

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 99309:

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 familie/indboforsikring. I klageskema af 31/1 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klagen drejer sig om, at LB Forsikring har opsagt min klients indbo- og rejseforsikring hos LB Forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, hvilket ifølge LB Forsikring medfører, at min klient skal tilbagebetale de i mellemtiden udbetalte erstatningsbeløb.

Min klient rettede oprindeligt henvendelse til LB Forsikring, da hun i forbindelse med sin uddannelse skulle til [udlandet] og ikke kunne tegne en passende forsikring hos sit daværende forsikringsselskab, [tidligere forsikringsselskab].

Min klient havde forinden skiftet til LB Forsikring været kunde hos [tidligere forsikringsselskab] i omkring 25 år, og skiftede udelukkende, da hun var nødsaget hertil på grund af rejsen til [udlandet] og behovet for en forsikring i den forbindelse.

Ved min klients første henvendelse til LB Forsikring informerede min klient om årsagen til henvendelsen og hendes behov i øvrigt. Ved denne første samtale med LB Forsikring blev min klient adspurgt, hvor mange skader hun havde haft, hvortil hun svarede, at det kunne hun ikke huske. Derfor gav min klient samtykke til, at LB Forsikring kunne undersøge hendes kundeforhold hos [tidligere forsikringsselskab].

Da min klient havde fået sikkerhed om, at hun kunne rejse til [udlandet], rettede hun igen henvendelse til LB Forsikring og adspurgte, om hun kunne tegne forsikring hos LB Forsikring, hvilket LB Forsikring bekræftede, hvorefter forsikringen blev tegnet kort inden min klients afrejse til [udlandet].

Ankenævnet for Forsikring

2.

99309

Min klient udfyldte og underskrev et tilbud fra LB Forsikring den 24. januar 2018 i forbindelse med tegning af forsikringen hos LB Forsikring.

Af det tilbud min klient modtog fra LB Forsikring, som hun efterfølgende udfyldte og underskrev, fremgik det allerede inden min klients udfyldelse, at der var anmeldt 0 skader inden for de seneste 3 år. Min klient angav således ikke i forbindelse med tegningen af forsikringen, at der inden for de seneste 3 år var anmeldt 0 skader, idet dette allerede fremgik af tilbuddet.

I den efterfølgende periode, efter min klients tegning af forsikring hos LB Forsikring, fik min klient dækket 7 skader af LB Forsikring, herunder blandt andet hjemtransport fra en skiferie samt en erstatningsrejse for denne skiferie, hvor min klient kom slemt til skade.

Det bemærkes, at min klient har fået tildelt en méngrad på 8% som følge af skaderne fra denne skiferie.

LB Forsikring fremsendte den 9. juli 2020 et krav på kr. 180.716,49 om tilbagebetaling i forbindelse med opsigelsen af forsikringen. Forsikringen blev opsagt med følgende begrundelse:

'I forbindelse med oprettelsen af ovennævnte policer samt behandlingen af ovennævnte skadesag har vi fundet anledning til at forespørge om forløbet på din tidligere indboforsikring hos [tidligere forsikringsselskab]. Vi har herefter sammenholdt oplysningerne fra dette selskab med de oplysninger du gav ved tegningen af ovennævnte forsikringer hos os og oplysningerne stemmer ikke overens. På acceptsiderne for indboforsikringen, har du underskrevet, at du de seneste 3 år før indtegnning af forsikringen hos os, har anmeldt 0 skade på indboforsikringen. Efter kontakt til [tidligere forsikringsselskab] er det blevet oplyst, at der siden 1.6.2016 er anmeldt 9 skader på indboforsikringen i [tidligere forsikringsselskab]. Havde vi haft kendskab til skadeantallet i tidligere selskab, ville dette have medført, at vi ikke ville have indtegnet forsikringen ifølge vores antagelsesregler.

Vi må derfor med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6 om urigtige oplysninger meddele, at Bauta Forsikring under disse omstændigheder ikke er bundet af den indgåede aftale. Vi opsiges derfor din indboforsikring inkl. rejsedækning med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Indboforsikring ... opsiges i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6 pr. 1.11.2018. Rejsedækningen der er tilvalgsdækning under indboforsikringen opsiges i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6 pr. 9.2.2018. Samtidig skal vi bede dig tilbagebetale de udbetalte erstatninger i skaderne, hvilket beløber sig til kr. 180.716,49 kr. efter indbetalte præmier, er modregnet.'

Dette krav på tilbagebetaling er efterfølgende blevet nedjusteret til kr. 163.464,47.

På vegne af min klient har jeg over for LB Forsikring bestridt dette krav.

Ved stævning af 13. december 2022 indleverede LB Forsikring stævning mod min klient med krav om betaling af ovenstående beløb på kr. 163.464,47.

Stævning og bilag vedhæftes denne klage som bilag 1.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99309

Som svar herpå indleverede jeg på vegne af min klient den 4. januar 2023 svarskrift og bilag. Svarskrift og bilag vedhæftes denne klage som bilag 2.

Efterfølgende har jeg på vegne af min klient indleveret anmodning om indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring, hvilket LB Forsikring har meddelt at være indstillet på.

Korrespondance via minretssag vedrørende indbringelse af sagen ved Ankenævnet for Forsikring fremlægges som bilag 3.

På baggrund af ovenstående indbringes nærværende klage over LB Forsikring til Ankenævnet for Forsikring.

Det gældes overordnet gældende, at LB Forsikring ikke kan kræve tilbagebetaling af kr. 163.464,47 fra min klient.

Der henvises til min klients yderligere anbringender, som fremgår af svarskriftet, der er vedhæftet denne klage som bilag 2.

I øvrigt henvises der generelt for nærmere oplysning af sagen til vedhæftede stævning og svarskrift samt de dertilhørende bilag."

Selskabet har i brev af 13/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har den 7. februar 2023 modtaget ankenævnsklagen fra vores tidligere medlem [klageren]. Vores tidligere medlem klager ved sin advokat over, at vi har opsagt hendes indbo- og rejseforsikring med tilbagevirkende kraft, og at vi har krævet tilbagebetaling af skadeudgifter på i alt 163.464,47 kr.

Vores afgørelse om opsigelse og krav på tilbagebetaling sker med henvisning til, at vores tidligere medlem afgav urigtige oplysninger ved indtegningen af forsikringen.

Sagsfremstilling

På baggrund af en telefonisk henvendelse fra vores tidligere medlem sendte vi den 13. oktober 2017 et tilbud på en indboforsikring med tilvalgt rejseforsikring samt en et tilbud på en ulykkesforsikring, jf. bilag A.

Den 22. januar 2018 kontaktede vores tidligere medlem igen LB Forsikring med anmodning om på ny at fremsende forsikringstilbud på ulykkesforsikring samt kombineret indbo- og rejseforsikring. Som ønsket sendte vi et nyt tilbud på forsikring, jf. stævningsens bilag 1.

Af acceptsiden under indboforsikringen fremgår det blandt andet:

'Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for seneste 3 år har anmeldt 0 skade(r), herunder 0 tyveri skade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er).'

Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning'.

Ankenævnet for Forsikring

4.

99309

Hertil fremgår det generelt, at vores tidligere medlem ved sin underskrift '*... erklærer, at alle oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at intet mig bekendt er fortiet. Jeg er bekendt med, at en urigtig besvarelse kan betyde bortfald, eller at en eventuel erstatning kan nedsættes*'.

Den 24. januar 2018 modtog vi accept af tilbuddet, jf. stævningens bilag 2, med anmodning om ikrafttrædelse den 1. november 2018. Den 25. januar 2018 bekræftede vi accepten, jf. stævningens bilag 3.

I perioden fra den 15. juli 2018 og frem til den 30. juni 2020 anmeldte vores tidligere medlem i alt 9 skader hos LB Forsikring, jf. oversigt i stævningens bilag 4.

Hertil havde hun anmeldt en skade på indboforsikringen, inden denne trådte i kraft.

På baggrund af antallet af anmeldte skader inden for den forholdsvis korte periode, blev medlemsforholdet udtrukket til kontrol, hvorved skadehistorik fra tidligere forsikringsselskab indhentes og gennemgås. Underskrevet samtykkeerklæring til indhentelse af oplysninger fra [tidligere forsikringsselskab] fremlægges som stævningens bilag 5.

Den 9. juli 2020 fremsendte [tidligere forsikringsselskab] orientering om skadehistorikken for perioden 21. november 2013 og frem til 1. november 2018, hvor forsikringen var tegnet hos dem. Af korrespondancen med [tidligere forsikringsselskab] fremgår det at vores tidligere medlem havde anmeldt i alt 7 skader i de 3 år gående forud for indtegningen af den kombinerede indbo- og rejseforsikring hos LB Forsikring, jf. nedenstående skema.

Skadedato	Skadebeskrivelse	Erstatning
19.08.2015	Elektronikskade	643, - kr.
01.06.2016	Cykeltveri	2.126,52 kr.
23.07.2016	Skade på frostvarer	7.000, - kr.
25.01.2017	Elektronikskade	1.404, - kr.
12.07.2017	Skade dækket på rejseforsikring	3.660,40 kr.
13.10.2017	Simpelt tyveri	1.784,50
29.10.2017	Kortslutningsskade	1.884,34
07.03.2018	Elektronikskade	7.822, - kr.
15.08.2018	Elektronikskade	1.691, - kr.
17.08.2018	Cykeltveri	3.001,02 kr.

På baggrund af oplysningerne fra [tidligere forsikringsselskab] om skadehistorikken i de 3 år forud for indtegningen af den kombinerede indbo- og rejseforsikring hos LB Forsikring, sammenholdt med den af LB Forsikring vedtagne indtegningspolitik, fremsendte LB Forsikring derfor den 9. juli 2020 brev til vores tidligere medlem om ophævelse af den kombinerede indbo- og rejseforsikring med tilbagevirkende kraft samt krav om tilbagebetaling af skadeudgifter, jf. stævningens bilag 8.

Vores tidligere medlems advokat fremsendte den 23. juli 2020 indsigelse til opsigelsen af den kombinerede indbo- og rejseforsikring, jf. stævningens bilag 9.

Vi fastholdt opsigelsen samt tilbagesøgningskravet ved brev af 17. august 2020, jf. stævningens bilag 10.

Vi modtog herefter brev af 5. november 2020 fra vores tidligere medlems advokat. Han anførte, at han anså sagen for afsluttet, da vi ikke havde udtaget stævning.

Den 10. november 2020 oplyste vi advokaten om, at vi ikke havde modtaget indbetaling, og at vi ikke anså sagen for afsluttet, jf. bilag B.

Vi rykkede for betaling ved brev af 1. april 2021, jf. bilag C.

Ved brev af 28. april opsagde vi alle øvrige forsikringer, med henvisning til vores udestående. I denne forbindelse oplyste vi, at kravet '*vil som varslet blive inddrevet via retslig inkasso*', jf. bilag D.

Om kravet

LB Forsikring har på den tegnede indbo- og rejseforsikring udbetalt i alt kr. 185.362,84 kr. til vores tidligere medlem for de 7 skader, der har været anmeldt i indtegningsperioden, jf. stævningens bilag 11.

Efter modregning af indbetalt præmiebeløb på 4.646,35 kr., udgør LB Forsikrings skadeudgift på vores tidligere medlems indbo- og rejseforsikring i alt 180.716,49 kr.

Idet vores tidligere medlem har oplyst, at hun i indtegningsperioden har afholdt omkostninger som ville have været dækket på den tegnede forsikring til behandling på et [udenlandsk] hospital andragende 11.002,02 kr. samt advokatombudsninger på 6.250 kr., udgør LB Forsikrings krav 163.464,47 kr. efter modregning af disse udgifter.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at ændre vores opfattelse af sagen, og vi fastholder derfor vores ophævelse af forsikringen med tilbagevirkende kraft samt tilbagebetalingskravet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 4, at såfremt forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger om eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for selskabet.

Af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 fremgår det, at såfremt forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Vi kan ikke lægge andet til grund, end at vores tidligere medlem selv har oplyst, at hun ikke havde haft skader ved tidligere selskab. Vi bemærker i den forbindelse, at det ikke er normal procedure, at LB Forsikring ved indtegnelse afklarer skadehistorik ved selv at kontakte vores medlemmers tidligere selskaber, idet vi har tillid til de oplysninger vi får. Vi kan da heller ikke se, at der skulle være indgået aftale om, at vi selv skulle afklare skadeforløbet hos tidligere selskab.

Tilbuddets angivelse af 0 skader indenfor 3 år må derfor være baseret på medlemmets oplysning.

Det er vores vurdering, at vores tidligere medlem ved at skrive under på, at hun havde haft 0 skader hos sit tidligere forsikringsselskab, inden for de seneste 3 år forud for underskrift af det af LB Forsikring fremsendte tilbud, afgav urigtige oplysninger.

Det er efter vores opfattelse ikke afgørende for sagen, at medlemmet ikke selv har skrevet 0 skader, idet hun ved sin underskrift har bekræftet oplysningen, og da tilbuddets ordlyd er baseret på hendes egne oplysninger.

Det er videre vores vurdering at afgivelsen af urigtige oplysninger må tilregnes vores medlem som minimum uagtsomt. Vores tidligere medlem kan ikke have været i god tro om, at oplysningen om 0 skader var korrekt, idet hun må have vidst at hun rent faktisk havde haft skader hos sit tidligere selskab. I denne forbindelse skal vi henvise til, at to af skaderne hos det tidligere selskab var hhv. kort før og samme dag som hun indhentede tilbuddet af 13. oktober 2017, og herudover var der anmeldt en ny skade i perioden fra tilbuddet i oktober og frem til tilbuddet i januar 2018. Hun havde – såfremt hun var i tvivl om hvor mange skader der reelt var tale om - al mulighed for og lejlighed til at rette henvendelse til [tidligere forsikringsselskab] og få afklaret skadehistorikken, så hun kunne give os de korrekte oplysninger.

Det må også have stået vores tidligere medlem klart, at der var tale om en oplysning, som var af betydning for LB Forsikring, idet hun to steder i det fremsendte tilbud tydeligt blev gjort opmærksom på konsekvensen af, at de afgivne oplysninger ikke var korrekte, nemlig at erstatningen enten kunne bortfalde eller nedsættes.

Det følger af indtegningspolitikken i LB Forsikring gældende på indtegningstidspunktet, at vi ikke kunne tilbyde indtegnning, hvis der har været 5 eller flere skader inden for de seneste 3 år fra tilbudsgivning, jf. stævningens bilag 7. Advokaten mener ikke at det fremlagte bilag dokumenterer, at vi ikke ville have tegnet forsikringen. Det fremgår imidlertid klart, at ved oplysning om 5 skader (eller mere) indenfor de sidste 3 år, da er konsekvensen '*Afvis hele forsikringen*'.

Hertil skal vi gøre opmærksom på, at det er uden betydning for vurderingen af vores antagelse, hvorvidt der alene var tale om mindre skader hos tidligere selskab og hvorvidt aftaleforholdet var overskudsgivende for det tidligere selskab. For LB Forsikring var det skadeantallet der var afgørende for, om vi kunne tilbyde indtegnning og det er derfor også det vi spørger til.

Vi mener på denne baggrund, at vores opsigelse af forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 4-10.

Når forsikringen opsiges med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, får det den betydning, at vores medlem ikke har været berettiget til udbetaling af dækning for anmeldte skader. Derfor har vi krævet tilbagebetaling af de skadesudgifter vi har haft i perioden, da vores medlem ikke har været berettiget til disse, og da vi mener at hun ikke har været i god tro omkring retten til udbetalingerne. Vi mener, at kravet om tilbagebetaling er i overensstemmelse med nævnets praksis, idet vi henviser til kendelserne 95119 og 91695.

Advokaten gør gældende, at vi med henvisning til forsikringsaftalens § 6, stk. 3 ikke kan gøre krav om tilbagebetaling gældende.

Det er vores opfattelse, at lempelsesreglen i § 6, stk. 3 kun finder anvendelse i helt særlige tilfælde og kun undtagelsesvist. Vi mener ikke, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, der kan begrunde, at vi ikke er berettiget til at kræve tilbagebetaling af skadeudgifterne.

Vores tidligere medlem afgav ved tegningen af forsikringen urigtige oplysninger om sin skadehistorik, da hun skrev under på at hun ikke havde haft nogen skader hos tidligere selskab indenfor de seneste 3 år før indtegningen. En sådan oplysning er af betydning for os, da det siger noget om risikoen for det skadeforløb, som kan forventes. Vores præmie fastsættes på baggrund af et gennemsnitligt skadeforløb, og vores tidligere medlems skadeforløb både hos tidligere selskab og hos os oversteg langt dette gennemsnit. Ved ikke at give korrekte oplysninger om skadeforløbet fratog vores tidligere medlem os muligheden for at afslå den forhøjede risiko, som indtegnings ville medføre – og det var præcis denne risiko som blev realiseret da skadeforløbet fortsatte.

Det er hertil vores vurdering, at der ikke er tale om en ringe uagtsomhed. Det fremgår ganske klart af tilbuddet, at tilbuddet var baseret på en oplysning om at medlemmet havde haft 0 skader indenfor de seneste 3 år. Det fremgår videre klart og fremhævet, at en urigtig besvarelse kan have betydning for retten til erstatning.

Som tidligere beskrevet kan vores tidligere medlem ikke have været i tvivl om, at oplysningen ikke var korrekt – og alligevel skrev hun under på, at dette var tilfældet uden at foretage sig yderligere.

Endelig må vi gøre opmærksom på, at vores tidligere medlem allerede inden indboforsikringen trådte i kraft, anmeldte den første skade på indboforsikringen (rejsegods), og at hun over en periode på kun lidt mere end 1 år anmeldte yderligere 8 skader på indbo- og rejseforsikringen.

Advokaten har ligeledes gjort gældende, at vi har udvist retsfortabende passivitet, idet han henviser til, at vi senest den 1. april 2021 har rykket for betaling af tilbagebetalingskravet.

Vi er naturligvis ikke enige i dette synspunkt. Samme dag – den 9. juli 2020 - som vi blev bekendt med skadeforløbet hos [tidligere forsikringsselskab], oplyste vi vores tidligere medlem om at vi gjorde reglerne om urigtige oplysninger gældende, herunder at vi krævede tilbagebetaling.

Vi har på intet tidspunkt givet vores tidligere medlem anledning til at tro, at kravet om tilbagebetaling ikke ville blive fastholdt. Tværtimod har vi ved mail af 10. november 2020 udtrykkeligt afvist, at sagen kunne betragtes som afsluttet, blot fordi der ikke var indgivet stævning. Hertil har vi som anført rykket for betaling den 1. april 2021 samt opsagt øvrige forsikringer den 28. april 2021 grundet den manglende betaling. I denne forbindelse gjorde vi udtrykkelig opmærksom på, at kravet ville blive inddrevet via retslig inkasso. At der går noget tid fra seneste kommunikation om kravet, til der indgives en stævning, er ikke tilstrækkeligt til at statuere passivitet.

Herudover skal vi bemærke, at vi i forbindelse med vores klagebesvarelse af 17. august 2020 henviste vores tidligere medlem til, at hun kunne indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, hvis hun ikke var enig i vores afgørelse. Dette valgte hun ikke at gøre. Vi mener, at vores tidligere medlem ikke skal kunne drage fordel af, at hun valgte at forholde sig passivt og ignorere vores rykkere i stedet for at udnytte muligheden for at indbringe sagen for nævnet, når vi klart har kommunikeret, at vi fastholdt og agtede at gennemføre kravet.

På baggrund af ovenstående fastholder vi i det hele vores afgørelse om opsigelse med tilbagevirkende kraft samt tilbagebetalingskravet."

Klagerens advokat har i brev af 30/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af LB Forsikrings indlægs, at det ikke: *'er normal procedure, at LB Forsikring ved indtegnning afklarer skadeshistorik ved selv at kontakte vores medlemmers tidligere selskaber, idet vi har tillid til de oplysninger vi får. Vi kan da heller ikke se, at der skulle være indgået en aftale om, at vi selv skulle afklare skadeforløbet hos tidligere selskab. Tilbuddets angivelse af 0 skader indenfor 3 år må derfor være baseret på medlemmets oplysninger.'*

I den forbindelse skal det bemærkes, at det af bilag A, tilbud af oktober 2017, fremgår, at der af forsikringstager skal gives samtykke.

Det fremgår af samtykkeerklæringen, at: *'For at oprette din forsikring har vi brug for dit samtykke til at indhente oplysninger om dine forsikringer. Det gør vi for at vurdere, om du kan tegne forsikringen, og hvilke priser og vilkår vi kan tilbyde dig.'*

Det fremgår således direkte at tilbuddet, sendt til min klient, at min klient overfor LB Forsikring skulle afgive samtykke, således at LB Forsikring kunne indhente oplysninger om hendes forsikringer.

Derfor må det lægges til grund, at LB Forsikring overfor min klient, der er forbruger, har meddelt, at de indhenter oplysninger om hendes tidligere forsikringer.

En sådan meddelelse må en forsikringstager som forbruger kunne lægge til grund for, at der af LB Forsikring selv bliver foretaget en undersøgelse af tidligere forsikringsforhold.

Det bestrides således, at det ikke af LB Forsikring er meddelt, at de selv skulle afklare skadesforløbet hos tidligere forsikringsselskabet.

Det fastholdes i den forbindelse, at min klient ikke overfor LB Forsikring har oplyst, at der var anmeldt 0 skader indenfor de seneste 3 år, hvilket ligeledes ikke er dokumenteret af LB Forsikring."

Selskabet har i brev af 17/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget det supplerende indlæg af 30. marts 2023 fra vores tidligere medlems advokat. Indlægget giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering, og vi henviser i det hele til vores tidligere indlæg i sagen.

Vi vil dog gerne bemærke, at den passus, som advokaten henviser til, er en del af en standardtekst og ikke en konkret aftale om, at det er os der indhenter oplysninger fra tidligere selskaber. Samtykket er et generelt samtykke der giver os mulighed for at indhente oplysninger, opsigelse nuværende forsikringer, administrere forsikringen, samt indhente og videregive oplysninger om tilknytning til faglig organisation.

Ankenævnet for Forsikring

9.

99309

Uanset at vores tidligere medlem skulle samtykke som ovenfor anført, skulle hun stadig udfylde acceptbilagene, og det fremgår klart af heraf, at hun udtrykkeligt blev bedt om at afgive oplysninger om tidligere skader og at en urigtig besvarelse kunne føre til bortfald af hele eller dele af erstatningen. Hun har ved sin underskrift bekræftet oplysningen om, at hun indenfor de sidste tre år kun havde anmeldt én skade.

Vi må derfor fortsat afvise, at der skulle være indgået en aftale med vores tidligere medlem om, at vi skulle indhente skadeoplysninger, ligesom vi må fastholde, at hun har afgivet urigtige oplysninger om antal skader i forbindelse med indtegningen."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets tilbud med tilhørende samtykkeerklæring af 13/10 2017 fremgår bl.a.:

"SAMTYKKE

Derfor skal LB Forsikring have dit samtykke
For at oprette din forsikring har vi brug for dit samtykke til at indhente oplysninger om dine tidligere forsikringer. Det gør vi for at vurdere, om du kan tegne forsikringen, og hvilke priser og vilkår vi kan tilbyde dig.

Samtykke

Jeg giver LB Forsikring ret til:

- at opsige mine nuværende forsikringer
- at indhente nødvendige oplysninger om mine forsikringer, fx dækningsoplysninger, skadeforløb, opsigelser, skærpede vilkår hos mit nuværende eller tidligere forsikringsselskab. Dette samtykke gælder i et år.

...

Acceptside

...

Indboforsikring

...

Skadeoplysninger:

Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for de seneste 3 år har anmeldt 1 skade(r), herunder 0 tyveriskade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er).

Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning.

...

Jeg erklærer, at alle oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at intet mig bekendt er fortiet. Jeg er bekendt med, at en urigtig besvarelse kan betyde bortfald, eller at en eventuel erstatning nedsættes."

Af selskabets tilbud af 22/1 2018 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

99309

"Hermed sender vi dig et tilbud på de forsikringer, som du har ønsket, sammen med en oversigt over, hvad forsikringerne dækker. Tilbuddet er gældende i en måned.

...

Tilbuddet er givet under forudsætning af, at der gives tilfredsstillende oplysninger om skadeforløb."

Af klagerens samtykkeerklæring af 24/1 2018 fremgår bl.a.:

"SAMTYKKE

Derfor skal LB Forsikring have dit samtykke
For at oprette din forsikring har vi brug for dit samtykke til at indhente oplysninger om dine tidligere forsikringer. Det gør vi for at vurdere, om du kan tegne forsikringen, og hvilke priser og vilkår vi kan tilbyde dig.

Samtykke

Jeg giver LB Forsikring ret til:

- at opsige mine nuværende forsikringer

- at indhente nødvendige oplysninger om mine forsikringer, fx dækningsoplysninger, skadeforløb, opsigelser, skærpede vilkår hos mit nuværende eller tidligere forsikringsselskab. Dette samtykke gælder i et år.

...

Acceptside

...

Indboforsikring

...

Skadeoplysninger:

Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for de seneste 3 år, har anmeldt 0 skade(r), herunder 0 tyveriskade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er).

Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning.

Har du/I af noget forsikringsselskab

fået opsagt en forsikring helt eller delvist

NEJ

fået pålagt forhøjet selvrisiko, pris eller begrænsninger i dækning

NEJ

fået en eller flere forsikringer slettet pga. manglende betaling

NEJ

Uddyb dette hvis du har svaret 'ja' til et eller flere af spørgsmålene:

Har du svaret 'ja' til et af spørgsmålene, gælder tilbuddet ikke. Vi vil i stedet kontakte dig.

Ankenævnet for Forsikring

11.

99309

Jeg erklærer, at alle oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at intet mig bekendt er fortiet. Jeg er bekendt med, at en urigtig besvarelse kan betyde bortfald, eller at en eventuel erstatning nedsættes."

Af e-mail af 9/7 2020 fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Vi har haft indbo fra 211113 til 011118

Skader på indbo:

190815 elektronik kr. 643,-
010616 cykeltyveri kr. 2126,52
230716 frostvare kr. 7000,-
250117 elektronik kr. 1404,-
120717 rejseforsikring kr. 3660,40
131017 simpelt tyveri kr. 1784,50
291017 kortslutning kr. 1884,35
070318 elektronik kr. 7822,-
150818 elektronik kr. 1691,-
170818 cykeltyveri kr. 3001,02

Vi har også en del skader på hus.

Men en kunde som gir overskud."

Af selskabets brev af 17/8 2020 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vores skadeafdeling sletter den gamle opkrævning på 180. 716,49 kr. og sender [klageren] en opkrævning på 163.464,47 kr., hvilket beløb er opgjort således:

Vores tilbagebetalingskrav:	180.716,49 kr.
Egenudgift vedrørende [udenlandsk] hospital:	- 11.002,02 kr.
Advokatomkostninger:	- <u>6.250 kr.</u>

163.464,47 kr.

Hvis [klageren] fortsat er utilfreds med vores afgørelse, har hun mulighed for at rette henvendelse til Ankenævnet for Forsikring. Hun kan læse om nævnet på www.ankeforsikring.dk. Det bemærkes, at hver part afholder egne omkostninger til advokatbistand i forbindelse med sagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring, jf. nævnets vedtægter."

Af selskabets e-mail af 10/11 2020 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget dit brev af 5. november 2020.

Det skal blot for god ordens skyld oplyses, at vi i overensstemmelse med vores afgørelse af 17. august 2020 samme dag sendte en opkrævning på 163.464,47 kr. til din klient. Vi har fortsat ikke modtaget betaling af dette beløb, og vi anser derfor ikke sagen for afsluttet."

Ankenævnet for Forsikring

12.

99309

Af selskabets brev af 1/4 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi mangler din betaling

Vi skriver til dig, da vi endnu ikke har modtaget din indbetaling i forbindelse med skaden på din indboforsikring den 26. juni 2020.

Din manglende indbetaling inkl. rykkergebyr på 100,00 kr. er 163.564,47 kr.

Sådan betaler du

...

Hvis du ikke betaler

Vær opmærksom på, at fortsat manglende betaling kan have betydning for dit forsikringsforhold."

Af selskabets brev af 28/4 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Opsigelse

af ulykkesforsikringer

Vi har konstateret, at vi på trods af gentagne rykkere ikke har modtaget tilbagebetaling af erstatning i forbindelse med opsigelse af indboforsikring jf. brev af 9.7.2020.

Vores tilgodehavende udgør 163.564,47 kr. og vil som varslet blive inddrevet via retslig inkasso.

Derfor kan vi ikke fortsætte samarbejdet vedrørende dine forsikringer.

Policerne opsiges derfor som følger:

Ulykkesforsikring ... opsiges i henhold til vilkårenes pkt. 7.G til ophør pr. 1.4.2022

Ulykkesforsikring ... opsiges i henhold til vilkårenes pkt. 7.G til ophør pr. 1.4.2022

Ulykkesforsikring ... opsiges i henhold til vilkårenes pkt. 7.G til ophør pr. 1.4.2022

Ulykkesforsikring ... opsiges i henhold til vilkårenes pkt. 7.G til ophør pr. 1.4.2022

Du og din husstand vil ikke fremover kunne tegne forsikringer i selskabet."

Af selskabets acceptregler fremgår bl.a.:

Hvad kan du tilbyde:

I skemaet herunder kan du se, hvilken risikotilpasning du skal bruge, hvis medlem har haft skader inden for de sidste 3 år:

...

Antal skader:

4 Få oplyst hvilke typer skader medlem har haft, og vend sagen med Saneringsafdelingen.

5 Afvis hele forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren modtog den 13/10 2017 et tilbud fra selskabet på indbo- og ulykkesforsikring. På samtykkeerklæringen havde selskabet under "skadeoplysninger" udfyldt, at klageren havde oplyst, at hun inden for de seneste 3 år havde anmeldt 1 skade. Klageren anmodede den 22/1 2018 telefonisk selskabet om et nyt tilbud på indbo- og ulykkesforsikring, som hun modtog samme dag. På samtykkeerklæringen havde selskabet under "skadeoplysninger" udfyldt, at klageren havde oplyst, at hun inden for de seneste 3 år havde anmeldt 0 skader. Klageren accepterede tilbuddet den 24/1 2018. Indboforsikringen trådte i kraft den 1/11 2018. Ulykkesforsikringen trådte i kraft den 1/4 2018.

Klageren anmeldte fra 12/1 2019 til 26/2 2020 8 skader på indboforsikringen. Selskabet indhente den 8/7 2020 klagerens skadehistorik fra hendes tidligere forsikringsselskab, der oplyste, at klageren fra 25/1 2017 til 17/8 2018 havde anmeldt 7 skader på indboforsikringen, der havde medført erstatningsudbetaling. Selskabet opsagde den 9/7 2020 klagerens indboforsikring med rejsedækning med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige risikooplysninger om antallet af skader på sin hidtidige forsikring, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysninger var blevet oplyst, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Selskabet fremsatte et tilbagebetalingskrav på 180.716,49 kr. for de erstatninger, klageren havde modtaget i forsikringstiden. Selskabet nedskrev den 17/8 2020 tilbagebetalingskravet til 163.464,47 kr. Den 10/11 2020 oplyste selskabet, at selskabet fortsat ikke havde modtaget betaling, og at selskabet ikke anså sagen for afsluttet. Den 1/4 2021 fremsendte selskabet rykker for tilbagebetalingskravet. Den 28/4 2021 opsagde selskabet klagerens ulykkesforsikringer på baggrund af manglende betaling af tilbagebetalingskravet og meddelte, at tilbagebetalingskravet ville blive inddrevet via retslig inkasso. Den 13/12 2022 indleverede selskabet stævning med krav om tilbagebetaling.

Klageren kræver, at selskabet frafalder tilbagebetalingskravet. Hun har anført, at hun ikke aktivt har angivet, at hun har haft 0 skader inden for de seneste 3 år, men at dette allerede fremgik af blanketten. Hun har anført, at hun ved købet af forsikringen mundtligt tilkendegav, at hun ikke

kunne huske, hvor mange skader hun havde haft ved sit tidligere forsikringsselskab. Klageren har henvist til, at det fremgår af samtykkeerklæringen, at "For at oprette din forsikring har vi brug for dit samtykke til at indhente oplysninger om dine forsikringer. Det gør vi for at vurdere, om du kan tegne forsikringen, og hvilke priser og vilkår vi kan tilbyde dig". Klageren har anført, at det direkte fremgår, at klageren over for selskabet skulle afgive samtykke, således at selskabet kunne indhente oplysninger om hendes forsikringer. Derfor må det lægges til grund, at selskabet overfor klageren, der er forbruger, har meddelt, at de indhenter oplysninger om hendes tidligere forsikringer. Klageren har anført, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, finder anvendelse, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem skaderne hos hendes tidligere forsikringsselskab og de anmeldte skader hos selskabet. Klageren har anført, at selskabet har udvist retsforbende passivitet, idet der gik mere end 1 ½ år fra selskabets seneste rykker, indtil selskabet indleverede stævning.

Selskabet har anført, at tilbuddets angivelse af 0 skader inden for 3 år må være baseret på klagerens egen oplysning. Selskabet har anført, at det ikke er normal procedure, at selskabet ved indtegning afklarer skadehistorik ved selv at kontakte tidligere forsikringsselskaber, og at dette ikke er aftalt med klageren. Selskabet har anført, at klageren ved sin underskrift har bekræftet oplysningerne. Selskabet har anført, at klageren ikke har været i god tro, og at oplysningen om 0 skader var korrekt. To af skaderne hos det tidligere forsikringsselskab var henholdsvis kort før og samme dag, som hun indhentede tilbuddet af 13/10 2017. Selskabet har anført, at klageren ikke har været i god tro om retten til udbetalingerne af erstatning. Selskabet har anført, at selskabet på intet tidspunkt har givet klageren anledning til at tro, at kravet om tilbagebetaling ikke vil blive fastholdt. Det forhold, at der går nogen tid fra seneste kommunikation om kravet, indtil der indgives en stævning, er ikke tilstrækkeligt til at statuere passivitet. Selskabet har anført, at den passus i samtykkeerklæringen – som klageren henviser til – er en del af en standardtekst og ikke en konkret aftale om, at det er selskabet, der indhenter oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber. Samtykket er et generelt samtykke, der giver selskabet mulighed for at indhente oplysninger, opsiges nuværende forsikringer, administrere forsikringen samt indhente og videregive oplysninger om tilknytning til faglig organisation. Af samtykkeerklæring af 24/1

Ankenævnet for Forsikring

15.

99309

2018 fremgår det, at "Derfor skal LB Forsikring have dit samtykke: For at oprette din forsikring har vi brug for dit samtykke til at indhente oplysninger om dine tidligere forsikringer. Det gør vi for at vurdere, om du kan tegne forsikringen, og hvilke priser og vilkår vi kan tilbyde dig ... Skadeoplysninger: Du har oplyst, at de personer, som skal være omfattet af forsikringen inden for de seneste 3 år har anmeldt 0 skade(r), herunder 0 tyveriskade(r) og herunder 0 cykeltyveri(er). Urigtig besvarelse kan medføre bortfald af hele eller en del af retten til erstatning ... Jeg erklærer, at alle oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at intet mig bekendt er fortiet. Jeg er bekendt med, at en urigtig besvarelse kan betyde bortfald, eller at en eventuel erstatning nedsættes".

Af e-mail fra klagerens tidligere forsikringsselskab fremgår det, at "Skader på indbo: 190815 elektronik kr. 643,- 010616 cykeltyveri kr. 2126,52. 230716 frostware kr. 7000,- 250117 elektronik kr. 1404,- 120717 rejseforsikring kr. 3660,40. 131017 simpelt tyveri kr. 1784,50. 291017 kortslutning kr. 1884,35. 070318 elektronik kr. 7822,- 150818 elektronik kr. 1691,- 170818 cykeltyveri kr. 3001,02. Vi har også en del skader på hus. Men en kunde som gir overskud".

Af selskabets acceptregler fremgår det, at "Hvad kan du tilbyde: I skemaet herunder kan du se, hvilken risikotilpasning du skal bruge, hvis medlem har haft skader inden for de sidste 3 år: ... Antal skader: ... 4: Få oplyst hvilke typer skader medlem har haft, og vend sagen med Saneeringsafdelingen. 5: Afvis hele forsikringen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved købet af forsikringen afgav urigtige oplysninger, idet hun ikke oplyste, at hun inden for de seneste 3 år havde haft 7 skader. Nævnet finder, at dette må tilregnes klageren som uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren underskrev samtykkeerklæringen og således var bekendt med de svar om tidligere skader, som selskabet havde lagt til grund efter telefonsamtalen.

Nævnet bemærker, at klageren et par måneder forud for, at hun afgav risikooplysninger til selskabet, havde anmeldt to skader til sit tidligere forsikringsselskab, hvorfor hun måtte indse, at oplysningen om 0 anmeldte skader i samtykkeerklæringen var forkert.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet efter de interne tegningsregler ikke ville have tegnet indboforsikringen, hvis de rigtige forhold omkring tidligere skadehistorik var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

Nævnet bemærker, at den omtvistede passus i selskabets samtykkeerklæring om formålet med samtykket med fordel kan formuleres på en anden måde, således at samtykkeerklæringen giver et mere retvisende billede af, hvorfor selskabet generelt indhenter samtykket.

Nævnet finder, at den omtvistede passus i selskabets samtykkeerklæring ikke i sig selv giver nævnet grundlag for at anvende forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet finder, at der ikke er andre særlige omstændigheder, der kan føre til, at selskabet hæfter helt eller delvist efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Nævnet har i den forbindelse henset til byrettens dom i sag 91141, der er omtalt på side 22-25 i nævnets årsberetning 2019, og som angik tilbagebetaling af 5 indborskader til en samlet skadesudgift på 46.906,70 kr. Byretten udtalte, at "Sagsøgers urigtige oplysninger om forsikringsforholdene i [forsikringsselskab] og [forsikringsselskab] findes ikke at have haft indflydelse på indbrudstyveriet den 24. februar 2017 eller skadens størrelse. Under hensyn til, at sagsøger har afgivet urigtige svar på klare og enkle spørgsmål og udsagn, sammenholdt med den forholdsvis korte periode, der er forløbet fra afgivelsen af de urigtige oplysninger til indbrudstyveriet, findes der ikke at foreligge sådanne særlige omstændigheder, at forholdet bør henføres under forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3".

Nævnet bemærker, at der også i nærværende sag er tale om et enkelt spørgsmål og udsagn, og at der er gået relativt kort tid fra afgivelsen af de urigtige oplysninger til de indtrufne skader,

Ankenævnet for Forsikring

17.

99309

som selskabet har dækket. Nævnet har også henset til antallet af skader, som klageren havde i sit tidligere forsikringsselskab, og at flere af disse skader ikke lå langt tilbage i tid, da klageren oplyste om antal skader hos sit tidligere forsikringsselskab.

Nævnet har også henset til, at byretten i den pågældende sag udtalte: "At sagsøger i acceptbilagene har meddelt sagsøgte [forsikringsselskabet] tilladelse til at indhente oplysninger fra tidligere forsikringsselskaber til brug for sagsøgtes vurdering af, om forsikring kunne tegnes og på hvilke vilkår, medfører ikke i sig selv en pligt for sagsøgte til at kontakte [kundes tidligere forsikringsselskaber]".

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har opsagt indbo- og rejseforsikringen med tilbagevirkende kraft.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringsselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Denne hovedregel kan fraviges efter principperne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet.

Da klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, og idet selskabet ikke har udvist retsfortabende passivitet, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetaling af tidligere udbetalte erstatninger.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

99309

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen