

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. november 2023 blev i sag nr. 99916:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/5 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg er den 7/2-2022, uheldig at få en arbejdsskade. som desværre har følger i at jeg sikkert vil få kroniske men. Derfor vil jeg sikkert få brug for min ulykkesforsikring. Jeg melder min skade til min forsikring, derefter ændrer selskabet forsikringssummen fra 1,403.146 kr. til 814.538,29 kr. Jeg har været ansat i fleksjob igennem flere år. Først hos [virksomhed], derefter hos [virksomhed]. Begge stillinger på sammen vilkår. Jeg kontakter Aros og informerer om jobskiftet. Taler med min assurandør, som vil fortage ændringen. Gør ikke mere ved det, da jeg forventer det er i orden. Nu mener Aros at jeg har arbejdet mere, end på mit forrige job, samtidigt mener de at de ikke har modtaget information fra mig. Den tidligere assurandør er ikke ansat der mere. Jeg har haft kontaktet ham, han husker vi har talt sammen. Men ikke det konkrete. Jeg føler mig i den grad misbragt/dårlig behandlet, jeg har i været i god tro om at alt var i orden og at jeg var forsikret efter mit ønske/behov. Aros vejledte mig til at kunne stå som ledig derved spare på den årlige præmie (da min timetal er lav). Jeg har tilbudt Aros at betale differencen af præmien, så vi kunne ha klaret det på den måde. Det vil de ikke acceptere, derfor må I hjælpe. Jeg har handlet efter rådgivning fra daværende assurandør i 'god tro' havde fuldstændig tillid til at han vidste, hvordan tingene skulle være. Er frustreret over situationen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have den ulykkesforsikring som jeg reelt har tegnet, og at min forsikringssum er på det niveau som var aftalt. da jeg tegnede forsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99916

Selskabet har i brev af 24/2 2023 til klageren bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kære [klageren]

Jeg har, som vi har drøftet i telefonen og via mail, undersøgt forholdene omkring en eventuel prorata erstatning i anledning af din ulykkesforsikring på policenummer... og den anmeldte ulykke af 7. februar 2022.

Jeg må beklageligvis meddele dig, at vi finder grundlag for at nedsætte din forsikringssum i den verserende sag på din ulykkesforsikring. Læs nærmere herom i afsnittene nedenfor.

Dine arbejdsforhold ved indtegningen og efterfølgende ændring i dine arbejdstimer Du blev den 17. maj 2018 indtegnet på en heltidsulykkesforsikring hos os, hvor du blev registreret som '*ledig*'.

Du arbejdede på dette tidspunkt i et fleksjob, hvor din arbejdstid var på 10 timer og 50 minutter om ugen. Du har oplyst, at du i dit fleksjob på indtegnings tidspunktet havde betalte pauser. Din samlede arbejdstid har således ligget over 10 timer og 50 minutter, når man indregner de betalte pauser.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1 omkring risikoændringer (fareforøgelse), at Aros Forsikring skal have besked, hvis:

'Forsikrede har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås at forsikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen.'

Jeg fremhæver, at der er tale om en risikoændring, hvis den forsikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder og ikke giver Aros Forsikring besked herom.

Du havde reelt en bibeskæftigelse i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, idet du arbejdede mere end 10 timer om ugen (både med og uden pauser).

På trods heraf blev du indtegnet som '*ledig*' med en særskilt klausul, der lyder således:

'Uanset ordlyden i forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, skal selskabet først have besked, såfremt forsikredes bibeskæftigelse i gennemsnit ændres til mere end 11 timers arbejde eller mere om ugen, i en periode på 3 måneder.'

Du var således (og er fortsat) forpligtet til at kontakte os, såfremt din arbejdstid blev øget fra 11 timer om ugen, da dette udgør en fareforøgelse i relation til den gældende ulykkesforsikring.

Når man '*får lov til*' at blive indtegnet som ledig på trods af, at man reelt ikke opfylder betingelserne herfor, så gøres dette for at tilbyde dig en lavere præmiebetaling for din forsikring. Det er derfor særligt vigtigt at give os besked, når der i anledning af et nyt ansættelsesforhold ændres i arbejdstiden, idet vi ved en sådan oplysning skal revurdere, om du kan tilbydes en ulykkesforsikring med en præmiebetaling svarende til en '*ledig*'.

Du blev den 19. februar 2019 ansat i et nyt fleksjob som '*altnuligmand*' på et metalværksted.

Det fremgår af din ansættelseskontrakt, at din ugentlige arbejdstid er aftalt til 12 timer. Arbejdstiden er eksklusiv en halv times daglig pause. Den daglige arbejdstid er placeret i tidsrummet 7.30-12.00 mandag, onsdag og fredag. Den samlede arbejdstid – inklusive pauser – er således 13 timer og 30 minutter, og din reelle arbejdstid uden pauser er som førnævnt på 12 timer.

Jeg må meddele, at du på baggrund af ovenstående har tilsidesat din forpligtelse til at meddele os om en ændring af dit erhverv. Jeg har lagt vægt på, at det tydeligt fremgår af forsikringsbetingelserne og klausulen på din police, at du skulle give os besked, hvis din arbejdstid blev ændret til 11 timers arbejde eller mere om ugen.

Regulering af din forsikringssum i forbindelse med anmeldt ulykke (prorata erstatning)

Havde du givet os besked om, at din arbejdstid blev øget, var du blevet indtegnet som '*altnuligmand*' fremfor '*ledig*' på din ulykkesforsikring.

Der er som ovenfor nævnt tale om en fareforøgelse, som ikke er meddelt os. Der er utvivlsomt tale relevant fareforøgelse for den aktuelle ulykkesag, da den anmeldte ulykke netop skete i arbejdstiden.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 121, stk. 2, at hvis vi som selskab kan antages at ville have bibeholdt forsikringen (på trods af fareforøgelsen), så hæfter vi på de vilkår og i det omfang, i hvilket vi mod den aftalte præmie ville have bibeholdt forsikringen, hvis vi var bekendte med fareforøgelsen.

Dette betyder i praksis, at vi regulerer din forsikringssum på din ulykkesforsikring forholdsmæssigt på følgende måde:

Betalt præmie som arbejdsledig: 1.643,89 kr.

Korrekt præmie som altnuligmand: 2.831,81 kr.

Nuværende forsikringssum: 1.403.146 kr.

Betalt præmie/korrekt præmie*sum = Ny sum

$1.643,89/2.831,81 \cdot 1.403.146 = \underline{814.538,29}$

Din forsikringssum er således reguleret fra 1.403.146 kr. til 814.538,29 kr. i medfør af ovenstående beregning.

Dette betyder, at hvis du f.eks. har pådraget dig et varigt mén på 5 % som følge af ulykken, da vil du være berettiget til 5 % af 814.538,29 kr. (fremfor 5 % af 1.403.146 kr.).

Eventuel ændring i din ulykkesforsikring fremadrettet

Du står til stadighed registeret som '*ledig*' på din ulykkesforsikring, men jeg er opmærksom på, at du er sygemeldt fra dit fleksjob på nuværende tidspunkt.

Hvis du reelt er i arbejde eller påtænker at genoptage dit arbejde, da skal du omtegnes til '*altmuligmand*'. Vi vil derfor bede om dine konkrete bemærkninger til genoptagelsen af dit arbejde.

Såfremt vi ikke hører fra dig inden den 25. marts 2023, så omtegner vi din ulykkesforsikring, så du står registreret som '*altmuligmand*'. Dette betyder, at du vil blive opkrævet en merpræmie svarende til 1.187,92 kr. årligt. "

Klageren har i mail af 28/2 2023 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i jeres afgørelse om at nedsætte min forsikringssum på min ulykkesforsikring.

Da jeg tegnede forsikring hos jer, var jeg i dialog med min assurandør [navn] som måtte vende antallet af mine timer med overordnede hos jer. Det blev godkendt. Da jeg skiftede job, var jeg igen i kontakt med [assurandøren]. Vi drøftede mine timer og han godkendte igen min ansættelse i forhold til min forsikring. Der var bl.a. også snak om, at risikoen ved mit tidligere job og mit nuværende var det samme, da en del af arbejdet foregår på et værksted med maskiner.

Da der på min forsikringspolice kun står anført 'ledig' kan jeg ikke tjekke, om [assurandøren] har ændret i mine betingelser. Derfor går jeg selvfølgelig ud fra, ud fra min telefoniske kontakt, at tingene er som de skal være. Jeg mener altså ikke, at jeg kunne have handlet anderledes. Jeg har gjort, som i mener jeg skal - ringet og gjort opmærksom på min situation. Derfor mener jeg, at fejlen ligger hos jer.

Jeg har indhentet dokumenter fra kommunen, som med tydelighed viser, at mine betingelser for mine ansættelser er de samme. Det tidligere fremsendte ansættelsesdokument, for min nuværende ansættelse, er en standardformular, arbejdsgiveren bruger og er altså ikke retvisende for min ansættelse i fleksjob. Det skal i se bort fra. Jeg har mødt kl. 7.30 og er gået hjem kl. 11.30, når de øvrige har startet deres frokostpause. I min aftale har jeg i min arbejdstid haft mulighed for pauser efter behov men ikke noget der har lagt udover de 12 timer. Første dokument fra Vestjysk Træemballage dannede grundlaget for jeres første godkendelse i forhold til at tegne min forsikring. Andet vedhæftede dokument er fra min nuværende ansættelse. Jeg vil igen gøre opmærksom på, at begge dele er meddelt til jer og godkendt af min daværende assurandør.

Jeg hæfter mig i øvrigt ved, at i på jeres hjemmeside (Og i øvrigt i en tidligere udsendt nyhedsmail) skriver følgende: 'Nærvær er en af grundstenene i Aros Forsikring, og det er derfor vigtigt for os at varetage dine interesser og imødekomme dine behov. Derfor **kontakter vi dig løbende** for at høre, om der er sket større ændringer i dit liv, som kræver en gennemgang og en eventuel justering af dine nuværende forsikringer'.

Hvis i havde fulgt op på mine forsikringer, så ville de spørgsmål i nu har omkring min forsikring, være kommet på tale og dermed være blevet tilrettet. Vi er ikke på noget tidspunkt blevet kontaktet med henblik på gennemgang af vores forsikringer.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99916

Hvis betingelserne, for at tegne dén forsikring til mig, ikke er korrekte, så ligger fejlen hos jer. Jeg har opfyldt min forpligtigelse i forhold til min forsikring.

Jeg forventer, at i ændrer jeres afgørelse".

Selskabet har i brev af 8/3 2023 til klageren bl.a. anført:

"Jeg bekræfter hermed, at vi har modtaget din klage vedrørende vores afgørelse om fareforøgelse på din ulykkesforsikring.

Du er herefter blevet kontaktet af vores normale klageansvarlig i forbindelse med behandling af klagen. Idet han har medvirket i sagsbehandlingen, har han ikke kunne behandle klagen, og det har været overladt til mig at behandle klagen.

Vi fastholder vores afgørelse omkring nedsættelse af din forsikringssum i forbindelse med den anmeldte ulykke med nedenstående som begrundelse herfor.

Jeg har knyttet en kommentar til din fremsendte klage nedenfor.

Du har i klagen angivet, at du var i kontakt med din tidligere assurandør [navn], da du skriftede job. Hertil at I drøftede dine timer, og han godkendte igen din ansættelse i forhold til din forsikring. Vi kan ikke finde noget noteret i systemet på at en sådan dialog skulle have fundet sted. Jeg finder det usandsynligt, at [assurandøren] skulle have godkendt et timeantal højere end hvad der var aftalt i klausulen, eftersom han specifik har søgt om tilladelse til at lave en klausul på 11 timer.

Du har i klagen lagt vægt på, at der i din forsikringspolice kun står anført 'ledig', og at du ikke kunne tjekke om [assurandøren] havde ændret i dine betingelser. Du mener herfor, at du ikke kunne have handlet anderledes, og du har ringet og gjort opmærksom på din situation. Som nævnt i afgørelsen fremgår nedenstående af din forsikringspolice, som du har fået tilsendt hvert år siden år 2018.

'Uanset ordlyden i forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, skal selskabet først have besked, såfremt forsikredes bibeskæftigelse i gennemsnit ændres til mere end 11 timers arbejde eller mere om ugen, i en periode på 3 måneder'.

Det er korrekt, at der står anført "ledig" på din forsikringspolice, men også ovenstående klausul fremgår af din forsikringspolice. Denne klausul burde du være bekendt med eftersom, at du selv skriver, at [assurandøren] dengang måtte vende antallet af timer med en overordnet.

Du skriver, at du har indhentet dokumenter fra kommunen, som viser at dine betingelser for din ansættelse er de samme.

Jeg skal her gøre opmærksom på at vi dengang gav dig 'lov til' at blive indtegnet som ledig på trods af, at du reelt ikke opfylder betingelserne herfor. Dette blev gjort for at tilbyde dig en lavere præmiebetaling for din forsikring, som var til din fordel.

Det er derfor særligt vigtigt at give os besked, når der i anledning af et nyt ansættelsesforhold ændres i arbejdstiden, idet vi ved en sådan oplysning skal revurdere, om du kan tilbydes en ulykkesforsikring med en præmiebetaling svarende til en 'ledig'.

Du skriver, at vi ikke har fulgt op på dine forsikringer, og at I ikke på noget tidspunkt er blevet kontaktet med henblik på gennemgang af jeres forsikringer. Vi kan se i vores system, at [klagers ægtefælle] er blevet kontaktet af en assurandør den 19. juni 2020, hvor der er blevet foretaget servicegennemgang. I servicegennemgangsnotatet fremgår det, at km-standen på bilen er blevet ændret. Der er blevet tilbudt pludselig skade, men det ville [klagers ægtefælle] vende med dig først. Derudover fremgår det, at I havde et stenslag på en rude i huset samt at resten af forsikringerne er gennemgået. Vi har dermed kontaktet jer løbende for at høre, om der er sket større ændringer i jeres liv, som kræver en gennemgang af jeres nuværende forsikringer.

Du skriver til sidst i klagen, at du mener at fejlen ligger hos os, og du har opfyldt din forpligtelse i forhold til din forsikring. Jeg henviser hermed til forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1 omkring risikoændringer (fareforøgelse), hvor det fremgår at Aros Forsikring skal have besked, hvis:

Forsikrede har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås at forsikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen.

Du havde reelt en bibeskæftigelse i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, idet du arbejdede mere end 10 timer om ugen (både med og uden pauser).

På trods heraf blev du indtegnet som "ledig" med en særskilt klausul, der lyder således:

'Uanset ordlyden i forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, skal selskabet først have besked, såfremt forsikredes bibeskæftigelse i gennemsnit ændres til mere end 11 timers arbejde eller mere om ugen, i en periode på 3 måneder.'

Du var således (og er fortsat) forpligtet til at kontakte os, såfremt din arbejdstid blev øget fra 11 timer om ugen, da dette udgør en fareforøgelse i relation til den gældende ulykkesforsikring. Vi finder det ikke bevidst, at du har meddelt os om en ændring af dit erhverv, og du har på baggrund af ovenstående tilsidesat din forpligtelse. Dette medfører nedenstående regulering af din forsikringssum. ..."

Ankenævnet for Forsikring

7.

99916

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af første aftale om ansættelse i fleksjob mellem klageren, kommunen og virksomhed 1 fremgår:

Aftale om ansættelse i Fleksjob

Navn: [REDACTED]

Cpr.nr [REDACTED]

Hvor: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Kontaktperson/tlf.nr: [REDACTED]

Dato for ansættelse: 16-04-2018

Stillingsbetegnelse: Produktionsmedarbejder

Arbejdsopgaver: Produktionsopgaver

Ugentlige mødetimer: 12

Arbejdsintensitet i %/timer: 50 % (6 timer)

Vurdering af arbejdsintensitet: Arbejdsintensiteten er i enighed mellem arbejdsgiver, [REDACTED] og undertegnede vurderet til at være 50 %, idet arbejdsgiver har dokumenteret, at [REDACTED] kun producerer ca. 50% af, hvad en anden medarbejder ville kunne producere, herudover bruges der tid på, at sætte [REDACTED] i gang med opgaven når han møder ind, og der bruges desuden tid på at sætte [REDACTED] i gang, hvis han går i stå i opgaveløsningen.

Bemærkninger/skånehensyn:

Enkle og konkrete opgaver, dog med en vis variation for at holde koncentrationen

En struktureret hverdag

Ingen uplanlagte eller uforudsete opgaver

Arbejder bedst alene. Ved samarbejdsopgaver vil [REDACTED] kunne opleve et pres

Ingen stress eller deadline

Nedsat tid

Arbejde i eget tempo

Gerne en fast kontaktperson, som kan formidle dagens opgaver ved dagens start.

Ankenævnet for Forsikring

8.

99916

Af anden aftale om ansættelse i fleksjob mellem klageren, kommunen og virksomhed 2 fremgår:

Aftale om ansættelse i Fleksjob

Der er indgået aftale om ansættelse i fleksjob

Navn: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Tlf.nr.: [REDACTED]
Cpr.nr.: 0 [REDACTED]

Hvor: [REDACTED]
[REDACTED]
7 [REDACTED]

Cvr nr.: [REDACTED]

P nr.: [REDACTED]

Kontaktperson/tlf.nr.: [REDACTED]

Dato for ansættelse: 25/2-19

Ansættelsestype:

Stillingsbetegnelse: Altmuligmand

Arbejdsopgaver: Praktiske ad hoc opgaver

Af ansættelsekontrakt [i fleksjob] mellem virksomhed 2 og klageren af 19/2 2019 fremgår bl.a.:

3. Arbejdsbeskrivelse

Medhjælper

4. Tiltrædelsestidspunkt

Ansættelsesforholdet påbegyndes den 25-02-2019

6. Arbejdstid

Den normale ugentlige arbejdstid er aftalt til 12 timer. Arbejdstiden er eksklusiv ½ times daglig frokostpause.

Den daglige arbejdstid er placeret fra mandag, Onsdag og Fredag i tidsrummet kl. 7.30 – 12.00.

Af udateret kommentar fra selskabets skadechef fremgår det bl.a.:

" Bemærkninger til klagen:

På denne baggrund skal jeg hermed komme med selskabets bemærkninger til klagen:

Denne sag omhandler nedsættelse af forsikringssum grundet det forhold, at klager har arbejdet mere end 11 timer om ugen i en længere periode, og selskabet har så gjort gældende, at klager er indtegnet forkert, og der kan gøres pro rata gældende i sagen. Det følger af de for forsikringen gældende regler, at:

10. Risikoændringer

10.1 Aros Forsikring skal have besked hvis:

- Forsikrede har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås at forsikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen.
- Forsikrede er studerende og studiet afsluttes
- Forsikrede bliver selvstændig erhvervsdrivende – uanset timetal
- Forsikrede ophører med erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder, eller overgår til efterløn, flex-job eller pension

- Der er tegnet fritidsulykkesforsikring og forsikrede ikke længere arbejder mindst 25 timer om ugen
- Forsikringstageren flytter.

Når der er givet besked om ændringen, tager Aros Forsikring stilling til om, og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte. Hvis Aros Forsikring ikke får besked om ændringen, risikerer forsikrede, at miste retten til erstatning helt eller delvist. Det kan desuden betyde, at præmien for forsikringen ændrer sig.

Selskabet skal altså oplyses om, at der arbejdes mere end 10 timer om ugen i en periode på mere end 3 måneder, idet risikoen så ændres, og forsikringstager skal omtegnes. Det vil altså give anledning til en reberegning af risiko og præmien, der skal betales for forsikringen.

Ved indtegnning af klager blev der helt ekstraordinært indgået følgende aftale:

Uanset ordlyden i forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, skal selskabet først have besked, såfremt forsikredes bibeskæftigelse i gennemsnit ændres til mere end 11 timers arbejde eller mere om ugen, i en periode på 3 måneder.

Denne klausul blev indsat på policen som en klausul, og klager fik altså – helt særskilt – lov til at arbejde 11 timer om igen, uden det blev opfattet som en risikoændring, og denne passus er sat ind på klagers police, og denne police er også fremlagt i ankenævnsagen.

I det første fleksjob arbejde klager ikke mere end 11 timer om ugen – og altså netop så det kunne holdes inden for den aftale, der blev indgået mellem klager og selskabet, jf. den gældende police.

Derefter kan selskabet nu konstatere, at klager skiftede arbejde, og det til nyt fleksjob som altnu- ligmand. Dette er sket den 19. februar 2019, men selskabet er ikke oplyst herom.

Selskabets police er indtegnet i maj 2018 med ikrafttrædelse pr. 1. juni 2018 – og altså inden det fleksjob, som klager startede den 19. februar 2019.

Det fremgår af klagers ansættelseskontrakt, at klagers ugentlige arbejdstid er aftalt til 12 timer. Arbejdstiden er eksklusiv en halv times daglig pause. Den daglige arbejdstid er placeret i tidsrummet 7.30-12.00 mandag, onsdag og fredag. Den samlede arbejdstid – inklusive pauser – er således 13 timer og 30 minutter, og klagers reelle arbejdstid uden pauser er som førnævnt på 12 timer.

Dette er mere end den aftale, som klager og selskabet har indgået, og klager skulle have orienteret selskabet om den risikoændring, jf. betingelserne, og derfor er selskabet nu også berettiget til at gøre pro rata gældende, jf. den i sagen fremlagte afgørelse.

Dernæst skal det meddeles, at selskabet ikke kan bekræfte, at der har været en dialog mellem klager og selskabet omkring regulering af timetallet til mere end de 11 timer anført i policen.

Klager bedes dokumentere dette forhold, idet selskabet må afvise forholdet. Klager opfordres således til at dokumentere, at klager har givet selskabet besked om, at timetallet skulle øges til mere end 11 timer, og at selskabet havde godkendt dette.

Slutteligt skal det bemærkes, at effektiviteten i de anførte arbejdstimer ikke har betydning for selskabets behandling eller vurdering af forholdene – det er en social foranstaltning, som har betydning i kommunalt regi, og det har intet med selskabets forsikringspolice eller betingelse at gøre.

Derfor kan jeg også fastholde den afgørelse, som selskabet er fremkommet med."

Af udateret kommentar fra klageren fremgår bl.a.:

"Bemærkninger til sagen

Aros forsikring beder mig dokumentere, at jeg har givet dem besked om mit jobskifte. Det kan jeg naturligvis ikke, da dialogen er foregået i telefonen med assurandøren [navn], som ikke længere er ansat ved selskabet. At han ikke har fået det noteret eller det senere er blevet væk, mener jeg ikke, at jeg skal hæfte for.

I policen står der, som [skadechefen] fremhæver, at de skal have besked, hvis arbejdstiden overskrider 11 timer ugentligt. Jeg har givet besked. Og omend jeg ikke havde, så ved jeg ikke hvordan det skal forstås med de 11 timer ugentligt, når jeg også på tegningstidspunktet arbejdede 12 timer.

Ved tidspunktet for tegningen af forsikringen blev jeg – med selskabet godkendelse – forsikret på disse vilkår ved min ansættelse på 12 timer ugentligt. (Ansættelseskontrakter er vedhæftet). Begge mine ansættelser har været med samme timetal og vilkår, hvorfor jeg ikke har været vidende om, at forsikringen skulle ændres yderligere, men blot at skulle give besked ved ny ansættelse.

12 timers ansættelse på et træværksted med maskiner og et skifte til en ansættelse på 12 timer på et smedeværksted. Jeg kan ikke se hvorfor forsikringen ikke skal gælde. [Assurandørs] vurdering var også, at risici ved de to jobs er den samme.

[Skadechefen] har overfor mig telefonisk fortalt, at jeg som den eneste i selskabet har fået tegnet denne forsikring med at stå som ledig, selvom mit timetal lå en smule højere end deres generelle regel for, hvornår man står som ledig. Han lod mig forstå, at jeg skulle være glad for aftalen. At aftalen har været anderledes end deres normale arbejdsgange, viser sig for mig nu at være en ulempe, da der tydeligvis er sket en fejl, som havde været undgået, hvis de blot havde tegnet min forsikring, som den burde være.

Har assurandøren, måske pga. den specielle aftale, ikke lige hæftet sig ved, at min forsikring var anderledes, og derfor ikke handlet yderligere på mit telefonopkald? Jeg ved det ikke, men jeg holder fast i, at jeg har handlet som jeg skulle."

Af udateret kommentar fra selskabets skadechef fremgår bl.a.:

"Supplerende bemærkninger til klagen:

På denne baggrund skal jeg hermed komme med selskabets supplerende bemærkninger til klagen:

Det må fastholdes, at klager ikke har givet selskabet oplysninger omkring de ændrede arbejdsmæssige forhold. Det bestrides således, at selskabets assurandør [navn] har fået telefonisk besked omkring de ændrede arbejdstimer, som klager arbejder i sit nye job.

Klager **opfordres** til at dokumentere et sådant forhold.

Det skal således igen gøres gældende, at det er klagers bevisbyrde at dokumentere, at selskabet har fået denne nye viden – og også at selskabet har godkendt de ændrede forhold.

Klager har ikke løftet bevisbyrden for nogen af forholdene. Ankenævnet må således ved sagens afgørelse ligge til grund, at forholdet ikke er dokumenteret af klager.

Det er desuden notorisk forkert, når klager nu – i sit seneste indlæg - gør gældende, at timetallet er det samme i de to jobs, der er tale om i denne sag. Det fremgår direkte af sagens dokumenter, at forholdene er forskellige, og at klager i sit nye arbejder 12 timer ugentligt eks. pauser eller i alt 13,50 timer ugentligt inkl. pauser.

Derfor kan jeg også fastholde den afgørelse, som selskabet er fremkommet med. På denne baggrund mener jeg, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"10. Risikoændringer

10.1 Aros Forsikring skal have besked hvis:

- Forsikrede har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås at forsikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen.
- Forsikrede er studerende og studiet afsluttes
- Forsikrede bliver selvstændig erhvervsdrivende – uanset timetal
- Forsikrede ophører med erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder, eller overgår til efterløn,

Ankenævnet for Forsikring

12.

99916

- flexjob eller pension
- der er tegnet fritidsulykkesforsikring og forsikrede ikke længere arbejder mindst 25 timer ugen.
- Forsikringstageren flytter.

Når der er givet besked om ændringen, tager Aros Forsikring stilling til om, og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte. Hvis Aros Forsikring ikke får besked om ændringen, risikerer forsikrede at miste retten til erstatning helt eller delvist. Det kan desuden betyde, at præmien for forsikringen ændrer sig.

Af forsikringspolice fremgår:

"Beskæftigelse: ledig

...

Uanset ordlyden i forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, skal selskabet først have besked, såfremt forsikredes bibeskæftigelse i gennemsnit ændres til mere end 11 timers arbejde eller mere om ugen, i en periode på 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede ulykkesforsikring, som trådte i kraft den 1/6 2018. På det tidspunkt var klageren ansat i fleksjob som "produktionsmedarbejder" med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. I februar 2019 blev han ansat i fleksjob som "medhjælper" i en anden virksomhed også med en arbejdstid på 12 timer. Klageren var 7/2 2022 ude for en arbejdsulykke.

Selskabet har vurderet, at klageren reelt havde en bibeskæftigelse i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, idet klageren "arbejdede mere end 10 timer om ugen (både med og uden pauser)". Selskabet har anført, at selskabet herefter ville have indtegnet klageren som 'altmuligmand' fremfor 'ledig'. Selskabet har anført, at der er tale om en fareforøgelse, som ikke er meddelt til selskabet, hvorfor selskabet gør pro rata gældende for så vidt angår forsikringssummen, jf. forsikringsaftalelovens § 121, stk. 2. Forsikringssummen er herefter nedsat fra 1.404.146 kr. til 814.538,29 kr. Selskabet har anført, at jobændringen fra "produktionsmedarbejder" til "altmuligmand" vil medføre en merpræmie svarende til 1.187,92 kr. årligt.

Klageren ønsker at have den forsikringssum, som var aftalt, da han tegnede forsikringen. Klageren har anført, at han – da han tegnede forsikringen – var i dialog med selskabets assurandør, der af selskabets ledelse fik godkendt, at han på tegningstidspunktet arbejdede 12 timer om ugen. Da klageren skiftede bibeskæftigelse til virksomhed 2 – hvor han også arbejdede 12 timer

om ugen – var han igen i telefonisk kontakt med assurandøren. Klageren har anført, at assurandøren igen godkendte ansættelsen i forhold til forsikringen. Der var bl.a. også snak om, at risikoen ved hans tidligere job og det nuværende job var det samme, da en del af arbejdet foregik på et værksted med maskiner.

Selskabet har fastholdt, at forsikringssummen skal nedsættes, fordi klageren ikke har overholdt sin orienteringspligt i henhold til vilkåret i policen, og idet klageren i en længere periode har arbejdet mere end 11 timer om ugen. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at han har været i kontakt med assurandøren om jobskiftet fra virksomhed 1 til virksomhed 2, og at selskabet ikke har noteret noget om, at en sådan dialog har fundet sted. Selskabet har anført, at det fremgår af policens klausul, at klageren skal give besked, hvis hans reelle arbejdstid bliver ændret til 11 timer eller mere om ugen. Selskabet har anført, at klageren "blev den 17. maj 2018 indtegnet på en heltidsulykkesforsikring hos os, hvor du blev registreret som 'ledig'. Du arbejdede på dette tidspunkt i et fleksjob, hvor din arbejdstid var på 10 timer og 50 minutter om ugen. Du har oplyst, at du i dit fleksjob på indtegningsstidspunktet havde betalte pauser. Din samlede arbejdstid har således ligget over 10 timer og 50 minutter, når man indregner de betalte pauser".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 121 stk. 2, at "må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, hæfter [selskabet] på de vilkår og i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have bibeholdt forsikringen, om fareforøgelsen var det bekendt".

Af policen fremgår det, at "uanset ordlyden i forsikringsbetingelsernes pkt. 10.1, skal selskabet først have besked, såfremt forsikredes bibeskæftigelse i gennemsnit ændres til mere end 11 timers arbejde eller mere om ugen, i en periode på 3 måneder." Det fremgår af policen, at klagerens beskæftigelse er registreret som "ledig".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 10.1, at selskabet skal have besked, hvis klageren "ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås at forsikrede i

gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen".

Det fremgår af ansættelseskontrakten fra april 2018, at arbejdstiden er 12 timer med en effektivitet på 50 %, svarende til 6 timer.

Det fremgår af ansættelseskontrakten af 19/2 2019, at arbejdstiden er 12 timer. Arbejdstiden er eksklusiv ½ times daglig frokostpause.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at selskabet den 1/6 2018 – da forsikringen trådte i kraft – var vidende om, at klageren opfyldte betingelserne for et fleksjob i virksomhed 1 som "produktionsmedarbejder", og at selskabet formulerede klausulen i policen på baggrund af denne viden og med den konsekvens, at klageren kunne spare præmie ved at stå anført i som "ledig" som hovedbeskæftigelse på trods af, at han arbejdede i dette fleksjob.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at gøre fareforøgelse gældende, idet selskabet ikke har bevist, at der på skadetidspunktet den 7/2 2022 var indtrådt en reel fareforøgelse ved, at klageren har arbejdet som "medhjælper" i virksomhed 2 – jf. arbejdsbeskrivelsen i ansættelseskontrakten af 19/2 2019 – og ikke længere som "produktionsmedarbejder" i virksomhed 1. At selskabet benævner klagerens beskæftigelse som "altnuligmand" i nogle af sine indlæg kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har bevist, at klageren i sit job i virksomhed 1 har arbejdet under 11 timer om ugen, hvorfor klausulen i policen ikke i sig selv giver grundlag for at statuere, at klageren skulle underrette selskabet om stillingsskiftet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet ikke har bevist, at klageren har afgivet urigtige oplysninger om sin arbejdstid i virksomhed 1, da han købte forsikringen. Nævnet bemærker, at

Ankenævnet for Forsikring

15.

99916

selskabet ikke har fremlagt telefonnotater eller lignende fra assurandørens samtaler med klageren.

Det er herefter selskabets ansvar og risiko, at selskabet i policen har valgt at indtegne klageren i kategorien "ledig", når klageren i policen reelt burde være noteret med sin (bi-)beskæftigelse. Klausulen i policen har ikke i sig selv en sådan klarhed, at man kan kræve, at en forbruger kunne eller burde kunne indse, at det konkrete stillingsskifte skulle anmeldes til selskabet. Nævnet henviser til ovenstående, herunder at timeantallet i begge kontrakter var på 12 timer, og at arbejdsopgaverne i virksomhed 2 ikke ses at indebære en reel fareforøgelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Aros Forsikring, skal anerkende, at ulykkesforsikringens dækningssum er 1.403.146 kr. på tidspunktet for ulykken den 7/2 2022.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand