

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105785:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

FF Forsikring A/S
Overgade 24
5000 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 8/4 2026 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"I august 2024 befandt jeg mig i en situation, hvor jeg var i tvivl om, hvorvidt jeg skulle fortsætte min sygemelding eller overgå til dagpenge. Da jeg ikke tidligere havde været i dagpengesystemet, kontaktede jeg Frie telefonisk for at få vejledning om mine muligheder og rettigheder.

Under denne samtale blev jeg rådgivet til at anmelde en skade og ansøge om lønsikring, selvom jeg udtrykkeligt oplyste, at jeg ikke forventede at gøre brug af ordningen. Jeg spurgte i den forbindelse specifikt ind til, om en sådan anmeldelse kunne få betydning for mine fremtidige rettigheder, herunder hvis jeg senere skulle få behov for at anvende ordningen. Jeg fik i den forbindelse klart oplyst, at en anmeldelse ikke ville have nogen negative konsekvenser.

Det er væsentligt for min klage at fremhæve, at jeg på tidspunktet for samtalen var i en sårbar situation både mentalt og helbredsæssigt. Jeg lider af autisme og havde det på daværende tidspunkt psykisk meget dårligt, hvilket jeg også oplyste til medarbejderen hos Frie. Netop af den årsag stillede jeg gentagne og uddybende spørgsmål for at sikre, at jeg forstod eventuelle konsekvenser korrekt. På baggrund af denne rådgivning indsendte jeg en anmeldelse den 21. august 2024. Jeg gjorde imidlertid aldrig brug af hverken dagpenge eller lønsikring i den forbindelse, da jeg fortsat blev sygemeldt af min egen læge.

Efterfølgende forløb

Efterfølgende blev jeg raskmeldt og genoptog arbejde. Jeg blev imidlertid senere opsagt som følge af omstruktureringer i virksomheden. I den forbindelse ansøgte jeg igen om dagpenge samt lønsikring – en ordning jeg på dette tidspunkt fortsat ikke tidligere havde modtaget udbetaling fra.

Den 19. januar 2026 modtog jeg imidlertid afslag på dækning. Afslaget blev begrundet med henvisning til den anmeldelse, jeg foretog i august 2024 – en anmeldelse, som jeg netop blev rådgivet til at foretage, og som jeg eksplicit fik oplyst ikke ville have negative konsekvenser.

Efterfølgende kontakt med Frie

Efter min opsigelse kontaktede jeg igen Frie telefonisk for at få afklaret min situation. Den 2. februar 2026 talte jeg med en medarbejder ved navn [...]. Under denne samtale modtog jeg oplysninger, som var i direkte modstrid med både den tidligere rådgivning, jeg havde fået, samt min egen forståelse af gældende regler.

Da jeg forsøgte at stille opklarende spørgsmål, oplevede jeg en nedladende og afvisende tone fra medarbejderen. Jeg fik ikke mulighed for at blive stillet videre til a-kassen, på trods af at dette ville have været relevant for at få korrekt vejledning.

Jeg valgte herefter selv at kontakte a-kassen skriftligt via Mit Frie. Her fik jeg bekræftet, at min oprindelige forståelse af reglerne var korrekt, og at den information, jeg havde modtaget fra Frie, var fejlagtig.

Begrundelse for klagen

Mit afslag bygger på en anmeldelse, som jeg foretog på baggrund af konkret rådgivning fra Frie, og hvor jeg udtrykkeligt fik oplyst, at dette ikke ville have negative konsekvenser for mine fremtidige rettigheder.

Jeg har således handlet i god tro på baggrund af den vejledning, jeg modtog. Det forekommer derfor urimeligt og i strid med almindelige forvaltningsretlige principper om god tro og korrekt vejledning, at denne anmeldelse efterfølgende anvendes som begrundelse for at afslå min dækning.

Derudover har jeg efterfølgende modtaget modstridende og fejlagtig information fra Frie, hvilket yderligere understøtter, at jeg ikke har haft mulighed for at handle på et korrekt og oplyst grundlag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at afslaget tilsidesættes, og at sagen genbehandles med korrekt hensyntagen til Frie's rådgivningsansvar.

Jeg gør gældende, at jeg ikke må stilles ringere som følge af handlinger, jeg foretog på baggrund af fejlagtig rådgivning fra Frie.

...

Ud over det allerede anførte ønsker jeg at fremhæve følgende forhold, som efter min opfattelse yderligere understøtter, at Frie har handlet ansvarspådragende:

1. Manglende intern undersøgelse

På trods af at jeg i min klage til Frie eksplicit har gjort opmærksom på fejlagtig rådgivning, har Frie ikke forholdt sig til, om der internt er sket fejl, eller undersøgt hvorfor jeg som kunde har modtaget forkerte oplysninger. Dette finder jeg kritisabelt, da netop denne rådgivning er central for sagen.

2. Gentagen fejlrådgivning fra samme medarbejder

Jeg har ved flere lejligheder modtaget modstridende og forkerte oplysninger fra Frie's medarbejdere [...]. Under samtalen den 2. februar 2026 fastholdt hun fejlagtige oplysninger, afviste mine spørgsmål og nægtede at stille mig videre til relevant faglig instans (a-kassen), hvilket forhindrede mig i at få korrekt vejledning.

3. Uacceptabel kundebehandling og konkret konsekvens

Samtalen med [...] var præget af en nedladende og aggressiv tone. Jeg blev afvist med bemærkninger om, at jeg ikke forstod reglerne, og blev instrueret i blot at følge hendes anvisninger uden mulighed for at få sagen yderligere belyst.

Som følge af den manglende og fejlagtige rådgivning endte jeg med ikke at overgå til dagpenge, hvilket var en væsentlig beslutning i min situation. med stressrelaterede forhold og endte efterfølgende med at være sygemeldt i yderligere et år. Der kører fortsat en sag mod min tidligere arbejdsplads ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg har desuden autisme, hvilket gør mig særligt sårbar over for pressede og konfliktfyldte samtaler. Den måde, jeg blev mødt på af [...] – herunder oplevelsen af at blive presset til at følge hendes anvisninger – havde derfor en væsentlig negativ påvirkning på mig i situationen.

1. Manglende støtte fra Frie under sygemelding

I forbindelse med min sygemelding modtog jeg ingen reel vejledning eller støtte fra Frie. Jeg fik alene oplyst, at jeg kunne 'skrive, hvis der var noget', men blev ikke aktivt vejledt i forhold til min situation, herunder håndtering af stress, arbejdssituation eller min sag ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette står i kontrast til den rådgivningsrolle, Frie ellers påtager sig.

2. Manglende adgang til klageinstans hos selskabet

Jeg har forespurgt om muligheden for at få min sag behandlet i en intern klageafdeling hos Frie, men har fået oplyst, at en sådan ikke findes. Dette efterlader mig uden reel mulighed for intern prøvelse af sagen, hvilket jeg finder problematisk.

Samlet set viser ovenstående, at der ikke blot er tale om en enkeltstående fejl, men et mønster af mangelfuld rådgivning, utilstrækkelig håndtering af min situation samt manglende ansvarstagen fra Frie's side.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tillægge disse forhold vægt i vurderingen af Frie's rådgivningsansvar og sagens samlede omstændigheder"

Selskabet har den 27/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har gennemgået klagen fra forsikringstageren og har følgende kommentarer til klagen.

Forsikringstageren er den 1. januar 2024 blevet kollektivt omfattet af en lønsikring gennem sit fagforeningsmedlemskab i Frie.

Den første skadeanmeldelse laver forsikringstageren til selskabet den 22. august 2024, idet hun modtager en opsigelse fra sin arbejdsgiver den 21. august 2024 til fratrædelse den 30. september 2024.

Ved sin indmeldelse i Frie den 1. oktober 2023 får forsikringstageren et gratis 6 måneders medlemskab. Forsikringstageren begynder derfor at betale til Frie den 1. april 2024. Lønsikring dækker i tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed, som man får kendskab til 5 måneder, eller senere, efter du er omfattet af forsikringen. Man er først omfattet af forsikringen når man er betalende medlem. Derfor modtager forsikringstageren en afgørelse om at skaden ikke kan anerkendes. Når vi nævner dette, er det blot for at give et indblik i ansættelseshistorikken og skadeanmeldelseshistorikken, som er afgørende for den følgende skadeanmeldelse og afslag på lønsikring.

Forsikringstageren er sygemeldt fra den 3. juni 2024 til den 14. september 2025. Den 15. september 2025 starter forsikringstageren nyt job.

Denne ansættelsesperiode varer fra 15. september 2025 til den 12. februar 2026, idet forsikringstageren modtager en opsigelse den 13. januar 2026.

Selskabet modtager forsikringstagerens skadeanmeldelse den 19. januar 2026.

Når der er tale om en ny skadebegivenhed, indeholder selskabets forsikringsvilkår en bestemmelse om, at man igen vil kunne opnå ret til dækning, når man har været i et tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mere end 6 måneder med mindst 30 timer pr. uge, og der er tale om en ny forsikringsbegivenhed. Dette fremgår på side 9 under afsnittet 'ny arbejdsløshedsperiode'.

Dette modtager forsikringstageren en afgørelse om den 19. januar 2026. Selskabet kan ikke se der i forbindelse med sagsforløbet er sket nogen former for fejlvejledning.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af 19. januar 2026."

Klageren har i brev af 6/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker indledningsvis, at Frie i sit svar hovedsageligt redegør for forsikringsvilkår og tidslinje, men ikke reelt forholder sig til de centrale punkter i min klage, nemlig den konkrete rådgivning jeg modtog, den måde sagen blev håndteret på, samt de konsekvenser dette havde for mig.

Jeg fastholder derfor mine tidligere anbringender og ønsker særligt at fremhæve følgende:

1. Klagen vedrører ikke alene forsikringsvilkår, men den konkrete rådgivning

Det er ikke bestridt, at jeg modtog afslag med henvisning til reglerne om ny arbejdsløshedsperiode. Kernen i min klage er imidlertid, at jeg modtog fejlagtig og mangelfuld rådgivning fra Frie i forbindelse med min situation, og at denne rådgivning påvirkede mine dispositioner.

Frie forholder sig i sit svar ikke konkret til:

- hvilke oplysninger jeg fik,
- hvorfor disse oplysninger senere viste sig at være forkerte eller modstridende,
- eller hvorfor mine indsigelser om fejlrådgivning ikke er blevet undersøgt nærmere.

Det er efter min opfattelse utilstrækkeligt blot generelt at anføre, at selskabet 'ikke kan se', at der er sket fejlvejledning, uden at redegøre for hvilke undersøgelser der er foretaget.

2. Manglende intern undersøgelse af rådgivningsforløbet

Jeg gjorde allerede i min oprindelige klage udtrykkeligt opmærksom på, at jeg havde modtaget modstridende og fejlagtige oplysninger fra Frie's medarbejder [...].

På trods heraf fremgår det ikke af selskabets svar:

- om samtaler er gennemgået,
- om interne notater er undersøgt,
- eller om medarbejderens rådgivning er blevet vurderet.

Frie afviser således reelt klagen uden at dokumentere, at der er foretaget en egentlig undersøgelse af det forhold, klagen vedrører.

3. Fejlrådgivningen havde konkret betydning for mine handlinger

Jeg fastholder, at jeg under samtalen både 21. August 2024 samt 2. februar 2026 blev mødt med fejlagtige oplysninger samt afvisning af mine spørgsmål. Jeg blev ikke hjulpet videre til relevant faglig instans, herunder a-kassen, på trods af at jeg netop søgte afklaring omkring mine muligheder.

Den manglende og forkerte vejledning havde konkret betydning for mine dispositioner, herunder at jeg ikke overgik til dagpenge på det tidspunkt, hvor det kunne have været relevant for mig.

Dette må efter min opfattelse tillægges vægt ved vurderingen af selskabets rådgivningsansvar.

4. Manglende forholden sig til kundebehandling og sårbarhed

Frie har heller ikke forholdt sig til mine oplysninger om den måde, jeg blev behandlet på under samtalen.

Jeg oplevede samtalen som nedladende og pressende, og jeg blev mødt med udsagn om, at jeg ikke

forstod reglerne, samtidig med at jeg blev instrueret i blot at følge anvisningerne uden mulighed for yderligere afklaring.

Jeg gjorde desuden opmærksom på, at jeg har autisme og befandt mig i en stressrelateret situation med igangværende sag ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette er forhold, som efter min opfattelse burde have givet anledning til særlig omhu i kommunikationen og rådgivningen.

Disse forhold er ikke kommenteret i selskabets svar.

5. Manglende klagemulighed og støtte under sygemelding

Jeg fastholder endvidere, at jeg ikke modtog reel støtte eller vejledning fra Frie under min sygemelding, samt at jeg fik oplyst, at der ikke eksisterede en intern klageinstans.

Disse forhold understøtter efter min opfattelse et generelt mønster af utilstrækkelig håndtering af min sag.

Samlet bemærkning

Frie's svar tager alene udgangspunkt i forsikringsbetingelserne og forholder sig ikke reelt til den del af klagen, der vedrører rådgivningsforløbet, kundebehandlingen og selskabets håndtering af mine henvendelser.

Jeg anmoder derfor fortsat Ankenævnet om at foretage en samlet vurdering af:

- den rådgivning jeg modtog,
- den manglende undersøgelse af mine indsigelser,
- den konkrete betydning rådgivningen havde for mine dispositioner,
- samt den måde sagen blev håndteret på over for mig som kunde i en sårbar situation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 19/1 2026 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Du har desværre ikke ret til udbetaling af Frie Lønsikring Gratis fra den 13. februar 2026.

Begrundelse

Du har den 21. august 2024 anmeldt en skade til forsikringen. Skaden blev den 22. august 2024 afvist. Du har modtaget en afgørelse vedrørende dette på Mit Frie den 22. august 2024.

Det er en forudsætning for din ret til dækning af en ny arbejdsløshedsperiode, at du har haft 6 måneders tidsubestemt arbejde på minimum 30 timer ugentligt, og at der er tale om en ny forsikringsbegivenhed.

Det fremgår af din ansættelseskontrakt at du er ansat pr. den 15. september 2025. Du fratræder din stilling den 12. februar 2026. Du har dermed ikke været ansat i minimum 6 måneder.

Der henvises til forsikringsvilkårene side 7, under afsnittet 'Du kan ikke få dækning, og skaden afvises, hvis du er omfattet af følgende situationer', punkt 5. Forsikringsvilkårene kan ses på frie.dk."

Af selskabets brev af 26/1 2026 fremgår bl.a.:

"Jeg har læst din e-mail, hvor du klager over forløbet med vores Gratis lønsikringsprodukt. I den forbindelse har jeg gennemgået de papirer du har sendt til os.

Som jeg ser historikken, vil jeg lige kort skitsere den, så der ikke er uoverensstemmelser i den henseende.

Du omfattes af en Gratis lønsikring gennem dit fagforeningsmedlemskab af Frie. Ordningen er kollektiv og træder i kraft den 1. januar 2024. Dog er man ikke omfattet når man er gratis medlem af Frie, hvilket du har været frem til 1. april 2024. Herefter er der en almindelig kvalifikationsperiode på 5 måneder, hvor man ikke må få kendskab til man bliver opsagt.

Du har en ansættelsesperiode fra 6. marts 2023 til 30. september 2024, hvor du opsiges fra dit job pga. sygefravær. Opsigelsen sker den 21. august 2024.

Dagen efter, den 22. august 2024 laver du en skadeanmeldelse til os, hvorefter vi den 23. august 2024 desværre må afvise din ansøgning om lønsikring, idet opsigelsen er modtaget i kvalifikationsperioden og du i øvrigt er sygemeldt på opsigelsestidspunktet.

Den 23. august 2024 ringer du til os, idet du er uforstående overfor afgørelsen. I den efterfølgende kommunikation ønsker du aktindsigt, hvilket bliver sendt til dig den 27. august 2024.

Den 19. januar 2026 laver du en skadeanmeldelse til os. Her fremgår det at du har været sygemeldt fra den 3. juni 2024 til den 15. september 2025. I forbindelse med skadeanmeldelsen sender du både din ansættelseskontrakt og opsigelse. Du er startet nyt job den 15. september 2025. Du modtager din opsigelse den 13. januar 2026 og skal fratræde den 12. februar 2026. Den samlede ansættelsesperiode er ca. 5 måneder.

I din klage skriver du at du er blevet opfordret til at sende din skadeanmeldelse i august 2024, at denne skadeanmeldelse ikke ville stille dig ringere og du godt var klar over du ikke kunne få lønsikring. Jeg kan ikke se der foreligger et notat om telefonsamtalen i forbindelse med skadeanmeldelsesproceduren i august 2024, men alene at du ikke var tilfreds med afgørelsen og fik vejledning i klageprocedure mv.

Du har den 19. januar 2026 modtaget en afgørelse, idet du desværre ikke har arbejdet i mindst 30 timer om ugen i mere end 6 måneder, jf. vores forsikringsvilkår.

Eftersom der er tale om en ny forsikringsbegivenhed (arbejdsophør) efter din seneste afsluttede ansættelsesperiode, skal der efter reglerne foreligge mindst 6 måneders arbejde på mindst 30 timer om ugen for at få ret til lønsikring.

Det er på den baggrund ikke muligt at fravige vores forsikringsvilkår og stille dig bedre end de er beskrevet, idet jeg heller ikke kan se vi har vejledt dig forkert i forhold til den information der er tilgængeligt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Hvem er omfattet af Basis lønsikring

Forsikringen er obligatorisk og hedder Basis lønsikring. Du er omfattet som sikret, hvis du er lønmodtager, og er fuldt betalende medlem af Frie Favorit, og samtidig er medlem af a-kassen Frie. Forsikringen træder dermed i kraft på det tidspunkt, hvor du er fuldt betalende medlem af Frie Favorit og akassen Frie, og samtidig tilhører gruppen af medlemmer, som er omfattet af ordningen.

Basis lønsikring er i disse forsikringsvilkår defineret som lønsikring. Definition af en lønmodtager kan ses under afsnittet 'Beskæftiget som lønmodtager'.

...

Hvornår og hvad dækker lønsikring

Lønsikring dækker i tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed, som du får kendskab til 5 måneder, eller senere, efter du er omfattet af forsikringen, jf. afsnittet 'Hvem er omfattet af Basis lønsikring'. Denne periode betegnes som 'kvalifikationsperioden'. Kvalifikationen forudsætter du har været fuldt betalende medlem af Frie favorit og akassen Frie i hele kvalifikationsperioden og fortsat er det i hele forsikringsperioden. Det er en forudsætning, at din arbejdsgiver har udbetalt løn i de første 5 hele måneder efter du er omfattet af forsikringen.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

105785

Det er desuden en forudsætning, at der i kvalifikationsperioden ikke opstår forhold der senere er medvirkende til en opsigelse.

Eksempel på kvalifikationsperiode:

Hvis lønsikring træder i kraft den 1. januar, giver lønsikring ret til dækning, hvis du får kendskab til opsigelsen fra den 1. juni samme år eller senere.

...

Undtagelser i dækningen

Du kan ikke få dækning, og skaden afvises, hvis du er omfattet af følgende situationer:

- 1) Selv siger dit job op uanset årsagen.
- 2) Bliver opsagt – mundtligt eller skriftligt – i forsikringens kvalifikationsperiode. Der vil ikke være dækning, selvom arbejdsløsheden først indtræder efter kvalifikationsperiodens udløb.
- 3) Ikke har været fuldt betalende medlem af Frie favorit og a-kassen Frie i kvalifikationsperioden og fortsat er det i hele forsikringsperioden.
- 4) Forhold der opstår i kvalifikationsperioden og som er medvirkende til en opsigelse.
- 5) Din arbejdsgiver ikke udbetaler løn de første hele 5 måneder efter forsikringens ikrafttrædelse.
- 6) Du enten på opsigelsestidspunktet, skadeanmeldelsestidspunktet, 1. dag efter din fratrædelse eller den dag, hvor du ville have ret til udbetaling af lønsikring, er helt eller delvist syg, og dermed ikke kan arbejde 37 timer pr. uge. Undtaget er graviditetsbetinget sygdom. Der kan igen opnås dækning når du har haft mindst 6 måneders tidsubestemt arbejde på mindst 16 timer pr. uge, og der er tale om en ny forsikringsbegivenhed

...

Ny arbejdsløshedsperiode

En arbejdsløshedsperiode giver maksimalt ret til 6 måneders udbetaling (130 dage). Hvis du begynder et nyt tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mindst 30 timer pr. uge hos én arbejdsgiver, vil arbejdsløshedsperioden ophøre, når du har været ansat i mere end 3 måneder. Du vil igen kunne opnå ret til dækning i en ny arbejdsløshedsperiode, når du har været i et tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mere end 6 måneder med mindst 30 timer pr. uge, og der er tale om en ny forsikringsbegivenhed.

Er den tidsubegrænsede ansættelse på fratrædelsestidspunktet under 3 måneder, genoptages udbetalingen i den oprindelige udbetalingsperiode med den restperiode, der var tilbage.

Når du har brugt 6 måneder af en arbejdsløshedsperiode, er det en betingelse for at have ret til en ny periode, at du på fratrædelsestidspunktet har haft tidsubegrænset arbejde i mere end 6 måneder som lønmodtager i mindst 30 timer pr. uge hos en arbejdsgiver.

De betingelser for udbetaling af lønsikring, som i henhold til forsikringsbetingelserne skal være opfyldt ved udbetaling i første arbejdsløshedsperiode, gælder tilsvarende for retten til udbetaling ved efterfølgende arbejdsløshedsperioder."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/1 2024 omfattet af lønsikring gennem sin fagforening. Den 21/8 2024 blev klageren opsagt fra sit arbejde med fratræden den 30/9 2024. Den 22/8 2024 anmeldte klageren ufrivillig arbejdsløshed. Selskabet afviste at yde dækning. Den 15/9 2025 blev klageren ansat i en ny stilling. Den 13/1 2026 blev klageren opsagt med fratræden den 12/2 2026. Den 19/1 2026 søgte klageren om lønsikring. Den 19/1 2026 afviste selskabet at yde dækning med hen-

Ankenævnet for Forsikring

10.

105785

visning til, at klageren i seneste ansættelse ikke har været ansat i minimum 6 måneder. Klageren ønsker udbetaling af lønsikring.

Klageren har anført, at selskabets afslag bygger på en anmeldelse, der alene blev foretaget på baggrund af selskabets rådgivning, og at selskabet ikke har forholdt sig til rådgivningsforløbet, kundebehandlingen og selskabets håndtering af henvendelser. Klageren blev i august 2024 rådgivet af selskabet til at søge om lønsikring, selv om hun udtrykkeligt oplyste, at hun ikke forventede at gøre brug af ordningen. Klageren spurgte specifikt ind til om en anmeldelse kunne få betydning for hendes fremtidige rettigheder, hvilket selskabet benægtede. Klageren aldrig gjorde brug af dagpenge eller lønsikring, idet hun fortsat var sygemeldt, og idet hun ved raskmeldingen genoptog arbejdet. Klageren har anført, at selskabet efterfølgende har givet modstridende og fejlagtige oplysninger, hvorfor hun ikke har haft mulighed for at handle på et korrekt og oplyst grundlag. Klageren har oplevet samtalerne som nedladende og pressende, og den manglende/forkerte vejledning har haft betydning for hendes dispositioner, herunder tidspunktet for overgang til dagpenge.

Selskabet har anført, at der ved en ny skadesbegivenhed først kan opnås ret til dækning, når man har været i et tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mere end 6 måneder med mindst 30 timer pr. uge, og når der er tale om en ny forsikringsbegivenhed. Selskabet kan ikke se, at der i forbindelse med sagsforløbet er sket nogen form for fejlvejledning.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "En arbejdsløshedsperiode giver maksimalt ret til 6 måneders udbetaling (130 dage). Hvis du begynder et nyt tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mindst 30 timer pr. uge hos én arbejdsgiver, vil arbejdsløshedsperioden opføre, når du har været ansat i mere end 3 måneder. Du vil igen kunne opnå ret til dækning i en ny arbejdsløshedsperiode, når du har været i et tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mere end 6 måneder med mindst 30 timer pr. uge, og der er tale om en ny forsikringsbegivenhed".

Ankenævnet for Forsikring

11.

105785

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden af sit krav. Det er også klageren, der skal bevise, at selskabets information/rådgivning til klageren har været behæftet med sådanne fejl/mangler, at selskabet ifalder erstatningsansvar herfor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde lønsikring til klageren.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets information/rådgivning har være behæftet med sådanne fejl eller mangler, at selskabet over for klageren ifalder et erstatningsansvar efter dansk ret. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning på erstatningsretligt grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren var ansat fra 15/9 2025 til 12/2 2026, svarende til ca. 5 måneder, og at klageren dermed ikke har været i et tidsubegrænset arbejde som fastansat lønmodtager i mere end 6 måneder med mindst 30 timer pr. uge.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er fremlagt nærmere dokumentation for, hvad parterne talte om ved henvendelsen i august 2024. Det fremgår alene af selskabets brev af 26/1 2026, at "Jeg kan ikke se der foreligger et notat om telefonsamtalen i forbindelse med skadeanmeldelsesproceduren i august 2024, men alene at du ikke var tilfreds med afgørelsen og fik vejledning i klageprocedure mv."

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

105785

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand