

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. maj 2023 blev i sag nr. 99179:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har bilforsikring. I brev af 3/1 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Selskabet afviser dækning af de to brandskader som skete den 9. september 2022, dels under henvisning til, at mine klienter har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med indtegning af forsikringerne og dels, at det ikke er dokumenteret, at der er tale om dækningsberettigende forsikringsbegivenheder.

Der henvises i det hele til mit brev til Aros Forsikring af den 25. november 2022, der udgør bemærkninger til selskabets påtænkte afgørelse (partshøring) af den 28. oktober 2022. Bemærkningerne i brev af den 25. november 2022 fastholdes, og Ankenævnet for Forsikring bedes derfor tage disse i betragtning i sin helhed.

For så vidt angår spørgsmålet om urigtige oplysninger er det helt centralt, at mine klienter mundtligt har givet oplysning om registrering i RKI og historik med tidligere forsikringsselskaber til assurdøren, hvorfor selskabet ved indtegning af forsikringerne var – eller som minimum burde være – bekendt med de oplysninger, der nu danner grundlag for opsigelse af de ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt den i sagen omhandlede brand er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, skal det understreges, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser kan bringes i anvendelse. Således må udgangspunktet om, at en brand er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, følges.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99179

Selskabet har ved brev af den 30. november 2022 fastholdt vurderingen af sagen.

På baggrund af ovenstående er nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring nødvendiggjort.

Jeg gør for en ordens skyld opmærksom på, at det fremgår af brev fra Aros Forsikring af den 30. november 2022, at selskabets afgørelse kan påklages direkte til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af 11/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er herefter vores afgørelse, at vi som følge af klagers urigtige oplysninger ved indtegningen er berettigede til at opsiges ikke-lovpligtige forsikringer, herunder kaskoforsikringerne på de skade-ramte biler, med tilbagevirkende kraft, dvs. til indtegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4 og 6. Opsigelserne har den retsvirkning, at klager ikke havde en kaskoforsikring på jeres biler, der var i kraft på skadetidspunktet, og vi kan derfor ikke tilbyde forsikringsdækning for de anmeldte brandskader.

I anden række er det fortsat vores afgørelse, at klager ikke har sandsynliggjort, at klagers biler er brændt ved dækningsberettigende forsikringsbegivenheder, og vi må derfor også af denne grund afvise at udbetale erstatning til klager.

Ad. 1) Opsigelse af ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft

Da klager ind tegnede forsikringer i Aros Forsikring, underskrev klagerne en forsikringsbegæring med NemID pr. 12. august 2020, hvor de oplyste følgende:

Obligatoriske spørgsmål

Er du som forsikringstager eller medforsikrede registreret i debitorregisteret RKI? JA

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

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

NEJ

Har du haft skader, herunder tyveri eller uheld, på dine forsikringer inden for de sidste 3 år? JA

Beskrivelse af skade, tyveri eller uheld samt et cirka erstatningsbeløb og notat af måned/år:

INDBRUD + STENSLAG

Således oplyste klager ved indtegningen, at I ikke havde fået stillet skærpede vilkår, fået opsagt jeres forsikringer eller var blevet afvist indtegnelse af forsikringer i tidligere forsikringsselskaber, ligesom klager oplyste, at klager ikke havde haft forsikringer, der var udgået som følge af manglende betaling. Endelig oplyste klager, at I inden for de sidste 3 år alene havde haft skader i form af et indbrud og et stenslag.

Under sagsbehandlingen af nærværende sager har vores skadekonsulent indhentet oplysninger fra klagers tidligere forsikringsselskaber, herunder [forsikringsselskab 1] og [forsikringsselskab 2]. [Forsikringsselskab 1] har oplyst til os, at [medforsikrede] har fået opsagt sin familieforsikring i [forsikringsselskab 1] pr. 22. februar 2010 og de øvrige forsikringer til løbende hovedforfald – dette er blevet meddelt medforsikrede i brev pr. 5. februar 2010.

[Forsikringsselskab 1] har dernæst oplyst os om, at medforsikrede lykkedes med at blive indtegnet i [forsikringsselskab 1] igen bagefter via sin samlever. Efter genindtegningen hos [forsikringsselskab 1], har [forsikringsselskab 1] fået anmeldt en række skader af klager, herunder to indbrudsskader og to glasskader indenfor den 3-årige periode, som vores forsikringsbegæring spørger ind til.

Klager har imidlertid kun oplyst om ét indbrud og ét stenslag (glasskade) i forsikringsbegæringen – selvom der er noteret to indbrud og to glasskader ved [forsikringsselskab 1] alene i 2020. Og endelig har [forsikringsselskab 1] oplyst os om, at medforsikrede fortsat skylder penge på flere udgåede forsikringer.

[Forsikringsselskab 2] har oplyst til os, at medforsikrede er udgået med en bilforsikring hos dem grundet manglende betaling.

Det kan derfor lægges til grund, at klager har afgivet urigtige oplysninger – særligt om tidligere opsigelser – i forbindelse med indtegningen af klagers forsikringer hos os.

Vi skal gøre opmærksom på, at da klager underskrev forsikringsbegæringen, erklærede klager samtidig, at klager havde besvaret samtlige spørgsmål i forsikringsbegæringen i overensstemmelse med sandheden, ligesom klager blev gjort bekendt med, at eventuelle urigtige oplysninger ville kunne medføre afslag eller nedslag i erstatningen, jf. forsikringsaftalelovens regler.

Forsikringsaftalelovens § 4, fastslår, at hvis forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger om omstændigheder, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for selskabet.

Forsikringsaftalelovens § 6, fastslår, at selskabet er fri for ansvar, hvis der er afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og hvis selskabet kan godtgøre, at det ikke ville have foretaget indtegnning, hvis det var bekendt med de rette forhold.

Hvis vi ved indtegningen af klagers forsikringer havde fået oplyst, dels at klager var udgået af to tidligere forsikringsselskaber, fortsat var restance på flere forsikringer ved tidligere selskab og dels at der havde været flere skader end oplyst i forsikringsbegæringen til os, ville vi ikke have indtegnet klagers forsikringer hos os.

Jeg har noteret mig klagers oplysninger om, at klager gør gældende, at klager fortalte tingene til vores tidligere assurandør ... Det fremgår af fremlagt, at det fra den indhentede forklaring, at vores tidligere assurandør fuldstændig klagers forklaring herom, og klagers forklaring herom tillægges ingen værdi.

De urigtige oplysninger i forsikringsbegæringen må efter vores opfattelse anses for afgivet på svigagtig vis eller som minimum på uagtsom vis, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4 og 6.

Vi annullerer derfor samtlige klagers ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft til indtegnings tidspunktet, herunder kaskoforsikringerne oprettet under policenumrene ... og ..., og vi må derfor afvise at udbetale erstatning for de anmeldte brandskader, da klager ikke havde dækning herfor på skadetidspunktet.

De allerede erlagte præmier for klagers ikke-lovpligtige forsikringer er tilbagebetalt.

Denne sag – og klagers kundeforhold hos os – vil herefter anses for afsluttet.

Ad. 2) Ikke sandsynliggjort dækningsberettigende forsikringsbegivenheder

Klager har anmeldt til os, at to af klagers biler oprettet under policenumrene ... og ..., blev beskadiget ved en brand d. 9. september 2022, der fandt sted på den af medforsikrede ejede campingplads, alt imens klager begge opholdt sig i en nærtstående skurvogn på campingpladsen.

Vi skal indledningsvist gøre opmærksom på, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler den, der rejser krav om erstatning, at bevise kravets eksistens og størrelse.

Det er således klager – som kravstillere –, der skal kunne bevise, at begge biler er brændt ved dækningsberettigende forsikringsbegivenheder sket d. 9. september 2022.

Efter en gennemgang skaderapporten er det vores vurdering, at klager ikke har løftet bevisbyrde for, at bilerne er blevet beskadiget ved dækningsberettigende brande, og vores afgørelse er derfor også, at vi heller ikke af denne årsag kan tilbyde klager erstatning på det foreliggende grundlag.

Vi skal henvise til, at klagers forklaringer omkring færden på dagen for skaderne, stiller dem i en bevismæssig vanskelig situation. Klager har bl.a. forklaret, at klager befandt sig i nærheden af bilerne (i en skurvogn på campingpladsen), da branden startede, ligesom medforsikrede har forklaret, at denne ikke erindrer, hvad klager havde lavet på dagen for branden. Medforsikrede har også oplyst, at [bil 1] var blevet anvendt om eftermiddagen af ham, men at han ikke kunne huske, hvor han havde kørt hen i bilen.

Selve forklaringerne om klagers færden i og op til skaderne tegner således et usammenhængende billede om skadesbegivenhederne.

Vi skal dernæst henvise til, at klager – efter brandene – fortsat var i besiddelse af samtlige nøgler til begge biler. Det kan således lægges til grund, at en eventuel gerningsmand ikke har haft mulighed for at påsætte brandene indefra.

Forsikringsvejret.dk fastslår, at der var storm på campingpladsen på skadetidspunktet (hvilket klager da også selv ses at have forklaret), idet jeg skal bemærke, at det forekommer usandsynligt, at en gerningsmand – i stormvejr – skulle have antændt en brand udefra, særligt når der henses til, at klager befandt sig i en skurvogn blot få meter derfra.

Usandsynligheden for, at branden er sket som anmeldt, underbygges videre af, at politiet ikke ved sine undersøgelser fandt brugbare spor på stedet, og at ingen havde set, hvordan branden var startet og havde udviklet sig.

Derudover fremgår det af sagens oplysninger, at medforsikrede ca. en måned inden skadedatoen havde haft [bil 2] til salg, dog uden at være lykkedes med at sælge den.

Jeg har samtidig noteret mig, at medforsikrede i sin kontooversigt har et ikke-ubetydeligt antal af posteringer fra diverse kasinoer, at medforsikrede på dagen for branden havde et indestående på sin konto på DKK 0,35, og at medforsikrede har oplyst, at denne tidligere har haft indbrud, en stjålet bil, en bil der brændte og en brand i sit hus. Selvom dette ikke i sig selv udgør urigtige oplysninger, da flertallet af skaderne ligger før 3-årstidspunktet for besvarelsen i forsikringsbegæringen, svækkes troværdigheden i denne sag som følge af karakteren på medforsikredes tidligere skader, idet det i sagens natur har formodningen imod sig, at man gentagne gange over en kortere årrække udsættes for indbruds-, tyveri- og brandskader på sin bil og sit hus. Det svækker troværdigheden i meget høj grad.

Samtidig har jeg nu noteret mig, at medforsikrede også har haft bilen til salg på auktion kort før branden og i den forbindelse udelukkende har fået et bud på kr. 40.000. Dette er helt nye oplysninger for os, men understøtter egentlig også blot, at medforsikrede gjorde endog meget for at afhænde bilen inden branden, men at han ikke lykkedes hermed – og kort efter brændte bilen altså.

Jeg er også nødt til at italesætte, at det i sig selv stiller klager i en bevismæssig vanskelig situation, at klager de facto har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen om tidligere skader (et indbrud og en glasskade) såvel om tidligere opsigelser, der bl.a. blev begrundet i manglende præmiebetalinger.

Samlet set er det således vores afgørelse, at klager ikke har løftet jeres bevisbyrde for, at bilerne er brændt ved dækningsberettigende forsikringsbegivenheder."

Klagernes advokat har i brev af 27/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Aros Forsikring anfører vedrørende spørgsmålet om urigtige oplysninger, at: 'Hvis vi ved indtegningen af klagers forsikringer havde fået oplyst, dels at klager var udgået af to tidligere forsikringsselskaber, fortsat var restance på flere forsikringer ved tidligere selskab og dels at der havde været flere skader end oplyst i forsikringsbegæringen til os, ville vi ikke have indtegnet klagers forsikringer hos os.'

Det fastholdes, at klager oplyste assurandøren omkring disse forhold, og at assurandøren herefter foreslog, at [forsikringstageren] blev indtegnet som forsikringstager i stedet for [medforsikrede], og at [medforsikrede] alene skulle stå som medforsikret. På denne måde ville assurandøren kunne tilbyde forsikringen trods oplysningerne omkring RKI og historikken med tidligere forsikringsselskaber.

Følgende forklaring fra konsulenten, der fremgår af mail af den 29. november 2022 fra [undersøger] til [selskabet], bestrides således: '[assurandøren] blev gjort bekendt med, at [medforsikrede]

havde oplyst, at han havde gjort [assurandøren] bekendt med, at [medforsikrede] var kendt i RKI og opsagt af tidligere FS, og at [assurandøren] havde foreslået, at de bare kunne tegne forsikringen i ft.s navn. Hertil oplyste [assurandøren], at han ikke havde fået oplysninger om, at [medforsikrede] havde været opsagt af tidligere FS og at [assurandøren] ikke havde foreslået at de kunne omgå reglerne. Havde [assurandøren] fået sådanne oplysninger, så ville det skulle have været påført begæringen, og ledelsen skulle have taget stilling til begge ting.'

Det skal understreges, at der er tale om en udtalelse fra den pågældende assurandør til en tidligere arbejdsgiver, hvorfor assurandøren naturligvis ikke af egen drift oplyser omkring brud på selskabets normale procedure ved indtegning. Klagers forklaring omkring forløbet vedrørende mødet med assurandøren og indtegning af forsikringerne fastholdes således.

Vedrørende spørgsmålet omkring dækningsberettigende forsikringsbegivenheder anfører Aros Forsikring, at: *'Medforsikrede har også oplyst, at [bil 1] var blevet anvendt om eftermiddagen af ham, men at han ikke kunne huske, hvor han havde kørt hen i bilen.'*

Hertil skal bemærkes, at [medforsikrede] loyalt har oplyst, at han ikke kan huske sin færd, og mere væsentligt at selskabet ikke har udbedt sig kopi af teledata for at klarlægge hans færd.

Herudover henvises i det hele til klagebemærkninger til Aros Forsikring i brev af den 25. november 2022 og til klagebemærkninger til Ankenævnet for Forsikring af den 3. januar 2023.

Efter klagers opfattelse er yderligere skriftveksling herefter ikke nødvendig, hvorfor sagen kan forelægges for nævnet."

Selskabet har i brev af 1/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholdes således i sin seneste indlæg, at selskabet var orienteret om, at klager ([medforsikrede]) var opsagt i tidligere selskaber og stod i RKI.

Det er selvsagt klagers bevisbyrde at dokumentere dette forhold. Det skal således noteres tydeligt af nævnet, at det er klagers bevisbyrde at dokumentere, at selskabet har haft disse oplysninger ved indtegningen.

Selskabet har fremlagt skriftlig dokumentation, hvor selskabets tidligere medarbejder afviser det pågældende forhold. Selskabet havde således ikke de nævnte oplysninger.

Derfor har klager selvsagt ikke løftet bevisbyrden for sin påstand – klager er ikke engang tæt på at løfte denne bevisbyrde.

Selskabet ville ikke have indtegnet klager, hvis selskabet havde været vidende om de rigtige forhold, og det er også dokumenteret i sagen.

Klager angiver desuden følgende i sin seneste skrivelse.

Vedrørende spørgsmålet omkring dækningsberettigende forsikringsbegivenheder anfører Aros Forsikring, at: 'Medforsikrede har også oplyst, at [bil 1] var blevet anvendt om eftermiddagen af ham, men at han ikke kunne huske, hvor han havde kørt hen i bilen.' Hertil skal bemærkes, at [medforsikrede] loyalt har oplyst, at han ikke kan huske sin færden, og mere væsentligt at selskabet ikke har udbedt sig kopi af teledata for at klarlægge hans færden.

Ovennævnte har ikke afgørende betydning for sagen, men det selvsagt vanskeligt at forstå, at klager ikke kan forklare nærmere om sin færden så få timer, inden at branden opstår. Det er dog ikke et forhold, der har selvstændigt betydning for sagen, og selskabet går ikke nærmere ind i dette forhold. Selskabet har ikke fundet det relevant at indhente teledata omkring det pågældende forhold, idet klager jo netop er på gerningsstedet, da branden opstår. Klager fortæller jo således selv, at han er på gerningsstedet på tidspunktet, hvor branden opstår. Derfor er det selvfølgelig ikke – i denne konkrete sag – relevant at indhente teledata omkring en færden tidligere den pågældende dag."

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

"Kt. med reg.nr. ... er forsikret under police nr. ... jf. betingelser: M21-01 - Veteranforsikring og kt. med reg.nr. ... er forsikret under police nr. ... med ikrafttræden den 010822. Ft. og medsikrede har ved underskrift med NemID den 120822 oplyst at ft. eller medsikrede er registreret i RKI, at de ikke har fået skærpede vilkår, fået opsagt eller afslået tegning af forsikring i andet selskab og at de ikke har haft forsikringer, der er udgået som følge af manglende betaling. Ved indtegning er det samtidig oplyst, at ft. inden for de sidste tre år har været udsat for indbrud og stenslag.

Undersøgelser

[Bil 2], ses at være sat til salg på dba den 200822 til en pris på kr. 165.000, -.

...

[Bil 1] ses ikke umiddelbart forsøgt solgt.

[Bil 1] ses at være synet og toldsynet den 050716 og ved omh. syn at have kørt 128.000 km. Synet er foretaget hos ... Kt. er efterfølgende senest synet den 250522 med en km-stand på 209.000 km. Ved opslag i bilbogen ses der ikke at være gæld i nogle af de to kt.er. Ved søgning i CVR; ses det, at medsikrede er kendt med flere forskellige firmaer, det seneste er ophørt i 2019.

Brandstedet:

Parkeringsplads ved [campingplads], hvor det [bil 2] har holdt som 'blikfang' ud mod [vej] og [bil 1] holdt ved siden af. [Bil 2] var total udbrændt og branden har bredt sig til [bil 1s] venstre bagerste ende og bagagerum.

Der er tale om et forholdsvis øde område.

Der var ingen overvågning på stedet.

På stedet er der opstillet en skurvogn, hvor ft. og MED opholdte sig.

...

[Bil 2] ses at være totaludbrændt.

...

[Bil 1] ses at være delvis udbrændt, idet ilden fra [bil 2] har spredt sig til venstre bagende på [bil 1] og videre til hele den bagerste del af kt. med sodsværtning i kabinen til følge. Kt.s soltag stod delvis åbent. Nøglespyddet passede i dørlås. Laktykkelsen ved stelnummeret ses at være 50 my. (Kt. vurderes ikke at være klonet, da nøglespyd passer i dørlås, laktykkelsen og det faktum, at begge nøgler ved udlæsning viser kt.s stelnummer)

...

Afklarende samtale:

MED, blev den 140922 truffet på campingpladsen, hvor ft. var med til samtalen det meste af tiden. MED forklarede, at han og ft. fredag den 090822 lidt før kl. 0048 (ft. ringede til 112 kl. 0048) opholdt sig i skurvognen, hvor de plejede at sove. Han mente, at de sidst havde været ude af skurvognen omkring kl. 20. Han kunne ikke huske, hvad de havde haft lavet. Han mente ikke, at de havde været ude og køre. De hørte et brag, men da det stormede, tænkte MED, at det nok bare var en skraldespand, der var væltet. Få minutter senere hørte de endnu et brag. MED rullede gardinet op i skurvognen, og så et orange skær, som han var klar over skyldtes åben ild. Han råbte til ft., at hun skulle ringe til brandvæsnet, hvorefter han løb udenfor. Kommet udenfor konstaterede han, at ilden kom fra [bil 2], der brændte. Han mente, at der var brænd i hele kt.et. Han havde taget nøglerne med til campingpladsens reception. Han låste sig ind og tog to pulverslukkere. Han tømte først den ene pulverslukker mod [bil 1], hvilket mindskede flammerne en smule. Han tømte herefter også den anden pulverslukker mod [bil 2], men flammerne blussede op igen. Ved siden af [bil 2] holdt hans [bil 1] og ved siden af [bil 1] holdt hans varebil; en

Ilden havde endnu ikke fået fat i hans [bil 1], men varmen var så kraftig, at han ikke kunne gå ind i [bil 1] for at flytte den. Han oplyste, at der nok gik et minut fra løb udenfor og til der også gik ild i [bil 1]. Han flyttede [varevognen].

MED ringede også til 112 for at rykke for brandvæsnet, hvilket han kunne se på sin telefon, at han havde gjort kl. 0054. Han oplyste, at han mente, at brandvæsnet havde været fremme ca. kl. 01.

Når han ikke brugte kt., så holdt den på brandstedet som 'blikfang' for campingpladsen, og den var påført en reklame fra campingpladsen. Han oplyste, at [bil 1] og [varevogn] ofte holdt, hvor de holdt på brandtidspunktet, men at disse to biler blev parkeret forskellige steder på campingpladsen.

Han oplyste, at han havde nogle foto, der viste, at begge kt.er tidligere havde holdt på brandstedet. Det blev aftalt, at han skulle fremsende dem.

MED oplyste, at han sidst havde brugt [bil 2] 2 – 6 dage inden branden. [Bil 1] havde han brugt samme dag som kt. brændte. Han mente, at det nok var om eftermiddagen, han havde brugt den. Han kunne ikke huske, hvor han havde været henne i kt. Sidst han havde kørt i [bil 2] var den blevet tanket. Han kunne ikke huske, hvornår [bil 1] sidst var blevet tanket. Han måtte have glemt at lukke soltaget på [bil 1], da han parkerede den.

MED oplyste, han havde købt [Bil 1] den 100522. Han havde kun kørt i den 15 – 18 gange. Den var købt hos ... Han havde givet kr. 119.000, - for den. Beløbet var blevet overført fra hans konto til sælger af to omgange. Han mente selv, at kt. var kr. 250.000, - værd inden branden. Han havde højest kørt 2.000 km i kt. i den tid, han havde haft den. Der havde kun været en nøgle med til kt. ved købet.

Ankenævnet for Forsikring

9.

99179

Han havde ikke fået kt. serviceret eller lavet reparationer på kt. Der var tidligere blevet lavet hærværk på kt., hvilket var anmeldt til Aros Forsikring. Kt. var blevet takseret ved ..., og han havde en tid til reparation den 190922 men havde ikke fået det gjort.

Hærværket var sket for ca. en måned siden.

MED havde ca. en måned inden brandtidspunktet sat kt. til salg til en pris af kr. 165.000, - men ikke fået den solgt. Der havde været en interesseret og se på kt., men det havde været en ung mand. Pgl. ville tænke over, om han var interesseret i kt.

MED oplyste, at han havde købt [bil 1] den 060522. Han havde købt den af en kammerat for kr. 80.000, -. Pengene var blevet overført til sælger ved en bankoverførsel. Han oplyste, at kt. var meget sjældent, og at der stort set ikke var andre lignende kt., i dets originale farve – lilla. Han mente, at kt. var kr. 300.000, - værd inden branden. Ved købet havde kt. ca. kørt 213.000 km og inden branden havde kt. ca. kørt 218.000 km. Der havde ikke været tracker i kt.

Der havde ikke været fejl eller skader på kt.

MED havde ikke haft [bil 1] til salg.

Ved købet af kt. havde han fået to nøgler med.

Han havde ikke fået kt. serviceret eller lavet reparationer på kt.

Der havde ikke været fejl eller skader på kt. inden branden.

MED oplyste, at han tidligere havde været forsikret hos [forsikringsselskab 1] og [forsikringsselskab 3]. Han havde haft et indbrud i 2019, hvor han ikke havde fået erstatning. Han havde haft en bil, der var blevet stjålet og også tidligere haft en bil, der brændte. Han havde i 2014 været udsat for en brand i et hus.

MED oplyste, at han havde [bank] som pengeinstitut. Han havde tidligere været selvstændig nedbryder og fået en arbejdsskade, hvorefter han som behandling havde fået ... Han havde i maj fået en erstatning på kr. 2.4 mill. Han havde købt et hus i [by] og to biler for erstatningen. Han havde også haft en del gæld, som han havde betalt ud med penge fra erstatningen. Han var ved at købe 'campingpladsen', som han skulle give 1.8 millioner for.

Der var sat en skæringsdato fra den 010122, således, at de penge, der kom fra driften skulle tilgå ft., mod at han betalte omkostningerne på stedet.

MED udleverede to nøgler til [bil 1] og en nøglering med tre nøgler til [bil 2].

MED underskrev samtykkeerklæring, til indhentning af alm. oplysninger. Vedlægges som bilag 1.

MED har s.d. fremsendt nogle foto af de to kt.er, der står på brandstedet. Der er ingen exif data på billederne. På himlen, på [bil 1s] hjulstilling og da hegnet i baggrunden er blevet malet i mellemtiden, vurderes det, at fotoerne ikke er optaget på samme dag.

Ankenævnet for Forsikring

10.

99179

...

Da undertegnede forlod stedet, kørte jeg til havnen i [by]. Han oplyste, at den brændte [bil 2] igennem længere tid havde holdt på stedet, hvor den brændte. Han oplyste endvidere, at området var meget øde.

[Værksted], blev den 140922 opsoget, med henblik på udlæsning af nøgler og kt.

Udlæsningen af nøgle 1 viste, at nøglen returnerede det til kt. hørende stelnummer og at der sidst var udvekslet oplysninger mellem kt. og nøglen ved en km-stand på 218.724 km.

Udlæsning af nøgle 2 viste, at nøglen returnerede det til kt. hørende stelnummer og at der sidst var udvekslet oplysninger mellem kt. og nøglen ved en km-stand på 218.724 km.

Ved opslag på kt.s stelnummeret blev det konstateret, at kt. var produceret den 041103 og udliveret fra en forhandler i [land] den 011203. Der var startspærre i kt., men det var ikke forsynet med tracker fra fabrikken. Kt. var produceret i farven ... og forsynet med en benzinmotor. Grundet kt.s alder, var der ikke elektronisk servicebog og der var kun en historik ang. kt. fra den 040416, hvor kt. havde kørt 128.XXX fra [værksted/forhandler].

Aros v. [navn] har den 160922 videresendt aktindsigten i politirapporten.

Af rapporten fremgår det, at branden er journaliseret under j.nr. ... med g-tid den 090922 kl. 0049 vedr. brand i to biler på omh. campingplads, der var opstået i [bil 2] og spredt sig til [bil 1]. Der blev ikke fundet brugbare spor.

Det fremgår, at MED har oplyst, at han ikke havde en ide om, hvem der kunne have brændt hans kt. af.

Politiet har standset efterforskningen i sagen uden tiltale.

Aros v. [navn] har den 220922 videresendt MED's kontoudtog. Af kontoudtogene fra tidsrummet fra den 010122 til den 210922 fremgår det, at MED på g-tidspunktet den 090922 havde et indestående på kr. 0,35. Den 200822, hvor MED satte [bil 2] til salg var der et indestående på kr. 13.598, -.

Kontoudtogene er på 258 sider. Ved gennemgang af de sidste 13 sider fra den 020922 til den 210922 ses det, at der er 79 indbetalinger til div. casinosites på mellem kr. 50- 400 kr.

I samme tid er der tre gevinster på op til kr. 300,-. Den 060522 ses det, at der tilgår kontoen kr. 2.371.155- som patientskade.

...

[Forsikringsselskab 1] v. ... blev den 300922 kontaktet telefonisk. Han oplyste, at [medforsikrede] havde haft 7 skader hos dem:

- 200420 indbrud
- 040120 indbrud
- 140110 brugstyveri af bil
- 191009 indbrud
- 131009 indbrud

Ankenævnet for Forsikring

11.

99179

- 240409 brand i bil

Indbruddet i april 2020 havde været undersøgt hos deres undersøgelsesteam v. - ..., hvor forsikrede ikke ville give samtykke til indhentning af teleoplysninger, hvorfor der ikke blev udbetalt erstatning. Der havde i sagen været et krav på kr. 130.000, -.

Grundet skadeforløbet var [medforsikrede] blevet opsagt den 220210, men var efterfølgende kommet ind som medforsikret via en samlever.

[Forsikringsselskab 1] v. ..., blev den 051022 kontaktet telefonisk. Han oplyste, at han ved det seneste indbrud havde undersøgt sagen, idet man havde haft en mistanke om, at indbruddet ikke havde fundet sted. Fra [forsikringsselskab 1's] side havde man anmodet om samtykke til indhentning af teleoplysninger, hvilket ikke blev imødekommet, hvorfor der ikke blev udbetalt erstatning.

[Forsikringsselskab 6] blev den 051022 kontaktet telefonisk. Her blev det oplyst, at ft. ikke havde været forsikret siden 2006.

MED, blev den 061022 kontaktet telefonisk. Han blev forespurgt til sine kontoudtog, der stort set var i 0 på tidspunktet, hvor hans to biler brændte. Han oplyste, at han havde fået en erstatning på 2,4 millioner kr. i maj måned. Herefter havde han købt et hus, to biler, betalt noget gæld ud og resten af pengene havde han brugt. Han mente dog, at hans erstatning havde været for lav, hvorfor han ville få et større beløb efterfølgende, hvorfor han ikke mente, at han som sådan havde brug for erstatningen fra Aros Forsikring. Han oplyste samtidig, at han var blevet smidt ud af [bank], idet de mente, at der havde været for mange store posteringer, hvilket jf. ham selv skyldtes, at han først havde fået erstatning og så havde han betalt nogle kreditorer ud.

MED forespurgte, om han ikke bare kunne få udbetalt erstatningen på det ene kt. nu, idet han mente, at erstatningen for [bil 1] skulle dækkes af ansvarsforsikringen på [bil 2], og derfor ikke burde afvente undertegnede's undersøgelser.

Han blev gjort bekendt med, at der ikke umiddelbart ville blive udbetalt noget, inden sagen var undersøgt.

Ft. har den 121022 fremsendt hendes samtykke til indhentning af alm. oplysninger. Vedlægges som bilag 2.

[Forsikringsselskab 4] v. ..., blev den 171022 kontaktet telefonisk. Hun oplyste, at jeg skulle anmode om skadeshistorik pr. mail.

Mail afsendt s.d.

[Forsikringsselskab 3] og [forsikringsselskab 1] er den 171022 anmodet om skadehistorik pr. mail.

[Forsikringsselskab 3] v. har den 181022 fremsendt en mail, hvor hun oplyser, at ft. og medsikrede har haft en bil forsikret hos dem fra den 230415 og til 270415, men at forsikringen var stoppet grundet salg af kt. Præmien var ikke blevet betalt for de mellemliggende dage, men sagen var ikke blevet sendt til inkasso.

Ankenævnet for Forsikring

12.

99179

...

Bil [registreringsnummer] (i kraft dato: 23-04-2015 – Afgangsdato: 27-04-2015). Opsagt pga. salg.
Skader: Ingen

Restance: [medforsikrede] har ikke betalt præmie for de dage bilen har været forsikret, men da der er tale om et mindre beløb så er sagen ikke sendt til inkasso.

Særlige vilkår/klausuler: Nej

...

[Forsikringsselskab 4] - har den 181022 sendt en mail, hvor hun oplyser, at det er så mange år siden, at de har haft medforsikrede som kunde, at div. forsikringer og skader ikke længere er synlige. ... kunne dog se, at kunden i 2007 havde fået en anmærkning: 'Uønsket' efter en skade, der var blevet behandlet af deres skadeinspektion.

Ft. var ikke kendt med skader hos dem.

...

[Forsikringsselskab 1] har den 181022 fremsendt en mail, hvor hun oplyser, at både ft. og MED er kendt hos [forsikringsselskab 1]. Hun fremsender et skærmpoint, hvoraf det fremgår, at der har været to glasskader og indbrud den:

- 040120, hvor der ikke har været udbetaling af et krav på kr. 137.000, -, da ft. ikke ville afgive teleoplysninger
- 200422, hvor der er blevet udbetalt kr. 4.995, -.

[Forsikringsselskab 1] v. ..., blev den 211022 kontaktet telefonisk. Hun blev gjort bekendt med, at jeg var bekendt med, at MED havde haft nogle skader i 2009 og at han var opsagt i 2010 grundet skadesforløb. - ville undersøge, om hun kunne finde de skader og opsigelsen.

MED, blev den 211022 kontaktet telefonisk. Han blev forespurgt, om alle regninger blev betalt fra hans konto, hvilket han bekræftede.

Forespurgt oplyste han, at ft. næsten havde gået ledig i et års tid. Der blev ikke betalt regninger fra hendes konto. Hun fik ingen ydelser, idet man så var underlagt div. krav fra kommunen. Ft. fik penge af medforsikrede til at leve for.

MED blev gjort bekendt med, at han var opsagt i tidligere selskab. Han oplyste, at det lå mange år tilbage.

[Bank], blev den 211022 kontaktet telefonisk. Her blev det oplyst, at de ikke ville udlevere oplysninger om deres kunden, uagtet at der forelå et samtykke.

[Forsikringsselskab 2] v. ..., blev den 211022 kontaktet telefonisk. Her blev det oplyst, at de havde haft medforsikrede som kunden i tiden fra den 250818 til den 291118 med en bilforsikring. Der havde ikke været skader men forsikringen var ikke blevet betalt, hvorfor medforsikredes forsikring var blevet opsagt. ... havde ikke adgang til opsigelsesbrevet, men der kunne oplyses ved henvendelse pr. e-mail til dem.

Mail fremsendt s.d.

[Forsikringsselskab 2] har den 211022 fremsendt en mail, hvor hun bekræfter, at MED har været

Ankenævnet for Forsikring

13.

99179

kunde hos dem med en bilforsikring i tiden fra den 250818 til den 291118. Forsikringen ophørte grunden manglende betaling og sagen er overdraget til inkasso. Beløbet er blevet betalt pr. den 090622. Der har ikke været anmeldt skader.

[Forsikringsselskab 2] v..., blev den 21 1022 kontaktet telefonisk. Hun blev forespurgt, om den op-hørte forsikring skyldtes, at MED ikke havde betalt og om han var blevet opsagt med restance, hvilket hun bekræftede og oplyste, at MED havde fået et brev med, at han var opsagt grundet re-stance. Forespurgt ønskede de ikke at fremsende brevet med opsigelsen.

[Forsikringsselskab 2] v. ... har den 211022 fremsendt en mail, hvor hun præciserer, at opsigelsen af MED's forsikring skyldtes den manglende præmiebetaling.

...

[Forsikringsselskab 1] v. ... har den 241022 fremsendt en mail, hvor hun oplyser, at hun har fundet to skader og at kundeforholdet har været saneret grundet skadesforløb i 2010, idet hun henviser til [forsikringsselskab 5's] skadeforespørgsel, hvoraf det fremgår, at MED har haft følgende skader:

- 131009 indbrud, udbetalt kr. 8.650, -
- 191009 indbrud, udbetalt kr. 19.769, -
- 14021 0 indbrud, udbetalt kr. 4.470, -
- 140110 tyveri af bil, udbetalt kr. 17.000, -
- 240409 bilforsikring ansvar/kasko udbetalt kr. 65.699, -

og at de har opsagt MED's familieforsikring pr. den 220210 og de øvrige forsikringer til hovedfor-fald.

MED, blev den 251022 kontaktet telefonisk. Han oplyste, at han havde været kærester med ft. i 10 år og at de havde boet sammen i 8 år.

Forespurgt, havde MED købt et hus til ca. kr. 435.000 inkl. div. gebyrer. Han havde betalt gæld ud for mellem kr. 500.000 – 600.000.

Han blev forespurgt, hvorfor han havde haft [bil 2] til salg. Hertil oplyste han, at kt. Burde sættes i stand, men da han skulle bruge tid på både campingpladsen og huset, vidste han, at han ikke ville få det gjort, hvorfor han forsøgte at sælge kt. Han blev forespurgt, om det slet ikke skyldtes, at han manglede penge, hvortil han oplyste, at han mente, at der snart ville komme yderligere er-statning, hvorfor det ikke var grundet pengemangel, at han ville sælge kt.

MED blev forespurgt, til hærværket på kt., hvortil han oplyste, at det var blevet påført kt. ca. en måned inden branden. Der var tale om en bule i døren og nogle ridser.

Aros v. ..., blev den 251022 kontaktet telefonisk. Han oplyste, at der den 180822 var blevet anlagt en hærværksskade på [bil 2], men at man havde lukket sagen, da kt. brændte.

Resultat/sammenfatning

Med baggrund i ovennævnte oplysninger og undersøgelser er det min opfattelse, at ft. Ikke har sandsynliggjort, at de to kt. er brændt under de omstændigheder, som han har oplyst, lige som der ved indtegnning er givet urigtige oplysninger om tidligere opsigelser. Der gøres opmærksom på, at bevisbyrde for, at der er indtrådt en forsikringsbegivenhed, ikke er nogen streng bevisbyrde.

Det afgørende er, om ft.'s forklaring hele situationen taget i betragtning lyder troværdig, hvilket ikke er tilfældet vedr. denne skade.

Her skal kort opridses:

- MED har i maj 2022 fået en erstatning på ca. kr. 2.4 mill. og har efterfølgende købt et hus, nogle biler og indfriet div. gæld.
- MED har rigtig mange posteringer vedrørende div. kasinoer.
- MED havde på datoen for branden kr. 0,35 på sin konto.
- MED har haft sat den brændte [bil 2] til salg den 200822.
- MED oplyser selv, at han tidligere har haft et indbrud, en stjålet bil, en bil der brændte og haft en brand i et hus.
- Ved kontakt til de af MED benyttede forsikringsselskaber oplyse det:
 - [Forsikringsselskab 1]: 5 indbrud, et brugstyveri og brand i en bil. En af sagerne undersøgt, hvorefter MED ikke ville afgive samtykke til indhentning af teleoplysninger, idet man havde mistanke om, at indbruddet ikke var sket. Opsagt i 2010 grundet skadeforløb.
 - [Forsikringsselskab 4] kan ikke se de gamle skader, men MED er anført som 'uønsket' kunde.
 - [Forsikringsselskab 2] Forsikring oplyser, at MED pr. den 291118 var opsagt grundet resistance.
- Branden sker et øde sted.
- Ved politiets brandundersøgelse, blev der ikke fundet brugbare spor. MED har til politiet udtalt, at han ikke havde nogen ide om, hvem der kunne have brændt hans kt.'er af.
- [Bil 1's] soltag stod åbent ved branden, hvilket har været med til at nære branden med ilt.

Det er således ikke sandsynligt, at kt.'erne skulle være brændt, netop hvor MED's konto stort set var i nul, samtidig med, at det ene kt. var til salg og henset til MED's uheldige historik med mange tyveriskader, men særligt også tidligere et kt., der er brændt og efter hans egne oplysninger også en brandskade i et hus, samt det forhold, at branden er opstået i [bil 2], der som veterankøretøj stort set ikke har nogle elektroniske komponenter og har holdt stille i flere dage forinden branden.

Ved indtegnen den 120822 har ft. og MED skrevet under på, at ingen af dem er blevet opsagt af andet selskab. MED er dog opsagt i 2010 og 2018, hvormed der er afgivet urigtige oplysninger.

Henset til ej sandsynliggjort og urigtige oplysninger anbefales det, at der ikke udbetales erstatning, idet det vedr. de urigtige oplysninger må antages, at Aros Forsikring ikke ville have indtegnet MED, hvis de oplysningerne om opsigelse og skader havde været oplyst ved indtegnen."

Af selskabets interne e-mail af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg er lige blevet ringet op af [assurandøren], der tegnede ft. og medsikrede; [medforsikrede] ind som kunder.

[Assurandøren] blev gjort bekendt med, at I pt. havde en verserende sag med ft. og [medforsikrede], og at vi havde fundet ud af, at [medforsikrede] var kendt i RKI og at han var opsagt af andet

selskab, hvortil [assurandøren] straks oplyste, at han godt var klar over, at [medforsikrede] havde været kendt i RKI, idet [medforsikrede] havde oplyst om dette ved deres møde.

[Assurandøren] oplyste, at RKI og tidligere opsigelser, hver især var ting, der gjorde, at man som sælger ikke bare kunne tegne kunden ind, men at 'risikoen' skulle accepteres af ledelsen. Man ville formentlig acceptere en registrering i RKI, hvis dette var uforskyldt, f.eks. hvis man havde en virksomhed, der var gået konkurs, hvorfor man var blevet registreret i RKI, idet dette ikke umiddelbart gav en større risiko for, at man var en dårlig kunde.

[Assurandøren] oplyste, at forholdet ang. [medforsikredes] registrering i RKI var blevet godkendt af ledelsen, idet det som [assurandøren] huskede det havde handlet om en strid med en ruter og et beløb på omkring kr. 2.000, -.

[Assurandøren] blev forespurgt, om [medforsikrede] ville kunne være blevet tegnet ind som medsikret, selv om han var blevet opsagt af et tidligere FS. Hertil oplyste [assurandøren], at som han huskede begæringen, så skulle medsikrede udfylde de samme oplysninger på begæringen og opfylde de samme krav som en forsikringstager, så hvis [assurandøren] havde været bekendt med, at [medforsikrede] havde været opsagt af et tidligere FS, så skulle og ville det have været påført begæringen.

[Assurandøren] blev gjort bekendt med, at [medforsikrede] havde oplyst, at han havde gjort [assurandøren] bekendt med, at [medforsikrede] var kendt i RKI og opsagt af tidligere FS, og at [assurandøren] havde foreslået, at de bare kunne tegne forsikringen i fts navn. Hertil oplyste [assurandøren], at han ikke havde fået oplysninger om, at [medforsikrede] havde været opsagt af tidligere FS og at [assurandøren] ikke havde foreslået at de kunne omgå reglerne. Havde [assurandøren] fået sådanne oplysningerne, så ville det skulle have været påført begæringen, og ledelsen skulle have taget stilling til begge ting.

[Assurandøren] oplyste endvidere, at hvis han havde været bekendt med registrering i RKI og en opsigelse af tidligere FS, så ville [assurandøren] ikke have ønsket kunderne ind, men ville have forsøgt at give dem et høflig afslag på at blive kunder, idet [assurandøren] ikke var interesseret i, at tegne dårlige kunder ind, idet [assurandøren] som assurandør blev målt på og aflønnet efter skadeprocenten på de kunder, som han tegnede ind.

[Assurandøren] blev forespurgt, om der forelå et referat fra omh. møde, hvortil han oplyste, at det gjorde der ikke.

[Assurandøren] oplyste, at han godt kunne huske kunderne; primært [medforsikrede], der skulle have forsikret et veterankøretøj."

Af klagernes advokats brev af 25/11 2022 fremgår bl.a.:

"1. Opsigelse af ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft

Selskabet har ved brev af den 28. oktober 2022 tilkendegivet, at man påtænker at opsig mine klienters ikke-lovpligtige forsikringer, herunder også kaskoforsikringerne på de i sagen omhandlede biler, med tilbagevirkende kraft under henvisning til, at der blev afgivet urigtige oplysninger i forsikringsbegæringen.

1.1 Hændelsesforløbet i forbindelse med tegning af forsikringer i Aros Forsikring

Forud for udfyldelse af den omtalte forsikringsbegæring afholdt mine klienter møde med en assurandør fra Aros Forsikring. Den pågældende assurandør er efter det oplyste ikke længere ansat i forsikringsselskabet.

Under mødet oplyste [medforsikrede], at han var registreret i RKI og tidligere have fået opsagt forsikringer grundet manglende betaling. Hertil svarede assurandøren, at det fortsat var muligt for mine klienter at tegne de ønskede forsikringer, dog således, at [forsikringstageren] skulle stå som forsikringstager, mens [medforsikrede] skulle stå som medforsikret. I forlængelse heraf blev det oplyst af assurandøren, at [medforsikrede] således ikke var forpligtet til at oplyse om sin historik med tidligere forsikringsselskaber.

Det i forsikringsbegæringen oplyste skal således ses i sammenhæng med drøftelserne på ovennævnte møde.

Selskabet bedes fremlægge referat fra det afholdte møde, ligesom undertegnede imødeser modtagelse af oplysninger på den pågældende assurandør med henblik på bevissikring til eventuelle yderligere retslige skridt i sagen.

1.2 Oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber

Selskabet har indhentet oplysninger fra [forsikringsselskab 1] og [forsikringsselskab 2], hvoraf fremgår, at [medforsikrede] tidligere har fået opsagt forsikringer grundet manglende betaling. Som oplyst ovenfor, blev dette oplyst til assurandøren i Aros Forsikring forud for indtegningen af forsikringerne, hvorfor selskabet har været bekendt med disse oplysninger forud for indtegningen af forsikringerne.

1.3 Oplysninger om tidligere skader

Selskabet anfører, at mine klienter, vedrørende tidligere skader, alene har oplyst om én glasskade og ét indbrud i forsikringsbegæringen, mens selskabet har fået oplyst af [forsikringsselskab 1], at mine klienter tidligere har anmeldt to glasskader og to indbrud.

Hertil skal alene bemærkes, at der i forsikringsbegæringen blot er angivet 'indbrud + stenslag' uden

angivelse af antal og i øvrigt uden angivelse af cirka erstatningsbeløb og skadestidspunkt, som efterspurgt i begæringen.

Idet selskabet ikke i forbindelse med indtegning af forsikringerne har efterspurgt yderligere oplysninger omkring de tidligere skader, kan det ikke tillægges vægt i forbindelse med vurderingen efter forsikringsaftalelovens §§ 4-6, at der ikke er oplyst antal i forbindelse med angivelse af tidligere skader i forsikringsbegæringen.

1.4 Opsummering

På baggrund af ovenstående er oplysningerne afgivet af mine klienter på forsikringsbegæringen isoleret set ikke korrekte, men set i sammenhæng med det afholdte møde med selskabets assurandør, må det konstateres, at selskabet trods det i forsikringsbegæringen angivne har været i besiddelse af de korrekte oplysninger vedrørende registrering i RKI og opsigelser fra tidligere forsikringsselskaber på tidspunktet for indtegningen af forsikringerne.

For så vidt angår oplysninger om tidligere skader, er der ikke på noget tidspunkt afgivet urigtige oplysninger.

På baggrund af ovenstående er betingelserne i forsikringsaftalelovens §§ 4-6 ikke opfyldt, allerede fordi selskabet var i besiddelse af de korrekte oplysninger på tidspunktet for indtegning af forsikringerne, hvorfor de rette forhold var oplyst over for selskabets på indtegnings tidspunktet og selskabet trods dette besluttede at tegne de ønskede forsikringer.

Jeg skal for en ordens skyld understrege, at mine klienter er indforståede med, at forsikringerne opsiges fremadrettet, idet samarbejdet med Aros Forsikring ikke ses at kunne fortsætte efter nærværende sag.

2. Ikke sandsynliggjort dækningsberettigende forsikringsbegivenheder

Selskabet anfører videre i brev af den 28. oktober 2022, at mine klienter ikke har løftet bevisbyrden for, at branden den 9. september 2022 er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Jeg er ikke enig i denne vurdering, hvilket uddybes nedenfor.

2.1 Hændelsesforløb og afgivne forklaringer vedrørende branden

Selskabets mener, at mine klienters forklaringer vedrørende deres færden på dagen stiller dem i en bevismæssig vanskelig situation. Jeg skal understrege, at det faktum, at mine klienter ikke erindrer alt, hvad de har foretaget sig på skadesdaten, ikke har betydning for vurderingen af, om der er tale om en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Der henvises i øvrigt til, at selskabet ikke ved nøgleudlæsning for så vidt angår [bil 1] har konstateret, at der ikke er korrekt, at [medforsikrede] havde kørt i bilen i løbet af dagen den 9. september 2022.

Der henvises videre til, at begge mine klienter kontaktede alarmcentralen så snart branden blev opdaget, og hele vejen igennem har medvirket til at oplyse sagen, både over for politiet og Aros Forsikring.

Selskabet lægger i sin vurdering ligeledes vægt på, at det ikke er sandsynligt, at branden er påsat af tredjemand. Det skal i denne forbindelse anføres, at mine klienter aldrig har oplyst, at der var tale om en påsat brand, ligesom det også fremgår af politirapporten, at 'Branden var opstået på ukendt vis i veteranbilen' og 'Der blev ikke fundet brugbare spor på stedet og ingen havde set, hvordan branden havde udviklet sig...'. Der er således ikke holdepunkter for at konkludere, at der er tale om en påsat brand, hvorfor selskabets bemærkninger i forhold hertil, herunder i forhold til åbent soltag, vejret på skadesdagen og det faktum, at mine klienter var i besiddelse af samtlige nøgler til bilerne, er irrelevante.

Det må afgøres, om der er tale om en forsikringsberettigende begivenhed på baggrund af de forhold, der rent faktisk er dokumenterede. Det er ubestridt, at de to køretøjer er skadet på grund af brand. Der henvises til, at brandvæsenet og politiet blev tilkaldt, til indholdet af politirapporten samt til den i sagen indeholdt, omfattende fotodokumentation for brandskaderne.

2.2 Tidligere salgsbestræbelser vedrørende [bil 2]

Det fremgår af selskabets undersøgelsesrapport, at den udbrændte [bil 2] blev forsøgt solgt forud for branden. Dette er ubestridt. Det skal dog tilføjes, at bilen alene havde været til salg i omkring tre uger på skadestidspunktet, ligesom der havde været kontakt med interesserede købere. Det skal videre anføres, at [medforsikrede] havde haft bilen på auktion og havde modtaget bud på omkring kr. 40.000,00 for bilen.

2.3 Kontoudtog og kasino

I undersøgelsesrapporten omtales ligeledes [medforsikrede] indestående i banken samt hans brug af online kasino.

Det skal i denne forbindelse alene anføres, at [medforsikrede] allerede den 16. september 2022 havde et væsentligt højere beløb på sin konto i [bank], jf. det af selskabet fremsendte kontoudtog fra min klient, ligesom det fremgår af medsendte skærmpoint fra [kasino], at [medforsikrede] samlede indbetalinger til [kasino] siden den 1. april 2022 udgør kr. 76.590, mens udbetalinger af gevinster for samme periode udgør kr. 174.300. [Medforsikredes] benyttelse af [kasino] har således ikke haft negativ indvirkning på hans økonomi, og er i øvrigt uden relevans for nærværende sag.

2.4 Opsummering

Brand er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, som selskabet således skal dække på kaskoforsikringerne, medmindre selskabet løfter bevisbyrden for, at en eller flere af forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser kan bringes i anvendelse. Selskabet har ikke ved min anmodning om aktindsigt af den 16. november 2022 og efterfølgende mailkorrespondance herom fremsendt kopi af forsikringsbetingelserne.

På baggrund af undersøgelsesrapporten og selskabets brev af den 28. oktober 2022 må det konstateres, at der ikke er dokumentation for, at der kan bringes undtagelsesbestemmelser i anvendelse, herunder er det på ingen måde dokumenteret, at mine klienter selv skulle have fremkaldt forsikringsbegivenheden som antydning af Aros Forsikring. Det skal understreges, at brandstiftelse er strafbart, og at enhver mistanke omkring et sådant forhold bør være yderst veldokumenteret.

Det fremgår ligeledes af min korrespondance med Aros Forsikring, at man ikke har foranlediget brandteknisk undersøgelse udført, og dermed har undladt at sikre sig eventuel yderligere dokumentation for årsagen til og omstændighederne omkring branden. Dette kommer selskabet og ikke mine klienter til skade bevismæssigt.

At der ikke er fundet en gerningsmand og at mine klienter tidligere har anmeldt skader til tidligere forsikringsselskaber, udgør ikke tilnærmelsesvist tilstrækkelig dokumentation for, at mine klienter selv skulle have noget med branden den 9. september 2022 at gøre, eller at der af andre årsager ikke er tale om en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

3. Afsluttende bemærkninger

På baggrund af ovenstående, er det min klare opfattelse, at der ikke er fornøden dokumentation for selskabets afvisning af dækning af de to anmeldte brandskader, hverken under henvisning til reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-6 eller under henvisning til, at der ikke er dokumenteret dækningsberettigende forsikringsbegivenheder.

Jeg skal derfor anmode selskabet om at bekræfte dækning i de to sager.

Såfremt selskabet måtte træffe endelig afgørelse i sagen i overensstemmelse med indholdet i selskabets brev af den 28. oktober 2022, skal jeg anmode om, at sagen med det samme oversendes til behandling hos selskabets klageansvarlige, idet jeg dog skal anmode om muligheden for at fremkomme med supplerende bemærkninger efter modtagelse af selskabets afgørelse.

Til brug for en eventuel sag i Ankenævnet for Forsikring, skal jeg igen anmode selskabet om at fremsende fuld aktindsigt i sagen. Jeg har indtil videre konstateret, at jeg ikke har modtaget kopi af de på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser, ligesom jeg ikke har modtaget resultat af nøgleudlæsninger vedrørende nøglerne til [bil 1]. Jeg er derfor nødsaget til endnu en gang at anmode selskabet om fremsendelse af samtlige sagsakter."

Af selskabets interne tegningsregler fremgår bl.a.:

"Indtegnings- og acceptregler Aros Bilforsikring M14 - 01-01-2023

2 Hvem og hvad ønsker vi ikke at antage

Nævnte risici kan der som udgangspunkt ikke tegnes kaskoforsikring for i Aros Forsikring:

- Skadevoldende og / eller dårlige betalere fra andre selskaber
- Kunder, vi i forvejen har dårlige erfaringer med vedrørende betaling og skadeforløb"

...

Indtegnings- og acceptregler for Aros Veteranforsikring M21 – 01-01-2023

...

Nedennævnte risici kan der som udgangspunkt ikke tegnes forsikring for i Aros Forsikring:

...

- Personer, der er opsagt, afvist eller har fået skærpede vilkår af andet selskab eller har haft mere end 5 skader inden for de sidste 5 år
- Personer, der er registreret i RKI"

Nævnet udtaler:

Klagerne (forsikringstageren og medforsikrede) accepterede den 12/8 2020 tilbud om bilforsikring på 2 biler via NemID, hvor de svarede "ja" til, at forsikringstageren eller medforsikrede var registreret i debitorregisteret RKI. De svarede "nej" til, at forsikringstageren eller medforsikrede havde fået stillet krav om skærpede vilkår, fået opsagt eller afslået tegning af forsikringer i et andet forsikringsselskab eller haft forsikringer, der var udgået som følge af manglende betaling. På spørgsmålet, om forsikringstageren havde haft skader på sine forsikringer inden for de sidste 3 år, blev der svaret "indbrud + stenslag".

Klagerne har anmeldt, at der den 9/9 2022 skete brandskade på to af deres biler. Den 30/11 2022 opsagde selskabet klagerne ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og afviste at dække brandskaderne med henvisning til, at klagerne havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og at selskabet ikke ville have indtegnet dem, hvis de ved indtegningen havde oplyst, at de var udgået af to tidligere forsikringsselskaber, at der fortsat var restance på flere forsikringer ved tidligere selskab, og at der havde været flere skader end oplyst i forsikringsbegæringen. I anden række afviste selskabet dækning af brandskaderne med henvisning til, at klagerne ikke havde sandsynliggjort, at bilerne var brændt ved dækningsberettigende forsikringsbegivenheder.

Klagerne kræver dækning for brandskaderne på de to biler. Klagerne har anført, at de forud for forsikringsbegæringen afholdt møde med selskabets assurandør. Under mødet oplyste medforsikrede, at han var registreret i RKI og tidligere havde fået opsagt forsikringer på grund af mang-

lende betaling. De har anført, at assurandøren oplyste, at hvis forsikringstageren stod som forsikringstager og den medforsikrede som medforsikret, så var medforsikrede ikke forpligtet til at oplyse om sin historik med tidligere forsikringsselskaber. Selskabet var således bekendt med oplysningerne forud for indtegningen af forsikringen. De har videre anført, at de alene har angivet "indbrud + stenslag" i forsikringsbegæringen uden angivelse af antal eller erstatningsbeløb og skadestidspunkt som efterspurgt i begæringen. Da selskabet ikke har efterspurgt yderligere oplysninger omkring de tidligere skader, kan det ikke tillægges vægt, at der ikke er oplyst om antallet af skader. Klagerne har anført, at brand er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed, og at selskabet ikke har dokumenteret, at en af forsikringens undtagelsesbestemmelser finder anvendelse. Selskabet har anført, at klagernes forklaring om, at de oplyste om historikken i tidligere forsikringsselskaber til assurandøren ikke kan tillægges værdi. Selskabet har fremlagt en intern e-mail, hvor det fremgår, at "Hertil oplyste [assurandøren], at han ikke havde fået oplysninger om, at [medforsikrede] havde været opsagt af tidligere FS og at [assurandøren] ikke havde foreslået at de kunne omgå reglerne. Havde [assurandøren] fået sådanne oplysninger, så ville det skulle have været påført begæringen, og ledelsen skulle have taget stilling til begge ting ... [assurandøren] [var] ikke ... interesseret i at tegne dårlige kunder ind, idet [assurandøren] som assurandør blev målt på og aflønnet efter skadeprocenten på de kunder, som han tegnede ind. [Assurandøren] blev forespurgt, om der forelå et referat fra omh. møde, hvortil han oplyste, at det gjorde der ikke. [Assurandøren] oplyste, at han godt kunne huske kunderne; primært [medforsikrede], der skulle have forsikret et veterankøretøj."

Af e-mail af 21/10 2022 fra forsikringsselskab 2 fremgår det, at medforsikredes bilforsikring i perioden 25/8 2018-29/11 2018 blev opsagt på grund af manglende betaling. Sagen blev sendt til inkasso, og det skyldige beløb betalt den 9/6 2022.

Af undersøgelsesrapporten fremgår det, at medforsikrede hos forsikringsselskab 1 havde 3 indbrudssager med udbetaling den 13/10 2009, den 19/10 2009 og den 14/2 2010. Medforsikrede anmeldte tyveri af bil den 14/1 2010 med udbetaling og bilskade den 24/4 2009 med udbeta-

Ankenævnet for Forsikring

22.

99179

ling. Medforsikrede fik opsagt familieforsikring pr. 22/2 2010 og øvrige forsikringer til hovedfordel.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerne objektivt set har afgivet urigtige oplysninger, idet de ikke har oplyst om, at medforsikrede tidligere har fået opsagt forsikringer i et andet forsikringsselskab som følge af bl.a. manglende betaling. Nævnet finder, at dette må tilregnes dem som uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerne har svaret "nej" til spørgsmålet om, hvorvidt forsikringstager eller medforsikrede har haft forsikringer, der er udgået som følge af manglende betaling.

Nævnet har videre lagt vægt på, at medforsikrede fik opsagt en bilforsikring i perioden 25/8 2018-29/11 2018 ved forsikringsselskab 2 på grund af manglende betaling.

Nævnet finder, at klagerne ikke har bevist, at de oplyste til selskabets assurandør, at medforsikrede tidligere havde fået opsagt forsikringer på grund af manglende betaling, og at assurandøren oplyste, at medforsikrede ikke var forpligtet til at oplyse om sin historik med tidligere forsikringsselskaber.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har forelagt sagen for assurandøren, som har oplyst, at han ikke fik oplysninger om, at medforsikrede havde været opsagt af et tidligere forsikringsselskab, og at han ikke havde foreslået, at klagerne kunne omgå reglerne.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af spørgsmålene ved indtegningen, at det er såvel forsikringstagerens som medforsikredes tidligere forsikringer, der spørges ind til.

Selskabet har fremlagt indtegningsreglerne for bilforsikring, hvorefter kunder – som er dårlige betalere fra andre forsikringsselskaber – ikke kan indtegnes. Det fremgår af indtegningsregler

Ankenævnet for Forsikring

23.

99179

for veteranforsikring, at kunder – som er opsagt af et andet forsikringsselskab – ikke kan indtegnes.

Af selskabets interne e-mail af 29/11 2022 fremgår det, at "RKI og tidligere opsigelser, hver især var ting, der gjorde, at man som sælger ikke bare kunne tegne kunden ind, men at 'risikoen' skulle accepteres af ledelsen ... [Assurandøren] oplyste, at forholdet ang. [medforsikredes] registrering i RKI var blevet godkendt af ledelsen, idet det som [assurandøren] huskede det havde handlet om en strid med en ruter og et beløb på omkring kr. 2.000, -".

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i henhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis de rigtige oplysninger om opsigelse fra tidligere forsikringsselskaber var blevet oplyst ved tegning af forsikringerne.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet klagerne ikke-lovpligtige forsikringer med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at selskabet har afvist at dække de anmeldte skader.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagerne får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

99179