

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 100757:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/11 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt indklagede har været berettiget til at nedsætte forsikringssummen i forbindelse med udbetaling af erstatning til min klient i forbindelse med en ulykke, som min klient var udsat for den 5. februar 2021.

Indklagede har således nedsat min klients forsikringssum fra 1.020.000 kr. til 698.716 kr. med henvisning til, at det af min klients police fremgår, at denne var ledig, men at hun nu arbejder med ..., hvorefter der er tale om en risikoændring, som ifølge indklagede, berettiger til forholds- mæssig nedsættelse af forsikringssummen.

Det fremgår af selskabets betingelser punkt 11.1: 'Enhver ændring af art eller omfang af forsikre- des erhvervsmæssige beskæftigelse, herunder overgang til efterløn, pensionering, delpension, deltid og arbejdsløshed, skal straks meddeles selskabet. Hvis en sådan ændring er sket, vil forsik- ringens omfang og præmie blive tilpasset de nye risikoforhold.'

I den forbindelse gøres dog opmærksom på, at min klients erhvervsmæssige beskæftigelse ikke var ændret på ulykkestidspunktet.

Min klient var på ulykkestidspunktet i gang med et forløb ved kommunen, hvor hun var i afprøv- ning, men der var ikke tale om et erhvervsskifte, som kan sidestilles med en ændring af min kli- ents erhvervsmæssige beskæftigelse. Der var således ikke tale om et permanent erhvervsskifte, eller en fast stilling, men blot et kortvarigt forløb med henblik på at bringe min klient tættere på selvforsørgelse.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100757

Det gøres herefter gældende, at indklagede ikke har været berettiget til at nedsætte forsikringssummen i henhold til FAL § 121, idet der jf. ovenfor ikke er indtrådt omstændigheder, der i policen bestemt og tydeligt er angivet som fareforøgende, og som min klient herefter skulle have oplyst om.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Indklagede, Vestjylland Forsikring, skal anerkende, at det har været uberettiget til at foretage et forholdsmæssigt fradrag i erstatningen, og skal udbetale restbeløbet til min klient med renter i henhold forsikringsaftalelovens § 24."

Selskabet har den 15/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren anmeldte ved anmeldelse af 22/2 2021 at have pådraget sig en personskade den 5/2 2021. Som beskrivelse af erhverv var anført ... (bilag A).

Selskabet anerkendte ved brev af 9/3 2021 hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Samtidigt blev klageren oplyst om, at eftersom dennes jobfunktion var ... på skadetidspunktet - og ikke ledig, jf. policen - så ville forsikringssummen blive nedskrevet forholdsmæssigt, da er i en højere fareklasse. Da den betalte præmie var på 1.344 kr., men skulle have været på 1.962 kr. for ..., blev forsikringssummen på 1.020.000 kr. således reduceret til 698.716 kr. (bilag B).

Selskabet blev efterfølgende kontaktet af klagerens advokat, der udbad sig og modtog kopi af selskabets brev af 9/3 2021 og sagens øvrige akter. Dette gav ikke på daværende tidspunkt anledning til bemærkninger fra klagerens advokat.

Ved brev af 16/1 2023 sendte vi på baggrund af endelig méngradsfastsættelse på 15% og nedsættelse af forsikringssummen erstatningstilbuddet i sagen på 104.807,40 kr. med tillæg af renter. (bilag C).

Pr. e-mail af 9/2 2023 meddelte klagerens advokat, at der ikke var bemærkninger til méngradsfastsættelsen, men at denne var uenig i nedsættelse af forsikringssummen under henvisning til, at der var tale om arbejdsprøvning for klageren. (bilag D).

Samme dato fastholdt selskabet nedsættelse af forsikringssummen under henvisning til, at klagers jobfunktion var ... på skadetidspunktet (bilag E).

Af den videre e-mail-tråd fremgår, at klagers advokat foreslår udbetaling af erstatningstilbuddet med samtidig bemærkning om, at denne vil vende nærmere tilbage i forhold til nedsættelsen af forsikringssummen.

Selskabet udbetalte herefter erstatning (Bilag F).

Da selskabet imidlertid ikke hørte yderligere fra klagers advokat, blev sagen lukket den 15/6 2023. Klagers advokat har ikke forud for sagens indsendelse indbragt denne for selskabets klageansvarlige.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100757

De for sagen gældende forsikringsbetingelser nr. U07-010220 vedlægges som bilag G.

Bl.a. følgende fremgår af forsikringsbetingelserne:

11 Ændringer i risikoen

11.1 Enhver ændring af art eller omfang af forsikredes erhvervsmæssige beskæftigelse, herunder overgang til efterløn, pensionering, delpension, deltid og arbejdsløshed, skal straks meddeles selskabet. Hvis en sådan ændring er sket, vil forsikringens omfang og præmie blive tilpasset de nye risikoforhold.

11.2 Hvis ændringen ikke er meddelt selskabet, og ændringen medfører en forøgelse af risikoen for selskabet, risikerer sikrede enten helt at miste erstatningen, eller at der kun vil blive udbetalt delvis erstatning i forholdet mellem præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

Polisen på skadetidspunktet vedlagt som bilag H.

Anbringender

Overfor nævnet skal selskabet fastholde sin reducere af forsikringssummen i forbindelse med erstatningsopgørelsen under henvisning til, at klageren var i jobfunktion i form af ... på skadetidspunktet.

Denne ændring skulle have været meddelt selskabet, jf. de gældende forsikringsbetingelser, hvoraf bl.a. fremgår, at enhver ændring af art eller omfang af forsikredes erhvervsmæssige beskæftigelse straks skal meddeles selskabet. Den konkrete ændring har medført en forøgelse af risikoen, hvorfor selskabet berettiget har udbetalt erstatning forholdsmæssigt i overensstemmelse dermed."

Selskabet har i brev af 14/5 2024 bl.a. anført:

"... da vi har indført en praksis om at være tilbageholdende med at gøre risikoforøgelse gældende i en ulykkesag, når såvel risikoforøgelsen og senere ulykken indtræder før den årlige fornyelse, så ønsker vi dokumenteret oplyst, hvornår klageren startede op med at arbejde som .../arbejdsprøvning og – for fuldstændighedens skyld – hvor mange timer ugentligt. I aktuelle sag indtegnes klageren som 'jobsøgende' den 9/10 2020. Den 1/12 2020 foretages fornyelse, hvor der af policen fortsat fremgår 'jobsøgende' (da ingen ændring fra kunden/klageren), og den 5/2 sker uheldet, hvor klageren fortsat fremgår som 'jobsøgende'. Vi imødeser dokumentation på det efterlyste med henblik på en revurdering af sagen."

Klagerens repræsentant har i meddelelse af 10/6 2024 bl.a. anført:

"Min klient var forud for ulykken i forløb ved kommunen med henblik på fremadrettet beskæftigelse.

Forud for ulykken var min klient tilknyttet løntilskudsjob og arbejde som '...medhjælp på ... (løntilskud) 15 timer pr. uge'.

Der fremgår følgende oplysninger i de her vedlagte kommunale akter vedrørende løntilskudsjobbet:

Ankenævnet for Forsikring

4.

100757

.... – Løntilskud (ansættelse med løntilskud fra 30.11.20 – 31.03.21).

Beskrivelse: Skal hjælpe med ...

Begrundelse: Løntilskudsjob mhp. at bringe dig tættere på selvforsørgelse

Stede: Aakjærskolen, 7800 Skive

Antal timer per uge: 15"

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af police af 5/2 2021 fremgår bl.a.:

Betingelse nr. U07-010220
Betingelserne finder du på vestjylland.dk under "Hent selv"

Heltidsdækning

Forsikrede
Fødselsdato
Beskæftigelse
Dækning fra
Betingelsesnr.

JOBSØGENDE
5 pct. mén
U07-010220

Forsikringen omfatter

Det er en forudsætning for nedenstående dækninger, at der er tale om følger af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
Forsikringen dækker ikke sygdomme og forudbestående invaliditet.

Invaliditetsdækning med dobbelt
erstatning fra 30% mén.
Dobbelterstatningen ophører
fra det 70. år

Forsikringssum

1.020.000

Behandlingsudgifter

maximum

2% af ovenstående

Indlæggelsesdækning - hvis et ulykkes-
tilfælde medfører indlæggelse i min. 3
sammenhængende dage

300 kr. pr. dag

Tandskadedækning incl. tyggeskader

Psykologisk krisehjælp behandling

op til 10 timer

Af skadesanmeldelse af 22/2 2021 fremgår bl.a.:

"Hvad var dit erhverv (din daglige arbejde/jobfunktion) på skadesdagen?

...

Jeg har været sygemeldt siden skaden den 5/2 og er ved at miste mit arbejde pga. ulykken."

Af e-mail af 9/2 2023 fra klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Dog gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at nedsætte forsikringssummen.

Min klient var ikke i arbejde på tidspunktet for ulykken. Hun var i forløb ved kommunen og i afprøvning, men ikke i et egentligt ansættelsesforhold. Videre har min klient siden ulykken været på offentlig forsyrgelse. Min klient var således ikke i arbejde på tidspunktet for ulykken. Der havde været tale om en fastansættelse, men der blev ikke gjort yderligere ved dette grundet ulykken."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "**11 Ændringer i risikoen**

11.1 Enhver ændring af art eller omfang af forsikredes erhvervsmæssige beskæftigelse, herunder overgang til efterløn, pensionering, delpension, deltid og arbejdsløshed, skal straks meddeles selskabet. Hvis en sådan ændring er sket, vil forsikringens omfang og præmie blive tilpasset de nye risikoforhold.

11.2 Hvis ændringen ikke er meddelt selskabet, og ændringen medfører en forøgelse af risikoen for selskabet, risikerer sikrede enten helt at miste erstatningen, eller at der kun vil blive udbetalt delvis erstatning i forholdet mellem præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte en trafikulykke. Selskabet har fastsat klagerens varige mén til 15 %. Selskabet har nedsat erstatningssummen forholdsmæssigt, idet klagerens præmie er beregnet ud fra en forkert fareklasse. Klageren ønsker fuld erstatning.

Selskabet har anført, at præmien er baseret på, at klageren er jobsøgende, men at klageren på skadestidspunktet var i jobfunktion, som er kategoriseret i en højere fareklasse.

Klageren har anført, at der ikke er indtrådt omstændigheder, der i policen bestemt og tydeligt er angivet som fareforøgende. Klageren har anført, at hendes erhvervsmæssige beskæftigelse ikke var ændret på ulykkestidspunktet. Klageren var på ulykkestidspunktet i gang med et forløb ved kommunen, hvor hun var i afprøvning. Der er ikke tale om et erhvervsskifte, som kan side-stilles med en ændring af klagerens erhvervsmæssige beskæftigelse. Der er tale om et kortvarigt forløb med henblik på at bringe klageren tættere på selvforsørgelse.

Det fremgår af skadesanmeldelsen, at "Hvad var dit erhverv (din daglige arbejde/jobfunktion) på skadesdagen? ... Jeg har været sygemeldt siden skaden den 5/2 og er ved at miste mit arbejde pga. ulykken".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 121, at hvis der under forsikringstiden indtræder omstændigheder, der i policen bestemt og tydeligt er angivet som fareforøgende og er den, på hvis liv eller helbred forsikringen er tegnet, vidende derom, er selskabet, så længe dette medfører en fareforøgelse, frit for ansvar, hvis det ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt de ved ændringen hidførte forhold havde foreligget ved forsikringens tegning. Det fremgår af stk. 2, at hvis det må antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, hæfter det på de vilkår og i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have bibeholdt forsikringen, om fareforøgelsen var det bekendt.

Det fremgår af policen, at "Betingelse nr. U07- 010220. Betingelserne finder du på [hjemmeside] under 'hent selv' ... Beskæftigelse: Jobsøgende".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.1, at enhver ændring af art eller omfang af forsikredes erhvervsmæssige beskæftigelse, herunder overgang til efterløn, pensionering, del-pension, deltid og arbejdsløshed, straks skal meddeles selskabet. Hvis en sådan ændring er sket, vil forsikringens omfang og præmie blive tilpasset de nye risikoforhold. Det fremgår af punkt 11.2, at hvis ændringen ikke er meddelt selskabet, og ændringen medfører en forøgelse af risikoen for selskabet, risikerer sikrede enten helt at miste erstatningen, eller at der kun vil blive udbetalt delvis erstatning i forholdet mellem præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

Nævnet bemærker, at nævnet på samme møde har truffet afgørelse i sag 101302, der angår en lignende problemstilling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med arbejdsprøvningen ikke har haft pligt til at meddele selskabet om sin jobfunktion. Selskabet kan derfor ikke anvende reglen om pro rata-erstatning, jf. forsikringsaftalelovens § 121, stk. 2.

Ankenævnet for Forsikring

7.

100757

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i policen er anført om "jobsøgende", og at det er sædvanligt forekommende, at jobsøgende sendes i arbejdsprøvning, hvilket selskabet burde have været vidende om.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Vestjylland Forsikring gs., skal anerkende, at selskabet ikke er berettiget til at udbetale forholdsmæssig godtgørelse for varigt mén til klageren. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale fuld godtgørelse for varigt mén. Mererstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand