

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100384:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 12/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagsforløb:

Jeg kontaktede Det Faglige Hus d. 17. februar 2022 pr. telefon, da jeg var interesseret i lønsikring hos dem, da jeg stod overfor et boligkøb og derfor ønskede sikkerhed i min indkomst. Jeg var på daværende tidspunkt deltidssygemeldt med senfølger efter covid-19, og var på vej op i tid og havde brug for indsigt i, hvorvidt det var muligt at få lønsikring som deltidssygemeldt. Jeg var derfor helt ærlig omkring min situation, altså:

Kan jeg få lønsikring som deltidssygemeldt? Jeg ringer og fortæller min situation. Han havde naturligvis nogle opfølgende spørgsmål for at klarlægge kvalifikation, hvilke punkter jeg alle opfyldte. Jeg bliver forklaret, at så længe jeg:

- Er medlem af en dansk a-kasse (Korrekt)
- Er myndig (Korrekt)
- Har folkeregisteradresse i Danmark (Korrekt)
- Er fuldt arbejdsdygtig (Korrekt – jeg var 100% arbejdsdygtig i min arbejdstid)
- Er ansat i et dansk registreret firma (Korrekt)
- Er ansat som lønmodtager med en fast arbejdstid på mindst 16 timer om ugen (Korrekt, jeg har aldrig på eller efter tegningstidspunktet under 20 timer. På tegningstidspunktet forelå en tidsplan med arbejdsgiver om at komme på fuld tid)
- Ikke er ansat i et vikariat, et tidsbegrænset eller sæsonbetonet ansættelsesforhold (Korrekt)
- Ikke er ansat på særlige vilkår, herunder nedsat tid af helbredsmæssige årsager (Korrekt, jeg havde været i firmaet siden januar 2020 som normalt funktionær, længe før jeg blev syg og med efterfølgende senfølger)
- Ansættelsen ikke er omfattet af paragraf 56 i lov om sygedagpenge (Korrekt)

- Ikke har personligt kendskab til kommende ledighed, arbejdsfordeling eller været hjemsendt (Korrekt. Der forelå planer om at komme på fuld tid)
- Accepterer tilmelding til Betalingsservice (Korrekt)

Jeg var i hele samtalen ærlig omkring min situation, da henvendelse først og fremmest handlede om at klarlægge, hvorvidt jeg var berettiget til lønsikring som deltidssygemeldt, og derfor var vedkomne, jeg talte med også klar over min situation. Jeg bekræfter alle ovenstående forhold, og derefter fortæller vedkomne, at jeg kvalificeres mig til lønsikring.

Efterfølgende modtager jeg en bekræftelse pr mail om, at jeg er godkendt.

I mailen fremstår ovenstående krav også. Ingen steder i står der er vilkårene, at jeg ikke må være deltidssygemeldt.

(Aftale vedhæftet)

Det kan påpeges, at det faktum at pågældende medarbejder ikke længere er ansat er uden relevans idet han har tegnet Forsikringen i selskabets navn og at selskabet har modtaget præmiebetaling i ca. 1,5 år.

Kvalifikationsperioden er på 6 måneder, og i dette tidsrum er der intet der tilnærmelsesvis antyder, at jeg kan se ind i kommende ledighed.

Jeg har siden 1. Marts 2022[2] betalt præmien på 196,81,- (og betaler pr 11. September 2023 stadig min månedlige præmie)

1,5 år senere bliver jeg opsagt fra min stilling pga. fravær grundet sygdom.

Jeg kontaktede i maj 2023 derfor Det faglige hus, for at påbegynde min udbetaling af lønsikringen. Dertil får jeg besked, at det skal vurderes, om jeg kvalificeres til udbetaling af lønsikring. På intet tidspunkt i processen om at oprette lønsikring er jeg blevet informeret om, at man ved ledighed skal godkendes, derfor stiller jeg undrende for, at de nu har ret til at afvise min lønsikring.

I midt juli bliver jeg telefonisk meddelt, at jeg ikke er kvalificeret til lønsikring, da min opsigelse skyldes sygdom – de mener ovenikøbet, at jeg er uarbejdsdygtig, hvilket ikke er sandt.

Jeg bad derfor om at få tilbagebetalt min præmie, da de har oprettet betaling på et falsk grundlag. Jeg blev omstillet til en anden medarbejder, som ønskede at vide, hvorfor jeg skulle have grundlag for at få tilbagebetalt min præmie. Jeg forklarede igen med fuld åbenhed min situation og fortalte, jeg i opkaldet i februar 2022 havde tydeliggjort min situationen men blev informeret om, at jeg kvalificerede mig til lønsikring uanset. Jeg fortæller vedkommende, at jeg naturligvis aldrig ville have oprettet lønsikring, såfremt jeg ikke var kvalificeret. Derved burde de heller ikke have taget imod betaling hvis de mente, at jeg ikke var kvalificeret. Jeg fortalte vedkomne, at han med fordel kunne undersøge sagen herunder gennemlytte kaldet fra februar 2022. Senere bekræfter samme medarbejder pr mail 'Vi har på tegningstidspunktet været bekendt med din situation og vil derfor gerne tilbyde at slette din lønsikring med tilbagevirkende kraft'. Jeg var ikke interesseret i at få slettet min lønsikring, og ønskede derfor ikke tilbagebetaling af præmien. Idet jeg har overholdt min del af aftalen samt indbetalt præmien til tiden – og til stadighed gør – ønsker jeg, at Det faglige hus også overholder deres del af den indgåede aftale: Altså udbetaler min lønsikring som aftalt. (Screenshot fra mailkorrespondance vedhæftet)

Jeg stiller mig uforstående overfor selskabets manglende honorering af en aftale, som de er gået ind i med alle relevante oplysninger, og herefter at have modtaget præmiebetaling på aftalen i 1,5 år.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Min primære påstand er at selskabet pålægges at honorere den oprindeligt indgåede aftale hvorpå der siden tegningen er betalt præmie rettidigt og som derfor ikke er misligholdt af forsikrings-tager.

Subsidiært at selskabet pålægges at tilbagebetale den indbetalte præmie tillagt rente efter renteloven."

Selskabet har den 2/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

Klageren har med ikrafttræden den 1. marts 2022 tegnet lønsikring med policenr. ...

Selskabet modtog Klagerens telefoniske skadesanmeldelse den 22. maj 2023, hvorefter der indhentes yderligere oplysninger og dokumentation i form af anmeldelsesblanket vedrørende uarbejdsdygtighed **bilag A**, specifik helbredsattest af 1. februar 2023 fra [egen læge] **bilag B**, kopi af ansættelseskontrakt hos [arbejdsgiver] **bilag C** samt kopi af opsigelse af 31. januar 2023 **bilag D**.

Af dokumenterne fremgår, at Klager blev opsagt den 31. januar 2023 til fratræden den 31. maj 2023.

Opsigelsesårsagen angives som højt sygefravær uden udsigt til genoptagelse af arbejdet.

Klager har angivet at have været sygemeldt siden 18. maj 2021 grundet senfølger af Covid 19.

Henset til det af Klager oplyste, antages der at have være tale om løbende hel- og delvise sygemeldinger.

Det fremgår tillige af sagen, at Klagers sygemelding er fortsat efter ansættelsesforholdets ophør.

Klager anfører, at han ved tegningen af lønsikringen oplyste om sin helbredstilstand og delvise sygemelding samt at han blev oplyst, at denne ikke var til hinder for køb af lønsikring.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.8.1 jf. pkt. 4 fremgår det, at forsikringen ikke dækker: *'Sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som du på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.'* Forsikringsbetingelserne LS-1021-1 er fremlagt som **bilag E**.

Dette betyder, at kendt sygdom ikke er dækket, såfremt sygdommen er årsag til opsigelsen.

Ved andre opsigelsesgrunde vil der imidlertid, hvis der ikke er tale om undtagne årsager, være tale om dækning på lønsikringen.

Indtegning er ikke udelukket ved kendt sygdom på indtegningsstidspunktet, hvorfor selskabet ikke kan bebrejdes at have foretaget indtegningen trods kendskab til klagers forhold,

På baggrund af Klagers redegørelse i klagen til Ankenævnet for Forsikring og sagens akter konkluderes det, at Klager ikke opfylder betingelserne for dækning, fordi årsagen til opsigelsen er sygdom, som Klager var bekendt med på indtegningsstidspunktet.

Selskabet har, uanset betingelsernes indhold, forsøgt at imødekomme Klagers indsigelser ved at tilbyde at lønsikringen kunne ophøre med tilbagevirkende kraft med returnering af indbetalt præmie.

Dette har Klager dog afvist, idet han ønsker dækning på lønsikringen.

ANBRINGENDER

Til støtte for Selskabets påstand gøres gældende, at ledighed/uarbejdsdygtighed, som er forårsaget af sygdom, der er forsikringstager bekendt på indtegningsstidspunktet, ikke er omfattet af forsikringens dækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4,8.1, jf. pkt. 4.

Selskabet gør, på baggrund af de i anmeldelsen angivne oplysninger, gældende at Klager blev sygemeldt grundet senfølger af Covid 19 allerede den 18. maj 2021 og efterfølgende indtil opsigelsen den 31. januar 2023, har været helt eller delvist sygemeldt som følge heraf.

Sygdommen findes dermed at have været Klager bekendt på indtegningsstidspunktet 1. marts 2022.

Selskabet bestrider, at Klagers helbreds- og erhvervsmæssige forhold på indtegningsstidspunktet var hindrende for tegning af lønsikring.

Således opfyldte Klager, trods delvis sygemelding, kravet om mindst 16 timers ugentligt arbejde i fast ansættelsesforhold.

Hertil kommer at Klager, såfremt opsigelsesårsagen ikke var omfattet af undtagelserne fra dækning, ville være dækningsberettiget på lønsikringen.

Det kan dermed ikke bebrejdes Selskabet at lønsikringen er oprettet og anmeldte skader skal følgelig behandles efter det gældende vilkår.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i besked af 15/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsselskabet er underlagt reglerne om god skik for forsikringsselskaber (forsikringsdistributører) jf. Lov om finansiel virksomhed § 43.

Det betyder, at forsikringsselskabet skal handle loyalt over for sine kunder, og ikke må udelade væsentlige informationer, hvis dette er egnet til mærkbart at forvride kundens adfærd – her at tegne en forsikring, der reelt er uden dækning i netop den situation, som jeg oplyste om i telefonsamtalen.

Jeg mener, at forsikringssælgeren allerede i forbindelse med telefonsamtalen burde have oplyst, at bestående sygdom ikke ville være dækket, da jeg allerede her gjorde opmærksom på min sygdom. Jeg er aldrig blevet eller blev informeret mundtligt eller skriftligt om 'forsikringsbetingelsernes pkt. 4.8.1 jf. pkt. 4'.

Forsikringsselskabet har indrømmet, at jeg allerede i forbindelse med telefonsamtalen oplyste om sygdommen, men fik at vide, at det ikke havde nogen betydning. Forsikringssælgeren gennemgik de punkter som også er noteret i 'Lønsikring Aftale' og jeg svarede ærligt på alle spørgsmål. Jeg ringede til at starte med, for at høre om det overhovedet var muligt med min sygdom og situation. Jeg ville aldrig betale til noget, som jeg på forhånd har vist ikke var en gældende aftale. Jeg refererer igen til at forsikringsselskabet selv har bekræftet af de var bekendt med min situation og sygdom.

Jeg opfordrer derfor forsikringsselskabet til at fremlægge telefonsamtalen i transskriberet form, da det her vil fremgå, at de har fremsat løfte om, at bestående sygdom ikke var nogen hindring for dækning."

Selskabet har i duplik af 2/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

...

Klageren anfører at Selskabet ikke har handlet i overensstemmelse med god forsikringsskik, idet der findes ikke at være givet fyldestgørende rådgivning i forbindelse med tegningen af lønsikringen.

Selskabet er ikke enig i Klagerens synspunkt.

Således har Klagerens helbredsmæssige gener ikke betydning for tegningen af lønsikringen og Selskabet har derfor ikke vildledt eller på anden måde fejlrådgivet Klageren om muligheden for at tegne lønsikringen.

Desværre er det, som tidligere i sagsforløbet meddelt Klageren, ikke muligt at fremlægge afskrift af den oprindelige telefonsamtale, da optagelserne slettes efter 3 måneder.

Da sælgeren af lønsikringen tillige ikke længere er ansat hos Selskabet, er det ikke muligt at dokumentere indholdet af samtalen og følgelig heller ikke, hvad der blev drøftet om betydningen af Klagerens kendte helbredsmæssige forhold i en skadesituation.

Selskabet anser det imidlertid, henset til kendskabet til Klagerens helbredsforhold og ikke mindst grundet reglerne for dækning ved uarbejdsdygtighed som følge af kendt sygdom, ikke sandsynligt, at Klageren ikke skulle være oplyst om kravene for dækning ved uarbejdsdygtighed (sygdom under ledighed).

Selskabet skal igen henlede opmærksomheden på, at dækning ville være muligt ved andre grunde til ledighed/uarbejdsdygtighed og lønsikringen dermed ikke være uden værdi.

Grundet usikkerheden om det drøftede og for at imødekomme Klageren, tilbød Selskabet dog, som tidligere anført, at lønsikringen kunne ophøre med tilbagevirkende kraft med returnering af indbetalt præmie.

Dette tilbud står fortsat ved magt, men samtidig fastholder Selskabet at Klageren ikke er berettiget til dækning på lønsikringen.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af selskabets brev af 17/2 2022 fremgår bl.a.:

"Lønsikring

Tak for din bestilling af Lønsikring. Vi sender hermed policen. Forsikringsbetingelserne finder du på detfagligehusforsikring.dk.

Forsikringspolicen indeholder oplysninger om de dækninger du har valgt, og vi skal bede dig om at gennemgå aftalen og forsikringsbetingelserne, for at sikre at du er dækket på den ønskede måde.

Du har ved bestilling af forsikringen bekræftet, at du:

- er medlem af en dansk a-kasse
- er myndig
- har folkeregisteradresse i Danmark
- er fuldt arbejdsdygtig
- er ansat i et dansk registreret firma
- er fastansat som lønmodtager med en fast arbejdstid på mindst 16 timer om ugen
- ikke er ansat i et vikariat, et tidsbegrænset eller sæsonbetonet ansættelsesforhold
- ikke er ansat på særlige vilkår, herunder nedsat tid af helbredsmæssige årsager
- ansættelsen ikke er omfattet af §56 i lov om sygedagpenge
- ikke har personligt kendskab til kommende ledighed, arbejdsfordeling, hjemsendelse eller uarbejdsdygtighed
- ikke indenfor de seneste 12 måneder har været på arbejdsfordeling eller været hjemsendt
- accepterer tilmelding til Betalingsservice."

Af klagerens anmeldelse af uarbejdsdygtighed den 26/5 2023 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om sygdom

Hvornår var første sygedag?

Dato: 18. Maj 2021

Diagnose: Senfølger COVID-19

Lægelig dokumentation for diagnosen bedes fremsendt.

Ankenævnet for Forsikring

7.

100384

Er du fortsat sygemeldt? Ja"

Af opsigelsesbrev af 31/1 2023 fra klagerens arbejdsgiver til klageren fremgår bl.a.:

"Opsigelse

Du opsiges hermed grundet højt sygefravær og manglende udsigt til at genoptage dit arbejde.

Opsigelsen sker på nedennævnte vilkår:

Opsigelsesvarsel

Du fratræder med det varsel, der gælder for opsigelse fra [arbejdsgiver] på 4 måneder, dvs. med udgangen af 31. maj 2023. Du vil i perioden indtil udgangen af maj måned modtage din hidtidige løn jf. dog nedenfor."

Af specifik helbredsattest LÆ 135 af 1/2 2023 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Diagnose: Senfølger til covid-19 infektion, akut belastningsreaktion/stress

Aktuelle symptomer: Svært påvirket af både fysiske og psykiske symptomer, angiver samlet symptomscore på 10/10.

Har trods dette forsøgt at passe sit arbejde, men arbejdsgiver har ikke fulgt de aftaler vedrørende arbejdstid og skånebehov, som er aftalt i mulighedserklæring fra oktober 2022.

Arbejdsgiver forlanger yderligere mødetid på kontoret i ..., så han i tillæg skal bruge energi på transport.

Pt. oplever sig ekstremt presset af krav fra arbejdsgiver og HR. Der har været uretmæssigt stort fokus på hvor meget motion han laver i sin fritid. Pt. er fra undertegnede og speciallæge på [hospital] tilrådet motion i det omfang, han gør, og oplysninger om motions niveau er vi bevidste om. Det siger i øvrigt intet om arbejds- og koncentrationsevne derudover.

Dette medfører yderligere stress symptomer i tillæg til symptomer pga. langtidsfølger fra covid.

Pt. er som følge deraf i en tilstand nu, som gør at han må fuldtidssygemeldes.

Prognose: Har selv været i kontakt med speciallæge på [hospital], som jf. vedlagte epikrise fastslår, at tilstanden nu er kronisk og stationær.

Foreslår at der foretages en arbejdsprøvning ud fra nuværende arbejdssevne.

Som forholdene har været på nuværende arbejdsplads, frarådes tilbagevenden mhp. arbejdsprøvning i nuværende erhverv.

Når situationen er faldet lidt til ro i løbet af forventeligt ca. 3 mdr. må arbejdsprøvning på anden arbejdsplads, i rolige omgivelser med nedsat timeantal, med mulighed for hyppige pause, afprøves."

Af selskabets mail af 19/7 2023 til klageren fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

8.

100384

"Vil du bekræfte at du ønsker lønsikringen opsagt pr. 1.3.2022?"

Vi har på tegningstidspunktet været bekendt med din situation og vil derfor gerne tilbyde at slette din lønsikring med tilbagevirkende kraft."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

3.1 Ufrivillig arbejdsledighed.

Dvs. opsigelse som man ikke har haft indflydelse på.

3.2 Uarbejdsdygtighed, som medfører opsigelse og arbejdsledighed.

Dvs. opsigelse som følge af helbredsmæssige forhold med arbejdsledighed efter ansættelsens ophør.

3.3 Uarbejdsdygtighed, som medfører opsigelse med sygemelding under arbejdsledighed.

Dvs. opsigelse som følge af helbredsmæssige forhold med fortsat sygemelding efter ansættelsens ophør.

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke

...

4.8 Uarbejdsdygtighed som skyldes:

4.8.1 Sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst.

Som du på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Klageren henvendte sig til selskabet den 17/2 2022 med en forespørgsel, om han kunne tegne lønsikring, når han var deltidssygemeldt på grund af senfølger efter covid 19. Klageren svarede bekræftende på betingelserne for at kunne tegne forsikringen, og der blev tegnet lønsikring med ikrafttræden 1/3 2022. Den 26/5 2023 anmeldte han uarbejdsdygtighed. Han var opsagt af sin arbejdsgiver til fratræden den 31/5 2023 på grund af højt sygefravær og manglende udsigt til, at han kunne genoptage arbejdet. Han var fuldtidssygemeldt fra februar 2023. Selskabet afviste at udbetale lønsikring med henvisning til, at han var opsagt på grund af sygdom, der var kendt på indtegningstidspunktet. Selskabet erkendte at have fået oplysninger om klagerens tilstand ved tegning af forsikringen og tilbød at slette lønsikringen med tilbagevirkende kraft og tilbagebetale den indbetalte præmie. Klageren var ikke indstillet på at få sin lønsikring slettet, og han har fortsat den månedlige præmiebetaling.

Klageren ønsker primært, at selskabet honorerer den indgåede aftale. Han ønsker subsidiært tilbagebetaling af præmie tillagt renter efter renteloven.

Han har anført, at han ved tegning af forsikringen har givet selskabet alle relevante informationer. Han har overholdt sin del af aftalen og indbetalt præmie til tiden. Selskabet er underlagt reglerne om god skik og har ikke handlet loyal over for ham. Selskabet burde i forbindelse med telefonsamtalen have oplyst, at bestående sygdom ikke ville være dækket.

Selskabet har anført, at det følger af forsikringsbetingelserne, at ledighed/uarbejdsdygtighed som følge af sygdom, der er forsikringstageren bekendt på indtegningstidspunktet, ikke er omfattet af forsikringens dækning. Indtegning af lønsikring er ikke udelukket ved kendt sygdom på indtegningstidspunktet, hvorfor selskabet ikke kan bebrejdes at have foretaget indtegningen trods kendskab til klagerens forhold. Dækning vil være muligt ved andre grunde til ledighed/uarbejdsdygtighed, og lønsikringen er dermed ikke være uden værdi. Det er ikke muligt at fremlægge afskrift af den oprindelige telefonsamtale, da optagelserne slettes efter 3 måneder. Sælgeren af lønsikringen er ikke længere ansat hos selskabet, og det er ikke muligt at dokumentere indholdet af samtalen og, hvad der blev drøftet om betydningen af klagerens kendte helbredsæssige forhold i en skadesituation. Selskabet anser det imidlertid for ikke sandsynligt, at klageren ikke skulle være oplyst om kravene for dækning ved uarbejdsdygtighed.

Forsikringen dækker ufrivillig arbejdsledighed og uarbejdsdygtighed. Uarbejdsdygtighed er ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og 3.3 opsigelse som følge af helbredsæssige forhold med enten arbejdsledighed eller fortsat sygemelding efter ansættelsens ophør. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.8, at forsikringen ikke dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som man på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde være bekendt med.

Nævnet lægger til grund, at klageren blev opsagt som følge af højt sygefravær og manglende udsigt til, at han kunne genoptage arbejdet på grund af senfølger efter covid 19. Klageren kend-

Ankenævnet for Forsikring

10.

100384

te til sin sygdom, da han tegnede forsikringen. Nævnet finder på den baggrund, at klageren ikke har krav på forsikringsdækning efter forsikringsbetingelserne.

Klageren oplyste selskabet om sin sygdom ved tegning af forsikringen. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet i den forbindelse har ydet en sådan mangelfuld rådgivning/information, som kan begrunde, at selskabet skulle blive pålagt at yde klageren dækning på erstatningsretligt grundlag. Klageren har antaget, at forsikringen ville dække hans bestående sygdom, og nævnet bemærker, at der efter dansk retspraksis ikke ydes erstatning for skuffede forventninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har sendt klageren et velkomstbrev, hvor han blev bedt om at gennemgå forsikringspolice og forsikringsbetingelserne for at sikre, at han var dækket på den ønskede måde.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringen ville kunne dække, hvis klageren blev ufrivilligt arbejdsløs af andre årsager end sin bestående sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at selskabet under telefonsamtalen har lovet ham, at arbejdsløshed som følge af hans bestående sygdom ville blive dækket.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at selskabet har tilbudt at ophæve forsikringen og tilbagebetale klageren den indbetalte præmie. Nævnet forudsætter, at selskaber forrenter beløbet, jf. rentelovens regler.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

100384

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck