Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89955:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
v/Marsh A/S
Tekniker Byen 1, 2. sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har arbejdsløshedsforsikring i AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale ledighedsdækning, og over at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ved tegningen af forsikringen den 11/8 2014 afgav urigtige oplysninger om varigheden af hans ansættelse. Selskabet har anført, at hvis det havde fået korrekte oplysninger om varigheden af ansættelsen, ville det ikke have tegnet forsikringen. Selskabet har som konsekvens heraf afvist at udbetale ledighedsydelse, opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft og har tilbudt at tilbagebetale præmie for hele 2016.

I klageskemaet af 7/10 2016 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> I løbet af foråret/ sommeren 2014 blev jeg ved flere lejligheder kontaktet af sælgere fra [klagerens A-kasse], der spurgte, om jeg ikke var interesseret i at tegne en lønsikring. Jeg startede med at afvise, men efter 2-3 opkald besluttede jeg at tegne forsikringen. Jeg blev informeret om, at jeg skulle have været i arbejde i 3 måneder og således have overstået min prøveperiode, før jeg kunne tegne forsikringen. Jeg spurgte sælger, om han ikke bare kunne tegne den for mig. Jeg blev informeret om, at jeg kun kunne få kampagnetilbuddet ved at gøre det via hjemmesiden, da jeg ellers ikke ville få halv pris året ud. Efter samtalen med sælger tegnede jeg forsikringen. Jeg modtog aldrig en forsikringspolice på min

forsikring. Har efterfølgende fået at vide, at den er blevet sendt til min mail, men er røget i min spam mail.

Jeg har i god tro betalt for forsikringen i over 2 år. Jeg er på intet tidspunkt blevet kontaktet om, at min tegnede forsikring er fuldstændig ubrugelig.

Jeg mener, at jeg er blevet misinformeret af sælger. Endvidere er der på oprettelsestidspunktet ikke er noget system, der advarer mig om, at jeg er i gang med at tegne en ubrugelig forsikring. Det stiller jeg mig helt uforstående over for.

Havde jeg været inde og læse alt om forsikringen i stedet for at have lyttet til sælgerne, havde jeg klart ventet med at tegne min forsikring. Jeg har ikke haft nogen interesse i at tegne en forsikring, som jeg nu informeres om, er helt ubrugelig, og som altid vil være ubrugelig.

Den 22-9-2016 bliver jeg informeret om, at forsikringsselskabet ikke er forpligtet til at betale mit præmie tilbage. Dog vil de give mig præmien tilbage for 2016, i tilfældet af, at jeg accepterede afgørelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønske, at se på mulighederne for at få forsikringen til at dække på trods af, at den er tegnet for tidligt. Havde [klagerens A-kasses] forsikringssælger ikke kontaktet mig, og misinformeret mig, havde jeg tegnet den over min egen private forsikring.

Hvis ikke ovenstående er en mulighed vil jeg gå efter at få hele min præmie tilbagebetalt."

Dertil har selskabet i brev af 3/11 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klageren] har tegnet sin [klagerens A-kasses] Lønsikring, den 11. august 2014 med ikrafttrædelse, den 1. september 2014.

[Klageren] har indtastet/tegnet lønsikringen via [klagerens A-kasses] hjemmeside. [Klageren] har samtidig bekræftet, at han var fastansat lønmodtager i mindst 6 måneder før tegningsdagen, hvilket er en betingelse for tegning.

I 2014 var der ½ pris på lønsikring hele året.

[Klageren] oplyser, at han er blevet kontaktet flere gange af en af vores sælgere - og at de har oplyst at 3 måneders arbejde før tegning var nok. Det har aldrig været således, så vi finder den påstand meget usandsynlig.

Efter indtastning af data, modtager [klageren] en kvitteringsmail sammen med police, aftalegrundlag, Fakta om [klagerens A-kasses] Lønsikring samt en blanket til Opsigelse af anden lønsikring. [Klageren] mener ikke, at han har modtaget denne mail (mailen kan være endt som 'uønsket mail'). [Klageren] burde se mails, papirer og police igennem - hvilket også fremgår af hjemmesidens instruktioner. [Klageren] kunne have rykket for disse informationer – [klageren] har betalt sin præmie hver måned, hvorfor vi går ud fra, at forsikringens betingelser er accepteret.

Vi erkender, at [klageren] ikke vil kunne bruge sin forsikring, da tegningskravene ikke er opfyldt.

Vores vurdering er dog, at fordi han ikke har svaret korrekt på spørgsmålet om 6 måneders fast arbejde forud for tegning, har vi ikke pligt til at annullere policen tilbage til ikrafttrædelsestidspunktet i 2014. Vi opdager først den urigtige oplysning, da [klageren] søger om udbetaling.

Dog har vi tilbudt, som kompensation, at tilbagebetale præmie for hele 2016, idet der endnu ikke er indberettet skat (præmien er fradragsberettiget, på samme måde, som indbetaling til A-kasse).
Præmie for 2014 og 2015 er indberettet til SKAT."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Mail af 22/8 2016 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Efter en arbejdsløshedsperiode gik du i arbejde 1. maj 2014. Du tegnede din FTF-A Lønsikring 11. august 2014. Da du ikke havde været ansat som lønmodtager i 6 måneder på tegningstidspunktet, opfylder du ikke betingelserne for at tegne en FTF-A Lønsikring og kan derfor ikke få udbetalt forsikringsydelser fra forsikringen".

Mail af 16/9 2016 til klageren fra selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Du har ved tegnings udfyldt dette:

Jeg bekræfter at jeg:

- er medlem af [klagerens A-kasse]
- er fyldt 18 år, men ikke 60 år
- har et dansk CPR-nr.
- er fastansat som lønmodtager i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne) i mindst 6 måneder inden tegningsdagen, aflønnet for mindst 16 timer pr. uge og ikke er vikar eller ansat i fleksjob
  eller
  er selvstændigt erhvervsdrivende i Danmark og driver virksomheden som hovedbeskæftigelse
- ikke har, og ikke burde have, kendskab til kommende arbejdsløshed
- er indforstået med, at forsikringssummen maksimalt kan udgøre 90 % af den hidtidige løn efter fradrag for arbejdsmarkedsbidrag. Jeg kan til enhver tid ændre forsikringssummen
- accepterer, at de afgivne oplysninger kan behandles af såvel [klagerens A-kasse], AmTrust International Underwriters Ltd. og Marsh & McLennan Agency A/S. Oplysningerne kan bruges til kundeadministration og rådgivning om lønsikringen."

Forsikringsbetingelserne, hvoraf bl.a. fremgår:

"**3. Hvem kan tegne denne forsikring?**
Du kan tegne forsikringen, når du opfylder følgende betingelser:

- Er medlem af [klagens A-kasse]
- Er fyldt 18 år, men ikke 60 år
- Har et dansk CPR-nr.
- Er ansat lønmodtager i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne) i mindst 6 måneder inden tegningsdagen og aflønnet for mindst 16 timer pr. uge og ikke er vikar eller ansat i fleksjob
  eller
- Er selvstændigt erhvervsdrivende i Danmark og driver virksomheden som din hovedbeskæftigelse
- Ikke har og ikke burde have kendskab til kommende arbejdsløshed

Vurderingen af, om du er lønmodtager eller selvstændig erhvervsdrivende*, afgøres efter reglerne i arbejdsløshedsforsikringslovgivningen samt de for denne forsikring særskilte definitioner i afsnittet "ordforklaringer".
…
17. Kvalifikationsperiode
Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder
1. indenfor kvalifikationsperioden – de første 6 måneder efter forikringen er trådt i kraft – eller
2. som følge af opsigelse – samt enhver form for mundtligt eller skriftligt besked om, at du med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs – der afgives indenfor kvalifikationsperioden i de første 6 måneder efter forsikringen er trådt i kraft

er ikke omfattet af forsikringen og kan derfor ikke medføre ret til udbetaling af forsikringsydelser.

Det er uden betydning, om meddelelsen er mundtlig eller skriftlig."

Nævnet udtaler:

Klageren blev ansat den 1/5 2014 hos sin tidligere arbejdsgiver og tegnede forsikringen den 11/8 2014 ved brug af selskabets hjemmeside. Nævnet lægger som ubestridt til grund, at klageren via selskabets hjemmeside i forbindelse med tegningen af forsikringen bekræftede, at han var fastansat som lønmodtager og havde været det i mindst 6 måneder.

Selskabet har anført, at da klageren på tegningstidspunktet kun havde været ansat i lidt over 3 måneder, kunne han ikke tegne forsikringen, da det er et krav, at man har været fastansat som lønmodtager i mindst 6 måneder. Kravet er blandt andet anført i forsik-

ringsbetingelsernes punkt 3. Selskabet har på denne baggrund anset forsikringen for ophørt.

Selskabet har som kompensation tilbudt klageren at tilbagebetale præmie for 2016, men ikke for perioden forud herfor. Selskabet henviser til, at det ikke har pligt til at annullere forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsen.

Det er nævnets opfattelse, at sagen skal afgøres i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger ved aftalens afslutning, jf. herved lovens §§ 4-10.

Nævnet lægger til grund, at formålet med bestemmelsen om, at man skal have været fastansat i 6 mdr., før man kan tegne forsikringen, er at sikre, at de forsikrede har en forholdsvis fast tilknytning til arbejdsmarkedet og f.eks. ikke er ansat på prøve. Selvom klageren ikke havde været ansat i 6 måneder inden den 11/8 2014, finder nævnet, at denne omstændighed må være ophørt med at have betydning for selskabet, idet klageren forblev ansat indtil 2016. Varigheden af klagerens ansættelse overgår således de 6 måneder, som er kravet i henhold til selskabets antagelsesregler, der er gengivet i forsikringsbetingelsernes punkt 3. Det følger efter nævnets opfattelse herefter af forsikringsaftalelovens § 9, at selskabet ikke kan gøre gældende, at der er afgivet urigtige risikooplysninger, da forholdet har ophørt at have betydning. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at anse forsikringen for ophørt.

Selskabet skal herefter genoptage sagsbehandlingen og lægge til grund, at forsikringen er ikke er ophørt.

6. 89955

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh A/S, skal anerkende, at forsikringen ikke er ophørt og genoptage sagsbehandlingen på dette grundlag. Forfaldne ydelser skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand