokumentation.

Vores konsulent har herefter tlf. samtale med både klager og klagers [barn] hvor han bl.a. spørger ind til købet af bilen. Klager kunne ikke huske, hvor eller hvem bilen er købt af. Det eneste klager kunne huske var, at det var et sted i [landsdel].

Klagers [barn] kontakter herefter skadechefen og udtrykker utilfredshed med konsulentens arbejde.

Skadechefen følger sagen op og beder klagers [barn] om at indsende oplysninger på sælger af bilen.

Den 6.12.2021 rykker selskabet konsulent klager for modtagelsen af oplysninger om sælger af bilen.

Den 8.12.2021 modtager skadeafdelingen indsigelse fra [repræsentanten], klagers repræsentant. Der bl.a. oplyses at selskabet er forpligtet til at betale erstatningen med tillæg af renter og vi ikke kan afvise sagen ud fra ejer bruger forhold. Samtidig oplyses [repræsentanten] bl.a., at forsikringsselskabet har bevisbyrden for at forsikringstageren har handlet svigagtigt og henviser til 2 højesteretsdomme.

Den 30.12.2021 besvarer skadeafdelingen [repræsentantens] indsigelse, hvor de står uforstående overfor indholdet i indsigelsen. Da selskabet endnu ikke var færdige med sine undersøgelser af sagen ligesom selskabet heller ikke havde afvist skaden. [Repræsentanten] blev opfordret til at indsende selskabets afvisningsbrev, såfremt [repræsentanten] mod forventning måtte være i besiddelse af sådan et.

Der har efterfølgende været en del korrespondance mellem selskabet og [repræsentanten], hvor selskabet har gjort klart, at vi ikke kan tage stilling til udbetalingen førend selskabet, er færdig med sine undersøgelser.

Klager og klagers [barn] har endnu ikke indsendt de af selskabet ønskede oplysninger om sælger af bilen, og kan derfor ikke forvente at selskabet udbetaler renter jf. FAL §24 som følge af, at de forholder sagen ved ikke at indsende de ønskede oplysninger til selskabet.

Vores konsulent modtager herefter oplysninger om sælger af bilen og har en telefonsamtale med ham.

Sælger oplyser, at køberen af bilen var klagers [barn] og hans kæreste, men bilen skulle registreres i klagers navn. Endvidere oplyser sælger, at klager ikke var til stede ved købet af bilen.

Sælger oplyser, at beløbet for køb af bilen er overført til sælgers bankkonto, klager har oplyst, at hun har betalt kontant for bilen.

I forbindelse med undersøgelsen af sagen modtager vi informationer fra andre selskaber, [forsikringsselskab 1] og [forsikringsselskab 2], at klager og klagers [barn] er opsagt pga. restance. Bilag 3

Den 29.4.2022 sender vi saneringsbrev til klager, hvor vi oplyser, at vi ikke kan tilbyde ikke lovpligtige forsikringer til klager, da oplysninger i accepten til os, ikke stemmer overens med de oplysninger klager har afgivet i accepten.

Den 4.5.2022 afviser skadeafdelingen dækning af skaden overfor [repræsentanten] med begrundelsen at der er afgivet urigtige risikooplysninger ved indtegnning.

Klager er blevet opsagt i andet selskab i perioden 12.8.2020 – 15.10.2020 grundet restance.

I perioden 27.09.2017 – 15.12.2017 blev [vejhjælp] opsagt, ligeledes på grund af restance.

Desuden har vi konstateret at klager er registreret i Experian/RKI A/S. Bilag 4.

Samtidig bliver klager bedt om at hente sin bil inden 8 dage fra dato.
Herefter forelægger [repræsentanten] sagen for den klageansvarlig enhed

Den 30.5.2022 besvarer den klageansvarlig enhed klagen til [repræsentanten] og fastholder skadeafdelingens afgørelse. Bilag 5.

Den 9.8.2022 forelægger [repræsentanten] sagen for Ankenævnet.

Vores vurdering

Klager har tegnet Bil forsikring med gældende forsikringsbetingelser version 1132004 bilag 2.

Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning som følge af, at der er afgivet urigtige risikooplysninger hvad angår restance i andet selskab samt registrering i Experian RKI jf. FAL §§ 4 – 10.

Ifølge selskabets indtegningsregler tilbyder vi ikke ikke-lovpligtige forsikringer til kunder, som er opsagt i andet selskab grundet bl.a. manglende betaling inden for de sidste 3 år inden indtegnelse af forsikringer hos os.

Havde selskabet været bekendt med rette forhold ved indtegningen, ville vi ikke have tilbudt klager

ikke-lovpligtig kaskodækning og tilvalgsdækninger, som følge af urigtige oplysninger er vi berettiget til at annullere de ikke-lovpligtige forsikringer, jf. FAL § 6, stk. 1.

Klager køber bilforsikring via selskabets Webshop den 15.10.2020 kl. 18.04.

For at købe forsikring hos os, skal klager logge ind med NemID samt acceptere selskabets betingelser samt indtegningsregler.

Under Ankesagen undersøgte vi dette nærmere i vores afdeling for Digital, Marketing og CRM og har fået følgende meddelelse:

'den version af CPR-samtykke og accept af købsbetingelser som kunde er blevet eksponeret for, er samme version som vi har i dag. Det har derfor ikke været muligt at gennemføre købet uden at acceptere disse.

Jeg har vedhæftet to screenshots hvor I kan se hvordan det ser ud hvis folk svarer nej.

Man kan ikke fortsætte uden at svare ja eller nej'.

Korrespondancen vedhæftes som bilag 6.

Ud fra ovenstående har klager ved sit køb af bilforsikring med bl.a. kaskodækning, ved sin accept erklæret bl.a. at klager eller andre i husstandsmedlemmer ikke var i restance eller opsagt i andet selskab inden for de sidste 3 år.

[Forsikringsselskab 2] har opsagt klagers bilforsikring for perioden 12.8.2020 – 15.10.2020 grundet manglende betaling, derefter sender [forsikringsselskab 2] sagen til inkasso. Klager køber bilforsikring i Gjensidige den 15.10.2020 og accepterer betingelserne for indtegnning af forsikring hos Gjensidige, vel vidende at hun er i restance i [forsikringsselskab 2].

[Vejhjælp] hos [forsikringsselskab 1] var ligeledes blevet opsagt grundet restanceforhold i perioden 27.9.2017 – 15.12.2017. [Repræsentanten] har i den forbindelse oplyst, at selskabet er gået mere end 5 år tilbage, dette er ikke korrekt. Forsikringen er tegnet i oktober 2020 og selskabet er [vejhjælp] bliver opsagt 2017.

Selskabet er således gået 3 år tilbage og ikke 5 år som [repræsentanten] forskriver.

Endvidere har vi under ankesagen konstateret at klagers [barn] har haft bilforsikring hos os i perioden 31.08.2018 – 18.10.2018, denne er blevet opsagt pga. restance og sagen er overdraget til inkasso firma.

I skrivende stund udestår restancen stadig. Bilag 7

Vi skal venligst henlede opmærksomheden på, at klagers [barn] har samme bopælsadresse som klager, og bliver derfor betragtet som medlem af husstanden.

Klager har ved sin accept også erklæret, at ingen i husstanden var registreret i Experian/RKI eller andet debitorregister på indtegningsstidspunktet. Samtidig har klager ved sin accept også erklæret, at ingen i husstanden var i restance eller var blevet opsagt i andet selskab. Vi har dog konstateret at klager og klagers [barn] var registreret i Experian /RKI på indtegningsstidspunktet og også i restance og opsagt i andet selskab.

Selskabet bemærker, for klagers vedkommende, at der jf. debitor register er tale om betalingspåkrav påtegnet af fogedretten, hvorfor det er selskabets vurdering at klager har været i ond tro ved indtegnning af forsikringen hos Gjensidige Forsikring. Bilag 4.

Det er selskabets vurdering, at klager har afgivet objektivt urigtige oplysninger, da både klager og klagers [barn] er opsagt på grund af restance samt begge er registreret i Experian/RKI.

Havde selskabet været bekendt med rette forhold ved indtegningen, ville vi således ikke have tilbudt klager ikke lovpligtige forsikringer.

[Repræsentanten] har indsendt et afslutningsbrev som vores skadecenter har sendt til klager. Som det fremgår af brevet, har skadecenteret henvist til skade nr. 1 – som vedrører glasskade og har derfor ikke noget med denne sag at gøre. Denne sag vedrører skade nr. 3.

Når en sag bliver udtaget til rutinemæssig kontrol, undersøger vores konsulenter flere forhold, herunder ejer/bruger forhold, urigtige risikooplysninger m.m.

For god ordens skyld skal vi oplyse, at vi ikke har afvist skaden på grund af ejer/bruger forholdet, ligesom vi ikke har sendt brev på dette til klager. Vi har undersøgt ejer/bruger forholdet, men ikke kommenteret på det yderligere. Klager er bekendt med vores undersøgelser, hvori vores konsu-

lent oplyste, at han ville undersøge ejer/bruger forholdet, da noget kunne tyde på, at klagers [barn] var den reelle bruger af bilen.

Vi står derfor uforstående overfor [repræsentanten] bemærkning til nævnet om, at selskabet først brugte ejer/bruger forhold som undskyldning for afvisning og da den ikke holdt brugte selskabet urigtige risikoplysninger. Dette er ikke korrekt og igen opfordrer selskabet [repræsentanten] til at fremlægge dokumentation for selskabets afvisning som følge af ejer/bruger forholdet. Dette har selskabet også bedt [repræsentanten] om at dokumentere i mail af 30.12.2021. Se venligst under sagens fakta datoerne 8.12.2021 og 30.12.2021.

I skrivende stund har selskabet endnu ikke modtaget dokumentation for denne afvisning. Hvorfor der er tale om ukorrekt påstand fra [repræsentanten].

Når en kunde vælger at tegne forsikring, undersøger vi ikke de af kunden afgivne oplysninger, da vi har tillid til at kunderne besvarer spørgsmålene korrekt og deres accept er i overensstemmelse med sandheden.

Det er korrekt at kunden har haft 2 tidligere skader inden denne, dette har dog ikke givet selskabet anledning til at undersøge sagen ligesom sagerne ikke er udtaget til rutinemæssig stikprøvekontrol. Der var tale om glasskade og parkeringsskade.

Erstatningsopgørelse:

Når en bil er involveret i et uheld, beder skadeafdelingen kunden om at køre på værksted, samtidig orienteres kunden om hvorvidt kunden skal betale selvrisiko eller ej.

Værkstedet kontakter selskabets taksator, da gør skaden op. I denne sag er kundens bil totalskadet jf. gældende toldregler på området.

Taksatoren tager derfor kontakt til kunden og aftaler erstatning. Erstatningen aftales med forbehold for selskabets erstatningspligt.

I disse sager er det kutyme at taksatoren når at aftale erstatning med kunden inden vores konsulenter er færdige med deres undersøgelser.

Da vores undersøgelser har vist at klager har afgivet urigtige risikoplysninger og selskabet ikke ville have indtegnet forsikringen jf. FAL § 6, stk. 1. udbetales erstatningen ikke til klager.

Vi er ikke enig i [repræsentantens] vurdering af sagen, at selskabet ikke kan tilbageholde erstatningen efter taksator har aftalt denne med kunden. Dette er ikke korrekt. Da erstatningen er aftalt med forbehold for selskabets erstatningspligt. Bilag 8.

Ankenævnet har også taget stilling til dette i en række ankenævnskendelser senest i kendelse 97614, hvor nævnet ikke fandt at selskabets taksator ved at aftale erstatning med klager, havde lovet ham denne erstatning, da aftalen er sket med forbehold for selskabets erstatningspligt."

Klagerens repræsentant har i brev af 2/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget bemærkninger fra modpart, som ikke løfter den skærpede bevisbyrde selskabet har, ift. afvisningsårsagen omhandlende ejer-, brugerforholdet på bilen. Der er alene fremsat argumenter selskabets selv konkluderer, men som de ikke kan underbygge med dokumentation.

Selskabets skrivelse indeholder således ikke nye oplysninger til sagen.

Vi fastholder på den baggrund, at klager har afgivet korrekte oplysninger om brugerforholdet af bilen ved indtegningen af forsikringen.

Vi skal i øvrigt adressere nedenstående punkter til tidligere besvarelse – som selskabet sjovt nok ikke har formået at komme retur på – og ej heller løftet bevisbyrden for. Vi skal dog for god ordens skyld gøre det helt klart for Ankenævnets jurister, at påstande uden nærmere underbygning af dokumentation ikke kan tages til følge i afgørelsen. Dette med henvisning til nævnets egne regler og praksis.

Det følger af nævnets egen 'vejledning for forsikringselskaber og deres advokater', at:

- At nævnet ikke kan lægge forhold til grund som selskabet ikke har dokumenteret
- At selskabet skal fremlægge relevant bevismateriale frem under høringsprocessen
- At fremlægger en part ikke sine beviser, vil udgangspunktet være, at sagen afgøres på det foreliggende grundlag
- At nævnet ikke kan lægge forhold til grund, som ikke er dokumenteret
- At selskabet så tidligt som muligt, bør fremlægge alle relevante dokumenter og filer på portalen

Vi må derfor henvise selskabets punktopsatte begrundelser for afvisning, til vores tidligere gennemgang heraf i bilag på sagen, hvori en konkret gennemgang af de nævnte forhold skydes ned.

Selskabet har ikke løftet deres skærpede bevisbyrde for påstanden om, at der er fejl i ejer-, brugerforholdet. Øvrige påstande kan ikke tages til følge, da selskabet må forholde sig til deres første afvisningsårsag.

Sluttelig skal det bemærkes, at selskabet tidligere har oplyst [repræsentanten] i lignende sager, at man antager at en egentlig primær bruger af bil, bruger denne i mere end 50% af tiden. Det er ikke dokumenteret eller konkret fremlagt akter der understøtter denne tese.

Forsikrede har anført, at barnet aldrig har været primær bruger og at alle sikredes køretøjer var registreret på samme måde efter anbefaling fra selskabets salgsafdeling.

Selskabet henviser til, at der er afgivet urigtige oplysninger om ejer-/brugerforholdet på bilen. Selskabet anfører, at barnet ikke var registreret som primær bruger af bilen og at de ikke ville have tegnet bilen, såfremt dette var oplyst. Det ser vi ingen steder angivet.

Vi finder, at der hverken i policen eller forsikringsbetingelserne fremgår bestemmelser, der giver grundlag for at fastslå, at sikredes barn også skulle lade sig registrere som 'primær bruger/bruger' for at sikre korrekt præmiefastsættelse, jf. herved afgørelserne i sag 92444 og 90101.

Af de særlige vilkår i policen fremgår det bl.a., at forsikringens pris og dækning afhænger af, at køretøjets faktiske bruger var den, der er oplyst til Motorregistret eller den pågældendes ægtefælle/samlever, og at alle andre, der bruger køretøjet lige så meget eller mere, ifølge loven skulle stå på registreringsattesten.

Vi finder i bekendtgørelsen, at betegnelsen 'bruger' af et køretøj bruges om en juridisk eller fysisk person, som har ret til at bruge køretøjet i mindre end selskabets oplyste 50%.

Efter en samlet vurdering finder vi på den baggrund, at forsikrede og barnet ud fra ordlyden i policen kunne gå ud fra, at selskabet havde medtaget i risikovurderingen, at barnet kunne låne bilen, som sket.

Vi ligger derudover også vægt på, at selskabet vedrørende anden skade tidligere har fået oplyst, at barnet lånte bilen.

Selskabet gør således gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning. Dette er igen

selskabets bevisbyrde, hvilket ej er løftet. Vi skal her henlede opmærksomheden på tidligere kendelse på området, AK 52.037, hvor det netop gøres klart overfor selskabet, at det skal sandsynliggøre ejer-, brugerforholdet på en måde, således dette fremstår klart og entydigt.

Det fremgår imidlertid af forsikringsbetingelserne, at der ydes dækning i en sådan situation, medmindre forsikringstageren, dennes ægtefælle/samlever eller den faste bruger var fører af bilen eller vidste, at der var omstændigheder som beskrevet, eller deres manglende kendskab hertil skyldes grov uagtsomhed. Da selskabet ikke mener der kan tillægges grov uagtsomhed for hændelsen og ej heller har påberåbt sig dette, må det antages selskabet skal dække skaden.

Efter en gennemgang af sagen finder vi, at der på det foreliggende grundlag ikke er belæg for at antage, at [barnet] er fast bruger af bilen, eller at klageren vidste, at der var omstændigheder som beskrevet, eller at deres manglende kendskab hertil skyldes grov uagtsomhed.

Nævnet bemærker som altid, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Hertil skal vi på nærværende sag oplyse om, at kravet hertil ikke er stort. Dette fremgår FED 1996-261.

Mange sager i klagenævnet involverer følgende spørgsmål: om hvorvidt en kvalificerende begivenhed har fundet sted og om denne er dækningsberettiget. I sådanne situationer gælder det, at klageren skal sandsynliggøre sit tab og/eller at forsikringsbegivenheden har fundet sted. At der ikke stilles overvældende krav til dette bevis, ses tydeligt bl.a. i Vestre Landsretsdom af 24.05.1996 (FED 1996-361):

Da indstævnte (selskabet) ikke har opfyldt de beviskrav, der må stilles til et forsikringsselskab, som nægter at udbetale erstatning med den begrundelse, at forsikringsbegivenheden med den sikredes viden alligevel ikke har fundet sted, tages appellans (forsikringstager) påstand til følge.

Selskabet hæfter herefter for udbetaling af erstatning, idet forholdet ikke kan modbevises.

Det må på baggrund af ovenstående fakta være hævet over en hver tvivl, at der er indtruffet en forsikringsberettiget begivenhed.

Selskabet har ikke løftet den skærpede bevisbyrde der tilfalder dem i forbindelse med, at de nægter udbetaling af erstatning på bilen. Herunder at de ikke kan sandsynliggøre eller dokumentere deres påstand om ejer-, brugerforhold skulle være registreret forkert.

Vi skal i det store hele henvise til nedenstående kendelse samt praksis på området. Herunder uddrag af praksis på området:

'Afgiver du oplysningerne telefonisk til selskabet, uden at der foreligger et dokument med dine svar,

som du efterfølgende har set og godkendt, skal selskabet bevise, at du telefonisk afgav urigtige oplysninger.'

'Nævnet finder, at det er klager som ejer af bilen der er sikrede, og som har ret til ydelsen. Selskabets erstatningspligt bortfalder således kun, hvis forsikringsbegivenheden kan tilregnes hans forsæt eller grove uagtsomhed. Nævnet finder, at klageren, der alene har udlånt bilen og således ikke har haft kendskab til det hændte, ikke derved har udvist grov uagtsomhed. Selskabet har ikke godtgjort, at der foreligger omstændigheder, der indebærer, at klageren skal tåle identifikation med føreren af bilen. Klager medhold.'

Forsikringsselskabet har bevisbyrden for, at forsikringstageren har handlet svigagtig, jf. U 1932.1064 HD og U 1941.496 HD.

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der skal bevise, at der er afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning, og at de urigtige oplysninger er afgivet af klageren som mindst uagtsomt.

Nævnet henviste her til forsikringsaftalelovens § 10, stk. 3, hvor det fremgår, at hvis selskabet i politen har beskrevet et faktisk forhold uden at have indhentet oplysning om det fra forsikringstageren, kan det ikke komme forsikringstageren til skade, hvis det viser sig, at oplysningen var urigtig.

Det kan derfor ikke med udgangspunkt i ovenstående og FAL §4-6 gøres gældende, at selskabet kan afvise kravet på den totalskadede bil. Der er ikke tale om, at sikrede har været i ond tro eller på anden vis haft kendskab til, at man har afgivet svigagtige oplysninger.

FAL § 4 – 10 Urigtige risikooplysninger ved tegning.

FAL § 4. Svig – Selskabet har bevisbyrden.

- Svigagtige oplysninger/udeladelser
- Med vinding for øje
- Af betydning for selskabet

Konsekvens: Afvisning.

Men selskabet vidste godt ved indtegnings, at bilen måtte lånes ud. Dette fremgår i betingelserne. Der fremgår ingen steder, at man ikke kan 'bruge' bilen uden at være primær bruger. Der er ej heller fremlagt dokumentation på, at de nævnte personer skulle være primære brugere af bilen.

Det kan derfor ikke tages til følge, at der skulle være tale om svigagtige oplysninger. Der er ej heller vinding for øje og der ikke er et økonomisk incitament herfor.

FAL § 5. God tro – Forsikringstager har bevisbyrden.

- At forsikringstager hverken vidste eller burde kende til de faktiske forhold.

Konsekvens: Dækning.

Forsikringstager var ikke bekendt med, at han ikke måtte låne bilen ud og køre i denne konstant. Ej heller var denne bekendt med de 'skærpede' 'brugerregler', som selskabet har opfundet til lejligheden.

Forsikringstager var derfor i god tro ved indtegnings og har ikke gjort noget bevidst for at tilbageholde oplysninger eller forhøje tyveri risiko for bilen.

FAL § 6. Uagtsomme oplysninger

STK 1. Selskabet bevisbyrde

Der er endnu ikke dokumenteret forhold, som gør selskabet, er i en position, hvor FAL §6 kan komme i spil.

FAL § 7. Oplysningspligt – Selskabet har spørgepligt.

- Hvis forsikringstager ikke oplyser om et risikoforhold så får det kun konsekvenser, hvis udeladelser er grov uagtsom.

Det kan der næppe plæderes for her. At låne sin bil ud er ikke grov uagtsomhed.

FAL § 8. Kendskab.

- Selskabet skal, når de får kendskab til forhold, gøre forsikringstager. opmærksom på konsekvensen.

FAL § 9. Kendskab ved tegning.

- Selskabets kendskab til urigtige risikoplysninger ved tegning. Hvis dette er tilfældet så:

Konsekvens: Dækning.

Selskabet var bekendt med, at bilen blev lånt ud, hvorfor dette ikke kan falde tilbage på forsikrede.

Ud fra ovenstående må det konkluderes, at selskabet ikke har dokumenteret eller løftet sin bevisbyrde for, at forsikringstager har oplyst urigtige oplysninger eller handlet med grov uagtsomhed. Derfor er der ikke belæg for at fjerne eller gøre pro-rata gældende på sagen.

Vi henviser i det store hele til den fremlagte dokumentation på sagen samt konkrete sagsfremstilling, som vidner om et særdeles mangelfuldt forløb fra selskabets side."

Selskabet har i brev af 18/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal selskabet gøre opmærksom på, at sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning som følge af, at klager objektivt har afgivet urigtige oplysninger ved indtegnings, eftersom hun på indtegningsstidspunktet var opsagt i andet selskab inden for de sidste tre år grundet manglende betaling. Dette anses som uagtsomt.

Havde selskabet været bekendt med rette forhold ved indtegnings, ville vi således ikke have tilbudt klager ikke lovpligtig kaskodækning og tilvalgsdækninger. Som følge af de urigtige oplysninger

ger er vi berettiget til at annullere de ikke-lovpligtige forsikringer, jf. FAL § 6, stk. 1. der er afgivet urigtige risikooplysninger hvad angår restance i andet selskab samt registrering i Experian RKI og andet debitor register.

Det er selskabets vurdering, at vi har redegjort for dette i vores svarskrift af 2.9.2022 med tilhørende bilag.

[Repræsentantens] kommentarer af 2.10.2022 omhandler en anden problemstilling, ejer- bruger forhold, som ikke vedrører denne sag, hvorfor selskabet ikke er gået nærmere ind i denne problematik, da dette er denne sag uvedkommende."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 10/11 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabet skriver følgende;

'sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning som følge af, at klager objektivt har

afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning, eftersom hun på indtegningsstidspunktet var opsagt i andet selskab'

Med henvisning til ovenstående påstand, som i øvrigt ikke kan underbygges, henleder vi Ankenævnets opmærksomhed på Bilag F, hvori forsikrede ikke kunne være vidende om restance, idet forsikringsselskabet alene oplyser om bilen er retmæssigt opsagt grundet aflevering af plader.

Bemærk her, at selskabet tilbagebetaler et ret højt beløb efter opsigelsen til forsikrede. Hvorfor skulle forsikrede så have et udestående med selskabet. Sluttelig giver det ikke mening, henset til det levevilkår sikrede havde og fortsat har. Der er således ikke grundlag for, at sikrede ikke skulle kunne betale et evt. udestående.

Det fremgår således tydeligt i skrivelse fra [forsikringsselskab 2], at der ikke er noget udestående. Ej heller tale om en sag med inkasso. Forsikrede har ikke modtaget nogen opsigelse herpå og vi må på det kraftigste henvise til, at [forsikringsselskab 2] i skrivelse har anerkendt, at der er alene var tale om et forhold vedr. ejerskifte/aflevering af plader.

Selskabets erstatningspligt bortfalder således kun, hvis forsikringsbegivenheden kan tilregnes hans forsæt eller grove uagtsomhed.

Det fremgår således ikke af Bilag F eller af selskabets Bilag 4, hvad der skulle være udestående og i så fald i hvilket beløb og selskab. Selskabets bilag 4 oplyser intet omkring der er et udestående og ej heller overfor hvem. Herudover undrer det os, at der er overstreget i 'Firmanavn' og 'Beløb ved indberetningstidspunkt'.

Bemærk at udtræk af oplysninger alene er foretaget af Gjensidige forsikring for Gjensidige forsikring.

Bevisbyrden tilfalder selskabet

På nærværende sag er der tale om en forsikring indtegnet ved telefon, hvori der alene er oplyst om, at man ønsker at acceptere oplyste tilbud og på denne baggrund få flyttet sine forsikringer.

Selskabet tiltrådte herefter og flyttede forsikringerne. Herunder blev ikke gengivet spørgsmål om konkrete forhold i tidligere selskab samt RKI. Dog blev der spurgt, om sikrede havde udestående med tidligere selskab, hvilket der ikke var. [Dokumenteret i Bilag F]

Derfor ligger sagen ej heller op til, at der er foretaget en handling som kan identificeres ved uagtsomhed. Der er aldrig stillet spørgsmål til denne del og der findes således ej heller et acceptbilag med sikredes påtegning.

Vi henviser til nedenstående kendelser, som ligeledes bakker op om praksis i Ankenævnet.

75487

Klager over annullation med tilbagevirkende kraft. Selskabet opsagde klagers forsikring med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klager afgav urigtige oplysninger.

Nævnet fandt, at selskabet ved tegning på grundlag af telefonsamtaler havde en streng bevisbyrde

for, at det rent faktisk havde stillet de spørgsmål, der påberåbtes som grundlag for urigtige risikooplysninger.

Dette var lagt til grund i ankenævnets mangeårige praksis.

Selskabet havde i denne sag dels i ledsagebrevet til policen og dels på policens forside skrevet til klager, hvilke risikooplysninger der var lagt til grund, og at disse oplysninger stammede fra klager. Klager havde ikke reageret heroverfor.

Nævnet fandt imidlertid, at disse angivelser ikke i tilstrækkelig grad godtgjorde, at spørgsmålene var blevet stillet, jf. herved forsikringsaftalelovens § 10 stk. 3.

Nævnet havde herved taget et vist hensyn til, at det på daværende tidspunkt var muligt at henvise forsikringstagere til at udfylde begæringer på internettet. På denne enkle måde ville der kunne sikres

bevis for, at klager rent faktisk fik stillet og besvaret spørgsmålene.

Nævnet fandt ikke anledning til at ændre praksis. Selskabet var derfor uberettiget til at opsige forsikringen med tilbagevirkende kraft. Klager medhold.

For hvad angår bilforsikringer sikrede har tegnet, og hvoraf disse var i kraft på overgangstidspunktet, finder vi, at selskabet for så vidt angår denne forsikring, ikke har godtgjort, at sikrede har afgivet urigtige oplysninger ved indtegning og at forholdet skulle være omfattet af forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 eller 7.

Selskabet har derfor ikke været berettiget til at fjerne erstatning og ophæve forsikringen. Krav fastholdes."

Hertil har selskabet i brev af 16/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal selskabet gøre opmærksom på, at sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning som følge af, at klager objektivt har afgivet urigtige oplysninger ved indtegning, eftersom hun på indtegningsstidspunktet var opsagt i andet selskab inden for de sidste tre år

grundet manglende betaling. Endvidere var klager fuldt ud klar over, at hun skyldte præmie i andet selskab samt at hun var registreret i Experian RKI og andet debitor register.

Havde selskabet været bekendt med rette forhold ved indtegningen, ville vi således ikke have tilbudt klager ikke lovpligtig kaskodækning og tilvalgsdækninger. Som følge af de urigtige oplysninger er vi berettiget til at annullere de ikke-lovpligtige forsikringer, jf. FAL § 6, stk. 1. der er afgivet urigtige risikooplysninger hvad angår restance i andet selskab samt registrering i Experian RKI og andet debitor register.

Selskabet skal her belyse forholdene:

Af selskabet bilag 3 fremgår bl.a. at klagers vejhjælp, i [forsikringsselskab 1], er udgået pga. restance d. 15.12.2017. Klager tegner forsikring hos os d. 15.10.2020.

Af samme bilag 3, fremgår det at klager er i restance hos [forsikringsselskab 2] og sagen er overgået til inkasso.

Vi har på ny taget kontakt til [forsikringsselskab 2] der oplyser følgende:

Som aftalt bekræfter jeg at vi har haft forsikring på reg.nr. ... i perioden 12.08.2020 - 15.10.2020.

Policen ophører pr. denne dato da vi modtog en afmelding fra SKAT. Kunderne er derfor ikke udgået

grundet restance men kunderne har ikke betalt for deres forsikringsperiode.

Vi har derfor sendt sagen til inkasso/ [inkassoselskab] da vi ønsker at få betaling for den periode kunden har haft forsikring hos os.

Vi bad [forsikringsselskab 2] om at uddybe følgende spørgsmål:

- 1) Kan du oplyse, hvornår kunden fik opkrævningen på præmien fra jer?
- 2) Hvornår er sagen overgået til [inkassoselskab]?
- 3) Har kunden betalt restancen?

[Forsikringsselskab 2] svarer retur:

Vi fremsender første opkrævning til kunden d. 12.08.2020 for perioden 12.08.2020 til 01.08.2021. Betalingsdato er 02.11.2020.

D. 26.11.2020 fremsender vi slutregningen, da kunden afmelder registreringen af køretøjet. Periode 12.08.2020 til 15.10.2020. Betalingsdato senest 30.11.2020.

Det er [klageren] som står som betaler. Regningen bliver stilet fysisk til hende på adressen ...

Rykker 1 sendes d. 31.12.2020. Betalingsdato 05.01.2021.

Rykker 3 sendes d. 26.01.2021. Betalingsdato 28.01.2021.

17.02.2021 Inkassosag sendt til [inkassoselskab].

Kunden har ikke betalt restancen.

Korrespondancen med [forsikringsselskab 2] vedhæftes som bilag 9.

For at belyse sagen for nævnet, skal det oplyses, at klager ikke afmelder bilen på Skat, men blot laver selskabsskifte, vi vedhæfter udskrift fra Skat, hvoraf fremgår, at den omhandlende bil med reg. nr. ... er forsikret i [forsikringsselskab 2] i perioden 12.8.2020 til 14.10.2020. Den 15.10.2020 laver klager selskabsskifte til Gjensidige Forsikring. Bilag 10.

Pladerne er således ikke afleveret, som anført af [repræsentanten] i skrivelse af 10.11.2022.

Klager tegner forsikring hos Gjensidige velvidende, at hun ikke har betalt præmie hos [forsikringsselskab 2].

Dette medfører senere, at klager bliver sendt til inkasso og i skrivende stund endnu ikke har betalt skyldig præmie i andet selskab.

Endvidere er klagers [barns] bilforsikring, klagers [barn] er medlem af husstanden, udgået hos Gjensidige pga. restance og sagen er overdraget til inkasso firma, Bilag 7 samt vores skrivelse til nævnet af 22.8.2022.

Klagers [barn] havde bil forsikring hos os i perioden 31.8.2018 – 18.10.2018. Klagers [barn] er ligeledes registret i debitor registeret, Bilag 11.

Vi uploader på ny bilag 4, hvor nævnet kan se, det beløb klager skylder, dog har vi streget kreditors navn over af hensyn til GDPR-reglerne.

Vedr. udtrækket fra debitorregisteret skal det oplyses, at oplysningerne fra Debitorregister og Experian RKI, kan trækkes mod betaling af alle. Det vil altid fremgå af udskrift, hvem udtrækket er foretaget af. Vi står derfor uforstående overfor [repræsentantens] bemærkning, at udtrækket er foretaget af Gjensidige forsikring for Gjensidige Forsikring, hvilket er i overensstemmelse med det gældende regler.

[Repræsentanten] henviser til nævnet kendelse 75487 af 1.3.2010. I denne kendelse havde klager tegnet forsikringer på grundlag af telefonsamtale, hvorfor selskabet havde en streng bevisbyrde for, at det rent faktisk havde stillet de spørgsmål, der påberåbtes som grundlag for urigtige risikoplysninger.

Det er vores vurdering, at denne kendelse på ingen måde kan sammenlignes med denne sag. Begrundelsen herfor er, at klager har købt bilforsikring hos os på Webshop og ikke via telefonsalg.

Vi henviser til en mere Sammenlignende kendelse 97586,

'Klager klagede over annullering af forsikringer og afvisning af dækning for brandskade på bil. Klager oprettede den 16/6 2020 forsikringer hos selskabet. Den 4/9 2021 anmeldte klager brandskade på sin bil. Selskabet annullerede klagers forsikringer og afviste at erstatte bilen under henvisning til, at klager havde afgivet urigtige oplysninger Jf. Fal § 6, stk. 1, idet hun ikke gjorde opmærksom på antallet af tidligere skader hos sit tidligere forsikringsselskab, og at hun havde fået opsagt sin vejhjælp. Klager havde angivet på samtykkeerklæringen, at hun ikke havde haft mere end 3 skader på en forsikring i de seneste 3 år, og at hun ikke var blevet opsagt fra et tidligere selskab på grund af skade inden for de sidste 3 år. Efter en gennemgang af sagen fandt nævnet, at klageren ved købet af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt. Nævnet lagde bl.a. vægt på at klageres vejhjælp var blevet opsagt af klagers tidligere selskab. Endvidere lagde nævnet også vægt på at klager har accepteret samtyk-

keerklæringen ved sin elektroniske underskrift, og at klager ligeledes erklærede, at hun ved sin accept – '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'.

Vi henviser til bilag 6, hvoraf bl.a. fremgår, at det ikke er muligt at gennemføre købet på vores Webshop, såfremt klager ikke havde accepteret indtegningsreglerne. Fra side 5 – 7 i bilag 6, har klager fået en mail fra vores Webshop og samtidig accepteret indtegningsreglerne. Klager har også fået disse tilsendt.

Af side 5 fremgår bl.a., at klager, den 15.10.2020 kl. 18:04:45, har læst og accepteret forudsætningerne og betingelserne. Samtidig er disse listet op, således at klager ikke er tvivl om hvilke forudsætninger og betingelser der er tale om.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse, da klager ved indtegningsregler 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 klagers bil.

Klager

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.

Af selskabet bilag 3 fremgår bl.a. at klagers vejhjælp, i [forsikringsselskab 1], er udgået pga. restance d. 15.12.2017. klager tegner forsikring hos os d. 15.10.2020.

Endvidere er klagers [barns] bilforsikring, klagers [barn] er medlem af husstanden, udgået hos Gjensidige pga. restance og sagen er overdraget til inkasso firma, Bilag 7 samt vores skrivelse til nævnet af 22.8.2022. Klagers [barn] havde bil forsikring hos os i perioden 31.8.2018 – 18.10.2018.

Klagers [barn] er ligeledes registreret i debitor registeret, Bilag 11."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 10/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Efter gennemgang af selskabets seneste høringssvar på sagen, må det konstateres, at selskabet ikke fremkommer med nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Selskabets afvisning af erstatningskravet findes således uberettiget, og det bemærkes, at selskabet hverken har givet en klar eller grundig begrundelse for afvisningen, der kan eller bør tages til følge.

Forsikrede klager over afslag på dækning i forbindelse med en anmeldt kaskoskade.

Selskabet har i denne forbindelse afvist at yde dækning for det anmeldte færdselsuheld. Selskabet henviser til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, da klageren ikke havde oplyst om rette ejer-, brugerforhold. At selskabet pludselig sent i forløbet inddrager andre forhold, grundet første afvisningsårsag viser sig ikke gangbar, kan ikke medtages sagens endelige udfald.

Ovenstående påstand om øvrige forhold er ej heller korrekt. Forsikringstager er ikke blevet opsagt i tidligere selskab – dokumenteret i Bilag F.

Forsikringstager anfører, at denne aldrig har modtaget en opsigelse fra sit tidligere forsikringsselskab. Bemærk at sådanne forhold skal sikres modtaget af forsikringstager. Der er ikke fremlagt en konkret korrespondance herom eller fremsendelse af fysisk brev til sikrede eller modtagelse af sådanne skrivelser.

For så vidt angår de bilforsikringer sikrede havde tegnet, og hvoraf en endnu er i kraft på indtegningsstidspunktet, finder vi, at selskabet for så vidt angår denne forsikring ikke har godtgjort, at forsikringstager har afgivet forkerte risikooplysninger eller at forholdet var omfattet af forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1.

Selskabet er derfor ikke berettiget til at fjerne erstatningen eller ophæve forsikringen.

For så vidt angår de øvrige bilforsikringer finder vi, at forsikringstager har godtgjort, at denne har oplyst selskabet korrekt ved indtegningen, hvorfor selskabet ikke har godtgjort, at denne har afgivet urigtige oplysninger.

Vi finder i øvrigt, at det stiller selskabet i en bevismæssig vanskelig position, at det ikke kan fremlægge vigtig og konkret accepteret opsigelse fra tidligere selskab, og at der herudover er tale om en konkret afvisning i form af ejer-, brugerforholdet. Forsikrede har fremlagt konkret dokumentation for leasingkontrakter og forsikringer, som dokumenterer, at sikredes [barn] ikke kan være primær bruger af bilen.

Bemærk, at det alene er forsikrede der kører bilen, modtager regninger, betaler, står som ejer og bruger m.fl. Vi må forholde os til den konkrete afvisningsårsag: ejer-, brugerforholdet.

Ejer-, brugerforholdet er det som er den konkrete afvisningsårsag og ikke alt muligt andet, som selskabet naturligt forsøger at dreje forholdet over på.

Det er jf. reglerne på området ikke muligt for selskabet at ændre afvisningsårsag midt i et forløb, blot fordi den oprindelige afvisningsårsag finder sig uegnet.

Selskabet har fra første afvisning henholdt sig til ejer-, brugerforholdet. De øvrige henvisninger kan således ikke tages til følge eller give sagen yderligere værdi, da forholdet omkring tidligere selskab slet ikke omhandler klagen.

Det skal dog gøres helt klart, at vi i tidligere skrivelse har godtgjort og fremlagt dokumentation på, at klager ikke var vidende om eller informere om, at denne skulle være blevet opsagt. Der var således tale om bilskifte – hvilket selskabet ligeledes har fremsendt anerkendelse på via mail (Bilag F – fremlagt på sagen).

Vi må derfor henvise til vores indsigelser på sagen iht. høringssvar af 02.10.2022 og 10.11.2022. Heri fremgår tydeligt, at selskabet ikke følger praksis i Ankenævnet og ej heller forholder sig konkret til Bilag F, som oplyser det stik modsatte af selskabets fremsatte påstand.

Vi skal dog for god ordens skyld henvise til, at selskabets reelle afvisningsgrundlag er, ejer-, brugerforholdet! Øvrige forhold kan således ikke medtages sagen, da sagen omhandler selskabets berettigelse til at opsig alle forsikringer og smide kunden ud, mhp. forkert ejer-, brugerforhold.

Vi skal henvise til 'kopi af WebSkema', hvor det netop fremgår, at klagen omhandler selskabets afvisningsårsag på ejer-, brugerforholdet og ikke øvrige forhold.

'Sagen drejede sig om selskabets egentlige afvisningsårsag, som de mente handlede om, at [barn] var primær ejer-, og bruger af bilen. Dette blev modbevist [Bilag B + B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10], hvorefter selskabet pludselig kommer med ny afvisningsårsag'.

Vi skal herudover huske på, at sagen omhandler forsikringstager, [klageren]. Ikke forsikringstagers [barn], hvorfor forhold der vedrører denne og dennes forsikringer ingen relevans har på sagen.

Forsikringstager [barn] er voksen og står selv til regnskab for egne forhold – ikke forsikringstager, [klageren].

Vi må således fastholde at forsikringstager, [klageren], ikke er informeret om en reel inkassosag eller udestående med tidligere selskab. Dette er ydermere konsolideret i skrivelsen fra selskabet, Bilag F.

At nuværende selskab herefter proklamerer andet og angiver skrivelser, som går den anden vej, bevidner blot om, at forsikringstager ikke kunne være vidende herom. Tidligere selskab har således ikke fremsendt sådanne oplysninger tidligere og forsikringstager kan således ikke have været i ond tro ved indtegnning.

Vi skal igen henvise til, at sagens kerne er, at selskabet konkret afviser forholdet på ejer-, brugerforholdet, hvorfor vi ikke vil gå nærmere ind i en dialog omkring andre faktorer, da hverken afvisningsforholdet eller klagen i Ankenævnet beror på øvrige forhold.

Selskabet må i dets afvisningsgrundlag sikre, at alle de forhold de ønsker afvist med, indgår i et endeligt afvisningsgrundlag og således sikre sig, at de har indeholdt alle dem tilgæede informationer.

Da selskabet således først kommer langt efter den konkrete afvisningsårsag og fremsendte grundlag herfor (ejer-, brugerforholdet) og fremsætter øvrige afvisningsforhold, kan disse ikke tages til følge eller tillægge sagen værdi, da indklage og afvisningsårsag alene grunder i ejer-, brugerforholdet.

Vi må på det kraftigste informere Ankenævnets jurister herom og bede dem holde sig dette for øje.

Vi finder herefter, at forholdet ikke er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Vi finder ydermere efter en gennemgang af sagen, at der ud fra en samlet konkret vurdering, at forholdet som minimum er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Vi fastholder således kravet mod selskabet herefter.

Henset til at der ikke foreligger nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger i selskabets seneste høringssvar og selskabet ikke forholder sig til dets egen afvisningsårsag, henstiller vi til, at Ankenævnet træffer afgørelse på det foreliggende grundlag, idet vi på forsikredes vegne fastholder, at forsikrede har et berettiget og godtgjort erstatningskrav mod selskabet. Vi henviser til tidligere indlæg på sagen."

Selskabet har herefter i brev af 24/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi gøre opmærksom på, at sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning som følge af, at klager objektivt har afgivet urigtige oplysninger ved indtegnning, eftersom hun på indtegnings tidspunktet var opsagt /udgået i andet selskab inden for de sidste tre år grundet

manglende betaling samt at et medlem af husstanden ligeledes var blevet opsagt grundet restance. Dette anses som uagtsomt.

Havde selskabet været bekendt med rette forhold ved indtegningen, ville vi således ikke have tilbudt klager ikke lovpligtig kaskodækning og tilvalgsdækninger. Som følge af de urigtige oplysninger er vi berettiget til at annullere de ikke-lovpligtige forsikringer, jf. FAL § 6, stk. 1. der er afgivet urigtige risikooplysninger hvad angår restance i andet selskab samt registrering i Experian RKL og andet debitor register.

Det er selskabets vurdering, at vi har redegjort for dette i vores tidligere kommentarer og svarskrift med tilhørende bilag.

Vi står dog noget uforstående overfor [repræsentantens] bemærkninger at sagen skulle omhandle ejer – bruger forhold og selskabet første afvisning vedrørte dette.

Til orientering vedhæfter vi selskabets første afvisning til, hvoraf det bl.a. tydeligt fremgår, at afvisningen af skaden skyldes, at der er afgivet urigtige risikooplysninger ved indtegnning på grund af restance/opsigelse i andet selskab. Bilag 12.

Selskabet har dels under klagesagen og ankesagen bedt [repræsentanten] dokumentere, at vi skulle have afvist at dække skaden pga. ejer- brugerforhold, dette har vi i skrivende stund endnu ikke modtaget.

Klagers [barn] er medlem af husstanden. Klager har ved sin accept erklæret at hverken hun eller andre medlemmer af husstanden er adviseret om eller er blevet opsagt eller annulleret af et andet selskab pga. skade, urigtige oplysninger manglende betaling inden for de sidste 3 år.

Klagers [barns] bilforsikring er udgået hos Gjensidige pga. restance og sagen er overdraget til inkasso firma, tidligere vedhæftet. Bilag 7 samt vores skrivelse til nævnet af 22.8.2022. Klagers [barn] havde bil forsikring hos os i perioden 31.8.2018 – 18.10.2018. Klagers [barn] er ligeledes registret i debitor registeret, Bilag 11.

Vedr. [repræsentantens] henvisning til FAL § 6 stk. 3 finder selskabet ikke at denne er relevant for sagen. Og derfor vil vi ikke gå nærmere ind i denne.

På baggrund af ovenstående, og med henvisning til FAL§ 6 stk. 1 fastholder vi vores afgørelse, da klager ved indtegning 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 klagers bil.

Af selskabet bilag 3 fremgår bl.a. at klagers vejhjælp, i [forsikringsselskab 1], er udgået pga. restance d. 15.12.2017. klager tegner forsikring hos os d. 15.10.2020.

Endvidere er klagers [barns] bilforsikring, klagers [barn] er medlem af husstanden, udgået hos Gjensidige pga. restance og sagen er overdraget til inkasso firma, Bilag 7 samt vores skrivelse til nævnet af 22.8.2022. Klagers [barn] havde bil forsikring hos os i perioden 31.8.2018 – 18.10.2018. Klagers [barn] er ligeledes registret i debitor registeret, Bilag 11."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/2 2023 bl.a. anført:

"Vi har modtaget selskabet seneste høringsvar på sagen der ikke ændrer ved det faktum, at selskabets oprindelige og egentlige afvisningsårsag er, at selskabet, at [barn] var primær ejer-, og bruger af bilen. Dette blev modbevist [Bilag B + B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10], hvorefter selskabet pludselig kommer med ny afvisningsårsag. Dette kan naturligvis ikke tages til følge, da det er stik imod reglerne på området.

Praksis er, at selskabet må forholde sig til først fremlagte afvisningsårsag og kan således ikke ændre denne senere hen i forløbet, blot fordi selskabet første afvisningsgrund viste sig ikke at være gangbar.

Herefter tager sagen en drejning, hvor selskabet ikke vender tilbage i flere måneder og ikke oplyser noget, hvorfor vi sender mange rykkerskrivelser om at få afgjort sagen idet selskabets afvisningsårsag er modbevist.

Men her kommer selskabet retur med. at sagen drejer sig om FAL §4-10 - urigtige oplysninger - dog efter selskabet har afgivet dækningstilsagn.

Selskabet oplyser tidligt på sagen dækningstilsagn uden nogen forbehold. Her nævnes i mails til kunden [Bilag A og A1 + A2], at denne har frit værkstedvalg og blot kan kører bilen til et værksted for udbedring af skader.

Selskabet påberåber sig således nye forhold der ligger mere end tre år bagud i tid samt forhold de ikke kan dokumentere.

[Repræsentanten] og forsikrede har derimod kunne fremskaffe dokumentation der modbeviser selskabets afvisning [Bilag F], hvorfor den nye afvisningsårsag ej heller kan tages til følge.

Dette understøttes ydermere af, at selskabet ikke kan fremkomme med konkret dokumentation for, at spørgsmål vedr. tidligere forsikringer, RKI mv. er blevet stillet kunden i indtegningsøjeblikket. Der er således ikke et acceptbilag med en afkrydsning eller underskrift. [Bilag G]

Kravet fastholdes således og sagen kan herefter videreformidles til Ankenævnets jurister, som alt andet lige må have fokus på oprindelige afvisningsårsag samt anerkendelse af skaden i diverse fremlagte mails sendt til klager."

Sekretariatet bad i meddelelse af 28/2 2023 selskabet om at fremlægge saneringsbrev af 29/4 2023 og om at oplyse, hvornår selskabet indhentede kreditrapport på klageren fra Debitorregisteret og RKI. Selskabet svarede den 1/3 2023 og den 3/3 2023 bl.a.:

"Af bilag 4 uploadet d. 26.12.2022 fremgår, at vi har udtrukket RKI rapporten d. 6.1.2022 kl. 19.40.

...

Udtræk fra debitorregisteret er foretaget d. 22.11.2021 kl. 10.06".

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens elektroniske samtykke fremgår bl.a.:

"Erklæring

Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og de 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, 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 påtvungen selvrisiko inden for de sidste 3 år."

Af e-mail af 15/10 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har læst og accepteret forudsætningerne og betingelserne 2020-10-15 18:04:45.924

Anmeldte skader de sidste 3 år: Ingen

År med bil i eget navn: 3

Pris inkl. rabat: 8520 kt.

Gebyrer: 176

Du har fået 5 % onlinerabat

Forudsætninger

Samtykke

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.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98498

- 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 påtvungen 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 en forsikring inden for de sidste 3 år, uanset om denne har været i flere selskaber. Ved en forsikring forstås samme forsikringstype fx indboforsikring, husforsikring og bilforsikring."

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

"Vi skriver til dig, fordi vi har modtaget din anmeldelse.

Værksted

Du kan nu køre din bil på værksted.

Værkstedet skal være godkendt og skal kontakte os, inden de kan begynde reparationen. Efter reparationen betaler vi direkte til værkstedet.

Vælg et af vores fordelsværksteder, og få adgang til en række fordele, der bl.a. omfatter:

- Lånebil i reparationstiden
- 5 års garanti på skadereparation
- Opretholdelse af bilens fabriksgaranti
- Gratis vask og støvsugning af din bil
- 10% rabat på merarbejde

Find et fordelsværksted, tæt på dig, ved at følge dette link: ...

Selvrisiko

Denne skade medfører ikke opkrævning af selvrisiko."

Af e-mail af 25/8 2022 fra forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Kunde

Bil [registreringsnummer] (12-08-2020- 15-10-2020) Afmelding af registreret køretøj

Skader: Nej

Restance: Ja. Skyld i [forsikringsselskab 2]: 2.347,12 kr. inkassosag sendt til [inkassoselskab] d. 17.02.2021.

Særlige vilkår/klausuler: Nej."

Af e-mail af 8/12 2022 fra forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Som aftalt bekræfter jeg at vi har haft forsikring på reg.nr. [registreringsnummer] i perioden 12.08.2020 - 15.10.2020. Policen ophører pr. denne dato da vi modtog en afmelding fra SKAT. Kunderne er derfor ikke udgået grundet restance men kunderne har ikke betalt for deres forsikringsperiode.

Vi har derfor sendt sagen til inkasso/ [inkassoselskab] da vi ønsker at få betaling for den periode kunden har haft forsikring hos os."

Ankenævnet for Forsikring

23.

98498

Af e-mail af 9/12 2022 fra forsikringsselskab 2 fremgår bl.a.:

"Vi fremsender første opkrævning til kunden d. 12.08.2020 for perioden 12.08.2020 til 01.08.2021.
Betalingsdato er 02.11.2020.
D. 26.11.2020 fremsender vi slutregningen, da kunden afmelder registreringen af køretøjet. Periode 12.08.2020 til 15.10.2020. Betalingsdato senest 30.11.2020.
Det er [klageren] som står som betaler. Regningen bliver stilet fysisk til hende på adressen ...
Rykker 1 sendes d. 31.12.2020. Betalingsdato 05.01.2021.
Rykker 3 sendes d. 26.01.2021. Betalingsdato 28.01.2021.
17.02.2021 inkassosag sendt til [inkassoselskab].
Kunden har ikke betalt restancen"

Af e-mail af 23/5 2022 fra forsikringsselskab 2 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg bekræfter hermed bilen [registreringsnummer] er blevet afmeldt hos os grundet du har afmeldt pladerne."

Af e-mail af 24/11 2021 fra forsikringsselskab 1 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har stadig bilforsikring og [vejhjælp] hos os.
Kunden har haft følgende forsikringer hos os:
Bilforsikring og [vejhjælp] fra 5. august 2019 til 10. januar 2020 (afmeldt af DMR).
Bilforsikring og [vejhjælp] fra 16. januar 2020 til 17. august 2020 (afmeldt af DMR).
Bilforsikring fra 19. juli 2012 til 18. juli 2018 (afmeldt af DMR).
Bilforsikring fra 27. september 2017 til 30. januar 2018 (afmeldt af DMR).
[Vejhjælp] fra 27. september 2017 til 15. december 2017 (udgået med restance).
...
Kunden har anmeldt følgende skader hos os:
...
19-05-2018 ... Hjem ... Pludselig skade ... 2.614 kr.
...
18-07-2020 ... Bil Elite ... Tyveri/hærværk ... 20.000 kr.
25-06-2020 ... [vejhjælp] Bil ... Bugsering ... 0 kr.
16-06-2020 ... [vejhjælp] Bil ... Bugsering ... 0 kr.
21-11-2019 ... [vejhjælp] Bil ... Hjulskift ... 0 kr.
04-11-2019 ... Bil Elite ... kollision ... 11.240 kr.
23-08-2019 ... [vejhjælp] Bil ... Bugsering ... 0 kr.
25-01-2017 ... Bil elite ... Glasskade ... 1.694 kr.

Skærpede vilkår nej.
Sanering nej."

Af taksatorens e-mail af 19/11 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg fremsender hermed erstatningsopgørelsen.

Som aftalt tilbyder vi 110.000 kr. som endelig fastsættelse af handelsværdien for køretøjet.

...

Erstatningsbeløbet er fastsat med forbehold for af forsikringsselskabets erstatningspligt."

Af selskabets brev af 29/4 2022 fremgår bl.a.:

"Vi kan ikke tilbyde dig forsikringer hos Gjensidige Forsikring

Vi er blevet bekendt med, at de oplysninger du har afgivet i accepten til os, ikke stemmer overens med de oplysninger vi har modtaget.

Da du underskriver accepten, bekræfter du blandt andet:

Erklæring

- Der er svaret på alle de stillede spørgsmål
- 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 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.

Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 foreskriver, at når en forsikringstager har givet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages, at det ikke ville have tegnet forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

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

Da vi har fået oplyst, at en eller flere af ovenstående forhold gør sig gældende, kan vi oplyse, at vi ikke kan tilbyde dig eller andre medlemmer af husstanden forsikringer.

Ovennævnte skyldes, at vi er blevet bekendt med at ... i perioden 12.08.2020 – 15.10.2020 har opsagt dine forsikringer på grund af restance.

I perioden 27.09.2017 – 15.12.2017 blev [vejhjælp] opsagt, ligeledes på grund af restance.

Desuden har vi konstateret at du er registreret i Experian/RKI A/S.

Dette betyder for dig, at den anmeldte skade ikke er dækket af forsikringen, skaden er anmeldt til os den 14. november 2021.

Samtidig skal vi oplyse, at hvis du eller andre medlemmer af husstanden ønsker at indtegne lovpligtige ansvarsforsikringer, hos Gjensidige Forsikring skal I kontakte os inden I indregistrer køretøjerne.

Ankenævnet for Forsikring

25.

98498

Bilforsikring policenummer ... ændres pr. den 15.10.2020.

Kaskodækningen annulleres pr. den 15.10.2020.

Dog kan vi tilbyde den lovpligtige ansvarsforsikring i perioden køretøjet har været indtegnet til os.

Præmien for den lovpligtige ansvarsforsikring vil udgøre kr. 4.181,- med helårlig betaling og en selvrisiko på kr. 4.085,-."

Af betalingsanmærkning i debitorregisteret – der er indhentet af selskabet den 22/11 2021 – fremgår bl.a.:

"[Klageren]

...

Beløb: 28.816 kr.

Årsag: Betalingspåkrav – påtegnet af fogedretten

Fundament: 09.06.2020

Indberettet: 29.06.2020

Slettes 09.06.2025"

Af betalingsanmærkning i RKI-registeret – der er indhentet af selskabet den 6/1 2022 – fremgår bl.a.:

"Svar fra CPR-registeret:

Navn: [klageren]

Dato for sidste adresseændring: 20.10.2017

Kreditadvarsel aktiveret: Nej

Betalingsanmærkning fra RKI:

Firmanavn: ...

...

Videregivet den 29.6.2020

Slettes den 9.6.2025

...

Fundament: Betalingspåkrav 2. registrering."

Af betalingsanmærkning i debitorregisteret – der er CPR-valideret 22/11 2021 – fremgår bl.a.:

"[Barnet]

...

Beløb: 6.399 kr.

Årsag: Betalingspåkrav – påtegnet af fogedretten

Fundament: 23.10.2020

Indberettet: 25.11.2020

Slettes: 23.10.2025"

Af selskabets interne e-mail af 24/8 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg har lige fået verificeret af en udvikler, at den version af CPR-samtykke og accept af købsbetingelser som kunde er blevet eksponeret for, er samme version som vi har i dag. Det har derfor ikke været muligt at gennemføre købet uden at acceptere disse. Jeg har vedhæftet to screenshots hvor I kan se hvordan det ser ud hvis folk svarer nej. Man kan ikke fortsætte uden at svare ja eller nej."

Af selskabets interne system fremgår bl.a.:

"[Barnets navn]
Bilforsikring, Uden for aftale
...
Nyregist: 31.08.18
Afslutt: 18.10.18
...
08.03.19 sendt til inkasso. 20 10 18 afmelding."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 15/10 2020 bilforsikring. I den digitale accept tilkendegav klageren, at hverken hun eller andre medlemmer af husstanden var registreret i RKI eller andet debitorregister, eller var blevet adviseret om eller var blevet opsagt eller annulleret af et andet forsikrings-selskab pga. blandt andet manglende betaling inden for de sidste 3 år. Den 14/11 2021 anmeldte klageren skade på bilen, som blev erklæret totalskadet. Selskabet annullerede den 29/4 2022 klagerens kaskoforsikring og afviste den 4/5 2022 dækning af skaden med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen.

Klageren kræver erstatning på 110.000 kr. Hun har anført, at selskabet gav dækningstilsagn ved at skrive i e-mails, at hun havde frit værkstedsvalg og blot kunne køre bilen til et værksted for udbedring af skader. Først senere i processen fremkom selskabet med en taksatorvurdering, som tog forbehold for erstatningspligten. Klageren har anført, at selskabet ikke har dokumenteret, at spørgsmålene vedrørende tidligere forsikringer og RKI blev stillet i indtegningsøjeblikket. Klageren har anført, at hun ikke er opsagt af sit tidligere forsikringsselskab og aldrig har modtaget en opsigelse. Hun har anført, at hun ikke er informeret om en reel inkassosag eller udestående med et tidligere forsikringsselskab. Hun har anført, at forsikringsselskab 2 tilbagebetalte et ret højt beløb efter opsigelsen til hende. Dette er ikke foreneligt med, at hun skulle have et udestående med dette forsikringsselskab. Hun har anført, at forholdet er omfattet af forsik-

ringsaftalelovens § 6, stk. 3. Hun har anført, at "selskabet mener langt hen i sagen, at [barnet] er ejer-, bruger af bilen ... Herefter tager sagen en drejning, hvor selskabet ikke vender tilbage i flere måneder og ikke oplyser noget, hvorfor vi sender mange rykkerskrivelser om at få afgjort sagen idet selskabets afvisningsårsag er modbevist. Men her kommer selskabet retur med, at sagen drejer sig om FAL §4-10 - urigtige oplysninger".

Selskabet har anført, at klageren var i restance ved forsikringsselskab 2, da hun tegnede bilforsikringen, og at klageren var opsagt af forsikringsselskab 1 i 2017 pga. restance. Selskabet har anført, at klagerens barn – som er del af husstanden – i 2018 fik opsagt sin bilforsikring hos selskabet pga. restance, og at klageren og barnet var registreret i et debitorregister på indtegningsstidspunktet. Selskabet har anført, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og at hun "var ... fuldt ud klar over, at hun skyldte præmie i andet selskab samt at hun var registreret i Experian RKI og andet debitorregister". Selskabet har anført, at klageren har været i ond tro ved indtegningen, idet det fremgår af klagerens registrering i debitorregisteret, at der er tale om betalingspåkrav påtegnet af fogedretten. Selskabet har anført, at selskabet ikke ville have tilbudt klageren ikke-lovpligtige forsikringer, hvis selskabet havde været bekendt med de rette forhold ved indtegningen. Selskabet har anført, at taksatoren har aftalt erstatningen med forbehold for selskabets erstatningspligt. Selskabet har anført, at selskabet ikke har afvist skaden på grund af ejer/bruger-forholdet.

Af klagerens digitale samtykke af købsbetingelserne fremgår det, at "Du erklærer med din accept, at du har svaret korrekt på alle spørgsmål, at de allerede nævnte forudsætninger og de 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, at du eller andre medlemmer af husstanden ikke: Er registreret i Experians RKI-register eller andet debitorregister ... Er i restance i nuværende forsikringsselskab".

Af e-mail af 15/10 2020 til klageren fremgår det, at "Jeg har læst og accepteret forudsætningerne og betingelserne 2020-10-15 ... Forudsætninger: Samtykke: Du erklærer med din accept,

Ankenævnet for Forsikring

28.

98498

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 i restance i nuværende forsikringsselskab ... Er adviseret om, eller har modtaget meddelelse om, at en forsikring vil ophøre, blive opsagt, slettet, eller annulleret, i et andet selskab pga. ... manglende betaling inden for de sidste 3 år".

Af selskabets brev af 29/4 2022 fremgår det, at "Vi kan ikke tilbyde dig forsikringer hos Gjensidige Forsikring. Vi er blevet bekendt med, at de oplysninger du har afgivet i accepten til os, ikke stemmer overens med de oplysninger vi har modtaget ... Ovennævnte skyldes, at vi er blevet bekendt med at ... i perioden 12.08.2020 – 15.10.2020 har opsagt dine forsikringer på grund af restance. I perioden 27.09.2017 – 15.12.2017 blev [vejhjælp] opsagt, ligeledes på grund af restance. Desuden har vi konstateret at du er registreret i Experian/RKI A/S. Dette betyder for dig, at den anmeldte skade ikke er dækket af forsikringen, skaden er anmeldt til os den 14. november 2021".

Af selskabets interne e-mail af 24/8 2022 fremgår det, at klageren ikke kunne gennemføre indtegningen uden at acceptere CPR-samtykke og købsbetingelser.

Selskabet indhentede kreditrapport på klageren fra debitorregisteret den 22/11 2021 og fra RKI den 6/1 2022. Af betalingsanmærkning på klageren i debitorregisteret fremgår det: "Beløb*: 26.816 kr. Årsag: Betalingspåkrav – påtegnet af fogedretten. Fundament 09.06.2020. Indberettet: 29.06.2020. Slettes 09.06.2025".

Af betalingsanmærkning på klageren i RKI-registeret fremgår det: "Videregivet den 29.6.2020. Slettes den 9.6.2025. Beløb ved indtegningstidspunkt ... Fundament: Betalingspåkrav 2. registrering".

Af betalingsanmærkning på barnet i debitorregisteret fremgår det: "Beløb: 6.399 kr. Årsag: Betalingspåkrav – påtegnet af fogedretten. Fundament: 23.10.2020. Indberettet: 25.11.2020. Slettes: 23.10.2025".

Af e-mail af 24/11 2021 fra forsikringsselskab 1 fremgår det, at "Klageren har stadig bilforsikring og [vejhjælp] hos os. [Klageren] har haft følgende forsikringer hos os: ... [Vejhjælp] fra 27. september 2017 til 15. december 2017 (udgået med restance)".

Af e-mail af 9/12 2022 fra forsikringsselskab 2 fremgår det, at forsikringsselskabet sendte en opkrævning for bilforsikring til klageren med betalingsdato den 2/11 2020. Da klageren afmeldte registreringen af bilen, sendte forsikringsselskabet en slutregning med betalingsdato den 30/11 2020. Forsikringsselskabet sendte den første rykker den 31/12 2020 og sagen overgik til inkasso den 17/2 2021.

Af selskabets interne system fremgår det, at barnet havde bilforsikring hos selskabet, som blev sendt til inkasso den 8/3 2019.

Nævnets flertal udtaler:

Nævnets flertal bemærker, at kreditoplysningsbureauer er særskilt reguleret i databeskyttelseslovens kapitel 5, og at kreditoplysningsbureauer efter databeskyttelsesforordningens artikel 14 skal informere den registrerede herom "inden for en rimelig frist efter indsamlingen af personoplysningerne, men senest inden for en måned under hensyn til de specifikke forhold, som personoplysningerne er behandlet under". Indberetningsdatoen er den 29/6 2020, hvilket er næsten 4 måneder forud for tidspunktet for købet af forsikringen, hvorfor flertallet må lægge til grund, at klageren var informeret om, at hun var indberettet til RKI/debitorregisteret. Nævnets flertal bemærker i den forbindelse, at det fremgår af debitorregisteret, at der foreligger betalingspåkrav påtegnet af fogedretten.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ved indtegningen har afgivet urigtige oplysninger om, at hun ikke var registreret i et debitorregister eller i RKL. Flertallet finder, at dette må tilregnes klageren som uagtsomt.

Af forsikringsaftalelovens § 8 fremgår det, at "vil selskabet påberåbe sig, at et af de i §§ 5-7 nævnte forhold foreligger, skal det efter at have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren, i hvilket omfang det vil påberåbe sig nogen af de rettigheder, disse paragraffer hjemler".

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at selskabet ikke uden unødigt ophold har påberåbt sig sine rettigheder efter forsikringsaftalelovens § 6, jf. § 8. Selskabet er derfor ikke berettiget til at annullere klagerens kaskoforsikring og afvise den anmeldte kaskoskade med den begrundelse, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved indtegningen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 22/11 2021 blev bekendt med, at klageren var registreret i debitorregisteret, og at selskabet først i brev af 29/4 2022 gjorde gældende, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger, og at hendes kaskoforsikring som konsekvens heraf blev annulleret, og kaskoskaden blev afvist.

Det forhold – at selskabet efter den 22/11 2021 i et vist omfang kan have undersøgt, om andre forhold tillige kunne udgøre urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen – kan ikke føre til andet resultat.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at registreringen af klageren i debitorregisteret udgør et klart og tilstrækkeligt bevis for, at der er afgivet urigtige risikooplysningerne, hvorfor selskabet efter forsikringsaftalelovens § 8 skal reagere herpå uden unødigt ophold. Flertallet henviser til sagerne 95841 og 90688.

Ankenævnet for Forsikring

31.

98498

Flertallet har videre lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at "Den 22.11.2021 bliver sagen udtaget til rutinemæssig stikprøvekontrol ... Samme dag modtager vores konsulent de ønskede dokumenter dog mangler klager at udfylde diverse spørgsmål, hvorfor vores konsulent beder klager udfylde disse samt uddybe diverse spørgsmål omkring skadestedet".

For så vidt angår restancen ved forsikringsselskab 2 bemærker flertallet, at betalingsdatoen for forsikringsselskabets opkrævning af præmien er den 2/11 2020, hvorfor selskabet ikke har bevist, at klageren var i restance ved forsikringsselskab 2 på indtegningstidspunktet den 15/10 2020.

For så vidt angår barnets registrering i debitorregisteret bemærker flertallet, at kravet er indbetalt den 25/11 2020, hvorfor selskabet ikke har bevist, at barnet var registreret i debitorregisteret på indtegningstidspunktet den 15/10 2020.

Nævnets mindretal udtaler:

Af selskabets e-mail af 5/11 2021 fremgår det, at "Vi skriver til dig, fordi vi har modtaget din anmeldelse ... Du kan nu køre din bil på værksted. Værkstedet skal være godkendt og skal kontakte os, inden de kan begynde reparationen. Efter reparationen betaler vi direkte til værkstedet ... Denne skade medfører ikke opkrævning af selvrisko".

Af taksatorens e-mail af 19/11 2021 fremgår det, at erstatningsbeløbet er fastsat med forbehold for forsikringsselskabets erstatningspligt.

For så vidt angår restancen til vejhjælp ved forsikringsselskab 1 bemærker nævnet, at forsikringsselskabet har oplyst, at "[Klageren] har stadig bilforsikring og [vejhjælp] hos os", samt at det ikke fremgår, om restancen fra 2017 stadig var ubetalt på indtegningstidspunktet den 15/10 2020.

Mindretallet bemærker, at det fremstår som mindre sandsynligt, at klageren i 2021 forsat vil have bilforsikring og vejhjælp, hvis der i flere år har været en udestående restance på vejhjælp. På den baggrund har selskabet ikke bevist, at klageren var i restance til forsikringsselskab 1 på indtegningstidspunktet den 15/10 2020, eller at klageren fra forsikringsselskab 1 har modtaget meddelelse om, at vejhjælpen vil ophøre, blive opsagt, slettet eller annulleret pga. manglende betaling.

For så vidt angår restancen ved forsikringsselskab 2 bemærker mindretallet, at betalingsdatoen for forsikringsselskabets opkrævning af præmien er den 2/11 2020, hvorfor selskabet ikke har bevist, at klageren var i restance ved forsikringsselskab 2 på indtegningstidspunktet den 15/10 2020.

For så vidt angår barnets registrering i debitorregisteret bemærker mindretallet, at kravet er indberettet den 25/11 2020, hvorfor selskabet ikke har bevist, at barnet var registreret i debitorregisteret på indtegningstidspunktet den 15/10 2020.

Uanset dette finder mindretallet efter en samlet vurdering, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har annulleret klagerens kaskoforsikring, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at selskabet har afvist at behandle den anmeldte kaskoskade, idet mindretallet finder, at selskabet uden ugrundet ophold – jf. forsikringsaftalelovens § 8 – har påberåbt sig, at et af de i forsikringsaftalelovens §§ 5-7 nævnte forhold foreligger. Mindretallet henviser til nævnets afgørelse i sag 92126, hvor nævnet også har lagt vægt på formålet med bestemmelsen, som er at forhindre selskabet i at spekulere på forsikringstagers bekostning.

Mindretallet finder, at der ikke foreligger sådanne formildende omstændigheder, at der er grundlag for at anvende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på indtegningstidspunktet den 15/10 2020 var registreret i debitorregisteret og i RKI. Mindretallet bemærker, at kreditoplysningsbureauer er særskilt reguleret i databeskyttelseslovens kapitel 5, og at kreditoplysningsbureauer

efter databeskyttelsesforordningens artikel 14 skal informere den registrerede herom "inden for en rimelig frist efter indsamlingen af personoplysningerne, men senest inden for en måned under hensyn til de specifikke forhold, som personoplysningerne er behandlet under". Indberetningsdatoen er den 29/6 2020, hvilket er næste 4 måneder forud for tidspunktet for købet af forsikringen, hvorfor mindretallet må lægge til grund, at klageren var informeret om, at hun var indberettiget til RKI/debitorregisteret. Mindretallet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af debitorregisteret, at der foreligger betalingspåkrav påtegnet af fogedretten.

Mindretallet har henset til, at barnet den 8/3 2019 blev sendt til inkasso på grund af restance på sin bilforsikring hos det indklagede selskab.

Mindretallet finder, at selskabets kvittering for anmeldelse af 5/11 2021 ikke kan anses for at være et dækningstilsagn. Det fremgår af e-mailen, at værkstedet skal kontakte selskabet, inden de kan begynde reparationen. Det fremgår af taksatorens e-mail, at han tager forbehold for selskabets erstatningspligt.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal anerkende, at selskabets annullering af klagerens kaskoforsikring samt afslaget på dækning for kaskoskaden med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er uberettiget. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal træffe ny afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

98498

se om dækning af den anmeldte skade. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand