

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 103378:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 7/4 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

1.1. Selskabet, Tryg Forsikring, skal anerkende, at det er uberettiget til at udbetale forholdsmæssig godtgørelse for varigt mén til klageren, [klageren], hvorfor selskabet skal udbetale fuld godtgørelse for varigt mén til klageren i overensstemmelse med invaliditetssummen på skadetidspunktet med tillæg af rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

1.2. Selskabet skal betale et bidrag, fastsat af Ankenævnet for Forsikrings skøn, til dækning af klagers advokatombudsninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 2.

2. SAGSFREMSTILLING

Denne sag drejer sig om [klagerens] ret til godtgørelse for varigt mén efter et ulykkestilfælde den 5. marts 2022, herunder om Tryg har været berettiget til at reducere godtgørelsen med henvisning til, at [klageren] har betalt for lav en præmie.

2.1. Ulykken og forløbet med selskabet

[klageren], der er født i ... og oprindeligt udlært ..., kom den 5. marts 2022 til skade i forbindelse med en rideulykke, hvor [klageren] brækkede kraveben og skulder.

Som følge af ulykken har [klageren] gener i form af blandt andet svært nedsat bevægelighed, nedsat muskelstyrke og udtalte smerter omkring skulder, kraveben og ryg/lænd.

Den 2. februar 2023 anmeldte [klageren] hændelsen til sin ulykkesforsikring hos Tryg. Skadeanmeldelse fremlægges som **bilag 1**, hvoraf [klagerens] stillingbetegnelse er angivet som ..., butik'. Om selve hændelsen oplyste [klageren] følgende:

'Jeg ... bliver forskrækket og drejer pludselig hurtig rundt. Falder jeg ned på jorden direkte ned på skulderen og kan ikke rejse mig. Min kone ringer 112 og ambulancen henter mig.'

[klageren] oplyste, at han havde mange smerter og var hæmmet i forskellige arbejdsstillinger.

Tryg rekvirerede herefter en speciallægeundersøgelse, idet [klageren] blev indkaldt til samtale og undersøgelse den 22. november 2023. Speciallægeerklæring af 22. november 2023 fremlægges som **bilag 2**, ligesom funktionsattest af 25. oktober 2023 fremlægges som **bilag 3**.

Ved brev af 4. januar 2024 vurderede Tryg [klagerens] varige mén som følge af ulykken til 15 %. Brevet fremlægges som **bilag 4**.

Tryg henviste til de gener og lægelige fund, der fremgik af speciallægeerklæringen og lagde vægt på, at [klageren] havde gener i form af daglige belastningsudløste smerter i højre skulder og nedsat bevægelighed.

Om selve opgørelse af erstatningen anførte Tryg følgende:

'Du har oplyst, at du er ..., men det fremgår af policen, at du er beskæftiget med 'let fysisk arbejde'.

Da du, som ..., skal betale en større præmie end ved en beskæftigelse svarende til let fysisk arbejde, har du betalt for lav en præmie. Erstatningen reduceres svarende til forholdet mellem de betalte præmie og den præmie, du skulle have betalt for dækningen.'

Tryg nedsatte herefter [klagerens] erstatning fra 2.839.977 kr. til 1.622.479 kr.

[klageren] har klaget over Trygs vurdering vedrørende såvel fastsættelsen af méngraden som baggrunden for nedsættelse af erstatningen, idet [klageren] ikke arbejdede fysisk som ... på skadestidspunktet.

Den 22. marts 2024 anmodede undertegnede for første gang om kopi af Trygs indtegningspolitik på området samt indtegningsmaterialet på den pågældende forsikring, **bilag 5**.

Klage af 20. maj 2024 over Trygs opgørelse og méngradsvurdering, hvor undertegnede på vegne af [klageren] gentog anmodningen om kopi af indtegningsmaterialet, fremlægges som **bilag 6**.

Ved brev af 29. august 2024 fastholdt Tryg sin afgørelse om en méngrad på 15 %, **bilag 7**, og anmodede i samme forbindelse om kontaktoplysningerne på assurandørerne for at få bekræftet, at [klageren] kun udførte kontorarbejde, da han var medejer af ...butikken, **bilag 8**. Disse oplysninger vendte undertegnede tilbage med ved mail af 2. september 2024, som fremlægges som **bilag 9**.

Ved mail af 5. november 2024 fastholdt Tryg, at erstatningen skulle nedsættes under henvisning til oplysningerne i speciallægeerklæringen af 22. november 2023 samt skadeanmeldelsen af 2. februar 2023, **bilag 10**. Tryg har imidlertid ikke oplyst om eller fremlagt hverken [klagerens] eller sin egen efterfølgende korrespondance med assurandørerne.

På trods af adskillige rykkere har undertegnede fortsat ikke modtaget indsiget i indtegningsmaterialet, idet Tryg senest ved brev af 28. januar 2025 har oplyst følgende: 'Vedrørende Trygs indteg-

ningspolitik og korrespondance i forbindelse med indtegnning af forsikring må vi henvise til Tryg kundeservice. Dette kan vi ikke hjælpe med i skadesafdelingen.' Undertegnede har rettet henvendelse til Trygs kundeservice, alternativt opfordres (1) Tryg til at fremlægge materialet for nævnet.

Tryg har således senest ved brev af 28. januar 2025 fastholdt at gøre prorata gældende under henvisning til forsikringsaftalelovens § 121 om fareforøgelse, **bilag 11**.

2.2. Oplysninger om [klagerens] beskæftigelse på skadestidspunktet

På skadestidspunktet var [klageren] ejer af en ...forretning, ..., med CVR nr. ..., som han i mange år havde ejet og drevet. [klageren] ejede ...% af forretningen, hvor en medarbejder ejede de resterende ...%. Efter ulykken afhændede [klageren] forretningen til medarbejderen.

... er en ...- og ...forretning, der leverer mad 'ud af huset' til større arrangementer. [klageren] har bl.a. har opfundet en roterende grill til ... og andre grillretter.

[klageren] er oprindeligt udlært ..., men udførte på skadestidspunktet alene kontorarbejde, særligt salgsarbejde, herunder afholdelse af møder med kunder og organisering af leverancerne til kunderne. På skadestidspunktet havde [klageren] ansat ca. 5 [medarbejdere] på fuldtid og i weekenderne 20-25 løstansatte, som tog ud til kunderne og sørgede for levering og anretning af maden.

[klageren] udførte således ikke selv fysisk tungt arbejde, men havde ...svende ansat, som udførte det fysiske arbejde i form af ... [klageren] stod i den forbindelse for den overordnede koordinering i relation til tilberedning og levering af maden, herunder hvilke specifikke varer, der skulle leveres. Desuden håndterede [klageren] fordelingen af medarbejdere til betjening af kunderne samt stod for øvrig korrespondance med den enkelte kunde.

[klageren] udførte således alene 'let fysisk arbejde' – selvom han er udlært ... – og ikke decideret fysisk ...arbejde.

Underskrifter fra medarbejdere om [klagerens] arbejdsopgaver og -funktioner på skadestidspunktet fremlægges som **bilag 12**.

3. FORSIKRINGSFORHOLD:

Forsikringsbetingelser nr. 1803 for ulykkesforsikringen fremlægges som **bilag 13**. Dækningsoversigt og police på skadestidspunktet fremlægges som **bilag 14**.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes 1. afsnit, s. 3:

'1. Hvad skal du selv sørge for

Du skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer:

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på din forsikring.

Hvis vi ikke får besked om ændringen, og denne ville have ført til en højere pris på forsikringen, vil du få erstatning svarende til forholdet mellem den pris, der er betalt, og den pris, der skulle være betalt. Desuden kan manglende besked til os også medføre, at retten til erstatning helt bortfalder.

Heltidsulykkesforsikring

Du skal straks give os besked

- om enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse.
- når du starter erhvervsmæssig beskæftigelse, fx efter endt uddannelse.
- ved ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse, uanset årsagen til ophøret.

Forsikringsaftalen (policen) og prisen på forsikringen vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, du giver os besked.

[...]

Andre ændringer, vi skal have besked om

- Forkerte oplysninger i forsikringsaftalen (policen).
- Hvis du flytter.
- Ændringer i betalingsadressen'

Om [klagerens] beskæftigelse fremgår følgende af policen, bilag: 'Let fysisk arbejde – daglig kørsel'. Af dækningsoversigten, bilag, er invaliditetssummen angivet til 2.902.456,00 kr.

4. ANBRINGENDER:

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det overordnet gældende, at [klagerens] invaliditetssum i henhold til ulykkesforsikringen med policenummer ... er kr. 2.902.456,00, subsidiært kr. 2.839.977, på skadetidspunktet den 5. marts 2022, hvorefter selskabet skal udbetale godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse hermed, idet der ikke har været tale om noget konkret stillingsskifte, hvorfor der hverken er afgivet urigtige oplysninger eller indtrådt fareforøgelse, som kan begrunde en nedskrivning af godtgørelsen.

Ved indtegning af forsikringen oplyste [klageren], at han drev ...forretning, hvilket selskabets tidligere assurandør, ..., kategoriserede som 'let fysisk arbejde'. Assurandøren, som solgte ulykkesforsikringen til [klageren], kendte således til forretningen og [klagerens] arbejdsfunktioner. Det samme gælder den nuværende assurandørkontakt hos Tryg, ...

Det gøres således gældende, at [klageren] med rette må kunne forvente, at forsikringen indtegnes med de korrekte erhvervskoder, herunder at hans beskæftigelse korrekt kunne beskrives som 'let fysisk arbejde'. [klagerens] arbejdsfunktioner som ejer af ...forretningen bestod på skadestidspunktet af administrativt arbejde og salg og således ikke af det fysiske ...arbejde, hvilket i øvrigt er bekræftet ved underskrifter fra [klagerens] medarbejdere, bilag 12.

I tilknytning hertil gøres det gældende, at det var assurandøren bekendt, at [klageren] drev en ...forretning, og skulle [klageren] i den forbindelse have haft en anden erhvervskode ved indtegning af policen, gøres det gældende, at det er assurandørens risiko og fejl, at dette ikke blev rettet.

Det bemærkes, at Tryg ikke har bevist, at [klageren] afgav urigtige oplysninger om sin beskæftigelse ved forsikringstegningen, idet Tryg ikke har dokumenteret [klagerens] kontakt eller urigtige oplysninger til assurandøren i form af eksempelvis telefonnotater, mailkorrespondance eller lignende, ligesom Tryg ikke har bevist, at der er indtrådt fareforøgelse.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103378

Det må derfor være Trygs ansvar og risiko, at [klageren] blev indtegnet under kategorien 'let fysisk arbejde' i policen, hvis han reelt burde være placeret i en anden kategori. Formuleringen i forsikringspolicen fremstår ikke i sig selv med en sådan klarhed, at det kan kræves, at en forbruger kunne eller burde kunne indse, at arbejdsbeskrivelsen eventuelt skulle tilrettes.

Det gøres derfor gældende, at Tryg ikke har været berettiget til at nedskrive forsikringssummen proratisk, hvorfor Tryg skal beregnes [klagerens] erstatning i overensstemmelse med invaliditetssummen på skadetidspunktet.

Erstatningen skal tillægges rente i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, ligesom Tryg skal betale et skønsmæssigt bidrag til dækning af [klagerens] rimelige udgifter til advokatbi-stand."

Selskabet har i opfordring af 15/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning

Sagen vedrører, at klager er utilfreds med, at selskabet har udbetalt forholdsmæssig godtgørelse for varigt mén til klageren efter en ulykke med henvisning til, at klageren var indtegnet med et forkert erhverv og dermed en forkert fareklasse.

Opfordring

Efter at have gennemgået sagen kan selskabet konstatere, at klageren kort tid inden aktuelle skade anmeldte en anden skade til arbejdsskadeforsikringen i sin virksomhed.

Idet indholdet af denne skade har afgørende betydning for vurderingen af aktuelle sag, skal selskabet opfordre klageren til at give samtykke til, at selskabet må lade disse oplysninger indgå i aktuelle sag.

Selskabet vil herefter komme med sit svarskrift i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 23/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er tale om anmeldelse af en brilleskade til arbejdsskadeforsikringen, hvor klager, [klageren], har oplyst, at han var i færd med at partere oksekød, da skaden sker. For god ordens skyld bemærkes det, at klager, [klageren], har forklaret, at hændelsen skete i forbindelse med undervisning som led i demonstration for en elev og ikke som led i egentligt ...arbejde.

Det bemærkes, at der er tale om oplysninger, som ikke har afgørende betydning for nærværende sag, der omhandler urigtige oplysninger.

På vegne af klager, [klageren], har jeg dog meddelt overfor Tryg, at selskabet er velkomment til at fremlægge akterne, og at vi herefter afventer selskabets svar i sagen."

Selskabet har den 11/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har udbetalt forholdsmæssig godtgørelse for varigt mén på hans ulykkesforsikring med henvisning til, at klageren har haft en ulykkesforsikring i en forkert fareklasse, da det ikke fremgik af policen, at klageren arbejdede som ... på skadetidspunktet. Derimod fremgik det af policen, at klagerens erhverv var let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel. Selskabet har således gjort fareforøgelse gældende, jf. forsikringsaftalelovens § 121.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelser 1803. En ældre udgave af betingelserne ses fremlagt af klagers advokat. Den korrekte udgave betingelserne fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Selskabet sendte den 21. oktober 2014 et aftalebrev til klageren om indgåelse af diverse forsikringsaftaler – herunder ulykkesforsikringen – pr. 1. januar 2015. Aftalebrevet fremlægges som **bilag B**.

Den 16. december 2014 sendte selskabet policen på bl.a. ulykkesforsikringen, hvoraf det bl.a. fremgik, at:

'Beskæftigelse Let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel'

Policen fremlægges som **bilag C**.

Den 17. december 2016 sendte selskabet en ny police til klageren, hvoraf det vedrørende klagerens beskæftigelse fremgik, at:

'Beskæftigelse Let fysisk arbejde-daglig kørsel'

Policen af den 17. december 2016 fremlægges som **bilag D**.

Tilsvarende fremgik af police dateret den 12. december 2018, der var gældende på skadetidspunktet. Denne police fremlægges som **bilag E**.

Den 11. marts 2022 modtog selskabet en skadeanmeldelse på arbejdsskadeforsikringen for klagerens daværende virksomhed.

Af skadeanmeldelsen fremgik det, at klagerens briller var gået i stykker, mens han var på arbejde.

På spørgsmålet om, hvilket arbejde klageren var i gang med, da skaden skete, er det oplyst, at klageren var i gang med at partere oksekød.

Årsagen til at brillerne blev beskadiget er oplyst til at være:

'Kød krog falder af okse bagfjedring og krogen rammer brillen'

Skadeanmeldelsen fremlægges med klagerens samtykke som **bilag F**.

Den 2. februar 2023 modtog selskabet en skadeanmeldelse på klagerens private ulykkesforsikring om en skade sket den 5. marts 2022, hvor klageren angav, at han var faldet af ..., og at han var kommet til skade med sit højre kraveben. Ud for stillingsbetegnelse angav klageren at være: *'..., butik'*

Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag G**.

Den 9. februar 2023 anerkendte selskabet skaden som en ulykke, men gjorde samtidig klageren opmærksom på, at der var uoverensstemmelse mellem hans beskæftigelse angivet på policen og angivet i skadeanmeldelsen, og at det kunne føre til en nedsættelse af en eventuel erstatning, hvis prisen på forsikringen ville have været højere, hvis den rigtige beskæftigelse var oplyst. Selskabets anerkendelse fremlægges som **bilag H**.

Til brug for sagen indhentede selskabet journalen fra klagerens læge samt en funktionsattest. Oplysningerne har ikke betydning for aktuelle tvist og fremlægges derfor ikke.

På baggrund af ovenstående ønskede selskabet en speciallægeerklæring. Selskabet modtog denne den 28. november 2023. Af erklæringen fremgår det bl.a., at:

'Socialt

Uddannelse: udannet ...

Arbejde: i egen virksomhed som ... og ...'

Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag I**.

Den 4. januar 2024 opgjorde selskabet klagerens varige mén som følge af ulykken til 15 % og udbetalte forholdsvis erstatning på grund af fareforøgelse, jf. FAL § 121. Selskabets afgørelse fremlægges som **bilag J**.

Klagers advokat indtrådte herefter i sagen, og den 20. maj 2024 modtog selskabet en henvendelse fra advokaten, hvor afgørelsen blev anfægtet. Henvendelsen fremlægges som **bilag K**. Selskabet besvarede henvendelsen den 29. august 2024 og fastholdt afgørelsen af sagen. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag L**.

Den 9. oktober 2024 modtog selskabet en ny henvendelse fra advokaten, hvor den forholdsmæssige erstatning blev anfægtet. Denne henvendelse fremlægges som **bilag M**.

Selskabet fastholdt den 5. november 2024 at være berettiget til alene at udbetale forholdsmæssig erstatning på grund af fareforøgelse. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag N**.

Herefter fulgte en korrespondance mellem selskabets ulykkeskadeafdeling og advokaten, hvor der blev indgået aftale om suspension af forældelsen, og det blev aftalt at sende ménopgørelsen til vurdering i AES.

Trods korrespondancen med skadeafdelingen – der alene foregik med den klageansvarlige cc – indbragte advokaten sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har tegnet ulykkesforsikring med stillingsbetegnelsen '*Let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel*'.

Den 9. februar 2022 anmeldte klageren på sin virksomheds arbejdsskadeforsikring, at han fik ødelagt sine briller, da en kødkrog ramte dem, da han var i gang med at partere oksekød.

I forbindelse med en skade sket den 5. marts 2022 har klageren egenhændigt oplyst, at han på skadetidspunktet arbejdede som '...', butik'. Han var på skadetidspunktet indehaver af en ...

Selskabet gjorde umiddelbart efter opmærksom på uoverensstemmelsen i beskæftigelse og meddelte, hvilken betydning det kunne have. Den 4. april 2023 udstedte selskabet desuden en ny police med den korrekte beskæftigelse påført. Denne fremlægges som **bilag P**.

Trods selskabets meddelelse om, at hans erhverv var registreret forkert på policen, gentog klageren ved undersøgelse hos speciallægen den 22. november 2023, at han arbejdede som ... i sin egen virksomhed, men også at han arbejdede som ...

I forbindelse med sagens behandling ved nævnet – eller mere end 2 år efter at selskabet første gang gjorde klageren opmærksom på uoverensstemmelsen i hans erhverv og mere end 3 år efter ulykken – har klageren fremlagt en erklæring fra en tidligere medarbejder, der bekendtgør, at klageren i den periode (2021-2022) den tidligere medarbejder arbejdede for klageren, ikke deltog i produktionen.

Selskabet bemærker, at vedkommende i så fald skal kunne huske alle produktionsled sket mere en tre år forud for erklæringen er udfærdiget, og at der ikke er fremlagt dokumentation for, at vedkommende var ansat i klagerens virksomhed på det pågældende tidspunkt.

Det er ikke nærmere specificeret, hvilken konkret periode i 2021-2022, der skulle have været tale om, men selskabet bemærker, at der er påført et andet navn end klagerens som vedkommendes arbejdsgiver.

Tilsvarende har advokaten i sit første indlæg til nævnet angivet, at klageren alene varetog administrative opgaver i virksomheden, og at beskrivelsen på policen dermed var korrekt. Klageren har tilmed underskrevet en erklæring herom, der fremgår i sagens bilag 12.

For så vidt angår brilleskaden på arbejdsskadeforsikringen har klageren oplyst, at der skulle være tale om, at hændelsen skete i forbindelse med demonstration for en elev og ikke som led i egentligt ... arbejde.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1 fremgår det bl.a., at:

'Du skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer:

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på din forsikring.

Hvis vi ikke får besked om ændringen, og denne ville have ført til en højere pris på forsikringen, vil du få erstatning svarende til forholdet mellem den pris, der er betalt, og den pris, der skulle være betalt. Desuden kan manglende besked til os også medføre, at retten til erstatning helt bortfalder.

Heltidsulykkesforsikring

Du skal straks give os besked

- om enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse.
- når du starter erhvervsmæssig beskæftigelse, fx efter endt uddannelse.
- ved ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse, uanset årsagen til ophøret.

Forsikringsaftalen (policen) og prisen på forsikringen vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, du giver os besked.'

Af forsikringsaftalelovens § 121, fremgår det, at:

'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.'

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at det er bevist, at der er indtrådt betydelige fareforøgende omstændigheder angående klagerens beskæftigelse, som klageren burde have oplyst selskabet om, og at selskabet derfor er berettiget til at opgøre erstatningen forholds-mæssigt, jf. forsikringsaftalelovens § 121.

Ved vurdering har selskabet lagt vægt på, at det af klagerens police fremgik, at han havde let fysisk arbejde med daglig kørsel, men at klagerens egne oplysninger i skadeanmeldelsen og til speciallægen fremgår, at han var henholdsvis '...' og '...', hvilket er erhverv, der befinder sig i en anden og dyrere fareklasse, idet der er større risici for skade forbundet med sådanne beskæftigelser. Selskabet bemærker, at klageren betegnede sig som '...' efter, selskabet havde gjort opmærksom på uoverensstemmelsen i hans beskæftigelse.

Den nye fareklasse som slagter er dokumenteret ved policen i bilag P.

Selskabet skal ikke undlade at bemærke, at klageren til speciallægen også oplyser at være '...', hvilket naturligvis også havde været relevant at oplyse til selskabet.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at klageren kort tid inden skaden i aktuelle sag fik beskadiget sine briller i forbindelse med, at han var i gang med at ... på sit arbejde. En sådan aktivitet må efter selskabets vurdering falde ind under det arbejde, man normalt udfører som ..., og dermed er den fareforøgende omstændighed realiseret og dokumenteret.

Selskabet har også lagt vægt på udtalelsen fra den anførte tidligere medarbejder, der fastslår, at klageren i den uspecificerede periode 2021-2022 ikke deltog i produktionen. Den omstændighed, at klageren i februar 2022 netop fik en tingsskade i forbindelse med deltagelse i produktionen, viser efter selskabets opfattelse netop, at der må være sket en aktualiseret fareforøgende omstændighed i netop denne periode, som klageren skulle have oplyst selskabet om.

Ydermere har selskabet lagt vægt på, at klageren blev gjort opmærksom på uoverensstemmelserne i beskæftigelse få dage efter skadeanmeldelsen.

For så vidt angår klagerens forklaring om, at brilleskaden skete i forbindelse med undervisning af en elev, skal selskabet bemærke, at klagerens første forklaring til nævnet var, at han alene varetog administrative opgaver i virksomheden, og at den nye forklaring om, at han nu også skulle ha-

ve stået for oplæring af elever – hvilket i så fald indebar reelt ... arbejde – ikke hænger sammen med den første forklaring.

Samtidig skal selskabet ikke undlade at gøre opmærksom på, at klageren i bilag 12 direkte har underskrevet en erklæring om, at han alene havde administrative opgaver i virksomheden, og at det stiller klageren i en bevismæssigt vanskelig situation, at selskabet kan tilbagevise erklæringens indhold.

Uagtet om der var tale om undervisning eller almindelig produktion, så ændrer det ikke på, at brilleskaden skete i forbindelse med, at klageren i sin virksomhed udøvede en opgave, der må betegnes som ... arbejde, og at klageren således påviseligt ikke alene varetog administrative opgaver, hvorfor der var realiseret en ikke uvæsentlig fareforøgelse.

Klageren ønsker desuden dækning for advokatomkostninger. På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at advokatens indtræden i sagen ikke har ændret selskabets vurdering, og at sagens kerne ikke er kompleks – idet der alene er tale om en almindelig ménopgørelse og en afklaring af klagerens beskæftigelse på skadetidspunktet – hvorfor klageren ikke er berettiget til dækning for advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at der er indtrådt væsentlige fareforøgende omstændigheder, som klageren skulle have oplyst selskabet om, og at selskabet derfor har været berettiget til at opgøre erstatningen forholdsmæssigt.

Henset til sagens omstændigheder er klageren ikke berettiget til dækning af advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Klagerens advokat har i brev af 28/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Fareforøgelse

Tryg har i sit svar til ankenævnet gjort fareforøgelse gældende under henvisning til forsikringsaftalelovens § 121. Tryg henviser til, at der er indtrådt betydelige fareforøgende omstændigheder angående [klagerens] beskæftigelse.

Det bemærkes først og fremmest, at anvendelse af reglerne om fareforøgelse forudsætter, at den givne omstændighed er ændret efter forsikringens tegning. Det er selskabet, der skal bevise, at der foreligger en relevant risikoforøgelse, som er indtrådt i forsikringstiden, ligesom den fareforøgende omstændighed med tilstrækkelig tydelighed skal fremgå af forsikringsbetingelserne.

Det gøres gældende, at Tryg ikke har bevist, at der er indtrådt en reel fareforøgelse, idet der ikke er sket et skifte i [klagerens] erhverv efter aftalens afslutning. [klageren] er hverken til- eller fra-trådt som ... eller anden lignende stilling i perioden fra forsikringens tegning frem til ulykken den 5. marts 2022, hvorfor spørgsmålet om fareforøgelse ikke er relevant.

Som **bilag 18** fremlægges udtræk fra CVR-registret med oversigt over [klagerens] aktive og ophørte relationer. Det fremgår af bilagets side 3-4, at [klageren] var registeret som direktør for ... for perioden fra den 8. september 2000 til den 22. april 2022. [klageren] var således indehaver af ... virksomheden på såvel tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse som på skadestidspunktet.

Det fremgår ligeledes, at [klageren] var fuldtansvarlig deltager i [selskab 2] i perioden 15. september 2001 til 30. juni 2003.

Som **bilag 19** fremlægges udtræk fra CVR-registret vedrørende ... med udvidede virksomhedsoplysninger, antal ansatte for hele perioden samt ejerforhold, idet der i øvrigt henvises til beskrivelsen på side 3-4 i klageskriftet om [klagerens] beskæftigelse på skadestidspunktet.

Det gøres samlet gældende, at der ikke er indtrådt en fareforøgende omstændighed, og at en oplysning om at partere oksekød som beskrevet i anmeldelsen, bilag F, ikke i sig selv udgør en fareforøgende omstændighed, der berettiger Tryg til at gøre prorata gældende. En sådan oplysning kan med andre ord ikke udgøre tilstrækkelig dokumentation for at anse at Trygs bevisbyrde om fareforøgende erhvervsskifte som løftet.

Tryg har dermed ikke bevist, at der er indtrådt en fareforøgelse og har dermed været uberettiget til at opgøre erstatningen forholdsmæssigt under henvisning til forsikringsaftalelovens § 121, stk. 2.

Selv hvis der måtte foreligge en fareforøgende omstændighed, gøres det gældende, at formuleringen i betingelsernes punkt 1, som tilsiger, at forsikrede skal oplyse selskabet om '*enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse*' er for bred og ukonkret og ikke med den fornødne klarhed henleder forsikredes opmærksomhed på, at blandt andet en aktivitet som beskrevet i anmeldelsen, bilag F, kan få betydelige dækningsmæssige konsekvenser. Et sådant vilkår må fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren, jf. aftalelovens § 38b.

Urigtige oplysninger

Det er klagers opfattelse, at forholdet rettelig skal henføres under forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 om urigtige oplysninger, idet der ikke er sket en ændring i [klagerens] beskæftigelse eller indtrådt anden relevant begivenhed efter aftalens afslutning.

Der ses i stedet på de oplysninger, som er afgivet i forbindelse med forsikringens tegning, hvor det i så fald påhviler selskabet at bevise, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger.

Det gøres først og fremmest gældende, at [klageren] ikke har afgivet urigtige oplysninger ved indtegningen. Det forhold, at beskæftigelsen angivet i policen som '*let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel*', og at [klageren] senere selv angav stillingsbetegnelsen '*..., butik*', kan ikke føre til andet resultat.

Forsikringen blev som nævnt tegnet gennem en assurandør, som kendte til [klageren] og hans erhvervsmæssige beskæftigelse, og Tryg har ikke fremlagt oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, herunder korrespondance med assurandører samt eventuelle spørgeskemaer eller lignende, som dokumenterer, at [klageren] har afgivet urigtige oplysninger.

Såfremt den i policen anførte betegnelse '*let fysisk arbejde*' er forkert erhvervs- og fareklasse for [klagerens] beskæftigelse og dermed ukorrekt i forhold til selskabets egen tarifiering, kan det desuden ikke forventes at [klageren] som forbruger skulle reagere herpå. Det må ligeledes antages, at assurandøren har været vidende om de rette og samtlige relevante forhold, hvorefter [klageren] med føje måtte kunne gå ud fra, at han blev indtegnet korrekt.

Det gøres således gældende, at [klageren] gennem mange år har indrettet sig efter – og med rette har haft tillid til – at betegnelsen '*let fysisk arbejde*' var en forsikringsmæssig korrekt beskrivelse af hans beskæftigelse, jf. side 3-4 i klageskriftet.

Betegnelsen og forløbet med assurandøren gav på intet tidspunkt anledning til, at [klageren] burde have bedt Tryg om at ændre denne angivelse.

[klageren] har således loyalt afgivet de korrekte oplysninger i forbindelse med indtegningen, og det må således være Trygs risiko, hvis assurandøren ikke har indtegnet [klageren] korrekt, eller hvis den anførte beskæftigelse ikke i tilstrækkelig grad har dækket hans erhverv.

Da Tryg ikke har løftet bevisbyrden for, at der ved tegningen blev afgivet urigtige oplysninger, må det tillægges den virkning, at [klageren] ikke har afgivet urigtige oplysninger, hvorefter klagers påstand må tages til følge. Også selv hvis der måtte foreligge urigtige oplysninger, gøres det gældende, at [klageren] har afgivet disse i god tro, hvorfor Tryg i medfør af forsikringsaftaleloven § 5 hæfter, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Reklamation

Endelig gøres det gældende, at uanset om nævnet måtte finde, at der foreligger en relevant fareforøgelse eller urigtige oplysninger, er retten til at gøre retsvirkningerne heraf gældende bortfaldet, idet Tryg har reageret for sent, jf. forsikringsaftalelovens § 48 eller lovens § 8.

Tryg må gennem mange år inden skaden have været bekendt med [klagerens] beskæftigelse, blandt andet at han var indehaver af ... forretningen, uden at reagere. Hvis det imidlertid lægges til grund, at Tryg ved anmeldelsen af brilleskaden den 9. februar 2022, bilag F, som det seneste tidspunkt blev bekendt med stillingsbetegnelsen som ..., gøres det gældende, at Tryg har reageret for sent.

Først ved anerkendelsesbrevet af 9. februar 2023, bilag H, dvs. næsten 1 år efter modtagelse af anmeldelsen med oplysning om stillingsbetegnelsen, oplyste Tryg om, at prisen på forsikringen kunne være forkert, at der dermed muligvis kunne ske en reduktion af erstatningen. Det fremgår af brevet, bilag H:

Du har oplyst, at din erhvervsmæssige beskæftigelse på skadetidspunktet var ..., butik, men på din forsikring står der, at du arbejder med let fysisk arbejde med daglig kørsel.

Prisen på din forsikring kan derfor være forkert, da prisen på forsikringen er afhængig af hvilken beskæftigelse du har.

Hvis du skulle have betalt mere for forsikringen som ... end som let fysisk arbejde med daglig kørsel, reducerer vi en eventuel erstatning svarende til forholdet mellem den nuværende pris for forsikringen, og den pris du skulle have betalt.

[understreget her]

Tryg påberåbte sig først endeligt ved brev af 4. januar 2024, bilag 4, at [klageren] havde betalt for lav en præmie, og at erstatningen skulle nedsættes, dvs. ca. 1 år og 10 måneder efter Tryg senest havde fået kendskab til stillingsbetegnelsen.

Det bemærkes desuden, at Tryg først ved e-mail af 28. januar 2025, bilag 11, henviste til forsikringsaftalelovens bestemmelse i § 121 om fareforøgelse, idet Tryg indtil da har fastholdt sin vurdering alene under henvisning til pro rata dækning.

Tryg har således under alle omstændigheder ikke reklameret rettidigt, idet Tryg ikke uden unødigt ophold efter at have erhvervet kundskab om slagterbeskæftigelsen har givet meddelelse om, at det vil påberåbe sig udbetaling af forholdsmæssig godtgørelse."

Selskabet har i brev af 12/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I det seneste indlæg ses klagers advokat at gøre gældende, at selskabet ikke har bevist, at der er indtrådt en fareforøgende omstændighed.

Samtidig gøres det gældende, at sagen bør behandles efter reglerne om urigtige risikooplysninger, at selskabet ikke skulle have reageret tids nok efter at have fået kendskab til, at klageren reelt deltog i ... arbejde, og at angivelsen i betingelserne om, at klageren skulle meddele selskabet om enhver ændring i sin beskæftigelse ikke skulle være tilstrækkelig tydelig.

Indlægget ses at stå i modsætning til advokatens tidligere indlæg, hvor advokaten har plæderet for, at klageren igennem alle år alene udførte administrative opgaver i sin virksomhed, og at selskabet ikke have bevist, at det på tidspunktet for forsikringens tegning forholdt sig anderledes.

Således forekommer det selvmodsigende, at advokaten nu argumenterer for, at der efter forsikringens tegning ikke skulle være indtrådt en fareforøgende omstændighed, når han i sine første indlæg har hævdet, at klagerens beskæftigelse ved indtegning var korrekt angivet, og selskabet herefter har kunnet dokumentere, at klageren på et senere tidspunkt reelt deltog i ... arbejdet i virksomheden.

For så vidt angår, at selskabet ikke skulle have reageret hurtigt nok efter kundskab om, at klageren deltog i ... arbejdet, idet klageren hele tiden har stået som indehaver af ... virksomheden, skal selskabet bemærke, at det ikke er selve jobtitlen, der er afgørende for risikovurdering, men derimod jobindholdet.

Dette underbygges af, at der på den oprindelige police netop var beskrevet et jobindhold fremfor en jobtitel. Det, at klageren i perioden var indehaver af en ... virksomhed, ændrer ikke på, at klagerens daglige beskæftigelse netop kunnet have været let fysisk arbejde med daglig kørsel. Angivelsen viste sig blot ikke at stemme overens med den faktiske virksomhed.

Tilsvarende kan en anmeldelse af en tingsskade på sin virksomheds arbejdsskadeforsikring ikke med rimelig medføre, at selskabet skulle have truffet foranstaltninger på klagerens private ulykkesforsikring.

Selskabet blev således først bekendt med tingenes reelle sammenhæng, da klageren i skadeanmeldelsen den 2. februar 2023 angav, at han var ... og arbejde i butik, hvor selskabet syv dage senere meddelte, at der var en diskrepans mellem beskæftigelsen på policen og beskæftigelsen påført skadeanmeldelsen, og at det kunne medføre en nedsættelse af erstatningen.

Det er således selskabets vurdering, at selskabet gav klageren meddelelse om fareforøgelsen og betydning heraf uden unødigt ophold.

For så vidt angår beskrivelsen af risikomomentet i forsikringsbetingelserne skal selskabet gentage, at følgende fremgår af betingelsernes punkt 1:

'Du skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer:

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på din forsikring.

Hvis vi ikke får besked om ændringen, og denne ville have ført til en højere pris på forsikringen, vil du få erstatning svarende til forholdet mellem den pris, der er betalt, og den pris, der skulle være betalt. Desuden kan manglende besked til os også medføre, at retten til erstatning helt bortfalder.

Heltidsulykkesforsikring

Du skal straks give os besked

- om enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse.
- når du starter erhvervsmæssig beskæftigelse, fx efter endt uddannelse.
- ved ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse, uanset årsagen til ophøret.

Forsikringsaftalen (policen) og prisen på forsikringen vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, du giver os besked.'

Det er selskabets opfattelse, at ovenstående klart og tydeligt angiver, at selskabet skal have besked, hvis der – som i aktuelle sag – sker en ændring fra at varetage let fysisk arbejde til at deltage i ... arbejde, og at det tydeligt fremgår, hvilken konsekvens det kan have, hvis klageren undlod at oplyse selskabet herom.

På den baggrund er det selskabets opfattelse, at vilkåret – der er ganske almindeligt på en heltidsulykkesforsikring – ikke kan tilsidesættes med henvisning til aftalelovens § 38b."

Klagerens advokat har i brev af 5/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Trygs indlæg af 12. december 2025 giver klager anledning til følgende afsluttende bemærkninger, idet det fastholdes, at Tryg ikke har været berettiget til alene at udbetale pro rata erstatning.

Anvendelse af reglerne om fareforøgelse forudsætter, at der først og fremmest er tale om ændring af en bestemt og tydeligt angivet omstændighed, og at policen udtrykkeligt bestemmer, at ændringen af den pågældende omstændighed betragtes som en fareomstændighed, jf. Ivan Sørensens, Den private syge- og ulykkesforsikring s. 189, Forsikringsret s. 254. Desuden skal vedkommende fareomstændighed være ændret med den forsikredes viden, jf. Henning Jønsson & Lisbeth Kjærgaard, Dansk Forsikringsret (10. udg.), s. 373.

Allerede fordi der ikke er sket en ændring i [klagerens] beskæftigelse i forsikringstiden, kan reglerne om fareforøgelse ikke finde anvendelse. De begrænsede oplysninger, som fremgår af skadeanmeldelsen modtaget den 11. marts 2022, ændrer ikke herpå. Som nævnt skete brilleskaden ikke som led i egentligt ... arbejde, idet der var tale om en enkeltstående demonstration for en elev. Situationen kan sidestilles med vennetjenester og enkeltstående tjenester/ydelser, som ifølge ankenævnets praksis ikke anses som en ændring af den forsikredes beskæftigelse, der kræver skrift-

Ankenævnet for Forsikring

15.

103378

lig anmeldelse til selskabet, jf. AK 55.008. De oplysninger, som fremgår af såvel speciallægeerklæringen som anmeldelsen med brilleskaden, kan således ikke i sig selv føre til, at der foreligger et erhvervsskifte.

Selv hvis nævnet måtte finde, at en sådan enkeltstående gerning udgør ændrede beskæftigelsesforhold, gøres det gældende, at det i alt fald ikke fremgår tilstrækkeligt klart af forsikringsbetingerne, at en handling af en sådan art og omfang i givet fald skulle meddeles selskabet. Endvidere er betingelsen om, at ændringen skal være sket med den forsikredes viden, ikke opfyldt.

Der henvises endvidere til ankenævnskendelserne i sag nr. 63.509, sag nr. 40.198 og sag nr. 43.760, som vedrører mere grænsenære tilfælde sammenlignet med nærværende sag, hvor nævnet ikke fandt, at der forelå en fareforøgelse.

Det fastholdes således, at Tryg ikke har bevist, at der er indtrådt en fareforøgelse, herunder et erhvervsskifte, som berettiger Tryg til alene at udbetale pro rata erstatning.

Hvis nævnet måtte finde, at sagen skal behandles efter reglerne om urigtige oplysninger, henvises der til klagers indlæg af 28. november 2025 og de heri anførte bemærkninger om urigtige oplysninger.

Det gøres herefter fortsat gældende, at det ikke er godtgjort, at der er afgivet urigtige oplysninger, ligesom det endelig gøres gældende, at Tryg i alt fald ikke har reklameret rettidigt.

Idet der henvises til klagers indlæg og de fremlagte bilag, herunder klageskriftet samt bilag 17 med beskrivelse af [klagerens] arbejdsopgaver, giver sagen herefter ikke anledning til yderligere bemærkninger fra klagers side, hvorfor sagen anmodes forelagt nævnet til behandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeerklæring af 22/11 2023 fremgår bl.a.:

"Socialt

Uddannelse: uddannet slagter

Arbejde: i egen virksomhed som slagter og ...

Sygemelding: i hele periode efter skade. Genoptog arbejdet i samme firma, med mindre belastende opgaver. Skulle sælge virksomhed pga. dårlig skulder. Nu er pensionist."

Af police af 16/12 2014 fremgår bl.a.:

"Beskæftigelse Let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel"

Af brev og police af 17/12 2016 fremgår bl.a.:

"Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Ulykkesforsikring, som vi tidligere har informeret om i november 2016.

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

...

Voksenulykke

...

Beskæftigelse: Let fysisk arbejde-daglig kørsel"

Af brev og police af 12/12 2018 fremgår bl.a.:

"Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Ulykkesforsikring, som vi tidligere har informeret om i november 2018.

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

...

Voksenulykke

...

Beskæftigelse: Let fysisk arbejde-daglig kørsel"

Af arbejdsskadeanmeldelse af 11/3 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilket arbejde var tilskadekomne i gang med, da skaden skete?
Partere oksekød

...

Kødkrog falder af okse bagfjerding og krogen rammer brillen."

Af skadesanmeldelse af 2/2 2023 fremgår bl.a.:

"Stillingsbetegnelse: Slagtermester, butik."

Af selskabets brev af 9/2 2023 fremgår bl.a.:

"Din erhvervsmæssige beskæftigelse

Du har oplyst, at din erhvervsmæssige beskæftigelse på skadetidspunktet var slagtermester, butik, men på din forsikring står der, at du arbejder med let fysisk arbejde med daglig kørsel.

Prisen på din forsikring kan derfor være forkert, da prisen på forsikringen er afhængig af hvilken beskæftigelse du har.

Hvis du skulle have betalt mere for forsikringen som slagter end som let fysisk arbejde med daglig kørsel, reducerer vi en eventuel erstatning svarende til forholdet mellem den nuværende pris for forsikringen, og den pris du skulle have betalt.

Vi beder dig derfor kontakte Trygs kundecenter Landbo og få rettet din beskæftigelse så den passer til din nuværende beskæftigelse. Du kan også selv rette den på www.tryg.dk på 'min side'."

Af brev og police af 4/4 2023 fremgår bl.a.:

"Ændring af Ulykkesforsikring

Din Ulykkesforsikring er blevet ændret med følgende:

Beskæftigelse fra Let fysisk arbejde-daglig kørsel til Slagter engros. Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (police).

...

Voksenulykke

...

Beskæftigelse Slagter engros."

Af udtalelse af 26/6 2025 fra medarbejder i klagerens forretning fremgår bl.a.:

"I den tid (2021-2022) jeg har været ansat under [klageren] har han ikke været med i produktionen."

Af udtalelse af 27/6 2025 fra medarbejder i klagerens forretning fremgår bl.a.:

"1. Overordnet beskrivelse af arbejdsgiverens rolle

Beskriv kort arbejdsgiverens overordnede ansvar og funktion i organisationen:

- Hvad er arbejdsgiverens primære ansvar?
- Hvordan bidrager arbejdsgiveren til virksomhedens mål?

Eksempel:

Arbejdsgiveren har det overordnede ansvar for virksomhedens strategiske retning og beslutningstagning, herunder økonomi, personale og vækst.

Ansvar, overblik, beslutninger

2. Specifikke arbejdsopgaver

Beskriv de vigtigste opgaver, som din arbejdsgiver udfører. Brug punktopstillinger for at gøre det klart og overskueligt:

- Opgave 1: Beskriv kort hvad opgaven indebærer.
- Opgave 2: Beskriv kort hvad opgaven indebærer.
- Opgave 3: Beskriv kort hvad opgaven indebærer.
- Opgave 4: Beskriv kort hvad opgaven indebærer.

Modtage ordre vedr. grill arrangementer, personalemøder, snakke med kunder.

3. Samspil med andre medarbejdere/afdelinger

Hvordan arbejder din arbejdsgiver sammen med andre i virksomheden? Beskriv samarbejdet med andre afdelinger eller medarbejdere.

Eksempel:

Arbejdsgiveren arbejder tæt sammen med salgsafdelingen for at udvikle strategier for markedsføring og vækst, samt med HR-afdelingen for at sikre en sund arbejdsplads.

Div. arbejdsopgaver til personalet

4. Udfordringer og forhindringer

Hvilke udfordringer kan din arbejdsgiver møde i udførelsen af deres opgaver? Hvordan forventes de at håndtere disse udfordringer?

Eksempel:

- Håndtering af usikkerhed i økonomien.
- Løsning af konflikter mellem afdelinger og medarbejdere.

Håndtering af økonomi, løsning hvis der er konflikter mellem medarbejderne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Hvad skal du selv sørge for

Du skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer:

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på din forsikring.

Hvis vi ikke får besked om ændringen, og denne ville have ført til en højere pris på forsikringen, vil du få erstatning svarende til forholdet mellem den pris, der er betalt, og den pris, der skulle være betalt. Desuden kan manglende besked til os også medføre, at retten til erstatning helt bortfalder.
Heltidsulykkesforsikring

Du skal straks give os besked

- om enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse.
- når du starter erhvervsmæssig beskæftigelse, fx efter endt uddannelse.
- ved ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse, uanset årsagen til ophøret.

Forsikringsaftalen (policen) og prisen på forsikringen vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, du giver os besked."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede heltids ulykkesforsikring pr. 1/1 2015. Af police af 16/12 2014 fremgik, at "beskæftigelse: Let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel". Klageren anmeldte den 11/3 2022, at han den 9/2 2022 havde fået ødelagt briller, da han parterede kød. Klageren anmeldte den 2/2 2023, at han den 5/3 2022 var kommet til skade med sit højre kraveben i en fritidsulykke. Selskabet anerkendte den 9/2 2023 skaden og gjorde klageren opmærksom på, at der var uoverensstemmelse mellem klagerens beskæftigelse på policen og i skadeanmeldelsen. Selskabet opgjorde klagerens varige mén til 15 % og udbetalte forholdsmæssig erstatning med henvisning til, at klageren havde undladt at orientere selskabet om fareforøgelse på sit arbejde. Klageren ønsker fuld erstatning.

Klageren har anført, at han på skadetidspunktet var medejer af en slagter- og cateringforretning. Han er oprindeligt udlært slagter, men udførte på skadetidspunktet alene kontorarbejde, særligt salgsarbejde, herunder afholdelse af møder med kunder og organisering af leverancerne til kunderne. Han stod for den overordnede koordinering i relation til tilberedning og levering af maden, herunder hvilke specifikke varer, der skulle leveres. Desuden håndterede han fordelingen af medarbejdere til betjening af kunderne samt stod for øvrig korrespondance med den enkelte kunde. Han udførte således alene "let fysisk arbejde" – selvom han er udlært slagter – og ikke decideret fysisk slagteriarbejde. Klageren har anført, at brilleskaden ikke skete som led i egentligt slagter arbejde, idet der var tale om en enkeltstående demonstration for en elev. Situationen kan sidestilles med vennetjenester og enkeltstående tjenester/ydelser, som ikke anses som en ændring af den forsikredes beskæftigelse. Klageren har anført, at der ikke er sket et skifte i hans erhverv siden aftalens afslutning, og at forholdet skal vurderes efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 om urigtige oplysninger. Klageren har anført, at forsikringen blev tegnet igennem en assurandør, som kendte til klagerens erhvervsmæssige beskæftigelse. Selskabet har ikke fremlagt oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, herunder korrespondance med assurandører samt eventuelle spørgeskemaer eller lignende, som dokumenterer, at klageren har afgivet urigtige oplysninger. Såfremt den i policen anførte betegnelse "let fysisk arbejde" er forkert erhvervs- og fareklasse for klageren beskæftigelse og dermed ukorrekt i forhold til selskabets egen tarifiering, kan det ikke forventes, at klageren som forbruger skulle reagere herpå. Det må antages, at assurandøren har været vidende om de rette og samtlige relevante forhold, hvorefter klageren med føje måtte kunne gå ud fra, at han blev indtegnet korrekt. Klageren har anført, at det må være selskabets risiko, hvis assurandøren ikke har indtegnet klageren korrekt, eller hvis den anførte beskæftigelse ikke i tilstrækkelig grad har dækket hans erhverv.

Selskabet har anført, at klageren – da brilleskaden skete - påviseligt ikke alene varetog administrative opgaver, hvorfor der var realiseret en ikke uvæsentlig fareforøgelse, som klageren skulle have oplyst selskabet om. Selskabet har anført, at klageren i skadesanmeldelse af 2/2 2023

Ankenævnet for Forsikring

20.

103378

angav, at han på skadestidspunktet arbejdede som "slagtermester, butik" og at klageren oplyste til speciallægen, at han arbejdede som slagter i egen butik. Selskabet har anført, at der på den oprindelige police netop var beskrevet et jobindhold fremfor en jobtitel. Det, at klageren i perioden var indehaver af en slagterivirksomhed, ændrer ikke på, at klagerens daglige beskæftigelse netop kunne have været let fysisk arbejde med daglig kørsel. Angivelsen viste sig blot ikke at stemme overens med den faktiske virksomhed. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne klart og tydeligt angiver, at selskabet skal have besked, hvis der sker en ændring fra at varetage let fysisk arbejde til at deltage i slagteriarbejde, og at det tydeligt fremgår, hvilken konsekvens det kan have, hvis klageren undlod at oplyse selskabet herom.

Det fremgår af police af 16/12 2014, at "Beskæftigelse Let fysisk arbejde og/eller daglig kørsel".

Det fremgår af arbejdsskadeanmeldelse af 11/3 2022, at "Hvilket arbejde var tilskadekomne i gang med, da skaden skete? Partere oksekød ... Kødkrog falder af okse bagfjerding og krogen rammer brillen".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 2/2 2023, at "Stillingsbetegnelse: Slagtermester, butik".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 22/11 2023, at "Uddannelse: uddannet slagter. Arbejde: i egen virksomhed som slagter og ... Sygemelding: i hele periode efter skade. Genoptog arbejdet i samme firma, med mindre belastende opgaver. Skulle sælge virksomhed pga. dårlig skulder. Nu er pensionist"

Det fremgår af udtalelse af 26/6 2025 fra medarbejder 1 i klagerens forretning, at "I den tid (2021-2022) jeg har været ansat under [klageren] har han ikke været med i produktionen".

Det fremgår af udtalelse af 27/6 2025 fra medarbejder 2 i klagerens forretning, at "1. Overordnet beskrivelse af arbejdsgiverens rolle: ... Ansvar, overblik, beslutninger. 2. Specifikke arbejdsopgaver: ... Modtage ordre vedr. grill arrangementer, personalemøder, snakke med kunder. 3.

Ankenævnet for Forsikring

21.

103378

Samspil med andre medarbejdere/afdelinger ... Div. arbejdsopgaver til personalet. 4. Udfordringer og forhindringer: ... Håndtering af økonomi, løsning hvis der er konflikter mellem medarbejderne".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1., at "Du skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer: Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på din forsikring. Hvis vi ikke får besked om ændringen, og denne ville have ført til en højere pris på forsikringen, vil du få erstatning svarende til forholdet mellem den pris, der er betalt, og den pris, der skulle være betalt. Desuden kan manglende besked til os også medføre, at retten til erstatning helt bortfalder. Heltidsulykkesforsikring: Du skal straks give os besked • om enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse ... Forsikringsaftalen (policen) og prisen på forsikringen vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, du giver os besked".

Nævnet finder, at det ikke er muligt på skriftligt grundlag at afgøre, hvem af parterne der har ret ud fra de faktiske oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene, hvor der kan afgives partsforklaring og afhøres vidner i form af assurandøren og klagerens medarbejdere. Det følger herefter af vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet kan afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

103378

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henrik Twilhøj', is positioned above the printed name.

Henrik Twilhøj