

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 101302:

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 ulykkesforsikring. I klageskema af 6/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg modtager d. 6. februar 2023 et opkald fra dig, hvor du informerer mig om at sagen afsluttes med en mén grad på 10%.

Du informerer om at forsikringssummen er 1,2 mil. kr. og at jeg derfor får udbetalt 120.000 kr.

Senere samme dag modtager jeg dog et brev i e-Boks, hvor du oplyser, at forsikringspræmien ikke har stemt overens med mit erhverv på ulykkestidspunktet. Jeg vil derfor kun få udbetalt ca. 89.500 kr.

Det viser sig, at jeg har stået som værende på barsel i jeres system, hvilket overrasker mig meget.

Min [barn] er født ... 2017, og det er jo ikke muligt at være på barsel mere end højst 12 mdr. i Danmark.

Jeg er ikke på noget tidspunkt blevet oplyst om at skulle afmelde barsel igen. Så jeg er i god tro omkring min status som aktiv på arbejdsmarkedet.

Ulykken er sket på min arbejdsplads, så det dokumenterer jo i sig selv at jeg er i arbejde, på gældende tidspunkt.

Jeg indsender selvfølgelig den dokumentation i må have brug for ift. at rette sagen. Hvis dette ønskes.

Jeg håber selvfølgelig på forståelse for at 31.000 kr. er rigtigt mange penge for min [barn] og jeg. Jeg har som før nævnt jo været i god tro.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101302

Ovenstående er kort redegørelse som er sendt til LB i første omgang.

Jeg har virkelig svært ved at finde rundt i datoerne, så der kan være noget der ikke stemmer overens.

Jeg husker ikke at have ændret min police, eller være blevet gjort opmærksom på at den skulle ændres (hverken ved påbegyndt eller endt barsel)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

30.500 kr. Som er forskellen på den forsikringssum de påstår jeg har ret til og den som jeg mener at være berettiget til."

Selskabet har den 25/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem klager over, at vi har udbetalt pro rata erstatning efter en arbejdsskade, og hun dermed ikke har fået fuld ménerstatning efter den sum, som var gældende på skadetidspunktet.

Vi har opgjort erstatningen proratarisk med henvisning til reglerne om fareforøgelse, jf. FAL § 121, da medlemmet på ulykkestidspunktet var indtegnet som værende på barsel, mens hun rettelig arbejdede som ... svarende til en højere fareklasse.

Sagsfremstilling

Vores medlem har været forsikret hos os siden 1. oktober 2009, hvor hun tegnede en heltidsulykkesforsikring. Hun oplyste i den forbindelse, at hun var ..., og hendes præmie blev fastsat derefter.

Vores medlem kontaktede os d. 26. februar 2018, hvor hun opsagde sin indboforsikring og i samme forbindelse blev erhvervet på ulykkesforsikringen ændret fra ... til 'barsel'.

Efter policens ændring blev der udstedt en ny police, hvor det fremgår, at præmien var 256 kr. i kvartalet for ulykkesforsikringen med erhvervet 'Barsel'.

Ændringen i erhvervet fra ... til barsel medførte dermed, at præmien på ulykkesforsikringen faldt. Årsagen til dette er, at de forskellige erhverv inddeles i såkaldte fareklasser, som tariferes separat. Jo højere fareklassen er, jo dyrere er præmien. En ... er indplaceret i en fareklasse 2, hvorimod barsel kun er i fareklasse 1.

I forbindelse med udstedelse af den nye police sendte vi også et brev til vores medlem med besked om, at ændringen i erhvervet medførte tilbagebetaling af en del af den forudbetalte forsikringspræmie.

Vores medlem anmeldte til os d. 19. august 2021, at hun d. 14. november 2020 havde været udsat for en arbejdsskade på sit arbejde som ...

Ved modtagelse af anmeldelsen kunne vi konstatere, at vores medlems police stadig var tariferet i fareklasse 1, da vores medlem stod som værende på barsel og dermed kun betalte præmie derefter.

Ved en fejl sendte vi d. 20. august 2021 kl. 08:15 en mail til vores medlem, hvor vi meddelte, at skaden var omfattet af forsikringen. Vi korrigerede fejlen med en opfølgende mail 4 minutter senere (kl. 08:19), hvor vi meddelte vores medlem, at den første mail var en fejl og bad om yderligere oplysninger omkring hendes erhvervsændring til brug for vores vurdering af dækningsomfanget.

Vores medlem besvarede senere samme dag vores seneste mail og anførte, at hun nu var opsagt pr. ... 2021 efter en sygdomsperiode, men at hun på skadetidspunktet arbejdede som [...]. [Beskrivelse af arbejdsopgaver]

På baggrund af disse oplysninger vurderede vi, at vores medlem erhverv skulle have været ... i fareklasse 2, og at præmien på skadetidspunktet derfor rettelig skulle have været 1.547,48 kr. pr. år. Vores medlem betalte imidlertid kun 1.120,62 kr. i årlig præmie for forsikringen på skadetidspunktet.

D. 1. september 2021 meddelte vi vores medlem, at arbejdsskaden var omfattet af ulykkesforsikringen, men eftersom hun ikke havde givet os besked om, at hun var i arbejde som ..., oplyste vi samtidig, at den fareforøgende omstændighed ville medføre en nedsættelse af forsikringssummen ved invaliditet ved en eventuel mén godtgørelse.

Vores medlems forsikringssum var på skadetidspunktet 1.236.300. Summen blev nedsat efter forholdet mellem den betalte præmie på 1.120,62 kr. og den præmie, der burde være betalt på 1.547,48 kr. Herefter opgjorde vi summen ved invaliditet ved en eventuel mén godtgørelse 895.204,83 kr.

D. 13. december 2022 sendte vores medlem en kopi af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, som havde vurderet méngraden arbejdsskadesagen til 10%.

Vi meddelte vores medlem d. 6. februar 2023, at hun også var berettiget til ménerstatning svarende til 10 % fra hendes private ulykkesforsikring hos os. Det fremgår af vores erstatningsopgørelse, at vores medlem i forbindelse med telefonsamtalen var blevet oplyst, at hendes forsikringssum var på omkring 1.200.000 kr. Dette var også korrekt, men eftersom forsikringssummen var reduceret efter reglerne om pro rata, så var summen i den aktuelle skadesag nedsat til 895.204,83 kr., hvilket vi orienterede hende skriftligt om samme dag.

Dette var vores medlem som ovenfor anført allerede blevet orienteret om ved vores brev af 1. september 2021.

Vi opgjorde og udbetalte derfor ménerstatning på 89.520,48 kr.

D. 14. februar 2023 kontaktede vores medlem os med undren over forsikringssummen og med besked om, at det var overraskende, at vi ikke havde været bekendt med hendes erhverv som ...

Vi fastholdt d. 17. marts 2023, at erstatningsudbetalingen var korrekt, da vi fortsat var af den opfattelse, at summen skulle nedskrives grundet de fareforøgende omstændigheder på skadetidspunktet.

Vores medlem skrev til os igen d. 20. april 2023 med besked om, at hun var uenig i afgørelsen og udbad sig yderligere dokumentation.

Vi sendte d. 21. april 2023 uddybende svar til vores medlem vedlagt de oplysninger, som hun havde efterspurgt. Herudover medsendte vi ankenævnskendelse 89.770 i håb om at den kunne give forståelse for vores vurdering.

Herefter havde vi i perioden fra 15. maj 2023 til 4. juli 2023 korrespondance med vores medlem, fordi hun havde problemer med at åbne de fremsendte filer og havde spørgsmål til den fremsendte ankenævnskendelse.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Retspraksis og forsikringsvilkår

I de på skadetidspunktet gældende vilkår 21-7, punkt 7.B står der følgende:

Du skal oplyse os om ændringer i forhold til policen, så vi kan tage stilling til, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken pris. Det gælder i følgende situationer:

- *Sikredes erhverv*

Prisen på heltidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af det erhverv, der står på policen. Vi skal derfor straks have besked, hvis du får andet erhverv eller bierhverv. Prisen på fritidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af, at forsikringen ikke dækker under erhvervsarbejde. Vi skal derfor straks have besked, hvis sikrede bliver helt eller delvis selvstændig erhvervsdrivende.

Giver du ikke besked om ændringer i disse forhold, kan retten til erstatning falde helt eller delvist bort efter forsikringsaftaleloven.

I Forsikringsaftaleloven § 121, stk. 1 og stk. 2, fremgår følgende:

'Stk. 1. Indtræder der under forsikringstiden 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.

Stk. 2. Må det 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. Ville selskabet ved genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.'

Vores vurdering

Vi har på baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse, idet vi mener, at det klart fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.B, at vores medlem er forpligtet til at give os besked, når der sker erhvervs-mæssige ændringer.

Vores medlem ændrede forud for skadestidspunktet beskæftigelse fra at være på barsel til at arbejde som ..., der hører til en i højere fareklasse, og der er således tale om fareforøgelse, jf. FAL § 121.

Vi bemærker, at der i relation til FAL's om fareforøgelse, jf. §§ 45-50 (skadeforsikring) og § 121 (ulykkes- og sygeforsikring), skal foretages en ren objektiv vurdering af, om der er indtrådt fareforøgelse, og om medlemmet var vidende herom (det vil sige bekendt med, at hun ikke længere var på barsel, men begyndt at arbejde). Spørgsmålet om forsikredes uagtsomhed (om hun burde have indset, at hun skulle give os meddelelse herom) har således ikke betydning i henhold til FAL's bestemmelser om fareforøgelse (således som det har efter bestemmelserne om afgivelse af urigtige risikooplysninger, jf. FAL §§ 4-10). Det er som anført en rent objektiv vurdering.

Uanset dette bemærker vi dog, at det må have stået vores medlem klart, at forholdet havde betydning. På baggrund af medlemmets henvendelse til os den 26. februar 2018 blev erhvervet på hendes ulykkesforsikring ændret fra ... til værende på barsel. Hun fik i den forbindelse tilsendt en opdateret police, ligesom hun fik tilsendt orientering om tilbagebetaling af for meget forudbetalt præmie, da præmien nu blev nedsat grundet den ændrede angivelse af beskæftigelsen. Det må således have stået hende klart, at angivelsen af beskæftigelse havde betydning for forsikringsforholdet – hvorfor skulle vi ellers have sendt hende en ny ændret police og tilbagebetalt præmie.

Vores medlem gør gældende, at vi burde være vidende om, at hun var i arbejde igen, eftersom man maksimalt kan være på barsel i 52 uger. Det er dog meget individuelt, hvor lang tid man er hjemmegående efter en fødsel, og hvor længe man ønsker/har mulighed for at være ude af jobmarkedet, efter at man er blevet forælder. Derudover sker også ofte erhvervsmæssige ændringer efter en familieforøgelse eller familiestiftelse. Vi må derfor bestride, at vi burde have haft kendskab til, at vores medlem senest 52 uger efter fødslen var i arbejde som ..., som det var tilfældet på skadetidspunktet. Forpligtelsen til at give oplysninger om ændret beskæftigelse påhviler i henhold til vilkårene klart den forsikrede, og vi må afvise, at vi har en forpligtelse til af egen drift at følge op på den aktuelle beskæftigelse i de mange hundrede tusinder ulykkespolicer, vi har i kraft.

Vi henviser også til ankenævnets kendelse 54.825, hvor en klager havde været forsikret som studerende i over 11 år, selv om han havde afsluttet studierne og arbejdede som kostumier. Klageren gjorde gældende, at selskabet henset til tidsforløbet burde have kontaktet ham og spurgt til, om han fortsat var studerende. Klageren henviste også til, at han i forbindelse med en skadeanmeldelse til familieforsikringen havde oplyst om sin stilling som kostumier. Nævnet udtalte, at det med tilstrækkelig klarhed fremgik af forsikringsbetingelserne, at ændring i forsikredes erhverv eller beskæftigelse kunne anses for en fareforøgende omstændighed og derfor bør meddeles selskabet. Selskabet fik medhold i, at det var berettiget til at opgøre erstatningen efter reglerne om pro rata erstatning, jf. FAL § 121.

Vi må derfor fastholde, at vores medlem har tilsidesat sin oplysningspligt efter forsikringsbetingelsernes punkt 7.B, og at vi derfor ikke kan kritiseres for at have udbetalt pro rata erstatning efter reglerne i FAL § 121.

I forbindelse med gennemgang af sagen har vi bemærket, at vi ved beregningen af summen har lavet en manuel regnefejl, som har betydet, at vi nedsatte forsikringssummen til 895.204,83 kr. Summen skulle dog kun være nedsat til 895.276,52 kr. Ved opgørelse af ménerstatningen har vi også taget udgangspunkt i den fejlberegne sum, hvilket har medført at vores medlem har fået udbetalt 7,17 kr. for lidt. Vi har derfor udbetalt de resterende 7,17 kr. til vores medlem med tillæg af renter efter FAL § 24."

Sekretariatet bad i meddelelse af 31/5 2024 selskabet om kommentarer til rækkevidden af forsikringsaftalelovens § 121. Selskabet har i brev af 26/6 2024 bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærkes det, at en forsikringsaftale består af en police og et sæt vilkår. Det er helt fast praksis i forsikringsbranchen i Danmark, at den generelle regulering af fareforøgelse, herunder forsikringstagers handlepligt og konsekvenserne af fareforøgelse, findes i vilkårene og ikke i policen, der er et kortfattet dokument på oftest en side, der skal give et overblik over den individuelle aftale med de valgte dækninger.

Bestemmelsen om fareforøgelse i ulykkes- og sygeforsikring i FAL § 121 er grundlæggende i overensstemmelse med de bestemmelser, der gælder ved skadesforsikring jf. FAL §§ 45-50. De punkter, hvor FAL § 121 adskiller sig fra FAL §§ 45-50, vedrører ikke det aktuelle spørgsmål om tolkningen af ordlyden 'policen', som er angivet både i bestemmelserne i både FAL § 45, stk. 1 og FAL § 121.

Drachmann Bentzon og Christensen har i 'Lov om forsikringsaftaler' s. 624ff. kommenteret FAL § 121. Af kommentaren til bestemmelsen fremgår det på s. 625, at FAL § 121 om ulykkes- og sygeforsikring i det væsentlige svarer til §§ 45-50 om skadesforsikring, og der henvises derfor til bemærkningerne til de tilsvarende regler i afsnittet om fareforøgelse i skadesforsikring. Der er heri en specifik kommentar til ordet 'policen' i FAL § 121, hvor der er henvist til kommentaren til ordet 'policen' i § 45, hvilket underbygger, at ordet 'policen' skal fortolkes på samme måde for både FAL § 45 og FAL § 121.

Hertil vil vi henvise til Tegldal og Højerups 'Forsikringsaftaleloven med kommentarer' side 417 samt Jønsson og Kjærgaards 'Dansk forsikringsret 11. udgave' side 363, hvori fortolkningsspørgsmålet omkring ordlyden i FAL §§ 45-50 er behandlet.

Det fremgår heraf, at selvom der i FAL § 45, stk. 1, står angivet, at fareomstændigheden skal fremgå af policen, så er det tilstrækkeligt, at fareomstændigheden er beskrevet i de tilhørende forsikringsbetingelser. I de almindelige tilfælde, hvor policen og vilkårene er to adskilte dokumenter, er det dermed tilstrækkeligt, at fareomstændighederne er angivet i vilkårene og ikke i selve policen.

I Ivan Sørensens Forsikringsret 4. udgave s. 233 er det i overensstemmelse hermed naturligt forudsat, at en angivelse af fareomstændighederne i forsikringsbetingelserne (og ikke policen) er i overensstemmelse med FAL § 121. Således fremgår det: 'De risikoforøgende forhold skal ikke alene udtrykkeligt fremgå af forsikringsbetingelserne [vores fremhævelse], men det skal også tydeligt fremgå, at en ændring af disse forhold skal betragtes som risikoforøgende'.

Det følger endvidere af al tidligere ankenævnspraksis, at den forsikredes erhverv er anført i policen, men at det er gængs praksis at konsekvenserne af fareomstændighederne ved erhvervsændringer angives i vilkårene.

Eksempler på dette findes blandt andet i kendelse 88569, hvor klagerens erhverv stod anført i policen, og konsekvenserne ved en ændring i forsikringsforholdet var anført i forsikringsbetingelsernes punkt 15. Nævnet vurderede, at det ikke kunne kritiseres, at selskabet med henvisning til, at klageren har tilsidesat sin forpligtelse i forsikringsbetingelsernes punkt 15 om at give selskabet meddelelse om ændring af erhverv, har udbetalt pro rata dækning til klageren, jf. herved også FAL § 121.

I kendelse 86489 fremgår klagerens beskæftigelse af policen, som pr. 1/10 2005 var kontorarbejde. I august 2006 startede klageren som politielev. Nævnet lægger herefter til grund, at der har været en ændring i klagerens beskæftigelse, da skaden indtraf den 8/9 2006. Ifølge forsikringsbetingelserne har forsikringstageren pligt til at underrette selskabet, hvis der sker ændringer i erhverv eller beskæftigelse. Videre fremgår det af betingelserne, at selskabet afgør, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har betragtet ændringen af beskæftigelse som en fareforøgende omstændighed og i medfør af FAL § 121, stk. 1, kun har udbetalt pro rata erstatning som sket.

I kendelse 85343 er der tale om en ulykkesforsikring, hvor der i policen var anført at klagerens erhverv var vicevært. I forsikringsbetingelsernes punkt 101 har selskabet redegjort for konsekvenserne ved ændringer i erhverv. I denne sag udtalte nævnet, at klageren ikke havde meddelt selskabet, at han havde skiftet erhverv. Nævne fandt, at selskabet derfor, i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 101 og FAL § 121, er berettiget til at udbetale delvis/pro rata erstatning, såfremt den ændrede beskæftigelse har medført forøget risiko for selskabet.

Nævnet udtaler i kendelse 64942, at det med tilstrækkelig klarhed fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit punkt 7.1.1, at en ændring i forsikredes beskæftigelse kan anses for en fareforøgende omstændighed og derfor straks skal meddeles selskabet. Når dette ikke er sket, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet ved beregningen af erstatningen i forbindelse med ulykkestilfældet har anvendt reglerne om pro rata erstatning i FAL § 121, stk. 2.

Det er vores vurdering, at både litteraturen og tidligere praksis støtter, at der uagtet paragraffens ordlyd er tale om en fareforøgende omstændighed, som falder indenfor bestemmelserne i FAL § 121, når risikoforholdet – i dette tilfælde er vores medlems erhverv – står angivet i policen, og konsekvenserne for ændringer i risikoforholdet/ erhvervet fremgår af vilkårene."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 27/2 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Tilbagebetaling af præmie.
Erhverv er ændret på forsikringen.
Du kan selv se eller rette policen på Mit LB.

Forsikringen er ændret pr. 26.02.18."

Af police af 27/2 2018 fremgår bl.a.:

"Omfang:
...

Erhverv Barsel."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:"**7. Generelt for alle dækninger**

A. Hvis skaden sker

...

Nedsættelse eller bortfald af erstatning

Hvis skaden anmeldes for sent, eller anmeldelsen ikke opfylder kravene, kan det få betydning for sikredes ret til erstatning efter forsikringsaftaleloven.

B. ÆNDRINGER I RISIKOEN

Du skal oplyse os om ændringer i forhold til policen, så vi kan tage stilling til, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken pris. Det gælder i følgende situationer:

- Sikredes erhverv

Prisen på heltidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af det erhverv, der står på policen. Vi skal derfor straks have besked, hvis du får andet erhverv eller bierhverv. Prisen på fri tidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af, at forsikringen ikke dækker under erhvervsarbejde. Vi skal

derfor straks have besked, hvis sikrede bliver helt eller delvis selvstændig erhvervsdrivende.

Giver du ikke besked om ændringer i disse forhold, kan retten til erstatning falde helt eller delvist bort efter forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun i november 2020 fik en arbejdsskade. Selskabet har fastsat klagerens varige mén til 10 %. Selskabet har nedsat erstatningssummen forholdsmæssigt, idet klagerens præmie er beregnet ud fra en forkert fareklasse. Selskabet har under sagen for nævnet udbetalt yderligere erstatning på 7,17 kr. på grund af en fejl i beregningsgrundlaget. Klageren ønsker fuld erstatning.

Klageren har anført, at hun gik på barsel i 2017, og at det ikke er muligt at være på barsel i mere end 12 måneder. Klageren har anført, at hun ikke på noget tidspunkt er blevet oplyst om, at hun skulle afmelde barsel. Hun var derfor i god tro om sin status som aktiv på arbejdsmarkedet.

Selskabet har anført, at præmien er baseret på, at klageren er på barsel (fareklasse 1), men at klageren på skadestidspunktet var i beskæftigelse i fareklasse 2. Selskabet har anført, at klage-

ren den 26/2 2018 ændrede sit erhverv fra sin hidtidige beskæftigelse til værende på barsel og i den forbindelse fik tilbagebetalt for meget forudbetalt præmie. Det må derfor have stået klart for klageren, at angivelsen af beskæftigelse havde betydning for forsikringsforholdet. Selskabet har anført, at selskabet ikke af egen drift skal følge op på den aktuelle beskæftigelse i selskabets mange ulykkespolicer. Det er individuelt, hvor lang tid man er hjemmegående efter en fødsel, og hvor længe man ønsker/har mulighed for at være ude af jobmarkedet, efter at man er blevet forælder.

Selskabet har anført, at "en forsikringsaftale består af en police og et sæt vilkår. Det er helt fast praksis i forsikringsbranchen i Danmark, at den generelle regulering af fareforøgelse, herunder forsikringstagers handlepligt og konsekvenserne af fareforøgelse, findes i vilkårene og ikke i policen, der er et kortfattet dokument på oftest en side, der skal give et overblik over den individuelle aftale med de valgte dækninger. Bestemmelsen om fareforøgelse i ulykkes- og sygeforsikring i FAL § 121 er grundlæggende i overensstemmelse med de bestemmelser, der gælder ved skadesforsikring jf. FAL §§ 45-50. De punkter, hvor FAL § 121 adskiller sig fra FAL §§ 45-50, vedrører ikke det aktuelle spørgsmål om tolkningen af ordlyden 'policen', som er angivet både i bestemmelserne i både FAL § 45, stk. 1 og FAL § 121. Drachmann Bentzon og Christensen har i 'Lov om forsikringsaftaler' s. 624ff. kommenteret FAL § 121. Af kommentaren til bestemmelsen fremgår det på s. 625, at FAL § 121 om ulykkes- og sygeforsikring i det væsentlige svarer til §§ 45-50 om

skadesforsikring, og der henvises derfor til bemærkningerne til de tilsvarende regler i afsnittet om fareforøgelse i skadesforsikring. Der er heri en specifik kommentar til ordet 'policen' i FAL § 121, hvor der er henvist til kommentaren til ordet 'policen' i § 45, hvilket underbygger, at ordet 'policen' skal fortolkes på samme måde for både FAL § 45 og FAL § 121. Hertil vil vi henvise til Tegldal og Højerups 'Forsikringsaftaleloven med kommentarer' side 417 samt Jønsson og Kjær-gaards 'Dansk forsikringsret 11. udgave' side 363, hvori fortolkningsspørgsmålet omkring ordlyden i FAL §§ 45-50 er behandlet. Det fremgår heraf, at selvom der i FAL § 45, stk. 1, står angivet, at fareomstændigheden skal fremgå af policen, så er det tilstrækkeligt, at fareomstændigheden er beskrevet i de tilhørende forsikringsbetingelser. I de almindelige tilfælde, hvor policen og

vilkårene er to adskilte dokumenter, er det dermed tilstrækkeligt, at fareomstændighederne er angivet i vilkårene og ikke i selve policen. I Ivan Sørensens Forsikringsret 4. udgave s. 233 er det i overensstemmelse hermed naturligt forudsat, at en angivelse af fareomstændighederne i forsikringsbetingelserne (og ikke policen) er i overensstemmelse med FAL § 121. Således fremgår det: 'De risikoforøgende forhold skal ikke alene udtrykkeligt fremgå af forsikringsbetingelserne [vores fremhævelse], men det skal også tydeligt fremgå, at en ændring af disse forhold skal betragtes som risikoforøgende' ... Det er vores vurdering, at både litteraturen og tidligere praksis støtter, at der uagtet paragraffens ordlyd er tale om en fareforøgende omstændighed, som falder indenfor bestemmelserne i FAL § 121, når risikoforholdet – i dette tilfælde er vores medlems erhverv – står angivet i policen, og konsekvenserne for ændringer i risikoforholdet/ erhvervet fremgår af vilkårene". Selskabet har med henvisning til afgørelserne 88569, 86489, 85343, 64942 anført, at "det følger ... af al tidligere ankenævnspraksis, at den forsikredes erhverv er anført i policen, men at det er gængs praksis at konsekvenserne af fareomstændighederne ved erhvervsændringer angives i vilkårene".

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 forsikringsbetingelsernes punkt 7.B, at "du skal oplyse os om ændringer i forhold til policen, så vi kan tage stilling til, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken pris. Det gælder i følgende situationer: • Sikredes erhverv: Prisen på heltidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af det erhverv, der står på policen. Vi skal derfor straks

Ankenævnet for Forsikring

11.

101302

have besked, hvis du får andet erhverv eller bierhverv ... Giver du ikke besked om ændringer i disse forhold, kan retten til erstatning falde helt eller delvist bort efter forsikringsaftaleloven".

Nævnet bemærker, at nævnet på samme møde har truffet afgørelse i sag 100757 der angår lignende problemstilling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren burde have meddelt selskabet om, at hun vendte tilbage til sit arbejde efter endt barsel, og at hun derfor skulle have betalt en højere pris for forsikringen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anvendt reglen om pro-rata erstatning, jf. forsikringsaftalelovens § 121, stk. 2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens erhverv i policen er anført som "barsel", fareklasse 1, og at klagerens arbejde på ulykkestidspunktet var fareklasse 2.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klagerens police i 2018 blev ændret til værende på barsel, "ligesom hun fik tilsendt orientering om tilbagebetaling af for meget forudbetalt præmie, da præmien nu blev nedsat grundet den ændrede angivelse af beskæftigelsen".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.B, at ændringer i erhverv anses som en risikoforandring, der skal anmeldes til selskabet.

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

12.

101302

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Jens Kruse Mikkelsen
formand