**Ankenævnet for Forsikring**

900/12-5

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 81.066:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Krifa Forsikring A/S
Engboulevarden 30
8960 Randers SØ

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Krifa Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet i ménerstatningen har fratrukket det beløb, han har fået udbetalt i arbejdsskadeerstatning.

Selskabet henviser til, at erstatningen er opgjort i henhold til forsikringsbetingelserne.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal udbetale den fulde erstatning. Af et bilag til klageskemaet, som er underskrevet af klageren og hans kæreste, fremgår bl.a.:

> "Vi bliver i begyndelsen af Juni 2008 kontaktet af Krifa Forsikring angående indtegning af forsikringer ved dem. Her får vi pr. telefon et tilbud på indbo- samt ulykkesforsikringer.
>
> I den forbindelse spørger jeg specifikt til dækningen på ulykkesforsikringen. Vi havde på daværende tidspunkt vores ulykkesforsikring i et andet selskab og jeg ønskede at være dækket lige så godt som vi allerede var. Jeg spurgte derfor sælgeren om hvordan deres ulykkesforsikring dækker, her får jeg svaret at den er akkurat lige så god, hvis ikke bedre end andre ulykkesforsikringer. Han oplyste mig samtidig, at de ikke differentierede mellem erhverv, det var altså samme pris om man var kontoransat (som jeg er) eller murersvend (som min kæreste).
>
> Min kæreste var på det tidspunkt lige blevet færdig med sin uddannelse som murer og vi havde derfor brug for en ny forsikring til ham - da murerfaget er et noget farligere erhverv end f.eks kontor, spurgte jeg sælgeren meget specifikt til dækningen, såfremt vi skulle være så uheldige at min kæreste eller jeg selv skulle komme ud for en skade, både privat men for min kærestes vedkommende i særdeleshed på arbejdet. Jeg får her oplyst at Krifa Forsikring

kun tegner heltidsulykkesforsikringer, da man ikke rigtig kan bruge en fritidsulykkesforsikring til noget - og at deres dækning var akkurat magen til dækningen i alle andre selskaber, så der var ikke noget at være bekymret for. Jeg spørger sælgeren om hvilket ulykkesbegreb de brugte, da jeg havde erfaret at der pr. 1.1.2004 var kommet et nyt, han tilføjer her at de bruger det nyeste ulykkesbegreb.

Igennem hele samtalen spørger jeg altså specifikt ind til denne ulykkesforsikring, for at tilsikre mig at den dækker som vi ønsker.

Der sker så det uheldige, at min kæreste den 9/11-2009, ifm hans arbejde, bliver påkørt på motorvejen og pådrager sig et piskesmæld. Sagen anmeldes til Arbejdsskadeforsikringen (Topdanmark), bilen der påkører dem (If) samt til vores eget ulykkesforsikringsselskab (Krifa forsikring). Den 13. maj 2011 træffer Arbejdsskadestyrelsen afgørelse, hvor de anerkender sagen og tilkender min kæreste et varigt mén på 5% - vi videresender naturligvis afgørelsen til Krifa Forsikring, da vi tidligere fra dem har modtaget en anerkendelsesskrivelse. Efter noget tid modtager vi så et brev fra Krifa forsikring der vil udbetale erstatning, MEN kun forholdsmæssigt, da de vælger at fratrække det min kæreste har fået udbetalt fra Arbejdsskadeforsikringen, således at han i stedet for at modtage 5% af 1.043.653,00 kr., som vores forsikringssum lyder på, modtager 13.882,65 kr, fordi de har fratrukket de 38.300,00 kr. som han har fået i erstatning fra Arbejdsskadeforsikringen...

Da vi ikke forstår noget som helst af det brev, kontakter vi omgående efter modtagelse Krifa Forsikring - her får vi oplyst, at det da står nævnt i deres forsikringsbetingelser. Hende jeg snakkede med først, vidste dog ikke lige helt præcist hvor det stod, men tilbød at finde det til os, hvis vi ønskede det.. Vi bad hende naturligvis finde det, stadig noget lamslåede efter den overraskelse.

Vi har efterfølgende klaget til Krifa Forsikring, da vi er af den overbevisning at sælger bevidst har tilbageholdt oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, blot for at få et salg igennem.
Vi er også af den overbevisning at forsikringsaftaler der indgås ved Fjernsalg, skal forsikringsselskabet give oplysning om karakteren af og de væsentligste egenskaber ved forsikringsydelsen, jf. FAL §34, stk e.
Dette har de undladt at gøre i dette tilfælde. Jeg spørger gentagne gange og meget specifikt til dækningen og får intet oplyst om denne, noget specielle, særlige tilføjelse i deres forsikringsbetingelser, men får oplyst at den er nøjagtig magen til alle andre selskabers ulykkesforsikring.

Vi har fra Krifa Forsikring, fået vedlagte brev retur som svar på vores klage. De skriver her, at den medarbejder der solgte os forsikringen i 2008 ikke længere er ansat ved dem - så de har ikke mulighed for at spørge ham hvad han har sagt - det er vel ikke rimeligt at blot fordi medarbejderen ikke længere er ansat i virksomheden, ja så er det bare ærgerligt for os, vi har købt og betalt en forsikring, vi har på ingen måder tilbageholdt eller afgivet urigtige oplysninger, som vi vidste var vigtige, det har Krifa Forsikring gjort, vi har tegnet en forsikring under forudsætning af at den dækker os når vi kommer til skade, fuld dækning, ikke en delvis afskrivning blot fordi det er en arbejdsskade - Men det har vi ikke fået, vi har ikke engang fået oplyst det, da vi spørger om dækningen.

Når jeg på nettet nu læser om indtegningen af forsikringer i forsikringsselskaber står der ofte : FAL §4, Har forsikringstageren ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet en omstændighed som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for dette - eller svig i forsikringsretslig forstand forudsætter, at forsikringstageren

bevidst har afgivet urigtige oplysninger for at opnå forsikringen eller opnå denne på mere fordelagtige vilkår.. Hvad der til gengæld INTET står om er, hvad sker der hvis forsikringsselskabet tilbageholder eller afgiver urigtige oplysninger for at få et salg igennem ??.

Som Krifa Forsikring skriver til os, i skulle bare læse betingelserne, ja bevares, den var nem. Men er det helt forbudt at stole på folk mere - når jeg i forbindelse med tegningen af forsikringen spørger ind til den som jeg har gjort, er det vel ikke så forkert at stole på, at den medarbejder, som selskabet betror at sælge deres forsikringer, ved hvad der står i deres betingelser. Er det så forkert, at det bare er os der skal straffes, os der har været ærlige/hæderlige og på intet tidspunkt har forsøgt hverken at snyde eller bedrage, men os der ER blevet snydt og bedraget, vi skal bare stå tilbage uden noget som helst, for vi er de små, vi har ikke mulighed for hverken det ene eller det andet."

Selskabet har i brev af 5/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Selskabets bemærkninger til sagen**

Selskabet har d. 09.06.2011 udbetalt erstatning i henhold til police og betingelser gældende på skadestidspunktet.
...
Forsikringstager har sammen med police modtaget forsikringsbetingelser for Krifa Ulykke 0107.

Selskabet skal fastholde, at gældende procedurer er overholdt og erstatning er udbetalt i overensstemmelse med police og forsikringsbetingelser."

Nævnets sekretariat har i brev af 19/4 2012 anmodet den fratrådte medarbejder om at oplyse, om det er korrekt, at han ikke orienterede om den særlige bestemmelse i forsikringsbetingelsernes punkt 15.1, hvoraf det fremgår, at udbetalt erstatning fra arbejdsskadeforsikringen modregnes i erstatningen for den tegnede forsikring.

Hertil svarede medarbejderen i brev modtaget i nævnet den 9/7 2012:

"Det er korrekt, at jeg har været ansat hos Krifa Forsikring. Jeg kan ikke huske den aktuelle kunde, da jeg havde kontakt til mange kunder i min ansættelsesperiode.
Det har altid været en dyd at forholde mig korrekt til mit arbejde og ved, at jeg aldrig ville give uærlige eller forkerte oplysninger til kunderne. Dette var også et stort fokuspunkt hos Krifa Forsikring."

I brev af 9/8 2012 kommenterede klageren brevet fra medarbejderen på følgende måde:

"…
Det er udmærket, at der er indhentet svar fra sælgeren - udfra det afgivne svar mener vi dog ikke, at der er tilkommet brugbare oplysninger.

Det skulle gerne, for alle, være en dyd at forholde sig korrekt til sit arbejde og på ingen måder være uærlig eller bevidst afgive forkerte oplysninger.

> Desuagtet er det jo sket i dette tilfælde - vi har intet fået oplyst om et meget vigtigt punkt i betingelserne - en direkte forringelse af vores tidligere forsikringsforhold - en forringelse der havde umuliggjort et slag [salg].
>
> Vi er fortsat af samme opfattelse som vi tidligere har givet udtryk for. Vi er blevet snydt. Sælger havde kontakt til mange kunder i sin ansættelse, vi er blot en enkelt, meget uheldig kunde, i et salgsræs. Jo mere der sælges desto bedre løn til sælger."

På sit møde den 25/9 2012 noterede nævnet sig, at bestemmelsen om, at udbetalinger fra arbejdsskadeforsikringen skulle modregnes i ulykkesforsikringsudbetalingen var en meget usædvanlig bestemmelse.

På denne baggrund anmodede nævnet selskabet om dets bemærkninger om og i givet fald i hvilket omfang, selskabet i forbindelse med salget af forsikringen til klageren havde efterlevet reglerne i bekendtgørelse nr. 769 af 27/6 2011 om god skik for finansielle virksomheder mv., herunder særligt reglerne i §§ 24, 28 og 30.

Som svar herpå oplyste selskabet ved brev af 15/10 2012 bl.a. følgende:

> "Sælger … oplyste ved tegning af Krifa ulykkesforsikringen til klager om forsikringens væsentlige karakteristika og dækningsomfang. Det fremgår tydeligt af klagers klagebrev, at samtalen om ulykkesforsikringen har været grundig. Der er således ingen grund til at antage, at sælgeren ikke også har oplyst, at erstatning vil blive reduceret med evt. erstatning fra arbejdsskadeforsikringen. Særligt henset til, at dette er baggrunden for, at der ikke differentieres på præmien i forhold til, hvilket erhverv kunden har. I sit svar til Ankenævnet for Forsikring skriver [sælger], at det altid har været en dyd for ham at forholde sig korrekt til sit arbejde og at han aldrig ville give uærlige eller forkerte oplysninger til kunderne, hvilket også var et stort fokuspunkt hos Krifa forsikring.
>
> Umiddelbart efter samtalen har klager modtaget et bekræftelsesbrev med henvisning til betingelserne på hjemmesiden, samt fakta om fortrydelsesret. Klager skal udfylde oplysninger om tidligere selskab m.v., hvis klager ønsker at benytte sig af tilbuddet om tegning af forsikringer.
>
> Klager sender diverse oplysninger retur. Klager modtager kort tid herefter police og betingelser for Krifa Ulykke samt fortrydelseserklæring. Det fremgår af policen, at foruden policens tekst gælder forsikringsbetingelserne.
>
> Klager har truffet sit valg af ny ulykkesforsikring ud fra korrekte og fyldestgørende oplysninger. Klager har ikke benyttet sig af fortrydelsesretten og har således accepteret policen og betingelserne.
>
> Det er selskabets opfattelse, at klager har haft et tilstrækkeligt oplyst grundlag til at træffe sit valg om tegning af ulykkesforsikring. Det er normal procedure at selskabets sælgere inden forsikringstegning oplyser om ulykkesforsikringens væsentlige karakteristika og dækningsomfang. Aftalens grundlag består af police og forsikringsbetingelser.

Selskabet finder derfor, at kravene i god skik bekendtgørelsen er opfyldt, både med hensyn til oplysningsomfanget omkring forsikringsproduktet, det tidsmæssige aspekt* samt information til kunden i papirformat eller på andet varigt medium i form af police og forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**15 Hvornår dækker forsikringen**

15.1 Forsikringen dækker ulykkestilfælde indtruffet såvel i arbejdstiden som i fritiden.

15.1.1 Er ulykkestilfældet omfattet af den til enhver tid gældende lov om Arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der må sidestilles hermed, vil erstatningen blive reduceret med arbejdsskadeerstatningen."

Nævnet udtaler:

Klageren og hans kæreste har udførligt redegjort for, hvad der blev drøftet i forbindelse med, at de flyttede deres ulykkesforsikring fra et andet selskab til det indklagede selskab. Det blev i forbindelse hermed oplyst, at forsikringen dækkede i samme omfang som i andre selskaber. Klageren blev samtidig oplyst om, at selskabet ikke differentierede mellem erhverv, ligesom selskabets definition af ulykkesbegrebet blev drøftet. Forsikringen blev efter det oplyste tegnet på grundlag af en telefonisk henvendelse fra selskabet.

Den medarbejder hos selskabet, der tegnede forsikringen, har oplyst, at han ikke kan huske den konkrete sag.

Nævnet finder, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 15.1.1 om, at udbetalinger fra arbejdsskadeforsikringen skal modregnes i ulykkesforsikringsudbetalingen, er en byrdefuld bestemmelse for forsikringstageren, og at der er tale om et usædvanligt vilkår.

6. 81.066

Efter § 28 i bekendtgørelse nr. 769 af 27/6 2011 om god skik for finansielle virksomheder mv. skal det modtagne selskab ved en forsikringstagers skift af selskab oplyse kunden om alle væsentlige begrænsninger i dækningen i forhold til den tidligere forsikring.

På baggrund heraf og efter en gennemgang af oplysningerne i sagen finder nævnet efter en samlet vurdering at kunne lægge til grund, at selskabets rådgivning har været af en sådan karakter, at det i det konkrete tilfælde er afskåret fra at gøre det usædvanlige vilkår gældende. Selskabet skal derfor stille klageren, som om han havde fortsat sin hidtidige ulykkesforsikring.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Krifa Forsikring A/S, skal stille klageren, som om han havde fortsat sin hidtidige ulykkesforsikring. Klagerens eventuelle tilgodehavende forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson