Ankenævnet for Forsikring

Den 15. marts 2017 blev i sag nr. 89770:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har heltidsulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet på grund af fareforøgelse har udbetalt pro rata erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har nedsat erstatningen med henvisning til, at klageren har undladt at orientere selskabet om ændring af erhvervsmæssig beskæftigelse, og at hun dermed var placeret i en for lav fareklasse på tidspunktet for ulykkestilfældet.

I klageskrift af 25/8 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

"**PÅSTAND**

Indklagede tilpligtes til klager at betale den fulde forsikringssum for ulykkesforsikringen, som klager har tegnet ved indklagede.

SAGSFREMSTILLING

Sagen vedrører hvorvidt indklagede har været berettiget til at nedskære forsikringssummen i forbindelse med udbetaling af erstatning til klager i forbindelse med en ulykke, som klager var udsat for i 2012.

Sagens nærmere omstændigheder er, at klager i sin tid tegnede en ulykkesforsikring hos indklagede. Det skete med virkning den 18. september 2007 via telefonisk kontakt med indklagede.

Som sagen **bilag 1,** fremlægges kopi af policen …

Det fremgår endvidere, at klager på tidspunktet for tegningen af forsikringen var ansat i en branche med typebetegnelsen …personale.

I det efterfølgende forløb skifter klager sit arbejde ud med et arbejde inden for …branchen …
Den 27. juni 2012 var klager som nævnt udsat for en arbejdsulykke, hvor hun som led i sit arbejde, blev overfaldet … og truet på livet.

Skaden blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, ligesom skaden også blev anmeldt til indklagede.

Som sagens **bilag 2,** fremlægges kopi af afgørelse af den 5. februar 2016 fra Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf det fremgår, at klager tilkendes 35 % i varigt mén.

Som sagens **bilag 3,** fremlægges kopi af udbetalingsmeddelelse af den 29. februar 2016 fra indklagede, hvoraf det fremgår, at man er enig i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Det fremgår også, at man fra indklagedes side har gjort prorata gældende, idet man fra indklagedes side er af den opfattelse, at klager ved at skifte erhverv, bør være i en anden risikogruppe og dermed ikke er berettiget til den fulde dækning, idet der ikke er betalt korrekt præmie.

Det er klager ikke enig i, hvorfor nærværende sag er påklaget til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsaftaleloven:

Der er tale om anvendelse af prorata reglen i forsikringsaftaleloven.

Det er klagers holdning, at klager ved at skifte erhverv ikke har tilsidesat sin oplysningspligt og/ eller givet urigtige oplysninger til indklagede i forbindelse med tegningen af nærværende forsikring.

Det bemærkes i den forbindelse, at tegningen af forsikringen er sket via telefonisk kontakt, og at der ikke i den forbindelse er givet oplysninger til klager om, at det var nødvendigt for selve forsikringen og den risikogruppe, som hun blev forsikret i, at der var noget væsentligt på nogen måde.

Det fremgår ganske tydeligt af § 6, stk. 3 i forsikringsaftaleloven, der er en præceptiv regel i relation til bl.a. ulykkesforsikringer, at der netop i relation til prorata består en lempelse af hensyn til forsikringstager.

Det følger bl.a. af reglen i § 6, stk.3, at det ikke kommer forsikringstager til skade, idet omfang en række betingelser er opfyldt.

Det gælder bl.a. det forhold, at selve skiftet af erhverv, ingen indflydelse har på selve forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse.

Det gælder også i relation til omfanget af de urigtige oplysninger, der er afgivet. Det bemærkes her, at klager ikke har informeret om nyt erhverv. Årsagen hertil skyldes alene, at klager ikke har været opmærksom på, at det var afgørende for både dækningsomfang og præmiens størrelse.

Det må alt andet lige betegnes som værende ringe uagtsomhed, at der ikke er oplyst om ændret erhverv fra klagers side. Der er ikke tale om forhold, som ville have fået indklagede til at nægte dækning.
…
Det er klagers opfattelse, at forholdet under alle omstændigheder kan henføres under § 5 i forsikringsaftaleloven om urigtige oplysninger afgivet i god tro.

Klager hverken vidste eller burde vide, at det forhold, at der ikke var meddelt ændring af erhverv kunne eller skulle få indflydelse på hendes tegnede ulykkesforsikring ved indklagede.
…
Det følger ingen steder af forsikringsforholdet i nærværende sag, at det skulle være uddybet overfor klager, at valget af erhverv skulle have indflydelse på dækningens omfang. Det er klagers opfattelse, at det ikke i denne henseende er tilstrækkeligt blot at henvise til forsikringsvilkårene, som i øvrigt ikke er fremlagt i forbindelse med policen.

Der er tale om en forsikring, der er tegnet via telefonisk henvendelse, hvilket alt andet lige stiller krav til indklagede om, at sørge for, at betingelserne tilknyttet forsikringen er korrekt angivet overfor klager m.v.

Der er heller ikke fra forsikringsselskabet/indklagedes side på nogen måde understreget eller på anden måde tydeliggjort, at det havde betydning for forsikringsdækningen, hvilket erhverv klager har eller ikke har.

Derfor må den manglende oplysning om ændret erhverv under forsikringsforholdenes bestående også betragtes som værende god tro fra klagers side."

Selskabet har i brev af 16/11 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Kundeforhold**
Kunden har købt forsikringen med ikrafttrædelse den 1. november 2005.
Der er tale om en Heltidsulykkesforsikring. Erhverv […personale]. Sum på skadetidspunktet den 27. juni 2012 er 588.613 kr. ved død og 969.951 kr. ved 100% invaliditet.

Det faktiske forløb
Den 25. november 2013 bliver If kontaktet af Kundens advokat, der oplyser, at kunden har den 27. juni 2012 været udsat for trusler … under udførelse af hendes arbejde som …medhjælper. Dette har efterfølgende ført til anmeldelse af arbejdsskade til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring og kundens private ulykkesforsikring
Den 17. december 2013 meddeler vi kunden, at vi har modtaget hendes anmeldelse.
Da der er tale om en arbejdsskade, som er meldt til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring, meddeler vi til kunden, at må vi vente på deres afgørelse.
Vi gør samtidig kunden opmærksom på, at vi forbeholder vi os ret i at gøre prorata gældende jf. forsikringsaftalelovens bestemmelser, hvis det senere skulle vises sig at skaden anerkendes som et ulykkestilfælde. Dette begrundes med, at erhverv på skadetidspunktet ikke svarer til det som tidligere er oplyst til If.
Den 10. marts 2015 modtager vi kopi af Arbejdsskadestyrelens udtalelse i arbejdsskadesagen hvoraf det fremgår at méngraden vurderes til 15%. Advokaten oplyser samtidig, at mén afgørelsen ankes.
Den 4. august 2015 modtager vi kopi af Ankestyrelsens afgørelse. Ankestyrelsen vurderer ménet til 35%.

Den 29. februar 2016 oplyser vi til kunden, at vi følger afgørelsen i arbejdsskadesagen
Vi oplyser samtidig at præmien skulle altså have været forhøjet på grund af den højere fareklasse, og kunden derfor har betalt for lidt i præmie i forhold til hvordan, hun burde være forsikret. Indbetalt præmie 973,00 kr. Korrekt præmie 1.247,00 kr.
Forsikringssummen nedsættes med samme forhold. Det betyder, at summen på 969.951 kr. nedsættes til 756.826 kr.
Der henvises til forsikringsvilkårenes afsnit der omhandler risikoændringer, hvilket også er oplyst til kunden den 17. december 2013.
Kunden får derfor udbetalt 281.893,00 kr. inkl. renter (35% af forsikringssummen).
I henhold til forsikringsaftalelovens §24 er skadelidte berettiget til renter 14 dage efter modtagelsen af speciallægeerklæringen. Beløbet udgør 17.004,00kr
…
Den 31. august 2016 ønsker advokaten sagen vurderet i Ankenævnet for Forsikring. If kontakter imidlertid advokaten hvor det aftales, at sagen stilles i bero i Ankenævnet for Forsikring mens sagen vurderes i Kundeombudet i If.
Den 26. september 2016 fremsender Kundeombudet i If deres vurdering af sagen til kundens advokat. Kundeombudet i If oplyser, at der i vilkårenes punkt 9.1, som omhandler risikoforandringer, direkte oplyses, at det at skifte erhverv straks skal oplyses til If. Og er det ikke sket, hæfter If kun ud fra den betalte præmie /pro-rata. Der henvises i den forbindelse til helt almindelig praksis, og i henhold til FAL § 121 der vedrører ulykkesforsikring. Der blev i første omgang henvist til § 45, hvilket er en misforståelse. Kundeombudet i If er enig med advokaten i, at kunden som udgangspunkt ikke kan vide, hvordan en Ulykkesforsikring er opbygget med risikogrupper, og hvordan det har indflydelse på beregning af pris og erstatning, men dette er ikke det afgørende. Det afgørende er, at en forsikringstager har pligt til at oplyse til If, når der skiftes erhverv, og den oplysning er ikke givet til If. Det at kunden siger, at hun ikke har været opmærksom på dette, ændrer ikke på, at hun ikke har overholdt de vilkår, som gælder for den forsikring hun har købt. Her ser man ikke på, om der er tale om god tro eller uagtsomhed. Her handler det om, at man som kunde, også selv er forpligtiget til at sætte sig lidt ind i det man har købt, hvilket for mig at se er helt almindelig sund fornuft. Ifs indplaceringen i fareklasser sker ud fra en vurdering af det enkelte erhvervs risikoniveau. Skiftet fra … til ..., har derfor betydet at fareklassen ændres fra 1 til 2. Vi finder ikke advokatens henvisning til at FAL § 6 stk. 3 finder anvendelse, fordi dette alene vedrører forsikringsaftalens indgåelse. Derimod omhandler FAL §121 begrebet fareforøgelse, hvor Ifs risiko forøges på grund af kundens ændring af erhverv efter forsikringsaftalen er indgået. I de tilfælde har selskaberne lov til at erstatte pro rata.

Vi fastholder vores afvisning
Vi fastholder at den nedskrivning af forsikringssummen er gældende, da der i vilkårenes punkt 9.1, som omhandler risikoforandringer direkte oplyses, at det at skifte erhverv straks skal oplyses til If. Er det ikke sket, hæfter If kun ud fra den betalte præmie / pro rata. Der henvises i den forbindelse til helt almindelig praksis, og i henhold til FAL § 121."

Klagerens advokat har i brev af 9/12 2016 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Selve sagsfremstillingen fra indklagedes side har klager som sådan ingen indvendinger imod. Sagsforløbet er korrekt nok.

Klager er dog ikke enig i den betragtning, at selskabet, det vil sige indklagede, har været berettiget til at foretage pro rata af den udbetalte erstatningssum.

Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at klager i sin tid købte sin forsikring over telefonen. I den forbindelse har det ikke været oplyst overfor klager, at hendes erhverv var af betydning for forsikringen og den dækningssum, som der var tegnet for.

Det forhold, at det fremgår af vilkårene, at der skal ske meddelelse om ændring af erhverv, mener klager heller ikke, har betydning for, hvorvidt der kan foretages pro rata eller ej.

For det tilfælde, at nævnet måtte komme frem til, at det er klager, som har risikoen derved, at rette erhverv ikke er meddelt indklagede, er det klagers opfattelse, at det påhviler indklagede at bevise, at der for en ... er en højere fareforøgelse end som ….

Det mener klager ikke, at indklagede er i stand til at føre bevis for.

Derfor mener klager heller ikke, at der kan ske prorata overfor klager i den aftalte erstatningssum."

Nævnets sekretariat har bedt selskabet besvare nogle spørgsmål om forsikringens indtegning og ændring. Selskabet har i brev af 27/1 2017 til nævnet bl.a. svaret:

"Tak for jeres brev af 10. januar 2017.

Klagers advokat oplyser, at det følger ingen steder af forsikringsforholdet i nærværende sag, at det skulle være uddybet overfor klager, at valget af erhverv skulle have indflydelse på forsikringens dækning.

Vi vil nedenfor besvare følgende 3 punkter fra Ankenævnet for Forsikring:

Punkt 1:
Vi beder jer venligst redegøre for, hvordan forsikringen med ikrafttrædelsen 01.11.20[0]5 er indtegnet, og om klager fik rådgivning i relation til erhverv og ændring af erhverv. Fik klager tilsendt forsikringsbetingelserne sammen med policen?

Svar:
Forsikringen er indtegnet hos Franchisetager og her er der talt nuværende erhverv. Forsikringstager har fået tilsendt forsikringsbetingelser med policen.

Punkt 2:
Vi beder jer også redegøre for, hvordan forsikringen blev ændret den 18.09.2007, og om klager på det tidspunkt fik rådgivning om erhverv og ændring af erhverv. (Ifølge speciallægeerklæring af 28.03.2014 var klager sygemeldt fra sit erhverv som … i 2007.)

Svar:
Policen blev ændret den. 18.09.2007 med en større invaliditetssum, samt der blev påført dødsfaldsdækning og behandlingsudgifter. Her er det også standardrådgivning, at man her taler om erhvervet fortsat er det samme.

Punkt 3:
…"

6. 89770

Klagerens advokat har i brev af 6/2 2017 bl.a. anført:

> "I forlængelse af indklagedes besvarelse af de stillede spørgsmål skal klager bemærke, at ingen af de tre besvarelser dokumenterer, at der er sket rådgivning i relation til klagers erhverv.
>
> I relation til spørgsmål 1 er der sket salg og tegning af ulykkesforsikring via franchisetager. Netop det forhold bestyrker, at der ikke er udøvet rådgivning i relation til klagers erhverv.
>
> I den forbindelse bemærkes det yderligere, at der ikke på noget tidspunkt i forbindelse med tegningen af forsikringen er sket rådgivning omkring klagers erhverv.
>
> Dette gælder i særdeleshed i forhold til besvarelsen af spørgsmål 2, hvor det blot antages, at det er standardrådgivning, at der drøftes forsikringstagers erhverv.
>
> Det forhold, at der blot henvises til forsikringsbetingelserne, mener jeg ikke i forhold til nærværende sag er tilstrækkeligt, idet indklagede ikke i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at der er sket behørigt rådgivning om forsikringstagers erhverv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets brev af 17/12 2013 til klageren fremgår bl.a.:

> "Du er kommet til skade ved en arbejdsulykke den 27. juni 2012. Da der er tale om en arbejdsskade, som du har meldt til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring, må vi vente på deres afgørelse.
>
> Vi gør opmærksom på, i det du har skiftet erhverv, forbeholder vi os ret i at gøre prorata gældende jf. forsikringsaftalelovens bestemmelser, hvis det senere skulle vises sig at skaden anerkendes som et ulykkestilfælde.
>
> Når du får svar på, om den lovpligtige arbejdsskadeforsikringen dækker, beder vi dig sende os en kopi af afgørelsen. Vi vil så til den tid tage stilling til anerkendelse og informere dig om det videre sagsforløb."

Af speciallægelægeerklæring af 28/3 2014 fremgår om klagerens arbejdsforhold bl.a.:

> "2001 – 2003: …lære i ….
> 2004 - 2006: …, indtil hun bliver sygemeldt pga. arbejdsbetingede fysiske problemer i form af seneskedehindebetændelse, nakke / skuldersmerter og tennisalbue.
> Herefter var hun sygemeldt 1½ år og kom i praktik ved … Produktionshøjskole i næsten 1 år og herefter som vikar i ½ år.
> September 2011: Ansat på … som … medhjælper."

Af policen udstedt 18/9 2007 fremgår bl.a.:

> "Forsikrede: [Klageren]
>
> Branche: Service
> Beskæftigelse: […personale]"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**9.1 Risikoforandring**
> 9.1.1 Ændring i beskæftigelse m.m.
> I følgende tilfælde skal If straks underrettes skriftligt:
> - Hvis der sker ændringer i arten af forsikredes erhverv eller beskæftigelse, herunder omfanget af deltagelse heri.
> - Hvis forsikrede helt eller delvist overgår til selvstændigt erhvervsarbejde, eller ikke mere er forsikret mindst 30 timer ugentligt i henhold til lov om sikring mod følger af arbejdsskade. I relation til dækningen under ulykke-fritid og skel mellem arbejdstid og fritid, henvises til lov og praksis om sikring mod følger af arbejdsskade.
> Er forandringen ikke anmeldt, og disse medfører en forøgelse af risikoen, hæfter If kun i det omfang, If mod den betalte præmie ville have fortsat forsikringen, dersom forandringerne havde været oplyst til If (pro-rata erstatning)."

Af selskabets fareklassetabel fremgår, at det erhverv, som klageren havde ved indtegningen i 2005, placeres i fareklasse 1, og at det erhverv, som hun skiftede til i 2011, placeres i fareklasse 2.

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede med ikrafttræden den 1/11 2005 en heltidsulykkesforsikring i selskabet gennem franchisetager. Policen blev ændret den 18/9 2007, hvor blandt andet invaliditetssummen blev forhøjet. I policen er klagerens erhverv angivet som "Branche: Service" og "Beskæftigelse: […personale]".

Den 10/12 2013 anmeldte klagerens advokat, at klageren havde varige gener efter en arbejdsulykke, hvor hun i sit job som …medhjælper den 27/6 2012 havde været udsat for truende adfærd.

Selskabet meddelte ved brev af 17/12 2013, at det ville afvente afgørelsen fra den lovpligtige arbejdsskadeforsikring, og meddelte samtidig: "Vi gør opmærksom på, idet du har skiftet erhverv, forbeholder vi os ret i at gøre prorata gældende jf. forsikringsaftalelovens bestemmelser …".

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte den 7/8 2015 det varige mén som følge af hændelsen til 35 %, og selskabet beregnede en pro rata erstatning, fordi klageren på grund af jobskifte havde betalt for lidt i præmie på ulykkestidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren arbejdede som … fra 2001-2006, hvorefter hun var sygemeldt i 1½ år på grund af arbejdsrelaterede belastningsskader. Hun var senere på en produktionsskole i 1½ år, og hun fik arbejde som …medhjælper i september 2011.

Klageren har anført, at hun hverken vidste eller burde vide, at det forhold, at der ikke var meddelt ændring af erhverv kunne eller skulle få indflydelse på hendes tegnede ulykkesforsikring. Hun har endvidere anført, at hun i sin tid købte forsikringen over telefonen, og at det ikke blev oplyst hende, at hendes erhverv var af betydning for forsikringen og den dækningssum, som der var tegnet for. Endelig har hun anført, at selskabet ikke kan bevise, at der for en … er en højere fareklasse end som …

Selskabet har anført, at der i forsikringsvilkårenes punkt 9.1, som omhandler risikoforandringer, direkte oplyses, at det at skifte erhverv straks skal oplyses til selskabet, og at klageren har fået tilsendt forsikringsbetingelserne sammen med policen. Selskabet har endvidere oplyst, at der ved indtegningen i 2005 blev talt om det aktuelle erhverv, og at det ved kontakten i 2007 om ulykkesforsikringen er standardrådgivning, at man taler om erhvervet fortsat er det samme.

Klageren har ved indtegningen i 2005 modtaget police og forsikringsbetingelser, hvor hendes erhverv er anført, og hvor det tydeligt fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9.1.1, at ændringer i arten af forsikredes erhverv eller beskæftigelse anses som en risikoforandring, der skal anmeldes til selskabet. Klageren har således tilsidesat sin forpligtelse ifølge aftalen til at meddele selskabet om ændring af erhvervet.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet eller dets franchisetager har begået rådgivningsfejl. Selskabets franchisetager har ved indtegningen spurgt til klagerens erhverv for at kunne give et tilbud på en heltidsulykkesforsikring, og nævnet finder, at klageren dermed burde have indset, at forsikringen blev tegnet for et bestemt er-

hverv. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at selskabet ved ændringen af forsikringen i 2007 har fået sådanne informationer om klagerens jobsituation, at selskabet burde have givet hende særskilt orientering om, at hun skulle anmelde til selskabet, hvis hun skiftede til et andet erhverv.

Selskabet har fremlagt dokumentation for, at det beregner en højere præmie for en forsikret med det erhverv, som klageren skiftede til i 2011 (fareklasse 2) end for en forsikret med det erhverv, som klageren havde i 2005 (fareklasse 1).

Selskabet har endvidere i det første brev af 17/12 2013 efter modtagelsen af skadesanmeldelsen forbeholdt sig ret til at gøre pro rata gældende, jf. forsikringsaftalelovens § 121, stk. 3, og § 48.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets opgørelse af erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings