

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 97863:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema og brev af 8/2 2022 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klagers påstand

Selskabet skal betale klager fuld erstatning med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24

Sagsfremstilling

Klager har tegnet heltids ulykkesforsikring i alm. Brand Forsikring A/S under police nr. ... med en forsikringssum på kr. 1.035.400, -

Klager var selvstændig erhvervsdrivende og drev [selvstændig erhvervsvirksomhed] under cvr. nr. ... i perioden 01-01-2012 og frem til september 2019. CVR. udskrift fremlægges som bilag 1.

Virksomheden arbejdede bl.a. med levering ... som underleverandører for andre ...firmaer.

Klagers opgave var som virksomhedsindehaver dels administrative opgaver, men kunne også i perioder påtage sig kørselsopgaver, når der var for travlt, når medarbejderne meldte sig syg eller havde fri. Min klient har nævnt sine funktioner i virksomheden i forbindelse med forsikringsaftalens indgåelse, såfremt min klient funktioner som selvstændig ikke er præciseret ved aftalens indgåelse, må det alene tilskrives assurandørens manglende interesse i at få dette præciseret.

Selskabet opfordres til at fremlægge kopi af forsikringspolice og den eventuelle 'tegningsanmodning' der må ligge på sagen, da klager tegnede forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97863

Klager blev påkørt den 14. marts 2019, men han var ud at køre for at aflevere en [levering]. Forholdet blev anmeldt og anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager blev påkørt igen for 2. gang den 30. juni 2019, dog ikke under arbejdets udførelse, men i fritiden. Selskabet har ved skrivelse af 24. november 2020, der fremlægges som bilag 2, meddelt, at hændelsen den 14. marts 2019 er omfattet af ulykkesforsikringen, men varslede med nedsættelse af erstatningen på grund af ændring i arten eller omfanget af sin beskæftigelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved afgørelse af 18. maj 2021 anerkendt klagers varige gener som følge af arbejdsskaden den 14. marts 2019 til 15 %.

I forlængelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 18. maj 2021, har selskabet ved skrivelse af 28. september 2021, der fremlægges som bilag 3, meddelt at selskabet er indstillet på at udbetale ménerstatning svarende til en medgrad på 15 %.

Selskabet har i samme forbindelse meddelt, at forsikringssummen reduceres med 50 %, og har alene udbetalt 15 % af kr. 561.624, - eller kr. 84.243,60 i méngodtgørelse efter ulykken den 14. marts 2019.

Efter ulykken den 30. juni 2019 har selskabet udbetalt méngodtgørelse svarende til 10 % af den fulde forsikringssum på kr. 1.035.400, -

Undertegnede har ved brev af 14. december 2021 bl.a. afvist, at der er grundlag for reducere af forsikringssummen. Selskabet har ved e-mail af 17. december 2021, der fremlægges som bilag 4, meddelt, at selskabet fastholder deres reducere af forsikringssum.

Det gøres gældende, at klager ikke har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringsaftalens indgåelse eller at der er sket ændringer af klagers beskæftigelse og at selskabet derfor ikke er berettiget til at foretage en reducere.

På denne baggrund er det min opfattelse, at min klient er berettiget til fulde 15% af den forsikringssum ved invaliditet, der var gældende på skadestidspunktet for min klient på kr. 1.035.400, - På den

baggrund er det min opfattelse, at min klient er berettiget til yderligere udbetaling med kr. 84.243,60, hvilket beløb jeg skal påstå Alm Brand Forsikring A/S tilpligtes af betale med tillæg af renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24."

Selskabet har i brev af 9/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har pr. 1. juli 2017 tegnet en ulykkesforsikring i Alm brand Forsikring. Det er på policen noteret, at han arbejder på kontor med rejser indtil 30 dage årligt.

Selskabet modtager d. 19. marts 2019 en skriftlig skadeanmeldelse, hvor klager oplyser, at han var kommet til skade under arbejde som selvstændig ... i forbindelse med et trafikuheld.

Selskabet anmoder klager om at beskrive arbejdsfunktionen, og selskabet oplyser derefter, at forsikringssummen vil blive nedskrevet som følge af forkert oplyst erhverv ved indtegning. Klager er utilfreds med dette og har indgivet en klage til Nævnet.

Forsikringsbetingelser 6002 vedlægges (Bilag A).

Indtegning af forsikringen – sagsfremstilling

Den 14. juni 2017 har klager modtaget et forsikringstilbud på Indbo-, Bil-, Rejse- og en Ulykkesforsikring fra selskabet. Tilbuddet er vedlagt som Bilag B. Forud for modtagelsen af tilbuddet har klager haft en dialog med en privatassurandør (herefter nævnt som assurandør), hvor de sammen har fastsat tilbuddets indhold – herunder har de haft en dialog om klagers stillingsbetegnelse i forbindelse med behovsanalyse og prisfastsætning af Ulykkesforsikringen.

Tilbuddet er fremsendt til klagers mail, og herefter skulle klager gennemgå det fremsendte. Ved ønske om indgåelse af forsikringsaftalen, skulle klager afslutningsvis godkende og underskrive tilbuddet med sit Cpr-nummer. Vi kan hertil oplyse, at vi modtog godkendelse af tilbuddet samme dag, som det blev fremsendt, den 14. juni 2017.

I den efterfølgende godkendelsesproces, har klager bekræftet rigtigheden af disse oplysninger, herunder, at hans beskæftigelse var at sidde på kontor. Beskæftigelsen fremgår af forsikringstilbuddet side 6.

I forsikringstilbuddet (Bilag B, side 1) gør vi klager opmærksom på eventuelle konsekvenser ved at afgive forkerte oplysninger ved tilbuddets udarbejdelse og efterfølgende godkendelse. Der står følgende i punktet:

'Forsikringstilbuddet gælder under forudsætning af, at de oplysninger, du har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i tilbuddet. Konsekvensen af forkerte oplysninger kan være, at Alm. Brand vælger ikke at tegne forsikringen eller det kan betyde, at din erstatning ved en evt. skade bliver nedsat eller helt bortfalder.'

Klager er dermed orienteret om konsekvenserne, og hvilken betydning det kan have for klagers forsikringer samt skader, hvis de afgivende oplysninger viser sig at være forkerte.

I bilag C- FORTROLIGT på side 4 i underskrift-flowet, under overskriften 'Tidligere forsikringsforhold' skulle klager bekræfte, at de oplysninger som allerede var givet ved udarbejdelsen af tilbuddet, var

korrekte. Klager bekræftede dette ved at sætte flueben i feltet:

'Ja, jeg bekræfter, at ovenstående information er korrekt.'

Såfremt en kunde ikke kan bekræfte oplysningerne, har denne ansvaret for at kontakte selskabet for at få tilsendt et nyt forsikringstilbud, hvori oplysningerne er tilrettet – dette fremgår således lige efter ovennævnte frase i førnævnte bilag. Vi bemærker i øvrigt, at klager ikke har bedt om dette.

Klager skulle nu acceptere at have læst forsikringstilbuddet og serviceaftalen, og herefter skulle klager underskrive købet af forsikringerne.

I bilag C - FORTROLIGT på side 4, under overskriften 'Accept af betingelser' skulle klager sætte endnu et flueben og bl.a. godkende følgende:

'Jeg bekræfter de oplysninger, jeg har givet Alm. Brand om mig selv, husstanden og det, jeg ønsker at forsikre.'

Klager har sat flueben i dette felt (Bilag C - FORTROLIGT, side 4) – *'Ja, jeg bekræfter, at overstående information er korrekt'*, hvilket betyder, at klager endnu en gang bekræftede, at alle oplysninger afgivet ved udarbejdelsen af tilbuddet, var korrekte.

Da klager havde udfyldt og godkendt ovenstående, var tilbuddet klar til klagers underskrift. Klager skulle nu acceptere at have læst forsikringstilbuddet og serviceaftalen, og herefter skulle klager underskrive købet af forsikringerne med sit Cpr-nummer.

Forsikringstilbuddet er godkendt og underskrevet af klager. Kvittering på købet af forsikringerne og klagers godkendelse af dette fremgår af bilag D.

Vi fremsendte en bekræftelse (kvittering) på købet af forsikringerne til klager pr. mail (Bilag D), hvor klager kan se de afgivende og bekræftede oplysninger. I Bilag D på side 2, under punktet *'Din accept af forsikringerne'* står der hvilke oplysninger klager har afgivet og bekræftet ved købet af forsikringerne.

Her står bl.a.:

'Med din accept af forsikringstilbud nr. ..., har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre'.

Klager har således verificeret rigtigheden af, at klagers stillingsbetegnelse er at sidde på kontor, som det fremgår af førnævnte forsikringstilbud (...) – se tilbuddet Bilag B.

Selskabet bemærker derudover, at vi løbende en gang årligt har sendt klager en police samt en forsikringsoversigt, hvoraf det fremgår, hvorledes klager er forsikret. Klager har her kunnet læse, at han på ulykkesforsikringen var indtegnet med beskæftigelse på kontor. Klager har ikke kontaktet selskabet med oplysninger om, at dette var en forkert oplysning.

Afvisning af skaden - sagsfremstilling

Klager fremsender en skriftlig skadesanmeldelse d. 19. marts 2019 (Bilag E).

Selskabet bemærker at uheldet sker under arbejde og ved et trafikuheld. Klager er indtegnet medbeskæftigelse som *'kontor med rejser indtil 30 dage årligt'* og derfor anmoder selskabet i mail af d. 20. marts 2019 klager om yderligere oplysninger vedrørende hans erhverv, firma og arbejdsfunktion (Bilag F).

D. 07. oktober 2020 indtræder [klagerens advokat] i skadesagen og anmoder i den forbindelse om kopi af sagens akter. I samme forbindelse anmoder repræsentanten selskabet om at igangsætte sagsbehandlingen med en endelig afgørelse af skadesagen (Bilag G).

Selskabet orienterer repræsentanten om, at klager endnu ikke har besvaret de supplerende spørgsmål i mail af d. 20. marts 2019 (Bilag H).

Selskabet modtager en mail d. 18. november 2020 fra repræsentanten, med kopi af besvarelsen fra klager.

Af klagers besvarelse fremgår følgende beskrivelse af hans arbejdsopgaver (Bilag I)
'Jeg er [erhverv] i ... siden 2012. [Arbejdsfunktion].'

På baggrund af klagers oplysninger i mail af 18. november 2020, kunne selskabet konkludere, at klagers beskæftigelse som 'Kontor med rejser indtil 30 dage årligt', ikke stemte overens med klagers faktiske beskæftigelse og arbejdsopgaver som '...'.

Selskabet fremsender d. 24. november 2020 et anerkendelsesbrev, hvori det bemærkes, at klager ikke har oplyst om ændring i sin beskæftigelse, hvilket vil medføre, at en eventuel erstatning for varigt mén vil blive nedsat forholdsmæssigt mellem den præmie, som han har betalt og den præmie, som han skulle have betalt. Afslutningsvis orienteres klagers repræsentant om, at sagen nu er forelagt selskabets interne lægekonsulent med henblik på en vurdering af de varige følger efter den anerkendte hændelse (Bilag J).

I perioden herefter er der yderligere dialog mellem selskabet og klagers repræsentant om fremsendelse af det fulde lægelige materiale til vurdering af skadesagen.

D. 29. juni 2021 modtager selskabet Arbejdsmarkedets erhvervssikrings (AES) afgørelse, hvor der ydes godtgørelse i form af et varigt mén på 15% (Bilag K).

Selskabet fremsender afgørelsen til klager d. 28. september 2021, hvor der ligeledes er fastsat en méngrad på 15%. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at vi kan tiltræde, AES begrundelse for afgørelsen. Selskabet oplyser samtidig klager om den tidligere varslede nedsættelse af erstatning (pro rata erstatning), på baggrund af den manglende oplysning om ændring i beskæftigelse. Nedsættelsen forklares ved at nedskrive erstatningen forholdsmæssigt efter beregninger af de forskellige beskæftigelser (Bilag L).

I mail af d. 15. december 2021 anmoder klagers repræsentant om en revurdering i forhold til nedsættelsen af erstatningen. Klagers repræsentant fremkommer i den forbindelse med nye oplysninger, herunder at klager som indehaver af virksomheden, primært har administrative opgaver, men har også kunne påtage sig kørsler, når der var travlt. Disse oplysninger har dog ikke givet anledning til en ændret afgørelse, idet selskabet har lagt vægt på den tidligere dialog med klager undervejs i skadesagen (Bilag M og N).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Klager bekræfter op til flere gange i indtegningsprocessen, jf. tilbuddet på ulykkesforsikringen, at klagers erhverv er at sidde på kontor. Såfremt klager havde oplyst, at klager var selvstændig ..., ville vi stadig gerne have tilbudt en Ulykkesforsikring – men til en anden pris. Denne pris og det ændrede erhverv, som vi sidestiller med '...', er lagt til grund for vores delvise erstatning.

Ved en behovsanalyse og prisfastsættningen af en Ulykkesforsikring, skal vi altid have oplyst kundens stillingsbetegnelse. Dette er en vigtig faktor for vores risikovurdering. At køre som selvstændig ... vurderer vi til, at der er overvejende større sandsynlighed for at komme til skade end det

at sidde på kontor. Derfor ligger dette erhverv i en højere fareklasse og dermed også en højere prisklasse.

Derfor vælger vi ligeledes altid at indtegne med den højeste fareklasse, hvis kunden eksempelvis har to erhverv. Dette er for at sikre, at vi forsikrer kunden korrekt og på de bedste vilkår, så kunden også får fuld erstatning ved en eventuel skade.

Vi bemærker i øvrigt, at vi har fremsendt originalpolice i 2017 (Bilag O) samt en forsikringsoversigt hvert år siden 2017 (Bilag P-S), hvoraf det fremgår, at klager er noteret med beskæftigelsen 'kontor m/ rejser indtil 30 dage årlig' på sin Ulykkesforsikring. Klager har ansvaret for at sikre sig, at klages forsikringer stemmer overens med virkeligheden.

Klager har i de forløbne år ikke taget kontakt til selskabet med oplysning om, at beskæftigelsen ikke var korrekt.

På baggrund af ovenstående gennemgang samt klagers oplysninger i mail af 18. november 2020 (Bilag I), fastholder selskabet, at klager ikke har givet selskabet de korrekte oplysninger om hans arbejdsfunktion.

Ydermere skal det bemærkes, at klagers repræsentant ikke fandt det relevant at rette klagers arbejdsfunktionsbeskrivelse ved fremsendelsen af klagers mail d. 18. november 2020 (Bilag I). Problemstillingen og ændringerne i arbejdsfunktionen bliver først fremlagt for selskabet efter den afsluttende afgørelse af d. 28. september 2021.

Såfremt selskabet havde været bekendt med de faktiske forhold, havde klagers ulykkesforsikring været indtegnet i en højere fareklasse, med en højere præmie.

Pro rata beregningen og derved erstatningen er lavet i overensstemmelse med reglerne i FAL § 6, stk. 2, idet at selskabet, på trods af klagers mangelfulde oplysninger om sin beskæftigelse og arbejdsopgaver, ville have indtegnet risikoen, dog til en højere præmie, på grund af forhøjelse af fareklassen. Det fremgår ligeledes, at erstatningen derfor kan nedsættes.

Vi har undersøgt med vores Supportafdeling, hvor meget Ulykkesforsikringen ville have kostet, hvis den korrekte stillingsbetegnelse var blevet oplyst. Den nye præmie fremgår i beregningen.

Pro rata erstatningen er beregnet på følgende måde:

- Kunden står på skadestidspunktet indtegnet som Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig, til en præmie på 1.317 - dkk.
- Kunden skulle have stået indtegnet som, ..., til en præmie på 2.428 - dkk.

Den af summen beregnede erstatning (15% af 1.035.400) var 155.310,00 kr. x den betalte præmie (1.317 kr.), divideret med den reelle præmie, der skulle være betalt (2.428 kr.) = Erstatningen er derfor nedsat til 84.243,60 kr. (Bilag T).

Selskabet kan ikke imødekomme klagers krav om yderligere udbetaling af 71.066,40 kr. svarende til beløbet, som erstatningen er nedskrevet med efter pro rata beregningen.

I tilknytning til klagers advokats henvisning til udbetaling i anledning af ulykken den 30. juni 2019 skal det bemærkes, at selskabet i denne skade ikke har gjort de urigtige risikooplysning-

ger/fareforøgelse gældende, da der var tale om en skade sket i fritiden, hvilket således alene er til klagers fordel.

I nærværende sag er skaden derimod sket, mens klager har været på arbejde, hvorfor selskabet finder, at den urigtige risikooplysning om netop klagers erhverv, har betydning for afgørelsen. Derudover skal selskabet gøre gældende, at afgørelsen i skaden af den 30. juni 2019 i øvrigt ikke har betydning for afgørelsen i denne sag. Derudover mener selskabet ikke, at klager har en berettiget forventning om yderligere udbetaling, idet selskabet allerede den 24. november 2020 (Bilag J) gjorde opmærksom på konsekvensen af de urigtige oplysninger og dermed før afgørelsen i den nye skade af den 30. juni 2019.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse om nedskrivning af erstatningen med henvisning til reglerne i FAL § 4-10 'urigtige risikooplysninger' og/eller subsidiært FAL § 45 'fareforøgelse'."

Klagerens advokat har i brev af 4/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets skrivelse af 9. marts 2022, giver ikke anledning til ændring af den nedlagte påstand.

Det bestrides, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af ulykkesforsikringen.

Klager har i forbindelse med tegning af forsikringen oplyst, at han var selvstændig erhvervsdrivende og at hans arbejde primært var kontorarbejder, hvorfor der i forsikringen er anført 'kontor'.

Som redegjort i Klagen, har Klager kun foretaget kørselsopgaver, når de ansatte ... havde sygemelding, ferier mv. hvilket blev oplyst Assurandøren. Det må antages at Assurandøren har anført 'rejser indtil 30 dage årligt' i policen for at kunne dække denne problemstilling.

Selskabet har bevisbyrden for, at forudsætningerne for nedskrivning af erstatningen mv. i medfør af forsikringsaftalelovens §§4-10 og subsidiært § 45 er opfyldte.

Det gøres gældende, at Selskabet ikke har løftet denne bevisbyrden. Klager har i forbindelse med anmeldelsen alene oplyst, hvad hans opgave var den dag ulykken skete og oplysning om hvad hans firma arbejde med. Oplysningerne i sagens bilag I er ikke en beskrivelse af hans stilling eller funktioner i firmaet."

Nævnets sekretariat har i brev af 5/5 2022 til selskabet bedt selskabet om at fremlægge assurandørens bemærkninger til klagerens oplysning om, at han ved forsikringstegningen oplyste, at han var selvstændig erhvervsdrivende, og at han kun foretog kørselsopgaver, når de ansatte havde ferie eller sygemelding. Sekretariatet har videre bedt assurandøren om at redegøre for dialogen med klageren om hans stillingsbetegnelse i policen.

Selskabet har til nævnet af 7/6 2022 bl.a. anført:

"Vi har modtaget Ankenævnets henvendelse af den 5. maj 2022, hvor Nævnet beder om privatas-surandørens bemærkninger til følgende fremsatte postulat fra klager:

'Klager har i forbindelse med tegning af forsikringen oplyst, at han var selvstændig erhvervsdrivende, og at hans arbejde primært var kontorarbejder, hvorfor der i forsikringen er anført 'kontor'. Som redegjort i klagen, har klager kun foretaget kørselsopgaver, når de ansatte chauffører havde sygdommelding, ferie mv., hvilket blev oplyst assurandøren. Det må antages, at assurandøren har anført 'rejser indtil 30 dage årligt' i policen for at kunne dække denne problemstilling.'

Endvidere ønsker Nævnet, at assurandøren redegør for den dialog, der er foregået mellem assurandøren og klager. Vi skriver i vores svar af den 9. marts 2022:

'Forud for modtagelsen af tilbuddet har klager haft en dialog med en privatassurandør, hvor de sammen har fastsat tilbuddets indhold – herunder haft en dialog om klagers stillingsbetegnelse i forbindelse med behovsanalyse og prisfastsætning af ulykkesforsikringen.'

Selskabet skal i denne forbindelse oplyse, at den pågældende assurandør ikke længere er ansat i selskabet. Vi har dog prøvet at kontakte ham via den mailadresse, som vi har haft registreret, hvilket dog har været forgæves. Vi har derfor ikke mulighed for at få assurandørens konkrete bemærkninger og redegørelse.

Selskabet skal dog oplyse, at alle selskabets assurandører bliver oplært i de gældende indtegningsregler ... samt konsekvenserne for kunden, såfremt disse acceptregler ikke overholdes.

Hertil kan vi bemærke, at vi altid tegner ulykkesforsikringer ud fra den højeste fareklasse for at sikre os, at klager er korrekt dækket. Derfor foregår der altid en uddybende dialog om hobbyer, stillingsbetegnelse, drømme med mere. Disse oplysninger lægger vi til grund i behovsanalysen og prisfastsætningen af ulykkesforsikringen i samråd med klager.

Idet klager ikke har kontaktet selskabet på baggrund af de modtagne policer og forsikringsoversigter, lægger selskabet herefter til grund, at ulykkesforsikringen er tegnet i overensstemmelse med de ønsker og oplysninger, som klager har afgivet til vores assurandør. Derfor er vi ikke enige i klagers bemærkninger, da det således er almindelig procedure at have en uddybende dialog netop omkring Ulykkesforsikringen. Hvis klager havde afgivet de nu foreliggende informationer, ville forsikringen være indtegnet med en højere fareklasse og til en højere pris.

Vi bemærker i øvrigt, at betegnelsen 'kontor m/ rejser indtil 30 dage årligt' medfører, at man er dækket af forsikringen, hvis man i forbindelse med sit arbejde fx har brug for at tage på messe i udlandet - dog maksimum 30 dage om året. Det kan således ikke sidestilles med et arbejde, hvor man i større udstrækning kører bil til daglig som ..., som er en hel anden risiko og fareklasse, og som i øvrigt ikke kan holdes inden for 30 dage årligt.

Såfremt Nævnet har brug for yderligere oplysninger, står vi gerne til rådighed."

Ankenævnet for Forsikring

9.

97863

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forsikringstilbud af 14/6 2017 fremgår bl.a.:

"Her er vores tilbud på en forsikringsløsning til dig. Tilbuddet er sammensat ud fra det, vi aftalte. Læs tilbuddet igennem, så du er sikker på, at det dækker netop det, du ønsker at passe godt på.

...

Ulykkesforsikring	6	170 kr.
-------------------	---	---------

...

Din pris i alt pr. måned		2.310 kr.
---------------------------------	--	------------------

...

Forsikrede

[Klageren]

Beskæftigelse Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig."

Af selskabets bekræftelse på køb af forsikringer af 14/6 2017 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring	1. august 2017	2.035 kr.
---------------------------	-----------------------	------------------

...

Din accept af forsikringerne

Med din accept af forsikringstilbud ... har du bekræftet rigtigheden af de oplysninger, du har givet Alm. Brand

- om dig selv, husstanden og det, du ønsker at forsikre.
- om evt. tidligere skader."

Af ulykkesforsikringspolice af 27/6 2017 fremgår bl.a.:

"Forsikrede

[Klageren]

Beskæftigelse Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig.

...

Pris pr år

Din pris er	1.272 kr.
--------------------	------------------

...

Max 30 rejsedage årligt

Det er en forudsætning for prisen på forsikringen, at forsikrede har højst 30 erhvervsmæssige rejse-/kørselsdage årligt."

Af forsikringsoversigt af 2017 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring

...

Forsikringen gælder [klageren]

Beskæftigelse: Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig."

Af forsikringsoversigt af 2018 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring

Ankenævnet for Forsikring

10.

97863

...
Forsikringen gælder [klageren]
Beskæftigelse: Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig
...
Din pris pr. år er 1.291 kr."

Af forsikringsoversigt af 2019 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring
...
Forsikringen gælder [klageren]
Beskæftigelse: Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig
...
Din pris pr. år er 1.317 kr."

Af selskabets spørgeskema fremsendt til klageren af 20/3 2019 fremgår bl.a.:

"Oplys dit erhverv – hvad arbejder du med?
...
Hvor længe har du været i dette erhverv?

Hvad laver du på dit arbejde?"

Af brev til selskabet fra klagerens advokat af 7/10 2020 fremgår bl.a.:

" Jeg henvender mig til selskabet som advokat og repræsentant for selskabets forsikringstager, ... i ovennævnte sager.

Da der nu er gået mere end et år efter begge ulykker, mener jeg at selskabet er i stand til at træffe afgørelse om min klients varige gener. Til brug for selskabets stillingtagen herom vedhæfter jeg min klients journaludskrifter fra egen læge samt sygehuse.

Da ulykken den 14. marts 2019 er anmeldt som arbejdsskade, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring rekvireret vedhæftede speciallægeerklæring. Det fremgår meget tydeligt af speciallægeerklæringen, at min klient har pådraget sig piskesmæld.

Jeg mener således, at der er tilstrækkelige lægelige oplysninger i sagen til selskabet stillingtagen af min klients varige gener og ser derfor frem til selskabets afgørelse herom."

Af brev til klagerens advokat fra selskabet af 11/11 2020 fremgår bl.a.:

" Tak for jeres henvendelse af den 07.10.2020.
Vi kan på nuværende tidspunkt ikke tage stilling til en eventuel ménerstatning til din klient efter hændelsen den 14.03.2019.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97863

Vi har den 20.03.2019 fremsendt en mail til din klient, hvori vi beder ham oplyse diverse oplysninger i forbindelse med hændelsen. Vi har aldrig hørt fra din klient efterfølgende, hvorfor vi ikke har taget stilling til en eventuel anerkendelse af hændelsen.

Jeg skal derfor bede dig foranlede at din klient får svaret på vores mail af den 20.03.2019, hvorefter vi vil vende tilbage til sagen igen.

Derudover skal jeg bede dig fremsende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i sagen, da hændelsen er sket under arbejde. Ligeledes ønsker vi en kopi af taksatorrapporten på din klients varebil."

Af e-mail fra klageren til selskabet dateret den 25/3 2019 fremgår bl.a.:

"Er ...

...

Siden 2012

Kører ...".

Af e-mail fra selskabets support afdeling til skadesafdelingen af 23/11 2020 fremgår bl.a.:

"Ud fra beskrivelsen, tænker jeg det kan sidestilles med fareklassen

Kunden står på skadestidspunktet indtegnet som Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig, til en præmie på 1.317, - dkk.

Kunden skulle have stået indtegnet som ..., til en præmie på 2.428, - dkk."

Af brev fra selskabet til klageren af 24/11 2020 fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af den 18.11.2020 vedhæftet de ønskede oplysninger.

Hændelsen den 14.03.2019 er omfattet af Ulykkesforsikring.

Vær opmærksom på, at den private Ulykkesforsikring kun dækker de følger, der skyldes den anmeldte hændelse. Forværring af tidligere skader eller sygdom, herunder slid, er ikke omfattet af den private Ulykkesforsikring.

[klager] har ikke oplyst om ændring i sin beskæftigelse

Af policen fremgår det, at han står dækket som kontor med rejser. På anmeldelsen oplyser han, at han er kommet til skade som ... i eget firma.

I forsikringsbetingelserne afsnit 1, punkt 3 står der, at han hurtigst muligt skriftligt skal meddele selskabet, når der sker ændring i arten eller omfanget af sin beskæftigelse.

Sker dette ikke kan han risikere, at en eventuel erstatning bliver nedsat eller helt bortfalder.

Præmien for at være dækket som ... er dyrere end præmien for kontor med rejser. Han har derfor betalt for lidt i præmie for sin ulykkesforsikring. Det betyder for ham, at en eventuel erstatning for varigt mén vil blive nedsat forholdsmæssigt mellem den præmie, som han har betalt og den præmie, som han skulle have betalt.

Af forsikringsoversigt af 2020 fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring

...

Forsikringen gælder [klageren]

Ankenævnet for Forsikring

12.

97863

Beskæftigelse: Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig

...

Din pris pr. år er 1.419 kr."

Af skadesanmeldelse af 19/3 2021 fremgår bl.a.:

"Dato for skade 14-03-2019

...

Beskrivelse af uheldet? Kørte i en varevogn da trafikken sætter faren ned. Det gør jeg også men ham der kører bag mig, påkører mig bagfra med en høj fart. Både ambulance og politi til stedet ...

Skete uheldet mens du var på arbejde? Ja

Hvem arbejdede du for, da ulykken ske... Mig selv

...

Hvilke legemsdele blev beskadiget? Skulder højre, skulder venstre, knæ højre, lænderyg, midtryk, nakke, brystkasse, hoved."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 18/5 2021 fremgår bl.a.:

"Ulykken den 14. marts 2019 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 136.698 kr. i godtgørelse for varigt mén (15 procent).

...

Begrundelse

...

Ulykken den 14. marts 2019 er en arbejdsskade.

Dine nakkesmerter og din PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) er en arbejdsskade.

Dine smerter i ryggen er ikke en arbejdsskade."

Af e-mail fra selskabet til klageren af 28/9 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i forbindelse med hændelsen den 14.03.2019.

På baggrund af de modtagne oplysninger, udbetaler vi en ménerstatning til din klient svarende til en ménggrad på 15 %.

Ménggraden er vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Hvor meget får [klageren] i erstatning for varigt mén?

Da skaden skete, var forsikringssummen 1.035.400 kr.

Din klient var på skadetidspunktet forkert indtegnet som kontor med rejser indtil 30 dage årligt, og vi har tidligere varslet, at en eventuel erstatning ville blive nedskrevet.

Ankenævnet for Forsikring

13.

97863

Forsikringssummen udgør herefter 561.624 kr. Forsikringssummen er nedskrevet forholdsmæssigt mellem den præmie din har betalt, og den præmie han skulle have betalt.

15 % af forsikringssummen	84.243,60 kr.
+ renter	1.525,86 kr.
Til udbetaling	85.769,46 kr."

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 14/12 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg er ikke enig med selskabet i, at der er grundlag for reducere af min klients forsikringssum. Min klient har som indehaver af virksomheden primært haft administrative opgaver, men har også kunne påtage sig kørsler, når der var travlt, hvilket var tilfældet i forbindelse med ulykken."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.3. Risikoforandring

Alm. Brand skal hurtigst muligt skriftligt have besked, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse.

- Ved heltidsforsikring, når der sker ændring af erhverv, herunder bierhverv.
- Ved fritidsforsikring, ved overgang til hel eller delvis selvstændig erhvervsvirksomhed.

...

Hvis Alm. Brand ikke får besked om disse forhold, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist. Det kan desuden betyde, at prisen for forsikringen ændrer sig."

Nævnet har fået forelagt udskrift fra selskabets sagssystem vedrørende underskrift flow og selskabets acceptregler for indtegnning af privatkunder.

Nævnet udtaler:

Klagerens ulykkesforsikring trådte i kraft den 1/7 2019. Han har anmeldt, at han den 14/3 2019 fik en arbejdsskade, idet han blev påkørt bagfra. Selskabet anerkendte ulykken og udbetalte kr. 85.769,46 i erstatning svarende til et varigt mén på 15 %. Selskabet har udbetalt forholdsmæssig (pro rata) erstatning med henvisning til, at klageren på ulykkestidspunktet var indplaceret i en forkert fareklasse, idet det af forsikringspolice fremgik, at klageren var i kontorarbejde med rejser indtil 30 dage årligt.

Klageren ønsker fuld erstatning. Han har anført, at han på ulykkestidspunktet var selvstændig erhvervsdrivende, og at hans arbejdsopgaver dels bestod i administrative opgaver, men at han også påtog sig kørselsopgaver ved travlhed i virksomheden. Han har anført, at han ved tegning af forsikringen oplyste om sine funktioner i virksomheden, og at hvis arbejdsfunktionerne ikke blev præciseret ved aftalens indgåelse, må dette tilskrives assurandøren. Klageren har anført, at selskabet ikke var berettiget til at reducere erstatningen, idet han ikke afgav urigtige oplysninger i forbindelse med aftalens indgåelse, og idet der ikke er sket ændringer i hans beskæftigelse.

Selskabet har anført, at klagerens faktiske erhverv indebærer større sandsynlighed for skade end kontorarbejde, og at erhvervet derfor ligger i en højere fareklasse og prisklasse. Hvis selskabet havde været bekendt med de faktiske forhold, havde ulykkesforsikringen været indtegnet i en højere fareklasse. Selskabet har anført, at klageren – forud for modtagelsen af forsikringstilbuddet – havde en dialog med en privatassurandør, hvor tilbuddets indhold – herunder klagerens stillingsbetegnelse – blev fastsat. Klageren bekræftede flere gange, at hans erhverv var kontorarbejde. Selskabet har også anført, at der altid foregår en uddybende dialog om hobbyer, stillingsbetegnelse, drømme med mere, og at disse oplysninger bliver lagt til grund i behovsanalysen og prisfastsættelsen af ulykkesforsikringen. Selskabet har anført, at den forholdsmæssige erstatning er udarbejdet i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 2, idet selskabet – på trods af klagerens mangelfulde oplysninger om erhvervsbeskæftigelsen – ville have indtegnet risikoen, dog til en højere præmie.

Af forsikringstilbud af 14/6 2017 fremgår det, at "Her er vores tilbud på en forsikringsløsning til dig. Tilbuddet er sammensat ud fra det, vi aftalte. Læs tilbuddet igennem, så du er sikker på, at det dækker netop det, du ønsker at passe godt på ... **Ulykkesforsikring ... Forsikrede** [Klageren] Beskæftigelse Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig".

Af forsikringspolice af 27/6 2017 fremgår det, at "**Forsikrede** [Klageren] Beskæftigelse Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig ... Max 30 rejsedage årligt Det er en forudsætning for prisen på forsikringen, at forsikrede har højst 30 erhvervsmæssige rejse-/kørselsdage årligt".

Af e-mail fra klageren til selskabet dateret den 25/3 2019 har klageren anført, at han "er ... siden 2012. kører ...".

Selskabet har anført, at det først ved brev fra klagerens advokat den 18/11 2020 modtog oplysningerne om klagerens erhverv som anført i mailen af 25/3 2019. I brev af 24/11 2020 til klagerens advokat anførte selskabet, at afgivelsen af urigtige risikooplysninger ville medføre nedsættelse af erstatningen.

Af e-mail fra selskabets supportafdeling til skadesafdelingen af 23/11 2020 fremgår det, at "Ud fra beskrivelsen, tænker jeg det kan sidestilles med fareklassen ... Kunden står på skadestidspunktet indtegnet som Kontor, m/rejser indtil 30 dage årlig, til en præmie på 1.317, - dkk. Kunden skulle have stået indtegnet som ..., til en præmie på 2.428, - dkk".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at selskabet skal have besked, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse. Det fremgår også, at hvis selskabet ikke får besked om disse forhold, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at hvis forsikringstageren har afgivet en urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis forsikringen ikke var blevet tegnet, om det rette forhold havde været oplyst. Af stk. 2 fremgår det, at såfremt selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter selskabet i det omfang, i hvilket selskabet med den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringerne har afgivet urigtige oplysninger om karakteren af sit erhverv. Nævnet finder, at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Ankenævnet for Forsikring

16.

97863

Nævnet finder heroverfor, at klageren ikke har bevist, at selskabets assurandør kendte til de rette forhold vedrørende klagerens erhverv ved indtegningen af forsikringen, eller at assurandøren har ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning.

Nævnet finder på denne baggrund ikke anledning til at kritisere, at selskabet har udbetalt forholdsmeæssig erstatning efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2., som sket.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysninger om tegningsforløbet og om tarifieringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen