Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 91764:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

BNP Paribas Cardif Livsforsikring
Lyskær 1, 3.Tv.
2730 Herlev

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har lønsikring. Hun klager i første række over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser ved arbejdsløshed og i anden række, at selskabet har afvist at tilbagebetale præmie.

I klageskema af 31/12 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Som medlem af [fagforening] tegnede jeg en lønsikring via fagforeningens hjemmeside, som ledte videre til [A-kassens] hjemmeside, som så førte videre til BNP Paribas Cardif hjemmeside, hvor der var informationer om lønsikringen (se bilag 1). Jeg fik efter få dage tilsendt en forsikringspolice fra BNP Paribas Cardif, (se bilag 2). Herefter hører jeg ikke mere fra forsikringsselskabet og jeg indbetaler præmie hver måned fra den dato, forsikringen blev tegnet.
>
> Da jeg så bliver arbejdsløs, indsender jeg en skadesformular, retten til dagpenge fra min a-kasse mv. (se bilag 4) og forsikringsselskabet godkender dette (se bilag 5). Jeg indsender herefter min udbetalingsspecifikation (se bilag 6) til dagpenge fra min a-kasse og forsikringsselskabet skriver på baggrund af dette, at dokumentationen er i orden og udbetalingen starter. I samme brev skriver forsikringsselskabet, at jeg ikke vil høre yderligere fra dem, men blot skal sende min udbetalingsspecifikation ind til dem hver måned, for de perioder jeg ønsker udbetaling for (se bilag 7).
>
> Trods indsendelse af dokumentation og flere rykkere pr. mail og telefonisk oplyser selskabet pludselig i november, at jeg ikke lever op til de krav, der skal til for at kunne tegne en lønsikring hos dem (se brevveksling bilag 8 - 11). Herefter klager jeg til forsikringsselskabets klageafdeling (se bilag 12) og forsikringsselskabet afviser klagen (se bilag 13).

Afslutningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at der ikke har været stillet særlige krav for at kunne tegne lønsikringen og såfremt dette havde været tilfældet, burde forsikringsselskabet have oplyst dette, ligesom de burde have afvist at have tegnet forsikringen, da jeg jo så bare havde valgt et andet selskab at tegne en lønsikring hos, de er jo ikke det eneste selskab, hvor [A-kassen] kan tegne en lønsikring.

Jeg finder, at jeg hele vejen igennem har handlet i god tro og derfor har haft den klare opfattelse af, at lønsikringen har været gældende. Forsikringsselskabet har jo i sin handlemåde stillet i udsigt, at jeg var dækket ved arbejdsløshed, da de ikke afviste at tegne forsikringen.

Uagtet ovennævnte er jeg fortsat blevet opkrævet indbetaling af præmie for december og januar.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
1. Få den erstatning selskabet satte mig i udsigt, da jeg tegnede forsikringen.
2. Få den indbetalte præmie udbetalt såfremt nævnet tager selskabets afgørelse til efterretning."

Selskabet har i brev af 23/1 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi frafalder kald og varsel. Vi fastholder vores afgørelse, at vi ikke kan imødekomme [klagerens] ønske om forsikringserstatning.

For at kunne få udbetaling fra [A-kassens] lønsikring er det et kriterium, at man er medlem af [A-kassen]. Det er et af kriterierne for overhovedet at kunne tegne forsikringen. Dette står på den første linje i betingelserne: 'Lønsikring tilbydes dig, som er medlem af A-kassen'.

Endvidere i betingelserne (bilag 1: '1.1 regningskriterier - For at kunne tegne forsikringen skal du på tegningstidspunktet - være medlem af [A-kasse]', ….

Disse oplysninger får [A-kasse]n også på papiret 'Vigtig viden', (bilag 2) som [A-kasse]n får tilsendt sammen med policen med posten, når [A-kasse]n har tegnet forsikringen. I vigtig viden står der på 1. linje: '[A-kassen] tilbyder en lønsikring til sine medlemmer', og ovenstående kriterie for tegning af forsikringen bliver også nævnt.

Vi kan se, at [klageren] har tegnet denne forsikring på [A-kasses] hjemmeside. Når [A-kassen] gør dette, bliver [A-kassen] bedt om at bekræfte, at man er medlem af [A-kassen], inden forsikringen kan tegnes.

[Klageren] skriver i sin klage, at [klageren] har tegnet sin lønsikring hos os, BNP Paribas Cardif, og at vi burde have gjort hende opmærksom på, at [A-kassen] ikke kan tegne en [lønsikring i A-kassen], hvis man ikke er medlem af [A-kassen].

Det er [klageren] selv, som har tegnet forsikringen via [A-kassens] hjemmeside. Det er [klageren] selv, som har klikket ja i boksen, hvor der står, at hun bekræfter, at hun er medlem af [A-kassen]. Hvis man ikke klikker ja i den boks, kan [A-kassen] ikke tegne forsikringen).

Det var først, da BNP Paribas Cardif modtog dagpengespecifikation (bilag 3) fra [klageren] at det fremkom, at [klageren] havde modtaget erstatning fra en anden A-Kasse end fra [A-kassen], nemlig [Arbejdsløshedskasse 1]. Efter at have været i kontakt med [A-kassen] har vi fået bekræftet, at [klageren] aldrig har været, medlem af [A-kassen]. Det kan derfor ikke laves udbetaling fra lønsikringen til [klageren]."

Klageren har i brev af 22/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på jeres skrivelse d. 7. februar 2018 har jeg nedenstående at tilføje.

Det er ikke korrekt, når BNP PARIBAS CARDIF påstår, at det først er, når de modtager min udbetalingsspecifikation (hvilken fremgår ikke af de bilag som forsikringsselskabet angiver i dets bilag), at det fremkom, at jeg var medlem af en anden a-kasse end [A-kasse]. Allerede d. 10. september 2017 står der i de indsendte papirer vedr. min ret til dagpenge, at jeg er medlem af [arbejdsløshedskasse 1] (se bilag 4 i min tidligere indsendte fremstilling) hvilke så bliver godkendt af forsikringsselskabet d. 19. september 2017 (se bilag 5 i min tidligere indsendte fremstilling). Herefter indsendes den første udbetalingsspecifikation, hvor der også står, at jeg er medlem af [anden arbejdsløshedskasse 1] (se bilag 6 i min tidligere indsendte fremstilling) som også bliver godkendt og på baggrund af alle disse papirer med angivet a-kasse starter BNP PARIBAS CARDIF så sin udbetaling (se bilag 7 i min tidligere indsendte fremstilling). Altså BNP PARIBAS CARDIF burde vide, at jeg er medlem af en anden a-kasse da det har stået flere gange på andre papirer, hvilket igen bekræfter, at forsikringsselskabet ikke har styr på dets forretningsgange.

Det kan ligeledes undre mig, at BNP PARIBAS CARDIF ikke får lavet deres kontrol allerede ved min tegning af lønsikring, men først gør det, ja faktisk først efter at de har godkendt tegningen af lønsikringen, papirerne til ret til dagpenge og den første udbetalingsspecifikation. Hvis forsikringsselskabet havde foretaget kontrol fra start af, kunne jeg være blevet gjort opmærksom på misforståelsen, hvorefter at jeg ville kunne have tegnet en anden lønsikring. Således var jeg ikke blevet bragt i denne situation.

Jeg har endvidere d. 19. februar 2018 modtaget vedhæftede mail (se bilag 1) fra [A-kassen]. Af mailen fremgår, at jeg er medlem, hvilket jeg ikke er og aldrig har været/eller oplyst, endvidere er anført, at jeg er lønsikret og fritaget for betaling i marts d. å.

Jeg må endnu engang påpege, at der tilsyneladende igen ikke sker kommunikation mellem forsikringsselskabet BNP PARIBAS CARDIF og [A-kassen], da der her er indikation for, at der er lønsikring. Ligesom der, som tidligere nævnt, endvidere under hele forløbet enten har været manglende kommunikation til mig samt fejlagtig information.

Jeg har også noteret mig, at der i mailen (bilag 1) bliver nævnt, at der er skiftet til nyt forsikringsselskab.

Jeg vil yderligere påpege, at det er første gang, at jeg har modtaget en mail/korrespondance fra [A-kassen]. Al kommunikation vedr. min lønsikring er kun sket gennem BNP PARIBAS CARDIF hvor lønsikringen er tegnet.

Jeg vil igen understrege, at det er de 2 selskaber, der burde være de professionelle og. hvordan skal jeg som lægmand overhovedet have en chance for at tegne en 'gyldig' lønsikring, hvis BNP

PARIBAS CARDIF og [A-kassen] internt tilsyneladende ikke selv kender til deres egne retningslinjer ej heller procedurer."

Selskabet har i brev af 2/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har tegnet denne forsikring på [A-kassens] hjemmeside. Når man gør dette, bliver man bedt om at bekræfte, at man er medlem af [A-kassen], inden forsikringen kan tegnes.

[Klageren] skriver i sin klage, at [klageren] har tegnet sin lønsikring hos os, BNP Paribas Cardif, og at vi burde have gjort hende opmærksom på, at man ikke kan tegne en [lønsikring i A-kassen], hvis man ikke er medlem af MA.

Det er [klageren] selv, som har tegnet forsikringen via [A-kassens] hjemmeside. [Klageren] har selv klikket ja i boksen, hvor der står, at hun bekræfter, at hun er medlem af A-kassen, og hun har dermed givet urigtige oplysninger. Hvis man ikke klikker ja i denne boks, kan man ikke gå videre i ansøgningsprocessen og tegne forsikringen.

Ifølge anmeldelsen og bilagene, som indkom den 11.09.2017, fremgår der ikke, at [klageren] var medlem af en anden A-kasse end [A-kassen] (se bilag 1).

Det er først den 3.10.2017, som dagspecifikation indkom fra [klageren] Af denne fremgår der, at erstatning udbetales af [anden arbejdsløshedskasse 1]. Der blev dog ikke gjort opmærksom på dette ved sagsbehandlingen, og erstatning blev udbetalt for 1 dag (30.09.2017).

Den 30.10.2017 indkom dagpengespecifikation for oktober måned 2017 (bilag 2), og i forbindelse med sagsbehandlingen af denne blev der gjort opmærksom på, at [klageren] har fået dagpenge fra [anden arbejdsløshedskasse 1]

[Klageren] opfylder således ikke kravet for at få tildelt erstatning gennem denne forsikring - da det er en betingelse at være medlem af [A-kassen] - og sagen er blevet Lukket.

Ved tiden for [klagerens] skriftlige opsigelse var BNP Paribas Cardif forsikringsgiver for forsikringer, der er blevet tegnede gennem [A-kasse]. Fra den 01.07.2017 er det en anden forsikringsgiver for disse forsikringer."

Til dette har klageren fremsendt mail af 27/5 2018, hvori det bl.a. er anført: 'Jeg fremsender hermed mit svar på BNP Paribas Cardif skrivelse.

Jeg oplyser for en god ordens skyld, at jeg i hele min arbejdsløshedsperiode har indsendt mine dagpengespecifikationer og fortsat vil gøre dette, indtil jeg evt. får andet arbejde. Derudover har jeg også fortsat med at betale min lønsikring om end BNP PARIBAS CARDIF har ophørt deres samarbejde med [A-kassen] og lønsikringen automatisk via BNP PARIBAS CARDIF er overført til andet forsikringsselskab. Dette har jeg selvfølgelig gjort, fordi jeg ikke mener, at have handlet forkert og for at overholde lønsikrings krav. Men det er da noget foruroligende, at BNP PARIBAS CARDIF har videregivet forkerte oplysninger til det nye forsikringsselskab.'

Vedhæftet mailen af 27/5 2018 har klageren fremsendt et brev af 27/5 2018, hvori det bl.a. er anført:

> "Som svar på jeres skrivelse d. 14. maj 2018 har jeg nedenstående at tilføje.
>
> Jeg har noteret mig, at BNP PARIBAS CARDIF igen angiver ukorrekte oplysninger til Ankenævnet for Forsikring. For at vurdere den månedlige lønsikringsydelse skal a-kassens vurdering af den månedlige dagpengesats indsendes til forsikringsselskabet, hvilket er gjort i forbindelse med anmeldelse på skadesblanketten til lønsikring, hvoraf fremgår hvilken a-kasse, jeg er medlem af (se bilag 4 i første indsendte sagsfremstilling).
>
> Derudover noterer jeg mig, at forsikringsselskabet vælger at ændre forklaring til nu at erkende, at der var en udbetalingsspecifikation for september måned, som dannede grundlag for udbetaling, men som Ankenævnet for Forsikring også kan se af bilag 6 i første indsendte sagsfremstilling, står min a-kasse også på denne. Men det indikerer bare endnu en gang at BNP PARIBAS CARDIF ikke agerer professionelt, hvilket har været tilfældet, siden jeg tegnede forsikringen.
>
> Derudover undrer det mig, at BNP PARIBAS CARDIF har valgt ikke at fremlægge alle indsendte oplysninger til Ankenævnet for Forsikring. Forsikringsselskabet har jo bevidst ikke indsendt bilag 4 og 6 (i min første sagsfremstilling) som beviser, at forsikringsselskabet har haft, gennem de indsendte papirer, mulighed for at se, hvilken a-kasse jeg er medlem af. Derudover ser jeg heller ingen underskrift ved tegning af forsikring på, at jeg har angivet at være medlem af [A-kasse].
>
> Sagen er nu fuldstændig oplyst og jeg har ikke yderligere kommentarer."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor.

I brev af 19/9 2017 til klageren har selskabet bl.a. anført:

> "Vi har godkendt din anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed med startdato den 31.august 2017. Det betyder, at du er berettiget til at få udbetalt op til 360 dage fra forsikringen.
>
> Den månedlige udbetaling fra forsikringen vil udgøre: 5,460.00 kr. før skat.
>
> Udbetalingen starter efter 30 dages karensperiode, dvs. der udbetales fra dag 31 i din arbejdsløshedsperiode.
>
> Du er berettiget til udbetaling for forsikringen fra den 30, september 2017. Er du stadig arbejdsløs efter dag 31 i din arbejdsløshedsperiode, beder vi dig indsende en kopi af dagpengespecifikationen fra din A-kasse, eller tilsvarende offentlig ydelse til brug for udbetaling.
>
> Perioden du skal indsende for første gang, er for følgende dagpengeperiode september 2017 og frem."

I brev af 4/10 2017 til klageren har selskabet bl.a. bemærket:

> "Vi har modtaget kopi af din dokumentation for periode september 2017.
>
> På baggrund af den fremsendte dokumentation, er du berettiget til udbetaling for perioden 30. september 2017 med et beløb på 111,02 kr. efter skat.
>
> Beløbet vil blive overført til din konto, indenfor 5 hverdage.
>
> Du skal fortsat indsende dokumentation for de perioder, som du ønsker udbetaling for. Erstatningstiden er maksimeret til 360 dage.
>
> Dette betyder, at du har 359 udbetalingsdage tilbage fra forsikringen. Du vil ikke få tilsendt flere informationsbreve om dine fremtidige udbetalinger. Når vi har modtaget din dokumentation for udbetaling, vil der automatisk ske en udbetaling til dig)"

I mail af 15/11 2017 til selskabet har klageren blandt andet anført:

> "Nu er der gået 17 dage siden jeg første gang indsendte min dagpengespecifikation til jer til udbetaling af min lønsikring. Anden gang jeg indsendte var for over en uge siden. Jeg har stadigvæk ikke modtaget min lønsikring fra jer så Jeg regner med at I sender den til udbetaling i denne uge - vi taler trods alt om en lønsikring dvs. at den bl.a. er ment som en hjælp til at få ens regninger betalt så det kan ikke passe at der skal gå så lang tid inden jeg får udbetalt løbsikringen. I sidste måned gik der trods alt kun 6 dage."

Selskabet har i [A-kasse]il af 23/11 2017 til klageren bl.a. bemærket:

> "Hej!
>
> Jeg beklager, at din sag ikke er blevet færdigbehandlet endnu.
>
> Vi har fået information om, at du ikke er medlem af [A-kassen], hvilket er et af kriterierne for at få udbetaling. Derfor afventer vi svar fra [A-kassen] vedrørende dette."

Selskabet har i mail af 20/12 2017 til klageren bl.a. bemærket:

> "Hej …,
>
> Tak for din mail.
>
> Du skriver i din klage, at du har tegnet din lønsikring hos os BNP Paribas Cardif, og at vi burde have gjort opmærksom på, at man ikke kan tegne [en lønsikring i A-kassen], hvis man ikke er medlem af [A-kassen].
>
> Men du har tegnet din forsikring via [A-kassens] hjemmeside, så det er dig selv, der har klikket ja i boksen, hvor der står, at du bekræfter at være medlem af [A-kassen]. Hvis man ikke klikker ja i den boks, så kan man ikke tegne forsikringen.
> Det er således dig selv, der har tegnet din forsikring og angivet, at du var medlem af [A-kassen]

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Generelle bestemmelser
1.1 Tegningskriterier
- Være medlem af [A-kassen]

…
1.2 Forsikringens ikrafttrædelse
1.2.1
Forsikringen træder i kraft, når [A-kassen] på vegne af BNP Paribas Cardif har modtaget fuldstændige ansøgningsoplysninger fra dig og tegningskriterierne er opfyldt, med mindre det fremgår af ansøgningen, at forsikringen skal træde i kraft på et senere tidspunkt.
…
2 Hvad dækker forsikringen?
2.1 Forsikringens dækning
Forsikringen dækker, hvis du bliver ufrivilligt arbejdsløs* i forsikringsperioden* efter udløb af kvalifikationsperioden*.
Du er også dækket, hvis den ufrivillige arbejdsløshed* skyldes fuldt tab af erhvervsevne* pga. sygdom eller ulykke* eller hvis du mister erhvervsevnen, mens der allerede sker udbetaling pga. ufrivillig arbejdsløshed*. Dette selvom du ikke er til rådighed for arbejdsmarkedet og modtager sygedagpenge.
…
Hvilke skader er ikke dækket?
3.1. Ufrivillig arbejdsløshed*
Der udbetales ingen erstatning for ufrivillig arbejdsløshed*, hvis du
…
- ikke er medlem af [A-kassen]. Det er et krav, at du gennem hele forsikringens løbetid har været medlem af [A-kassen] for at opnå dækning. Du skal også være medlem af [A-kassen], mens du modtager udbetaling fra denne forsikring."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Det fremgår af sagen, at klageren er medlem af [arbejdsløshedskasse 1], og at hun via sin fagforenings hjemmeside blev guidet til [A-kassens] hjemmeside, og. Via [A-kassens] hjemmeside tegnede hun lønsikring i det indklagede selskab og modtog policen den 31/8 2016.

Hun anmeldte den 10/9 2017 til selskabet, at hun var blevet arbejdsløs med virkning fra den 31/8 2017. I brev af 19/9 2017 bekræftede selskabet, at klageren var berettiget til ydelser, og i brev af 4/10 2017 orienterede selskabet hende om, at det havde udbetalt ydelser for september måned.

8. 91764

Selskabet orienterede ved mail af 23/11 2017 klageren om, at det havde fået information om, at hun ikke var medlem af [A-kassen], og at det afventede yderligere oplysninger. Det fremgår af selskabets mail til klageren af 20/12 2017, hvor selskabet besvarer en klage fra hende, at selskabet på dette tidspunkt havde afvist at udbetale yderligere ydelser til hende.

Selskabet har over for nævnet anført, at klageren ikke er berettiget til ydelser, da hun ved indtegningen af forsikringen urigtigt har oplyst, at hun er medlem af [A-kassen].

Nævnet bemærker indledningsvis, at paragrafferne 4-10 i forsikringsaftaleloven regulerer selskabets rettigheder, hvis forsikringstageren afgiver urigtige oplysninger ved aftalens afslutning.

Nævnet lægger i overensstemmelse med det, som selskabet har anført til grund, at klageren ved tegningen af forsikringen på fagforeningens hjemmeside har klikket "ja" i en boks, hvor det fremgår, at den forsikringssøgende er medlem af [A-kassen], uanset at hun var medlem af [arbejdsløshedskasse 1]. Nævnet finder, at der er tale om et uagtsomt forhold, der som udgangspunkt giver selskabet ret til at gøre sine rettigheder i henhold til forsikringsaftalelovens § 6 gældende.

Det følger imidlertid af forsikringsaftalelovens § 8, at hvis selskabet vil påberåbe sig et forhold omfattet af paragrafferne 5-7, skal det efter at have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren i hvilket omfang, det vil påberåbe sig nogen af de rettigheder, disse paragraffer hjemler.

Nævnet finder det godtgjort af klageren , at hun den 10/9 2017 sammen med anmeldelsen af sin arbejdsløshed fremsendte en bekræftelse fra [arbejdsløshedskasse 1], hvoraf det fremgik, at hun var berettiget til dagpenge. Det fremgår tillige af sagen, at selskabet ved breve af 19/9 og 4/10 2017 bekræftede, at klageren var berettiget til ydelser fra selskabet, og at selskabet udbetalte ydelser til klageren på baggrund af en dagpengeudbetalingsspecifikation, der er fremlagt for nævnet, og hvoraf det fremgår, at klageren medlem af [arbejdsløshedskasse 1]. Nævnet må lægge til grund, at selskabet ved modtagelsen af skadeanmeldelsen og dagpengeudbetalings-

specifikationen blev bekendt med, at klageren var medlem af [arbejdsløshedskasse 1] og dermed ikke af [A-kassen].

Nævnet lægger endvidere til grund, at selskabet i perioden mellem den 23/11 og den 20/12 2017 har meddelt klageren, at hun, som følge af at hun er medlem af [arbejdsløshedskasse 1], ikke længere ville modtage forsikringsydelser, og at selskabet ikke har tilbagebetalt præmie til klageren. Der er herunder ikke oplysninger i sagen om, at selskabet har opsagt klagerens forsikring. Nævnet har i denne forbindelse noteret sig, at klageren i mail af 27/5 2018 har oplyst, at hun fortsat betaler præmie på forsikringen. Nævnet må derfor lægge til grund, at selskabet ikke har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til et tidspunkt før forsikringsbegivehedens indtræden. (Forsikringsbegivenheden er ifølge forsikringsbetingelserne klagerens ufrivillige arbejdsløshed.) Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 8, har fortabt retten til at påberåbe sig forsikringsaftalelovens paragrafferne 5-7 i forhold til det afgivne tilsagn om forsikringsdækning i brevet af 19/9 2017.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet kan påberåbe sig bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes pkt 3.1., hvorefter der ikke udbetales erstatning for ufrivillig arbejdsløshed, hvis forsikrede ikke er medlem af [A-kassen].

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet er bundet af sit tilsagn om forsikringsdækning i brevet af 19/9 2017, hvorfor selskabet har været uberettiget til at standse udbetalingen af lønsikringsydelser til klageren.

Nævnet har ved sin vurdering foretaget en afvejning af forskellige hensyn. På den ene side har nævnet lagt vægt på, at klageren ved indtegningen via sin fagforenings hjemmeside uagtsomt urigtigt har oplyst, at hun var medlem af [A-kassen], og at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der ikke udbetales ydelser, hvis forsikrede ikke er medlem af [A-kassen].

På den anden side har nævnet lagt vægt på, at selskabet gav tilsagn om dækning, efter det havde modtaget en bekræftelse fra [arbejdsløshedskasse 1], hvoraf det fremgik, at klageren var

berettiget til dagpenge, og at selskabet udbetalte ydelser til klageren på baggrund af en dagpengeudbetalingsspecifikation, hvoraf det tillige fremgår, at klageren er medlem af [arbejdsløshedskasse 1].

Nævnet finder, at klageren på denne baggrund har fået en berettiget forventning om, det ikke havde afgørende betydning for selskabet, at hun ikke var medlem af [A-kassen]. Nævnet har tillige tillagt det betydning, at selskabet først på et tidspunkt efter den 11/11 2017 meddelte klageren, at ydelserne ophørte, og at selskabet angiveligt fortsatte med at modtage præmie fra klageren, uanset at undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne, som selskabet påberåbte sig, ville udelukke klageren fra efterfølgende at opnå ret til ydelser fra selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet BNP Paribas Cardif Livsforsikring, skal udbetale ydelser til klageren som følge af hendes ufrivillige arbejdsløshed. Allerede forfaldne ydelser skal tillægges renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand