

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. marts 2023 blev i sag nr. 98813:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft rejseforsikring. I klageskema af 10/10 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev skudt syg under rejse, jeg har derefter modtaget en regning på ca. som 26.123,65 kr. jeg er ikke enige i, fordi rejse assistance alarm central garanteret gratis behandling fordi jeg har rejse forsikring.

Vilkår nr. RE-8, januar 2022 som jeg har købt!

Jeg tegner forsikring jeg burde være dækket på rejse for de her vilkår siger

Vilkår nr. RE-8, januar 2022

Det har jeg købt:

a Behandling og undersøgelse af sygdom eller tilskadekomst, der opstår akut* under rejsen:

Min forventning for det i lover, som Bauta udbyder:

A. Behandling og undersøgelse af sygdom eller tilskadekomst, der opstår akut* under rejsen:

Jeg har ikke givet sammenstykke manuelt eller pdf digital til at indhente oplysninger om mig fra andre steder.

Jeg har ikke skrevet nogen steder at de kan indhente oplysninger fra andre steder eller andre selskaber.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

De har bortvist mig som kunde og sendt opkrævning. Jeg er uenige i afgørelsen! Fordi jeg har forsikret mig. Jeg vil have annulleret min regning, fordi jeg var forsikret for sygdom under rejse. jeg har betalt for rejse forsikring. en rejse forsikring lovet at dække.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98813

Jeg ønsker opkrævning annulleret fordi jeg blev akut syg på ferie. Jeg har betalt for min rejse forsikring for akut hjælp ikke for opkrævninger.

Hvad har det med andre skader at gøre? At jeg blev akut syg på ferie? Meningsløs vurdering.

Jeg er ikke blevet spurgt om tidligere skader? Hensyn, hvad skal i bruge det til. For min afgørelse skal i tage kontakt til alarm central som sendte mig videre til læge hjælp. På hvilket bekostning laver i kæmpe regning! Jeg har allerede betalt og er inddraget som modtager af hjælp fra jer. Hvor står der nej til at, jeg ikke kan have andre skader med betingelse opfyldt? jeg har absolut ikke skrevet at, jeg aldrig har haft andre skader hos et andet forsikringsselskab. Jeg er uenige i afgørelsen. Hvad står forsikringsarbejde for?

Som har intet min oplysninger som har intet med denne rejseforløbs sygdom at gøre. Jeg har ikke haft samme akut sygdomme med andre skader. Jeg har hellere ikke anmeldt til andre selskaber denne sygdomsforløb.

De også trukket penge denne her mdr. -1.449,94 den 07.10.2022 betaling LB FORSIKRING A/S. Samtidigt afviser de mig som kunde. Jeg vil gerne have penge tilbage!"

Selskabet har i brev af 28/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra vores tidligere medlem [klageren], der har haft en studieforsikring omfattende indboforsikring med rejseforsikringsdækning og ulykkesforsikring. Vi bemærker, at rejseforsikringen er en tilvalgsdækning til indboforsikringen.

[Klageren] klager over, at vi har opsagt hendes rejseforsikring fra tegningstidspunktet og krævet den udbetalte erstatning på 26.123,65 kr. efter fradrag af præmier tilbagebetalt.

[Klageren] har bl.a. anført, at hun ikke har givet samtykke til, at der må indhentes oplysninger om hende fra andre selskaber. Hun mener, at hun er berettiget til dækning, fordi hun har betalt for sin forsikring, og fordi hun blev akut syg på ferien. Den seneste rejseskade har intet med de tidligere skader at gøre. Hun mener desuden, at det er forkert, at hun skulle have skrevet, at hun ikke har haft andre skader hos et tidligere forsikringsselskab. Endelig finder hun det uberettiget, at LB Forsikring har trukket 1.449,94 kr. den 7. oktober 2022, når hun er blevet afvist som kunde.

Sagsfremstilling

Den 22. september 2020 tegnede [klageren] via LB Forsikrings hjemmeside en studieforsikring omfattende en indbo- og en rejseforsikring. Ved udfyldelsen af spørgsmålene på hjemmesiden trykkede hun 'nej' til spørgsmålet: 'Har du tidligere haft forsikring i eget navn?'. Vi henviser herved til jf. **bilag A**, som er en udskrift af de udfyldte oplysninger på hjemmesiden.

I perioden fra tegningen af studieforsikringen og frem til den 12. marts 2022 fik [klageren] udbetalt i alt 27.605,54 kr. for 4 skader på sin rejseforsikring.

Den 8. august 2022 anmeldte hun endnu en skade på rejseforsikringen. LB Forsikring iværksatte på baggrund af det usædvanligt store antal skader en undersøgelse af [klagerens] eventuelle tidligere forsikringsforhold.

Den 4. september 2022 oplyste [tidligere forsikringsselskab], at [klageren] i perioden fra den 2. august 2018 til den 7. juli 2019 havde anmeldt 5 rejseskader, hvoraf 4 af skaderne var blevet dækket af forsikringen. På baggrund af skadeforløbet havde [tidligere forsikringsselskab] opsagt [klagerens] forsikringer i oktober 2019. Mailen fra [tidligere forsikringsselskab] fremlægges som **bilag B**.

Ved brev af 22. september 2022 opsagde LB Forsikring [klagerens] rejseforsikring med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, jf. **bilag C**. Samtidig blev de udbetalte erstatninger på i alt 27.605,54 kr. krævet tilbagebetalt, dog med fradrag af 1.481,89 kr. for betalt præmie.

[Klagerens] indboforsikring blev opsagt pr. 17. oktober 2022, og hendes ulykkesforsikring blev efter eget ønske opsagt pr. 14. oktober 2022. Ved opsigelsen af de to sidstnævnte forsikringer fik [klageren] tilbagebetalt 217,95 kr. i overskydende betaling.

[Klageren] klagede over opsigelsen af rejseforsikringen og kravet om tilbagebetaling, jf. **bilag D**. Ved brev af 28. september 2022 fastholdt LB Forsikring afgørelsen, jf. **bilag E**.

[Klageren] indgav herefter en klage til den klageansvarlige, jf. **bilag F**.

LB Forsikring besvarede klagen ved brev af 10. oktober 2022, jf. **bilag G**.

[Klageren] har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering af sagen.

Det følger af forsikringsaftalelovens §§ 4-6, at selskabet er berettiget til at ophæve en forsikringsaftale fra tegningstidspunktet i tilfælde, hvor forsikringstageren enten bevidst eller uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Ved udfyldelsen af spørgsmålene på hjemmesiden i forbindelse med tegningen af forsikringen trykkede [klageren] 'nej' til spørgsmålet: 'Har du tidligere haft forsikring i eget navn?'. Der henvises herved til bilag A. [Tidligere forsikringsselskab] har efterfølgende oplyst, at hun i perioden fra den 2. august 2018 til den 7. juli 2019 havde anmeldt 5 rejseskader, hvoraf 4 af skaderne var blevet dækket af forsikringen, jf. bilag B. Det må på denne baggrund lægges til grund, at [klageren] har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af studieforsikringen.

Det er vores vurdering, at afgivelsen af de urigtige oplysninger om tidligere forsikringsforhold må tilregnes [klageren] i det mindste som uagtsom. Vi har herved lagt vægt på, at hun i perioden fra den 2. august 2018 til den 7. juli 2019 havde brugt sin tidligere rejseforsikring i [tidligere forsikringsselskab] 5 gange. Hun kan derfor ikke have været uvidende om, at hun havde været forsikret i dette selskab, som havde opsagt hendes forsikringer mindre end et år før tegningen af studieforsikringen.

Hvis [klageren] på korrekt vis havde svaret 'Ja' til, at hun havde haft forsikring i eget navn før, ville der have foldet sig en række yderligere spørgsmål ud, herunder: 'Har du fået opsagt en forsikring helt eller delvist af et andet forsikringsselskab?'. Ved bekræftende besvarelse af dette spørgsmål,

ville [klageren] være blevet bedt om at uddybe svaret. Herefter ville vi have kontaktet hende med henblik på at få oplyst, hvor mange skader hun havde anmeldt indenfor de seneste 3 år. Med det korrekt oplyste antal rejseskader ville vi i henhold til vores antagelsesregler herefter ikke have tilbudt hende at tegne en rejseforsikring. Vi henviser herved til mailen om vores antagelsesprocedurer, som er tilsendt ankenævnet særskilt, idet der er tale om interne oplysninger.

[Klageren] har fremlagt de første to sider i en speciallægeerklæring dateret den 20. august 2019 fra psykiater ... til ... Af erklæringen fremgår bl.a., at [klageren] lider af atypisk skizofreni, og at hun ved undersøgelsen var fuldt orienteret og talte godt dansk. Det fremgår videre, at hun havde taget en ..., og at hun var optaget på [uddannelse].

Efter vores opfattelse indeholder speciallægeerklæringen ikke oplysninger, der dokumenterer eller sandsynliggør, at [klageren] på tidspunktet for udfyldelsen af tegningsoplysningerne på hjemmesiden den 22. september 2020 var ude af stand til at forstå og svare korrekt på de stillede spørgsmål.

[Klageren] har tidligere oplyst, at det ikke var hende selv, der udfyldte skemaet på hjemmesiden, da forsikringen skulle tegnes. Såfremt dette måtte være tilfældet, bærer [klageren] selv ansvaret for, at de afgivne oplysninger er korrekte.

På baggrund af ovenstående gøres det herefter samlet gældende, at LB Forsikring har været berettiget til at ophæve rejseforsikringsaftalen.

Ved ophævelse af en forsikringsaftale er retsvirkningen, at selskabets ansvar bortfalder med virkning fra tegningstidspunktet. Tilsvarende bortfalder selskabets krav på betaling af forsikringspræmien. Vi har derfor med rette fremsat et tilbagebetalingskrav på 26.123,65 kr. efter fradrag af 1.481,89 kr. for modtagne betalinger, jf. bilag C.

Det bemærkes i tilknytning til tilbagebetalingskravet, at [klageren] ikke kan have været i god tro om modtagelsen af de tilkendte erstatningsbeløb. Med den urigtige besvarelse af vores spørgsmål må det have stået hende klart, at oplysningen om hendes tidligere forsikring ville kunne få betydning for hendes mulighed for at tegne en studieforsikring i LB Forsikring og dermed også for muligheden for at opnå forsikringsdækning. Hertil kommer, at udbetalingen af erstatningsbeløbene fra LB Forsikring skete indenfor 1½ år efter afgivelsen af de urigtige oplysninger, jf. vedhæftede skadesoversigt, **bilag H**. Der er således en forholdsvis nær tidsmæssig sammenhæng mellem afgivelsen af de urigtige oplysninger og modtagelsen af de tilkendte erstatningsbeløb.

LB Forsikring har fremsat tilbagesøgningskravet uden unødigt ophold, jf. forsikringsaftalelovens § 8. Efter modtagelsen af [klagerens] seneste skadesanmeldelse den 8. august 2022, iværksatte LB Forsikring en undersøgelse af hendes eventuelle tidligere forsikringsforhold. Vi modtog oplysningen om [klagerens] tidligere skadeforløb i [tidligere forsikringsselskab] den 4. september 2022, jf. bilag B, og den 22. september 2022 sendte vi et opsigelsesbrev til [klageren] med krav om tilbagebetaling, jf. bilag B.

Hvad angår [klagerens] klage over, at oplysningerne fra [tidligere forsikringsselskab] skulle være indhentet uden hendes samtykke, henviser vi til bilag I. Det fremgår heraf, [klageren] den 1. september 2022 har givet samtykke til, at LB Forsikring bl.a. kan 'kontakte konkurrerende forsikringsselskaber for at få oplyst en eventuel skadehistorik'.

Ankenævnet for Forsikring

5.

98813

Hvad angår det af [klageren] anførte om, at LB Forsikring uberettiget har trukket 1.449,94 kr., kan det oplyses, at vores finansafdeling har brugt 288,40 kr. + 6 kr. i betalingsgebyr til dækning af udestående på [klagerens] opsagte indboforsikring. De resterende 1.155,54 kr. er tilbagebetalt til [klagerens] NemKonto den 13. oktober 2022. Yderligere er der i forbindelse med opsigelsen af indbo- og ulykkespolicerne udbetalt henholdsvis 108 kr. på indboforsikringen og 109,95 kr. på ulykkesforsikringen til [klagerens] NemKonto. Begge disse beløb er udbetalt den 18. oktober 2022."

Klageren har i kommentar af 8/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har aldrig givet samtykke til LB for at kunne hente mine oplysninger. Jeg blev ringet op af en skadebehandler som sagde at han skulle viderebehandle min sag vedr. min sygdom. Jeg har aldrig givet samtykke til LB for at kunne hente mine oplysninger osv. De har manipuleret samtykke da jeg aldrig har underskrevet på noget som helst samtykke fra dem. Min tidligere samlever havde bestilt flybilletter og vi kunne ikke rejse pga. sygdom og det gjorde at han fik erstatning fra LB. Hvorfor skal jeg tilbagebetale det når jeg ikke har fået erstatning? Det var min tidligere samlever som havde besvaret forsikrings spørgsmål under forsikringstegning., da jeg har været meget syg. Lægejournal kan indhentes på anmodning."

Nævnets sekretariat har den 25/11 2022 bedt selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 13/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende det faktiske forløb:

Som **bilag J** fremlægger vi en kopi af vores brev af 24. september 2020, som [klageren] modtog efter bestillingen af studieforsikringen.

Som **bilag K** fremlægger vi en udskrift fra hjemmesiden af de skærbilleder, der vises, hvis der trykkes "Nej" til spørgsmålet: "Har du tidligere haft forsikring i eget navn". Som det fremgår af skærbillede 3, kan man i dette tilfælde gå direkte videre til skærbillede 4.

Efter bestillingen af forsikringen på hjemmesiden sendte vi – som det fremgår af bilag K, skærbillede 5 – en mail med de oplysninger, som [klageren] havde indtastet på hjemmesiden. Udskriften blev sendt til den mailadresse, som [klageren] havde angivet på hjemmesiden, altså ... [Klageren] havde dermed adgang til at kontrollere rigtigheden af de indtastede oplysninger.

Vedrørende det hypotetiske forløb ved korrekte oplysninger:

Som **bilag L** fremlægger vi en udskrift fra hjemmesiden af de skærbilleder, der vises, hvis der trykkes "Ja" til spørgsmålet: "Har du tidligere haft forsikring i eget navn". Som det fremgår af skærbillede 3, vil der i så fald fremkomme yderligere 3 spørgsmål. Det første supplerende spørgsmål lyder: "Har du fået opsagt en forsikring helt eller delvist i et andet forsikringsselskab". Hvis man svarer "Ja" til dette spørgsmål, fremkommer der en boks med teksten: "Hvis du har svaret ja, så uddyb her". Ved udfyldelsen af skemaet er der således ikke tvivl om, at tekstboksen til uddybende bemærkninger knytter sig til spørgsmålet om tidligere opsagte forsikringer. Det er ikke muligt at gå videre til skærbillede 4, før tekstboksen er udfyldt.

Hvis købet bekræftes på skærbillede 4, vil der på skærbillede 5 blive vist en tekst, hvor vi takker for købet, og hvor vi bl.a. oplyser, at forsikringen vil kunne ses under "Mine forsikringer" på Min Side, når den er oprettet i vores system. Det er således forudsat, at der skal foregå en efterfølgende manuel behandling og vurdering af de afgivne oplysninger om tidligere forsikringsforhold, og at der dermed endnu ikke er tale om en bindende aftale.

Efter udfyldelsen af oplysningerne på hjemmesiden ville [klageren] inden for en uges tid være blevet kontaktet telefonisk af LB Forsikrings afdeling for salg og rådgivning med henblik på en uddybende samtale om den tidligere forsikring, herunder de nærmere omstændigheder omkring opsigelsen og antallet af tidligere skader. Ved korrekte oplysninger herom ville hun herefter – som tidligere oplyst – have fået at vide, at vi ikke ville tegne en rejseforsikring på hende.

Vi er ved gennemgang af skærbillede 5, bilag L, blevet opmærksomme på, at skærbilledet kan opfattes sådan, at der er indgået en bindende aftale. Vi har derfor taget initiativ til at ændre teksten således, at det fremgår tydeligere, at købet er betinget af en efterfølgende vurdering.

Hvis ankenævnet måtte finde, at LB Forsikring på baggrund af teksten på skærbillede 5, bilag L, ville have været forpligtet til at tegne studieforsikringen ved korrekte oplysninger om tidligere opsigelse i [tidligere forsikringsselskab], gøres det gældende, at der fortsat ikke er grundlag for at give [klageren] medhold i klagen.

[Klageren] anmeldte allerede den 25. september 2020 – blot tre dage efter udfyldelsen af oplysningerne på hjemmesiden – en indboscade, jf. **bilag N**. Ifølge indboforsikringens vilkår punkt 22.G, der fremlægges som **bilag M**, ville vi herefter have været berettiget til at opsiges rejseforsikringen skriftligt med 14 dages varsel. Det bemærkes i tilknytning hertil, at rejseforsikringen er en tilvalgsdækning til indboforsikringen.

Da [klagerens] rejseskader, jf. bilag H, først indtrådte efter udløbet af opsigelsesvarslet på 14 dage, ville hun dermed heller ikke ved korrekte oplysninger om sine tidligere forsikringsforhold have været berettiget til dækning af rejseskaderne.

Det gøres således samlet gældende, at der er årsagssammenhæng mellem de urigtige oplysninger og det tab, som LB Forsikring har lidt til dækning af rejseskaderne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget lægeerklæring af 20/8 2019, skærmpoint fra selskabets hjemmeside over indtegningsproceduren, udskrift af de af klageren udfyldte oplysninger ved tegning af forsikring og oversigt over tidligere skader i selskabet. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Selskabet bad den 18/8 2022 klageren om at udfylde en samtykkeerklæring for indhentelse af oplysninger hos konkurrerende forsikringsselskaber. Af mail af 1/9 2022 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Hej som aftalt telefonisk giver jeg mit samtykke er på mail da jeg har ikke en printer. Hermed giver jeg samtykke erklæring [tidligere forsikringsselskab] til skade ..."

Ankenævnet for Forsikring

7.

98813

Af mail af 4/9 2022 fra tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"[Klageren] er kendt hos [tidligere forsikringsselskab].

Der er internt notat om at vi kun kan tilbyde lovpligtige forsikringer og ingen dækningsudvidelser. Altid hele årlig præmie og betales up-front. (ingen leads fra skade ønskes = ej tilbud op nye forsikringer mv.)

Skader oversigt								
	Skade nr.	Branche	Skade art	Skade dato	Status	Police nr	Objekt	Udbetalt
Vis		Rejse	bagage (rejsefors)	07-07-2019	afvist		Rejsefor	0.000,00
Vis		Rejse	sygdom	26-01-2019	afsluttet		Rejsefor	35.474,30
Vis		Rejse	sygdom	22-01-2019	afsluttet		Rejsefor	35.308,50
Vis		Rejse	bagage (rejsefors)	04-08-2018	afsluttet		Rejsefor	20.859,00
Vis		Rejse	privatansvar (rejsefors)	02-08-2018	afsluttet		Rejsefor	0.995,00

Kunden havde indbo/rejse hos [tidligere forsikringsselskab] og blev pga. skadesforløbet totalsaneret i okt. 2019."

Nævnet har fået forelagt mail af 25/10 2022, hvori selskabets interne retningslinjer for antagelse og sanering fremgår.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 22/9 2020 studieforsikring. I den forbindelse svarede hun "Nej" til spørgsmålet "Har du tidligere haft forsikring i eget navn?".

Den 8/8 2022 anmeldte klageren en rejseskade. Selskabet opsagde den 22/9 2022 klagerens rejseforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet under henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen. Som følge heraf krævede selskabet allerede udbetalt erstatning for 4 rejseskader tilbagebetalt. Selskabet modregnede klagerens præmieindbetaling i tilbagebetalingskravet, hvorefter selskabet krævede, at klageren betalte kr. 26.123,65 tilbage. Selskabet opsagde klagerens ulykkesforsikring, som efter hendes eget ønske ophørte pr. 14/10 2022, og indboforsikring pr. 17/10 2022.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt rejseforsikringen med tilbagevirkende kraft og har afvist at dække den anmeldte rejseskade. Hun er utilfreds med, at selskabet har krævet

Ankenævnet for Forsikring

8.

98813

allerede udbetalt erstatning tilbagebetalt, og at selskabet den 7/10 2022 har trukket kr. 1.449,94.

Klageren har anført, at hun blev akut syg under rejsen, og at alarmcentralen garanterede gratis behandling og sendte hende videre for lægehjælp. Hun har anført, at det var hendes tidligere samlever, som besvarede spørgsmål i forbindelse med tegningen af forsikringen, da hun var meget syg, og at hun ikke blev spurgt til tidligere skader. Hun har ikke givet selskabet samtykke til indhentelse af oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber. Hun er uforstående over, at hun skal tilbagebetale en erstatning, som hendes tidligere samlever har fået udbetalt. Samleveren havde bestilt flybilletter, og da de ikke kunne rejse på grund af sygdom, fik samleveren erstatning fra selskabet.

Selskabet har anført, at klageren fra 2/8 2018 til 7/7 2019 anmeldte 5 rejseskader, hvorfor hun ikke kan have været uvidende om, at hun havde været forsikret i andet selskab, som havde opsagt hendes forsikringer mindre end et år før tegningen af forsikringen. Hvis klageren havde svaret "Ja" til, at hun havde haft forsikring i eget navn før, ville der have foldet sig en række yderligere spørgsmål ud, herunder "Har du fået opsagt en forsikring helt eller delvist af et andet forsikringsselskab?". Ved bekræftende besvarelse af spørgsmålet, skulle klageren uddybe svaret i en tekstboks.

Selskabet har anført, at "Hvis købet bekræftes på skærmbillede 4, vil der på skærmbillede 5 blive vist en tekst, hvor vi takker for købet, og hvor vi bl.a. oplyser, at forsikringen vil kunne ses under 'Mine forsikringer' på Min Side, når den er oprettet i vores system. Det er således forudsat, at der skal foregå en efterfølgende manuel behandling og vurdering af de afgivne oplysninger om tidligere forsikringsforhold, og at der dermed endnu ikke er tale om en bindende aftale. Efter udfyldelsen af oplysningerne på hjemmesiden ville [klageren] inden for en uges tid være blevet kontaktet telefonisk af LB Forsikrings afdeling for salg og rådgivning med henblik på en uddybende samtale om den tidligere forsikring, herunder de nærmere omstændigheder omkring opsigelsen og antallet af tidligere skader. Ved korrekte oplysninger herom ville hun herefter

Ankenævnet for Forsikring

9.

98813

ter ... have fået at vide, at vi ikke ville tegne en rejseforsikring på hende. Vi er ved gennemgang af skærmbillede 5, bilag L, blevet opmærksomme på, at skærmbilledet kan opfattes sådan, at der er indgået en bindende aftale. Vi har derfor taget initiativ til at ændre teksten således, at det fremgår tydeligere, at købet er betinget af en efterfølgende vurdering".

Selskabet har anført, at hvis nævnet måtte finde, at selskabet ville have været forpligtet til et tegne studieforsikringen ved korrekte oplysninger om opsigelse i tidligere forsikringsselskab, så ville selskabet have opsagt rejseforsikringen med 14 dages varsel efter den anmeldte indbo-skade den 25/9 2020.

Klageren har anført, at selskabet har trukket kr. 1.449,94 fra hende den 7/10 2022. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet tilbagebetalt kr. 1.155,54 til klageren. Selskabet har oplyst, at de resterende kr. 288,40 + 6 kr. er brugt i betalingsgebyr til dækning af udestående på klagerens opsagte indboforsikring. Klageren har ikke haft bemærkninger til dette, hvorfor nævnet ikke anledning til at behandle dette spørgsmål nærmere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der er indgået en bindende aftale om oprettelse af indboforsikring med rejseforsikringsdækning og ulykkesforsikring. Nævnet finder, at dette også ville have været tilfældet i den situation, hvor klageren havde svaret "Ja" til spørgsmålene "Har du tidligere haft forsikring i eget navn?" og "Har du fået opsagt en forsikring helt eller delvist af et andet forsikringsselskab?".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets procedure for indtegnning af forsikring, hvorefter forsikringstageren efter at have afgivet risikoplysninger og betalingsoplysninger bliver bedt om at bekræfte købet. Det oplyses i den forbindelse, at "Du har 14 dages fortrydelsesret". Bekræftes købet vil der efterfølgende fremkomme en tekst, hvor selskabet takker for købet, og der vil fremgå, at "Studieforsikringen gælder fra den dag, du har valgt. Når den er oprettet i vores system, kan du se den under 'Mine forsikringer' på Min Side. Du modtager en e-mail med den information, du har sendt til os". Nævnet finder, at teksten på hjemmesiden efter sit ind-

Ankenævnet for Forsikring

10.

98813

hold er udformet som et tilbud, som forsikringstageren kan acceptere, hvorefter der vil blive indgået en bindende aftale om oprettelse af forsikring. Det oplyste om selskabets interne retningslinjer for antagelse af forsikringskunder kan ikke føre til en anden vurdering.

Nævnet bemærker, at selskabet med fordel kunne have oplyst, at det kan være forbundet med meget betydelige retsvirkninger at bekræfte forkerte risikooplysninger.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at selskabet ikke ville have været berettiget til at afvise at indtegne klageren – eller træde tilbage fra aftalen om indtegnning – som følge af en efterfølgende samtale, hvor selskabet havde fået oplysninger om klagerens skadehistorik i tidligere forsikringsselskab.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at lægge til grund, at selskabet efter den anmeldte indboscade den 25/9 2020 ville have opsagt rejseforsikringen med 14 dages varsel.

På den baggrund har selskabet ikke været berettiget til at opsige klagerens rejseforsikring med tilbagevirkende kraft eller at afvise at dække klagerens rejseskade under henvisning til, at forsikringen ikke var i kraft på skadetidspunktet. Selskabet har endvidere ikke været berettiget til at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt af klageren.

Nævnet bemærker, at Datatilsynet er rette myndighed i forhold til, om selskabet har haft samtykke til at indhente oplysninger om klageren hos tidligere forsikringsselskab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

11.

98813

Selskabet, LB Forsikring A/S, skal anerkende, at selskabet ikke været berettiget til at opsiges klagerens rejseforsikring med tilbagevirkende kraft, ligesom selskabet ikke har været berettiget til at kræve udbetalte erstatninger tilbagebetalt af klageren. Selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for den anmeldte rejsskade. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings