

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 104819:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 23/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over Købstædernes Forsikrings afgørelse af 18. november 2025 vedrørende min lønsikringssag, skadenummer ...

Baggrund for sagen

Jeg blev opsagt i slutningen af 2023 og fik i december samme år godkendt min lønsikringsdækning med startdato 22.01.2024.

Jeg havde samtidig en sag hos [pensionsselskab], hvor jeg modtog tab af erhvervsevne-ydelse. Den 1. februar 2024 talte jeg med en medarbejder hos Købstædernes Forsikring, hvor jeg forklarede, at jeg ikke havde behov for lønsikringsudbetaling på dette tidspunkt, fordi jeg stadig var sygemeldt og modtog ydelse fra [pensionsselskab]. Jeg bad dem derfor ikke om at stoppe min dækning, men blot om at vente med udbetaling, indtil jeg igen stod til rådighed for arbejdsmarkedet. Efter denne samtale modtog jeg et brev (1. februar 2024), som jeg har vedlagt.

Hvorfor jeg klager

Jeg klager af følgende årsager:

1. Mangelfuld og uklar rådgivning om 18-måneders-reglen

I brevet fra 1. februar 2024 nævnes 18-måneders-reglen, men der blev ikke givet klar og tydelig rådgivning om konsekvenserne af at vente med at bruge dækningen. På intet tidspunkt blev jeg informeret om, at:

- tiden ville fortsætte med at løbe, selvom jeg ikke modtog ydelser
- jeg kunne miste hele min dækning, hvis jeg ikke brugte den med det samme
- jeg ikke ville kunne genoptage min dækning senere
- mine valg dengang ville kunne få afgørende betydning flere år efter

Ankenævnet for Forsikring

2.

104819

Jeg vil derfor hævde, at jeg ikke var korrekt vejledt, hvilket strider mod forsikringsaftalelovens § 2 om god skik og rådgivningspligt.

2. Jeg fulgte deres instruktioner – men kunne ikke sende dokumentation

Forsikringen skriver i brevet:

'Vi udbetaler først til dig, når du indsender relevant dokumentation for dagpenge/sygedagpenge.'
Da jeg modtog tab af erhvervsevne fra [pensionsselskab], kunne jeg ikke få dagpenge → derfor kunne jeg ikke sende den dokumentation, de krævede. Jeg gjorde derfor præcis, hvad de bad om — men havde ingen mulighed for at få udbetaling fra lønsikringen i 2024–2025. Det kan ikke være rimeligt, at jeg nu mister hele dækningen på grund af forhold, jeg ikke havde indflydelse på.

3. Min henvendelse dengang var ikke en opsigelse af dækningen

Min hensigt var aldrig at stoppe eller opgive min dækning. Jeg gjorde det helt klart, at jeg blot ville vente, til jeg igen var arbejdsdygtig. Forsikringsselskabet burde have forklaret mig, at 'vente' i praksis betød, at jeg mistede retten senere. Det gjorde de ikke.

4. Der foreligger en væsentlig misforståelse, som selskabet burde have forebygget.

Jeg var syg, modtog flere ydelser og stod i en uklar situation. Købstædernes Forsikring har en særlig pligt til at vejlede tydeligt, især når en kunde ikke forstår konsekvensen af reglerne. Det har de ikke levet op til.

Hvad jeg anmoder om

Jeg beder Ankenævnet om at:

- Vurdere om Købstædernes Forsikring har overholdt rådgivningspligten
- Vurdere om misforståelsen skyldes manglende klar vejledning
- Pålægge selskabet at genoptage min sag eller
- Give mig dækning for hele eller dele af perioden, hvor jeg retteligt var berettiget til lønsikring

Jeg mener, at der er sket en uforholdsmæssig og urimelig retsvirkning, som skyldes dårlig vejledning – og ikke mine handlinger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Give mig dækning for hele eller dele af perioden, hvor jeg retteligt var berettiget til lønsikring. Jeg har betalt i hele perioden for den lønsikring."

Selskabet har den 15/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager bliver opsagt af [arbejdsgiver] den 21.06.2023 og vi anerkender dækning den 22.01.2024. Den 01.02.2024 ringer klager ind til os vedrørende forskellige spørgsmål herunder dækningsudsættelse. Pr. samme dato sender vi nedenstående brev til klager, der beskriver de muligheder der ligger indenfor vilkårene, da klager ønsker at sætte en 'pause' på erstatningen. Se udklip.

...

Du er dækket i 12 måneder på din lønsikring gældende fra 22.01.2024.

Jf. betingelserne skal de 12 måneders dækning afholdes inden for maksimalt 18 måneder fra d. 22.01.2024, da et midlertidigt arbejde, ikke dækket sygdom, ferier mm kan udskyde erstatningen.

Det betyder, at hvis først vi begynder at udbetale til dig om f.eks. 1 år, så har du kun 6 måneders dækning tilbage uagtet, at du har tegnet en dækning på 12 måneder.

Vi udbetaler først til dig, når du indsender relevant dokumentation på sygedagpen/dagpenge jfr. vores brev fra 14.12.2023.

Her orienterer vi klager skriftligt, efter endt telefonisk samtale, om aftalegrundlagets (vilkår + police) begrænsninger ift. dækningsperioden. Altså at der gælder en maximal dækningsperiode på i alt 18 måneder (12 mdr. + 6 mdr.), som også er beskrevet i vilkårenes pkt. 10.2. Se udklip.

10.2 Perioder, der udsætter krav om erstatning

Et krav om erstatning for arbejdsløshed vil udsættes som følge af et midlertidigt arbejde, ikke dækningsberettiget sygdom, ferie og lignende perioder, hvor du ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet.

En udbetalingsperiode kan maksimalt udsættes i sammenlagt 6 måneder.

Efter perioden med udsættelse genoptager Købstædernes Forsikring udbetalingen af den månedlige erstatning, hvorved der udbetales månedlig erstatning for de tilbageværende måneder af det oprindelige krav, jf. pkt. 9.3.

Vi har altså skriftligt rådgivet om vilkårenes særlige begrænsning ifm. en udsættelse, således at klager var fuldt ud bekendt med situationens muligheder/begrænsninger, når man beder om en udsættelse af ens erstatning.

Med andre ord har vi først fremsendt gældende vilkår, der beskriver klagers muligheder på skrift og har herefter talt med klager, hvor vi opridser klagers muligheder. Slutteligt sender vi også en 'opsamlingsmail', der beskriver hvad der telefonisk blev rådgivet omkring.

Jeg har derfor ikke yderligere kommentarer til klagers oplevelse af fejlrådgivning/ ikke fyldestgørende rådgivning, da det modsatte netop er gennemgået.

Twisten i sagen er som bekendt, at klager efter endt pause først vender retur den 28.10.2025, hvor der bedes om genoptagelse af forsikringen. Men da dækningsperiodens begrænsning på de 18 måneder begyndte den 22.01.2024, udløb dækningen derved den 22.07.2025, hvorfor vi afviser ønsket om genoptagelse.

Men udover at dækningsperioden er udløbet, er der også en anden udfordring ift. denne klage. Det fremgår nemlig af klagers indsendte dokumentation, at klager i hele perioden frem til oktober 2025, har fået udbetalt hvad der svarer til ca. 85% af klagers tidligere lønindtægt via en tab af erhvervsevne erstatning (løbende ydelse).

Der er derved ikke mulighed for klager at opnå en samlet yderligere erstatning indenfor perioden februar 2024 – oktober 2025, da lønsikringsproduktet generelt er begrænset ift. vilkårenes pkt. 9.1 og 9.2. Denne begrænsning gælder typisk også for erstatningen for tab af erhvervsevne, hvor der som minimum erstattes med +80% af ens pensionsgivende løn inden sygemeldingen.

9.1 Maksimal dækning ift. Arbejdsindtægt

Du kan maksimalt tegne forsikringen med en månedlig erstatning, som svarer til 80 % af din hidtidige arbejdsindtægt og maksimalt have én police under denne ordning.

Arbejdsindtægten opgøres før fradrag af arbejdsmarkedsbidrag efter reglerne om satsberegning i Lov om arbejdsløshedsforsikring m.v.

Der gælder altså både for erstatningen fra tab af erhvervsevne samt Lønsikringsproduktet, at der samlet gælder en max. dækning på minimum 80% af den hidtidige lønindtægt.

Det vil sige, at selvom der skulle foreligge en 'dobbeltforsikring', opnår klager ikke mere end de maksimale 80% og ved dobbeltforsikring skal de 2 selskaber i stedet dække med halvdelen af erstatningen hver især. Altså ved at selskab 1 erstatter med 40% og selskab 2 erstatter med 40%. Se i øvrigt kendelse nr. 102.993.

Dernæst skal vi også gøre opmærksom på grundprincippet bag Skadesforsikring, hvor FAL §39 beskriver, at man ikke kan 'berige' sig ift. en erstatning. Det vil med andre ord sige, at vi som selskab skal stille forsikringstager 'i samme situation som før skaden eller som det er aftalt mellem parterne'.

I dette tilfælde er der allerede afgivet en erstatning (tab af erhvervsevne), der betyder at klager opnår fuld erstatning ift. klagers løn inden sygemeldingen. Der er derved ikke noget råderum hvor en yderligere erstatning fra klagers Lønsikring kan komme i spil.

Jeg mener grundet ovenstående at vores skadesbehandling har vist, at for klager er der udbetalt korrekt erstatning (via anden forsikring) og klager har ikke mistet noget økonomisk ved ikke tidligere, at få udbetaling fra klagers Lønsikring.

Derved er der ikke en reel økonomisk tvist, da formodningen om at klager kunne opnå erstatning både hos sin 'tab af erhvervsevne ydelse' samt via sin Lønsikring, ikke er korrekt."

Klageren har i meddelelse af 1/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"... Jeg er enig i, at der i vilkårene er fastsat en maksimal dækningsperiode på 18 måneder. Min klage vedrører imidlertid ikke vilkårenes indhold, men den rådgivning, jeg modtog i forbindelse med anmodningen om udsættelse ('pause') af udbetalingen.

Da jeg kontaktede selskabet den 1. februar 2024, var mit formål at undgå udbetaling i en periode, ikke at miste retten til dækning. På dette tidspunkt blev jeg ikke gjort klart og tydeligt opmærksom på, at en pause ikke standsede eller forlængede dækningsperioden, og at konsekvensen kunne være, at hele min resterende dækning bortfaldt, hvis jeg først genoptog efter udløbet af 18 måneder.

Efter min opfattelse burde en så væsentlig konsekvens være: klart, utvetydigt, og udtrykkeligt forklaret, så der ikke kunne opstå tvivl om følgerne. Jeg bestrider således ikke, at selskabet har henvist til vilkår, men jeg gør gældende, at henvisning til vilkår alene ikke udgør tilstrækkelig rådgivning, når kunden konkret spørger til mulighederne for udsættelse og konsekvenserne heraf. Jeg havde ikke til hensigt at opgive min dækning, og jeg var ikke klar over, at pausen reelt indebar en risiko for endeligt bortfald af retten til udbetaling. Havde dette stået mig klart, ville jeg have truf-

Ankenævnet for Forsikring

5.

104819

fet en anden beslutning. Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage stilling til, om selskabets rådgivning i denne situation har været tilstrækkelig, klar og loyal, set i forhold til de meget vidtgående økonomiske konsekvenser for mig som forsikringstager."

Selskabet har i brev af 17/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager bekræfter i sit indlæg, at der som udgangspunkt foreligger en accept af vores vilkår og den måde vilkårene beskriver 'den maximale dækningsperiode'. Men klager er dog utilfreds med den telefoniske rådgivning som klager modtog, da der indledningsvis blev drøftet om mulighederne for at sætte erstatningen på 'pause'.

Men vi er allerede gjort bekendt med, at klager efterfølgende modtog nedenstående 'opsummeringsmail'. I mailen henviser vi til de nu 'godkendte' vilkår og har samtidig indskrevet et eksempel for at beskrive dækningsperioden yderligere.

Jeg er derfor i tvivl om, hvordan vi ellers kunne opfylde klagers forventning til vores rådgivning.

Dernæst foreligger der ingen dokumentation for, at klager i denne sag reelt har lidt et økonomisk tab. Med det mener jeg, at hvis dækningen for Erhvervsevne tab har en lignende max. dækningsperiode, kunne klager alligevel ikke opnå en højere erstatning/længere erstatningsperiode."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 14/12 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vedrørende: LØNSIKRING

Vi har nu behandlet din sag og har vurderet, at du er berettiget til lønsikring.

Udbetaling fra din Lønsikring

Så snart du modtager din udbetalingsspecifikation vedr. dine dagpenge, som dækker perioden efter dækningsstart, bedes du uploade det til os her.

Dette bedes du forsat gøre de efterfølgende måneder, så snart du modtager den næste udbetalingsspecifikation.

Når vi udbetaler erstatning til dig, vil du modtage en udbetalingsspecifikation fra os. Vi skal gøre dig opmærksom på, at udbetalingen er skattepligtig, og det derfor er nettoerstatningen efter skat, der bliver overført til din NemKonto."

Af selskabets brev af 1/2 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for snakken.

Du er dækket i 12 måneder på din Lønsikring gældende fra 22.01.2024.

Jfr. betingelserne skal de 12 måneders dækning afholdes inden for maksimalt 18 måneder fra d. 22.01.2024, da et midlertidigt arbejde, ikke dækket sygdom, ferier mm kan udskyde erstatningen.

Det betyder, at hvis vi først begynder at udbetale til dig om f.eks. 1 år, så har du kun 6 måneders dækning tilbage uagtet, at du har tegnet en dækning på 12 måneder.

Vi udbetaler først til dig, når du indsender relevant dokumentation på sygedagpen/dagpenge jfr vores brev fra 14.12.2023.

Du er velkommen til at kontakte os

Har du spørgsmål til dette brev eller din sag, er du altid velkommen til at kontakte os. Vores mail-adresse er ..."

Af klagerens e-mail af 30/10 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Efter jeg blev opsagt fra [arbejdsgiver], blev jeg sygemeldt og har i perioden modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne.

Jeg kontaktede jeres afdeling og talte med [medarbejder] for at høre, om min lønsikring kunne sættes i bero, indtil jeg blev raskmeldt og stod til rådighed for arbejdsmarkedet igen.

Jeg ønskede ikke at opsiges eller miste min lønsikring – kun at få den midlertidigt sat på pause.

Senere modtog jeg et brev fra [medarbejder], hvor der stod, at det ikke var muligt at sætte lønsikringen i bero.

Jeg var på det tidspunkt ikke klar over, at man kunne modtage lønsikring, selvom man fik tab af erhvervsevne, og jeg handlede derfor ud fra den forståelse, at jeg ikke havde ret til udbetaling i den periode."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"9 Forsikringssum

Den valgte månedlige erstatning fremgår af din forsikringspolice, og en eventuel erstatning kan aldrig overstige dette beløb.

9.1 Maksimal dækning ift. arbejdsindtægt

Du kan maksimalt tegne forsikringen med en månedlig erstatning, som svarer til 80% af din hidtidige arbejdsindtægt* og maksimalt have en police under denne ordning.

Arbejdsindtægten opgøres før fradrag af arbejdsmarkedsbidrag efter reglerne om satsberegning i Lov om arbejdsløshedsforsikring m.v.

9.2 Beregning af månedlig erstatning

Såfremt arbejdsløshed fortsat består efter endt selvrisikoperiode*, udbetales den månedlige erstatning, forudsat at de øvrige betingelser i vilkårene er opfyldt.

Den månedlige erstatning beregnes og udbetales i sammenhæng med dagpengeudbetaling månedsvis bagud.

Perioder med ferie eller ikke dækningsberettiget sygdom, reducerer forholdsmæssigt den månedlige erstatning.

Eksempel:

Forsikrede har tegnet en månedlig erstatning på 5000 kr. Dagpenge udbetales med 160,33 timer per måned. I juli måned tages 14 dages ferie (=74 timer), og der udbetales $160,33 - 74 = 86,33$ timers dagpenge i juli. Erstatningen nedsættes tilsvarende til 2.692 kr. ($5.000 \text{ kr.} \cdot 160,33 \text{ timer} \cdot 86,33 \text{ timer} = 2.692 \text{ kr.}$)

Hvis din månedlige indtægt inkl. dagpenge, lønsikring og evt. arbejdsløn overstiger 80% af din hidtidige arbejdsindtægt*, er du pligtig til at betale for meget udbetalt erstatning tilbage til Købstædernes Forsikring.

9.3 Varighed af erstatningsudbetalingen

Den valgte udbetalingsperiode fremgår af policen, hvilket udgør den maksimale udbetalingsperiode pr. godkendt udbetaling.

Du har ret til at modtage erstatning for arbejdsløshed i 3 ledighedsperioder af maksimalt den valgte udbetalingsperiode. Eksempelvis udgør den maksimale udbetaling i forsikringens løbetid 9 måneder for en valgt udbetalingsperiode på 3 måneder. Når den maksimale erstatningsperiode for forsikringen er udbetalt, kan forsikringen ikke genindtegnes og ophører uden varsel, jf. pkt. 19.2.

...

10.2 Perioder, der udsætter krav om erstatning

Et krav om erstatning for arbejdsløshed vil udsættes som følge af et midlertidigt arbejde, ikke dækningsberettiget sygdom, ferie og lignende perioder, hvor du ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet.

En udbetalingsperiode kan maksimalt udsættes i sammenlagt 6 måneder.

Efter perioden med udsættelse genoptager Købstædernes Forsikring udbetalingen af den månedlige erstatning, hvorved der udbetales månedlig erstatning for de tilbageværende måneder af det oprindelige krav, jf. pkt. 9.3.

...

24 Ordforklaring

...

Hidtidige arbejdsindtægt:

Den hidtidige arbejdsindtægt som udgør grundlaget for udbetaling af erstatning, fastsættes i henhold til gældende lovgivning og bekendtgørelser samt eventuelle kontrakter og overenskomster."

Nævnet har fået forelagt pensionsselskabets udregning af månedlige ydelser for tab af erhvervsevne.

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet lønsikring og blev opsagt fra sit job den 21/6 2023. Klageren blev efterfølgende sygemeldt. Selskabet anerkendte at yde lønsikring pr. 22/1 2024. Klageren havde den 1/2 2024 en telefonsamtale med selskabet, hvorefter selskabet sendte en e-mail med information om dækningsperioden. Klageren modtog herefter løbende ydelser fra sit pensionsselskab for tab af erhvervsevne fra januar 2024 til oktober 2025. Klageren bad den 28/10 2025 selskabet om at genoptage udbetaling af lønsikring. Selskabet har afvist dette med henvisning til, at dækningsperioden udløb den 22/7 2025. Klageren er utilfreds med selskabets rådgivning og ønsker at få lønsikring for hele eller dele af dækningsperioden.

Klageren har anført, at han i telefonsamtalen den 1/2 2024 oplyste, at han var sygemeldt og modtog ydelser fra sit pensionsselskab, og at han bad selskabet om at vente med udbetaling af lønsikring, indtil han igen stod til rådighed for arbejdsmarkedet. Klageren har anført, at selskabets medarbejder ikke informerede om, at tiden ville fortsætte med at løbe, selvom han ikke modtog ydelser, og dels at han kunne miste hele sin dækning, hvis han ikke brugte den med det samme, dels at han ikke ville kunne genoptage sin dækning senere. Klageren har anført, at medarbejderen burde have forklaret ham, at "vente" i praksis betød, at han mistede retten senere. Klageren har anført, at "havde dette stået mig klart, ville jeg have truffet en anden beslutning" Klageren har anført, at "jeg var på det tidspunkt ikke klar over, at man kunne modtage lønsikring, selvom man fik tab af erhvervsevne, og jeg handlede derfor ud fra den forståelse, at jeg ikke havde ret til udbetaling i den periode". Klageren har anført, at "jeg var syg, modtog flere ydelser og stod i en uklar situation. Købstædernes Forsikring har en særlig pligt til at vejlede tydeligt, især når en kunde ikke forstår konsekvensen af reglerne".

Selskabet har anført, at klageren blev rådgivet om, at der gjaldt en maksimal dækningsperiode på 18 måneder, og at klageren dermed var blevet rådgivet om vilkårenes særlige begrænsning i

Ankenævnet for Forsikring

9.

104819

forbindelse med en udsættelse. Selskabet har anført, at klageren således var fuldt ud bekendt med situationens muligheder/begrænsninger, når man beder om en udsættelse af ens erstatning. Selskabet har anført, at klageren ikke har mistet noget økonomisk, idet han ikke kunne opnå erstatning både via ydelsen for tab af erhvervsevne og via sin Lønsikring. Selskabet har anført, at klageren allerede fik erstattet 80 % af sin pensionsgivende løn via de løbende ydelser for tab af erhvervsevne, at klageren ved dobbeltforsikring ikke kan opnå mere end de maksimale 80 %, og at selskaberne ved dobbeltforsikring i stedet skal dække med halvdelen af erstatningen hver især.

Det fremgår af selskabets brev af 1/2 2024, at "Du er dækket i 12 måneder på din Lønsikring gældende fra 22.01.2024. Jfr. betingelserne skal de 12 måneders dækning afholdes inden for maksimalt 18 måneder fra d. 22.01.2024, da et midlertidigt arbejde, ikke dækket sygdom, ferier mm kan udskyde erstatningen. Det betyder, at hvis vi først begynder at udbetale til dig om f.eks. 1 år, så har du kun 6 måneders dækning tilbage uagtet, at du har tegnet en dækning på 12 måneder. Vi udbetaler først til dig, når du indsender relevant dokumentation på sygedagpen/dagpenge jfr. vores brev fra 14.12.2023".

Det fremgår af brev af 8/2 2024 fra klagerens pensionsselskab, at "Udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi har taget udgangspunkt i din månedsløn på 45.979,30 kroner før AMB i vores beregning af din ydelse fra os. Den månedlige udbetaling er 38.928 kroner før skat fra 1. januar 2024. Tab af erhvervsevnedækning 22.546 kr. Forhøjelse + 16.382 kr. Månedlig udbetaling før skat 38.928 kr.".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9.1, at "maksimal dækning ift. Arbejdsindtægt. Du kan maksimalt tegne forsikringen med en månedlig erstatning, som svarer til 80% af din hidtidige arbejdsindtægt* og maksimalt have en police under denne ordning. Arbejdsindtægten opgøres før fradrag af arbejdsmarkedsbidrag efter reglerne om satsberegning i Lov om arbejdsløshedsforsikring m.v.". Det fremgår af ordforklaringen, at "den hidtidige arbejdsindtægt som udgør

Ankenævnet for Forsikring

10.

104819

grundlaget for udbetaling af erstatning, fastsættes i henhold til gældende lovgivning og bekendtgørelser samt eventuelle kontrakter og overenskomster". Det fremgår af punkt 9.2, at "Hvis din månedlige indtægt inkl. dagpenge, lønsikring og evt. arbejds løn overstiger 80% af din hidtidige arbejdsindtægt*, er du pligtig til at betale for meget udbetalt erstatning tilbage til Købstædernes Forsikring". Det fremgår af punkt 10.2, at "Perioder, der udsætter krav om erstatning: Et krav om erstatning for arbejds løshed vil udsættes som følge af et midlertidigt arbejde, ikke dækningsberettiget sygdom, ferie og lignende perioder, hvor du ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet. En udbetalingsperiode kan maksimalt udsættes i sammenlagt 6 måneder. Efter perioden med udsættelse genoptager Købstædernes Forsikring udbetalingen af den månedlige erstatning, hvorved der udbetales månedlig erstatning for de tilbageværende måneder af det oprindelige krav, jf. pkt. 9.3".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at selskabets information/rådgivning har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet ifalder et erstatningsansvar efter dansk ret.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabets information/rådgivning til klageren har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet ifalder et erstatningsansvar. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde hel eller delvis dækning til klageren på erstatningsretligt grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets brev af 1/2 2024, at de 12 måneders dækning skal "afholdes inden for maksimalt 18 måneder fra d. 22.01.2024, da et midlertidigt arbejde, ikke dækket sygdom, ferier mm kan udskyde erstatningen. Det betyder, at hvis vi først begynder at udbetale til dig om f.eks. 1 år, så har du kun 6 måneders dækning tilbage uagtet, at du har tegnet en dækning på 12 måneder".

Nævnet bemærker, at selskabet med denne oplysning har givet klageren en passende information om aftalegrundlaget, og at klageren herefter selv har kunnet træffe passende beslutninger

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104819

vedr. sin ret til dækning fra henholdsvis sit pensionsselskab (tab af erhvervsevne) og fra sin lønsikring i selskabet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck