

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. september 2023 blev i sag nr. 99721:

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 klageskema af 2/5 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg var ude for et trafikuheld hvor jeg kom til af påkøre en mand. Jeg meldte det til forsikringen Og fik til at starte med at vide forsikringen ville dække modpartens bil og jeg kunne få 15.000 for min gamle bil da den er blevet dømt totalskadet. Så gik der nogle dage. Så fik jeg en opringning fra mit forsikringsselskab som fortalte mig jeg ikke fik nogen penge for min bil og de heller ikke ville dække modpartens bil da jeg står i RKL. Og de mener jeg ikke har oplyst om det. Så jeg skal selv betale for modpartens bil. Jeg får ingen penge for min. Og min forsikring stiger. Trods der står noget andet i min police og da jeg har betalt for fuld kasko, mener jeg den burde dække.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Af de overholder det som der står i min police. Og giver mig mine 15.000 for min bil. Og dækker modpartens bil som de påstår de ville."

Selskabet har i brev/mail af 12/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I forbindelse med indtegnning har klager underskrevet en begæring med NemID. I den forbindelse har klager svaret, at han ikke står i RKL.

I forbindelse med skaden, som klager anmelder til selskabet den 14. april 2023 undersøger selskabet dog, om denne oplysninger korrekt.

Der laves denne undersøgelse, fordi klager næsten lige er tegnet ind i selskabet.

Det viser sig, at klager har afgivet urigtige oplysninger, og såfremt selskabet havde haft disse oplysninger i forbindelse med indtegnning, så ville klager ikke kunne have fået en kaskoforsikring ved selskabet.

Følgende fremgår af selskabets acceptregler:

*2. Hvem og hvad ønsker vi ikke at antage.*

...

*Personer, der er registreret i RKI*

...

Såfremt selskabet havde fået de rigtige oplysninger, så havde klager ikke fået forsikringen. Derfor er selskabet berettiget til at opsige forsikringen med tilbagevirkende kraft. Det følger direkte af forsikringsbetingelserne, hvad konsekvensen af at afgive urigtige oplysninger er:

*8.4. Urigtige oplysninger*

*Konstateres det, at du ved tegning af forsikringen, har afgivet urigtige oplysninger i henhold til Forsikringsaftalelovens § 4, eller der på den forsikrede bil mangler betaling til et andet selskab inden for de seneste 2 år er vi forpligtet og berettiget til straks at slette forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsesdatoen og fremsende forsikringsophør til Skat."*

Klageren har i meddelelse af 23/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har lavet min forsikring telefonisk jeg har ikke nævnt på noget tidspunkt jeg ikke står i rki. Da det ikke er mig der har trykket på knapperne men den medarbejder i den anden ende af telefonen mener jeg det er medarbejderens ansvar af gennemgå oplysningerne så man undgår sådan fejl. Og jeg har ligeledes ikke oprettet noget med NemID da jeg modtog det på mail. Og telefonisk og i skriver også i min police af min forsikring ikke stiger. Men det er gør den alligevel. Jeg mener fejlen ligger hos selskabet."

Selskabet har i brev af 29/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan oplyses, at det er klager selv, der har udfyldt begæringen med ja/nej – det er således ikke forudfyldt. Det er således klagers egne svar, der er i begæringen.

Dertil skal det bemærkes, at klager har underskrevet på 'tro og love' om, at de anførte oplysninger er korrekte.

Begæringen er underskrevet med NemID, og det fremgår af den digitale underskrift, at det er sket af klager den 26. august 2022 kl. 12.59."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 12/7 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg forventer når jeg taler med en medarbejder i telefonen og opretter en forsikring af de trykker rigtig På tasterne. Jeg går ud fra det er rigtig hvad i har trykket så jeg underskriver naturligvis. Jeg mener stadig fejlen ligger hos jeres medarbejder. Og i burde dække da jeg har betalt for fuld kasko.

Og da i kan gå ind og trække alle mine oplysninger forstår jeg ikke hvordan i kan lave sådan en fejl."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor.

# Ankenævnet for Forsikring

3.

99721

Af klagerens forsikringsbegæring underskrevet med NemID fremgår bl.a.:

**"Obligatoriske spørgsmål**

Er du som forsikringstager eller medforsikrede registreret i debitorregisteret RKI? **NEJ**

...

**Underskrift**

Undertegnede erklærer herved at have besvaret samtlige spørgsmål i overensstemmelse med sandheden, og være bekendt med, at eventuelle urigtige oplysninger vil kunne medføre afslag/nedslag i erstatningen i henhold til forsikringsaftalelovens regler. Jeg bekræfter ved min underskrift, at Aros Forsikring må behandle de nævnte personoplysninger om mig til ovennævnte formål.

...

[Klagerens navn]

PID: ...

Tidspunkt for underskrift: 26-08-2022 kl.: 12:59:13

Underskrevet med NemID."

Af klagerens police af 9/2 2023 fremgår bl.a.:

**"Præmietrin**

Forsikringen er en fastpræmieforsikring uden præmietrin. Det betyder, at der ved skader ikke rykkes op og ned i præmietrin."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren underskrev den 26/8 2022 med NemID begæring om ansvars- og kaskoforsikring. På spørgsmålet om forsikringstageren var registreret i RKI, var der svaret "nej". Klageren anmeldte den 14/4 2023 et færdselsuheld, hvor der kom skade på klagerens og modpartens biler. Den 18/4 2023 opsagde selskabet klagerens kaskoforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og afviste at dække skaderne på klagerens bil med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen, og at selskabet ikke ville have indtegnet klageren, hvis han ved indtegningen havde oplyst, at han var registreret i RKI. Selskabet tog forbehold for at rette et tilbagebetalingskrav mod klageren for skaderne på modpartens bil. Selskabet hævede præmien og selvrisikoen for ansvarsforsikringen med tilbagevirkende kraft fra 7/9 2022.

Klageren kræver dækning på 15.000 kr. for skader på sin bil, og at selskabet ikke retter tilbagebetalingskrav mod ham for skaderne på modpartens bil. Klageren er utilfreds med, at præmien stiger på ansvarsforsikringen. Han har anført, at det var en medarbejder hos selskabet, der har

# Ankenævnet for Forsikring

4.

99721

udfyldt forsikringsbegæringen og lavet en fejl. Klageren har anført, at han ikke har oplyst, at han ikke stod registreret i RKI. Han har anført, at "Jeg forventer når jeg taler med en medarbejder i telefonen og opretter en forsikring at de trykker rigtig på tasterne. Jeg går ud fra det er rigtig hvad I har trykket så jeg underskriver naturligvis. Jeg mener stadig fejlen ligger hos jeres medarbejder ... da I kan gå ind og trække alle mine oplysninger forstår jeg ikke hvordan I kan lave sådan en fejl". Han har anført, at det fremgår af hans police, at præmien ikke stiger.

Selskabet har anført, at forsikringsbegæringen ikke er for-udfyldt. Det er klageren, som har udfyldt begæringen med "ja/nej".

Af forsikringsbegæringen fremgår det, at "Undertegnede erklærer herved at have besvaret samtlige spørgsmål i overensstemmelse med sandheden, og være bekendt med, at eventuelle urigtige oplysninger vil kunne medføre afslag/nedslag i erstatningen i henhold til forsikringsaftalelovens regler".

Af selskabets acceptregler fremgår det, at "Hvem og hvad ønsker vi ikke at antage. ... Personer, der er registreret i RKI".

Af klagerens police fremgår det, at "Forsikringen er en fastpræmieforsikring uden præmietrin. Det betyder, at der ved skader ikke rykkes op og ned i præmietrin".

Nævnet bemærker, at parterne er uenige om, hvorvidt oplysningen – om at klageren ikke er registreret i RKI – var for-udfyldt af en medarbejder hos selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet finder, at selskabet har bevist, at selskabet i forhold til sin acceptpolitik ikke ville have tegnet kaskoforsikringen, hvis de rigtige oplysninger om registrering i RKI var blevet oplyst ved tegning af forsikringerne. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet klagerens kaskoforsikring med tilbagevir-

# Ankenævnet for Forsikring

5.

99721

kende kraft fra tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at selskabet har afvist at dække de anmeldte skader – herunder at selskabet har taget forbehold om at rette et tilbagebetalingskrav mod klageren for selskabets udgifter til skaderne på modpartens bil.

Da klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med tilbagevirkende kraft har hævet præmien og selvrisikoen på klagerens ansvarsforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har accepteret forsikringsbegæringen ved sin elektroniske underskrift, og at det fremgik af erklæringen, at "er du som forsikringstager eller medforsikrede registreret i debitorregisteret RKI? Nej" og "Undertegnede erklærer herved at have besvaret samtlige spørgsmål i overensstemmelse med sandheden, og være bekendt med, at eventuelle urigtige oplysninger vil kunne medføre afslag/nedslag i erstatningen i henhold til forsikringsaftalelovens regler". Klageren har således – uanset om oplysningen om registrering i RKI var udfyldt af selskabet eller af klageren – valgt at bekræfte rigtigheden af disse oplysninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at selskabets medarbejder skulle have oplyst, at klageren ikke behøvede at forholde sig til indholdet af det dokument, som klageren skulle underskrive.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

# Ankenævnet *for* Forsikring

6.

99721



Jens Kruse Mikkelsen

formand