Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 21. november 2012 blev i sag nr. 83.076:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Accept Försäkringsaktiebolag AB
v/N.I.S.H. Forsikringsservice A/S
Langebrogade 5
1411 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet Lønsikring i Accept Försäkringsaktiebolag AB. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale lønsikring og har opsagt forsikringen.

Selskabet har afvist udbetalinger og opsagt forsikringen med henvisning til forsikringsbetingelsernes bestemmelse om ophør af forsikringen, såfremt sikrede ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet i en periode på over tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren var sygemeldt i perioden 4/7 2011 til 22/11 2011, dog afbrudt af to ugers ferie i perioden fra den 17/10 2011 til den 30/10 2011. Den 24/11 2011 blev klageren opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 31/3 2012.

Klageren har i supplerende redegørelse vedlagt klageskema af 15/8 2012 anført:

> "Jeg har i forbindelse med mit opsigelsesforløb været i tæt kontakt med min fagforening og fulgt dennes juridiske rådgivning. Ved en forespørgsel til E.N. Forsikring tidligere i forløbet fik jeg det svar, at min lønsikring dækningsmæssigt var omfattet af de samme regler som i min a-kasse og at alt var i bedste orden Dette blev gentaget så sent som den 29. maj.
> …
> Jeg er i høj grad blevet ufrivillig arbejdsløs og har været raskmeldt siden den 22. november, så min sygdomsperiode har ikke været anledning til min opsigelse.
> I min sygdomsperiode er jeg på ferie i perioden 17. oktober til 30. oktober, så det er på marginaler, at mit oplysningskrav til en forsikring ikke er opfyldt.
>
> Siden den 22. november har jeg altså været raskmeldt og stået fuldt til rådighed og altså været i et ansættelsesforhold. I forløbet har jeg fulgt den strategi min fagforening anbefalede

med henblik på at blive placeret et andet sted i den organisation, jeg var ansat i incl. sygemelding, som kun var omfattet af en specifik arbejdsplads p.gr.af uregelmæssigheder vedrørende økonomi og alkoholkultur, hvilket jeg på ingen måde var en del af, men var svær og uholdbar at navigere i som mellemleder.
Dette lykkedes så beklageligvis ikke.

Jeg har telefonisk været i kontakt med … og … fra E.N. Forsikring, der gang på gang har givet indtryk af, at de personligt ikke mente afgørelsen var rimelig og anbefalede mig at anke sagen internt i selskabet med henblik på at finde en for mig tilfredsstillende løsning. Grundet til at de mente dette var, at jeg i hele perioden har været tilknyttet **en fast arbejdsplads og ikke på nogen måde været ude af Danmark.** Samtalerne har været mange og lange og skulle ifølge … have været oppe på højeste plan, hvor en leder ved navn … fastholder afgørelsen. … har jeg så forsøgt at komme i direkte dialog med, hvilket har været en umulighed, selvom jeg den 13/7-2012 blev lovet en opringning fra ham i starten af august. E.N forsikring er i perioden blevet overtaget af et andet forsikringsselskab og alle mails og breve er kommet til mig med store forsinkelser. Derudover har man heller ikke tilbagebetalt præmien, selvom jeg har rykket for det beløb siden midt i juli måned. I forhold til krav om punktlighed fra min side er det påfaldende, hvor løst kommunikationen håndteres den modsatte vej.

Jeg har været i fast arbejde i de mange år og har haft tillægsforsikringen i 10 år. Det er ubehageligt at erfare, at den tryghed jeg mente jeg havde i denne forsikringstype ikke er reel, når ulykken først er ude. Kan huske, at sælgeren hos en forsikring sagde, at han synes, at det var den vigtigste forsikring, da det var den, der betalte alle de andre forsikringer.
Jeg er i min mundtlige kontakt med E. N. Forsikring altid blevet oplyst om, af selskabets regler var identiske med a- kassens, og jeg er ikke blevet opfordret til selv at tjekke det ved en nærlæsning af forsikringspolicen. Det kunne jeg selvfølgelig have gjort, men jeg føler mig alligevel ikke rimelig behandlet. Jeg burde tydeligere være blevet gjort opmærksom på forskellen mellem E. N. Forsikrings og a-kassens betingelser, og jeg kunne uden problemer have opfyldt forsikringsselskabets betingelser, hvis jeg havde været mere opmærksom. Problemet er ikke min reelle beskæftigelsessituation, men en manglende oplysning i tide fra mig til E. N. Forsikring.

Kort sagt jeg føler mig dybt uretfærdigt behandlet og vil hermed anke sagen med henblik på at få den afsluttet på en for mig acceptabel måde."

Selskabet har i svarbrev af 29/8 2012 til nævnet anført:

"Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder selskabet sin afgørelse ved brev af den 29. maj 2012 samt den 3. juli 2012 til klager.
…
Selskabet er på intet tidspunkt blevet informeret om Klagers sygdomsforløb. Hvorfor det ikke har været muligt for Selskabet, at gøre Klager opmærksom på dette på anden måde, end via dennes forsikrings vilkår.
…
Da E.N. Forsikring først får kendskab til Klagers sygdom i maj 2012. Afvises anmodningen om erstatning fra den ophørte forsikring og den overskydende præmie tilbagebetales fra forsikringen ophør d. 5. oktober 2012."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringens ikrafttræden og ophør**

3. 83.076

Forsikringen træder i kraft som anført på forsikringsaftalen.

Forsikringen gælder for et år ad gangen og fornys automatisk hvert år den 1. januar, som er forsikringens hovedforfaldsdato, medmindre aftalen bliver opsagt.

Forsikringen ophører af en af følgende årsager:
…
- Hvis du ikke længere står til rådighed for det danske arbejdsmarked, hvilket du skal meddele E.N. Forsikring. Forsikringen kan sættes i bero i op til tre måneder, hvis du ikke står til rådighed på grund af midlertidig sygdom, orlov eller ferie. Efter 3 måneder vil forsikringen dog ophøre.

…
Ændring af dine forhold
Hvis der sker ændringer, der har betydning for din forsikring, skal E.N. Forsikring have besked hurtigst muligt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at klageren ikke har stået til rådighed for arbejdsmarkedet i en periode på over tre måneder fraregnet klagerens ferieperiode. Nævnet finder herefter med henvisning til de ovenfor gengivne og for klageren gældende forsikringsbetingelser, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning og opsige forsikringen.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson