

Den 2. oktober 2002 blev i sag nr. 57.636:

XXXX XXXXXX XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX X
XXXX XXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Vestjylland Forsikring gs., klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 18/1 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Ved tegning af nærværende forsikring, samt ved ændringen heraf blev skadelidte forespurgt om beskæftigelsen på tegningstidspunktet. Hertil svarede skadelidte at han på tidspunktet for ændringen var overgået til et virke som biavler, hvilket var og er skadelidtes hovedbeskæftigelse. Der blev i den forbindelse ikke forespurgt om eventuelle bibeskæftigelser, hvorfor skadelidte ikke afgav oplysninger om, at han i sin fritid fungerede som brandmand.

Den 22. april 2001 kl. 05:15 kom skadelidte ud for en ulykke i forbindelse med sit deltidsarbejde som brandmand, ...

Denne skade blev anmeldt til Vestjylland Forsikring G/S, der ved skrivelse af 6. juni 2001, ... afviste at udbetale erstatning i henhold til ulykkesforsikringen, idet man henviser til, at forsikringen er tegnet på et urigtigt grundlag, at man ikke ville have antaget forsikringen såfremt de rette forhold var oplyst ved forsikringens tegning, samt at man ikke kan tilbyde fuldtidsforsikringer for brandmænd.

Som følge heraf, blev der på skadelidtes vegne ved skrivelse af 24. juli, ...klaget over afvisningen af forsikringsdækningen.

Vestjylland Forsikring G/S følger op på denne klage ved skrivelse af 21. august 2001, ... hvor man fastholder afvisningen af forsikringsdækningen, idet man henviser til, at man i selskabet ikke tegner fuldtidsforsikringer for brandmænd.

Ligeledes fremgår det af førnævnte bilag, at forsikringsselskabet i forbindelse med udfærdigelsen af grundlaget for policen, herunder spørgsmålet om erhvervsmæssig tilknytning, ikke spørger til forsikringstagerens eventuelle deltidsbeskæftigelser eller fritidsaktiviteter.

På denne baggrund indgives nærværende klage.

...

2. FORMÅLET MED KLAGEN:

Formålet med nærværende klage er:

At opnå forsikringsselskabets anerkendelse af, at nærværende ulykke er omfattet af den af skadelidte tegnede ulykkesforsikring.

Til støtte for forsikringstagerens/skadelidtes klagen gøres følgende gældende:

At ændringsblanketten er udformet og udfyldt af forsikringsselskabet, samt at forsikringsselskabet i denne forbindelse ikke har forespurgt skadelidte omkring eventuelle deltids/fritidsbeskæftigelser.

At skadelidte, i henhold til den af forsikringsselskabet udformede ændringsbegæring, loyalt har svaret på de stillede spørgsmål og derved har skadelidte opfyldt sin svarpligt.

At der er ikke givet forkerte eller mangelfulde oplysninger fra skadelidtes side i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet denne som oplyst er beskæftiget med biavl.

At beskæftigelsen som brandmand udelukkende er en deltidsbeskæftigelse, og at forsikringsselskabet ikke har forespurgt skadelidte herom i forbindelse med ændringen af policens vilkår.

At skadelidte ikke vidste eller burde vide, at oplysningen omkring deltids/fritidsbeskæftigelse var af betydning for forsikringsselskabets tegning af nærværende ulykkesforsikring.

At der som følge af, at deltids/fritidsbeskæftigelsen som brandmand bestod, da den oprindelige forsikring blev tegnet og da den ikke har ændret sig i den tid hvor forsikringen har været i kraft, ikke foreligger fareforøgende omstændigheder i forhold til tegningstidspunktet, som forsikringstageren skal give forsikringsselskabet underretning om.

At forsikringstager som følge af forløbet har haft en berettiget forventning om, at forsikringen dækkede de pådragne skader.

Og at Vestjylland Forsikring G/S som følge af, herunder det faktum, at de ikke selv har gjort det fornødne for at få skadelidtes situation tilstrækkeligt oplyst, er forpligtet til at udbetale erstatning til skadelidte, i tilfælde af en varig fysisk skade."

I selskabets skrivelse af 29/1 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at afvise dækning over én i selskabet tegnet heltidsulykkesforsikring med den begrundelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning jfr. Fal's § 6.

I forbindelse med omtegning af en fritidsulykkesforsikring til en heltidsulykkesforsikring har klageren besvaret et spørgsmål i begæringen vedrørende sin beskæftigelse med, at han var biavler, jfr. bilag, uagtet han sideløbende tillige var aflønnet, kontraktansat brandmand hos Falcks redningskorps. Aflønningen består af et fast honorar samt ekstra betaling i forhold til det antal timer, brandmanden rykker ud. Iflg. oplysning fra anden side udgør indtægten ca. 30.000,- kr. på årsbasis.

Da der således ikke er tale om en efterfølgende fareforøgende omstændighed, men om en uagtsom fortællelse i forbindelse med aftalens indgåelse, må forholdet bedømmes på baggrund af FAL's § 6, med den virkning, at selskabet er uden ansvar i det omfang, vi er i stand til at dokumentere, at vi ikke tegner heltidsulykkesforsikring for brandmænd.

Vi tillader os i den forbindelse at henvise til vedlagte uddrag af selskabets tarif, hvoraf dette netop fremgår.

Med hensyn til rækkevidden af FAL § 6, så antager Preben Lyngsø i sin kommenterede forsikringsaftalelov, 4. udgave, side 70, 'at FAL. § 6 også omfatter tilfælde, hvor en besvarelse fremtræder som fuldstændig, men alligevel er ufuldstændig.

I tilfælde af denne art må det antages, at forsikringstager har givet positive urigtige oplysninger, således at forholdet falder ind under § 6, hvis han har handlet uagtsomt. Som eksempel kan nævnes det tilfælde, at forsikringstager nævner én sygdom, som han har lidt af uden at nævne en anden, som han også har lidt af'.

Sidestillet hermed, må efter vores opfattelse være den situation, hvor der nævnes én beskæftigelse uden at nævne en anden beskæftigelse, og undladelsen i mangel af bevis for forsæt dog må tilregnes forsikringstageren som uagtsom.

I henhold til ovenstående må vi derfor fortsat fastholde vores afvisning af at yde erstatning i sagen."

Heroverfor har klagerens advokat ved skrivelse af 22/2 2002 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Den ved klageskriftet af 18. januar 2002 fremlagte sagsfremstilling såvel som formålet med klagen fastholdes. De fremkomne kommentarer giver således ikke anledning til at ændre de nedlagte anbringender.

Det afvises at de afgivne oplysninger er urigtige i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6, idet denne bestemmelse ikke finder anvendelse på nærværende sag.

Der er således ikke tale om at forsikringstager afgiver urigtige oplysninger, idet han ved ændringsbegæring besvarer samtlige de af forsikringsselskabet stillede spørgsmål.

Det fastholdes i den anledning, at forsikringstager på tegningstidspunktet var beskæftiget som biavler.

Det gøres således på vegne af forsikringstager gældende, at sagen skal afgøres efter reglerne om, hvorvidt forsikringstager har opfyldt sin svarpligt/oplysningspligt overfor forsikringsselskabet.

I den anledning henvises der til Dansk Forsikringsret 7. udgave af Preben Lyngsø, side 108, hvor man fremhæver den situation, hvor forsikringstageren har besvaret alle spørgsmål i begæringen, men undladt at oplyse, om et forhold, som der ikke er spurgt om.

I denne situation afvises det, at man kan anvende forsikringsaftalelovens § 7, hvorfor der således heller ikke i nærværende situation vil være mulighed for at koble det manglende svar/oplysning til Forsikringsaftalelovens § 6.

Det fremhæves således af Preben Lyngsø, at forsikringstageren må have en ret til at gå ud fra, at han har oplyst alt, hvad selskabet ønsker at vide, når han har svaret loyalt på alle de stillede spørgsmål.

Der henvises i den anledning til de af Preben Lyngsø citerede afgørelser i ASR 1810 samt Ankenævnskendelse 2989.

I den anledning skal det yderligere bemærkes, at forsikringstager ved tegningen, såvel som ved ændringen var i god tro omkring sin bibeskæftigelse, såvel som dennes indflydelse på tegningen af forsikringen, idet det ikke fremgår af de til nærværende forsikring tilknyttede betingelser, at beskæftigelse som brandmand er undtaget forsikringsdækning. Der henvises i den anledning til bilag 6, punkt 4.2, hvoraf de givne undtagelser for nærværende forsikring er fremhævet af forsikringsselskabet.

Endelig skal det nævnes, at undtagelsen vedrørende brandmænd udelukkende fremgår af selskabets interne tarif, jfr. det af forsikringsselskabet fremsendte bilag, hvortil det skal bemærkes, at forsikringsselskabet indvilger i at dække brandcheferne til forskel fra brandmænd.

Til yderligere støtte for den indbragte klage, gøres det herefter gældende:

At forsikringstager ikke har opgivet urigtige oplysninger i forbindelse med ændringsbegæring.

At forsikringstager har svaret på samtlige spørgsmål, som er stillet af forsikringsselskabet i forbindelse med ændringsbegæringen.

Og at forsikringstageren som følge af de udstukne forsikringsbetingelser var i god tro omkring sin beskæftigelsessituation, da han udfyldte ændringsbegæring."

Nævnet udtaler:

Selskabet har som begrundelse for afvisning af kravet gjort gældende, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen, og at selskabet af denne grund ikke er forpligtet til at udbetale erstatning.

Det kan som ubestridt lægges til grund, at klageren afgav urigtige oplysninger på tegningstidspunktet ved ikke at oplyse om, at han har deltidsarbejde som brandmand. Nævnet lægger til grund, at klageren - i hvert fald - afgav disse oplysninger uagtsomt.

Selskabet er i en sådan situation berettiget til at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, således at hele præmien skal tilbagebetales til klageren med fradrag af eventuelle administrationsomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen