Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. december 2018 blev i sag nr. 92105:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet tillægsforsikring ved arbejdsløshed. I klagen af 22/3 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Selskabet har afvist at anerkende sin dækningspligt overfor klager i anledning af hans ufrivillige ledighed og opløsning af sin selvstændige virksomhed.
>
> Klager gør gældende, at selskabet skal anerkende dækningspligt som følge af, at det af selskabet påberåbte vilkår er urimeligt samt mangelfuld og fejlagtig rådgivning.
>
> **Sagsfremstilling**
> Klager drev fra 16. maj 2013 en enkeltmandsvirksomhed, hvor han var afhængig af én kunde med hvem han havde en løbende kontrakt. Hele virksomheden var baseret på omsætning fra denne kunde og udgjorde således også klagers indtægtsgrundlag.
>
> I sensommeren 2016 rettede klager henvendelse til selskabet med en forespørgsel om muligheden for at tegne en arbejdsløshedsforsikring. Korrespondancen foregik på engelsk, da klager er fra … og hverken læser eller taler dansk. Klager havde i den forbindelse flere telefonsamtaler og mailudvekslinger med selskabet om forsikringen, hvor han oplyste selskabet, hvorledes hans virksomhed var indrettet, hans indtægtsgrundlag, herunder hans afhængighed af en løbende kontrakt med én kunde. Selskabet oplyste flere gange klager, at der ville være dækning, såfremt kunden ikke fornyede sin kontrakt med klager.
>
> Den 4. november 2016 sendte selskabet en mail med en beregning af den forventede udbetaling fra forsikringen, hvis Klager blev arbejdsløs ('….in case of unemployment...'), **bilag 1**. Klager ønskede endvidere at afholde et møde med selskabets rådgiver, hvilket selskabet afviste.
> Den 4. november 2016 tegnede klager arbejdsløshedsforsikringen, **bilag 2**.

I sensommeren 2017 opsagde klagers kunde kontrakten med klager, hvilket medførte, at klager mistede sit indtægtsgrundlag. Som følge heraf opløste klager sin enkeltmandsvirksomhed den 12. september 2017, **bilag 3**, og ledigmeldte sig s.d. Begge dele var et krav for at kunne opnå arbejdsløshedsdagpenge fra A-kassen.

Den 27. november 2017 anmeldte klager til selskabet, at han var blevet ufrivilligt arbejdsløs, **bilag 4**.

Den 13. december 2017 gav selskabet klager afslag på dækning, **bilag 5**. Selskabet henviste i den forbindelse til forsikringsbetingelsernes pkt. 4, stk. 7, **bilag 6**.
…
S.d. klagede klager over afslaget, og den 12. januar 2018 fastholdt selskabet afslaget med samme begrundelse og henviste klager til at klage til ankenævnet.

Anbringender
Det er klagers opfattelse, at selskabet ikke kan afvise dækning under henvisning til betingelsernes pkt. 4, stk. 7.

Det bemærkes indledningsvis, at alene betingelsernes pkt. 4, stk. 7, litra a og b vil kunne finde anvendelse på den konkrete sag, da klagers virksomhed hverken kunne tages som brugelig pant eller ophøre ved tvangsauktion.

Klager drev en enkeltmandsvirksomhed, hvorfor klager hæftede personligt og ubegrænset. Såfremt virksomheden gik konkurs eller kom under rekonstruktion, var det således ikke alene virksomheden, men derimod klager personligt, der skulle universalforfølges ved konkurs eller rekonstruktion.

Klager har med rette haft den opfattelse, at forsikringen dækkede ufrivillig arbejdsløshed, og at dækningen var sammenlignelig med dækningen for lønansatte, jf. betingelsernes pkt. 4, stk. 1. For lønansatte gælder ingen vilkår om, at arbejdsløsheden skal opstå som følge af arbejdsgivers konkurs e.l.

Betingelsernes pkt. 4, stk. 7 medførte, at udbetaling først ville kunne ske, såfremt en kreditor indgav konkursbegæring eller begærede rekonstruktion eller klager selv gjorde det ved egenbegæring. Begge forhold ville kræve, at der blev stillet den nødvendige sikkerhed overfor skifteretten (pt. 35.000 kr.).

I klagers situation, ligesom det givet vil være tilfældet for mange andre forsikringstagere, blev klager ikke insolvent i konkurslovens forstand, jf. konkurslovens § 17, stk. 2, af, at indtægtsgrundlaget i hans virksomhed forsvandt. Det ville derfor umuligt for klager at få fremmet en konkursbegæring, idet konkursbetingelserne ikke ville være opfyldt.

For at formå en kreditor til at indgive konkursbegæring ville klager være nødsaget til at stoppe sine betalinger uden andet formål end at kunne opnå dækning. En sådan adfærd ville være både ansvarspådragende og uetisk og ville næppe alligevel medføre afsigelse af konkursdekret. Kreditorer ville i et sådant tilfælde vælge almindelig inkassation og udlægsforretning. Endvidere ville det afskære klager fra at kunne få udbetalt arbejdsløshedsdagpenge.

Der forelå således umulighed for, at klager ville kunne opnå dækning.

Klagers kundes opsigelse af kontrakten var derfor sammenlignelig med ufrivilligt arbejdsløshed, hvilket burde have medført dækning.

Vilkåret er muligvis konciperet som anført med baggrund i selskaber med begrænset hæftelse, hvor universalforfølgning som udgangspunkt er mindre indgribende for den selvstændigt erhvervsdrivende.

Det er klagers opfattelse, at et sådant vilkår derfor må tilsidesættes som urimeligt, jf. aftalelovens § 38c.

Det er endvidere klagers opfattelse, at et sådant vilkår, der de facto gjorde forsikringen værdiløs for klager, skulle have været fremhævet særskilt, og der skulle have været rådgivet fyldestgørende herom, jf. bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder § 8.

Klager var allerede på tegningstidspunktet vidende om, at risikoen for en personlig konkurs var absolut minimal sådan som virksomheden og klagers økonomi var sammensat, hvorfor rådgivning om vilkåret ville have medført, at klager ikke ville have tegnet forsikringen.

Selskabet havde oplysninger om, at klager drev en enkeltmandsvirksomhed på baggrund af en kontrakt med én kunde, hvilket gjorde den selvstændige virksomhed til en lønmodtagerlignende konstruktion. Klager henvendte sig endvidere flere gange til selskabet telefonisk og pr. mail for at få rådgivning inden tegning, ligesom klager ønskede et personligt møde, hvilket selskabet afslog. Endelig var selskabet vidende om, at klager ikke var dansktalende.

Omstændighederne tilsagde derfor utvivlsomt, at selskabet burde have rådgivet grundigt om den byrdefulde dækningsbegrænsning.

Endvidere har selskabets rådgivning været fejlagtig, idet selskabet ved mail af 4. november 2016, bilag 1, oplyste klager, at han ville opnå dækning ved arbejdsløshed ('unemployment'). Oplysningen var usand, idet dækning alene kunne opnås ved personlig konkurs eller rekonstruktion. Den fejlagtige rådgivning har haft direkte betydning for klagers beslutning om at tegne forsikringen.

Som følge af ovenanførte er det klagers opfattelse, at selskabet bør tilpligtes at anerkende dækningspligt."

Selskabet har i brev af 1/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Tvist**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist dækning ved klagers ledighed.

Vi har afslået dækning som følge af, at klager er blevet ledig fra egen virksomhed og ikke opfylder de vilkår der gælder for ledighed for selvstændige.

Topdanmark er endvidere blevet opmærksom på, at klager var bekendt med sin ledighed inden initialkarensens udløb, hvorfor klager også af denne grund er afskåret fra dækning fra forsikringen.

Forsikringens virkemåde
Klager blev omfattet af en Tillægsforsikring ved arbejdsløshed den 1. december 2016.

Forsikringen omfatter dækning ved ufrivillig arbejdsløshed.

Forsikringsbetingelserne 8812-1 Juli 2017 er fremlagt af klager som **bilag 6**.
…
Forsikringsmeddelelsen samt følgebrev vedlægges som **bilag A**.

Af forsikringsmeddelelsen fremgår det, at:
'Tegningsdato: 1.12.2016'

Af følgebrevet til forsikringsmeddelelsen fremgår det at:
'Din forsikring gælder fra den 1.12.2016.'

Initialkarensen udløb 1. september 2017.

Sagsfremstilling
Klager tegnede sin forsikring med virkning fra 1. december 2016. Klager anmelder sin ledighed den 25. november 2017 og oplyser ved sin henvendelse til Topdanmark, at klagers kontrakt blev opsagt den 8. september:
'... Dear Sir/Madam, my contract was terminated on the 8th of September. i have been out of work since and last week received authorazation to claim payment from A-kasse.'

Henvendelsen vedlægges som **bilag B**.

Klager får afslag på dækning fra sin Tillægsforsikring ved arbejdsløshed den 13. december 2017, **bilag 5**, med henvisning til, at klager ikke opfylder betingelserne i forsikringsbetingelsernes pkt. 4, stk. 7.

Ved klagers svar på afslaget samme dag fremfører klager, ved e-mail til Topdanmark, at den virksomhed, der havde kontraheret med klagers virksomhed, ikke fornyede omtalte kontrakt.
*'The contract I was under for more than 4 years **ran out** and my employee decided not to renew it.*

*They communicated their decision to me after a **long period of negotiations** that was intended to put an end date to it, and only **two weeks before** they actually put an end date to it. [Topdanmarks fremhævninger)'*

Topdanmark fastholder afslaget ved e-mail af 29. december 2017.

Efter klagers svar den 4. januar 2018 overdrages sagen til Topdanmarks klageansvarlige.

E-mailkorrespondancen i sin helhed vedlægges som **bilag C**.

Ved e-mail fra Topdanmarks juridiske afdeling den 12. januar 2018 fastholdes afslaget overfor klager. Mailen vedlægges som **bilag D**.

Klager henvendte sig ved e-mail af 17. januar 2018, hvor klager ønsker at forsikringen skal ophøre med tilbagevirkende kraft.

> *'What I demand from you to avoid prolonging this sad state of affairs, is that the fees that I have paid so far are returned, and that the policy is closed and no further request for fees is ever made.'*

Topdanmark fortolkede denne henvendelse som et ønske om at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft, hvilket ikke blev efterkommet. Ved e-mail af 22. januar 2018 svarer Topdanmark, at risikodækningen i perioden har oppebåret en værdi ved at der er opspareret initialkarens.

Den 23. januar 2018 sender Topdanmark en rykker for betaling af præmie for første kvartal af 2018, som ikke var blevet betalt, med en frist til betaling på 30 dage:

> *'**Din forsikring bliver slettet hvis ikke du betaler***
> *Du skal være opmærksom på, at hvis ikke du betaler din Lønsikring senest 30 dage fra dateringen af dette brev, vil forsikringen uden yderligere varsel blive slettet pr. den dato, du har betalt tit'*

Den 19. februar 2018 henvender klager sig på baggrund af en rykker for betaling af præmie for første kvartal af 2018, hvoraf det fremgår:

> *'Our contractual relationship is to be considered void'*

Topdanmark svarer 20. februar 2018 og tilbyder klager at ophæve forsikringen pr. 1. januar 2018.

Forsikringen er efterfølgende blevet slettet med virkning fra den 1. januar 2018. E-mailkorrespondancen i sin helhed vedlægges som **bilag E**.

Ved opslag i CVR-registeret ses virksomheden … med CVR nr. … (samme CVR-nummer som tidligere) igen at være aktiv pr. 12. marts 2018. Udskrift fra CVR-registret vedlægges som **bilag F**.

Provokationer
Klager opfordres til at fremlægge den kontrakt klagers virksomhed indgik med samarbejdspartneren samt opsigelsen fra klagers samarbejdspartner.

Klager opfordres endvidere til at fremlægge skriftlig dokumentation for den forhandling, der fandt sted op til afslutningen af virksomhedernes kontraktforhold den 8. september 2017 som henvist til i klagers henvendelse den 25. november 2017, jf. bilag C.

Konklusion
Klager er ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen efter at være blevet ledig som selvstændig.

Klager var vidende om kommende ledighed i initialkarensperiode
Ud fra klagers mail til Topdanmark den 13. [december] 2017 (bilag C) lægges det til grund, at klager var vidende om sin kommende ledighed som selvstændig inden udløbet af initialkarensen den

1. september 2017. Klager er derfor ikke berettiget til dækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4, stk. 6, litra d, 2. pkt.

Klager anførers således, at klager var blevet gjort bekendt med, at kontrakten med klagers virksomhed ikke ville blive fornyet to uger forud for den 8. september 2017, hvilket er før initialkarensens udløb. Ydermere anfører klager at der forud for dette tidspunkt havde været et langt forhandlingsforløb. Endvidere anføres det kontrakten var sat til at løbe ud efter 4 år.

> *'The contract I was under for more than 4 years **ran out** and my employee decided not to renew it.*
>
> *They communicated their decision to me after a **long period of negotiations** that was intended to put an end date to it, and only **two weeks before** they actually put an end date to it. [Topdanmarks fremhævninger]'*

Klager vidste ved etableringen af forsikringen, at han ville stoppe med at drive selvstændig virksomhed indenfor de næste 2 år

Klager oplyser i mail til Topdanmark den 13. [december] 2017 (bilag C), at 'The contract I was under for more than 4 years ran out'. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5, stk. 1, litra a, at forsikringen ikke dækker, hvis klager ved etablering af forsikringen vidste eller burde vide, at klager ville blive afskediget eller stoppe med at drive selvstændig virksomhed indenfor de næste to år.

Da klagers kontrakt var sat til at 'ran out', var klager vidende om, at klager ville stoppe med at drive selvstændig virksomhed inden for de næste 2 år (2-års perioden løber til 1. december 2018). Det kan ikke medføre et andet resultat, at klager indgik i dialog med sin samarbejdspartner om en forlængelse af kontrakten. Kontrakten var således indgået med en 'udløbsdato'. Klager er således heller ikke berettiget til dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5, stk. 1, litra a.

Virksomheden er ophørt midlertidigt
Det fremgår endvidere al forsikringen ikke dækker, hvis klager er selvstændig erhvervsdrivende og driften af virksomheden ophører midlertidigt, jf. forsikringsbetingelsernes punkt, 5, stk. 1, litra h. Det fremgår af bilag F, at klagers virksomhed igen er aktiv pr. 12. marts 2018.

Klagers nedlukning af virksomheden berettiget ikke til dækning
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4, stk. 7, at der kan opnås dækning, hvis en af følgende betingelser er opfyldt:
a. din virksomhed er erklæret konkurs,
b. din virksomhed er under rekonstruktion,
c. panthaver står for driften af din virksomhed inden tvangsauktion (brugeligt pant), eller at
d. din virksomhed er ophørt ved tvangsauktion

Klagers virksomhed er ikke lukket som følge af en af ovenstående betingelser og klager er derfor heller ikke af denne grund berettiget til dækning. Det forhold at klager har lukket sin virksomhed efter krav fra A-kassen, kan ikke føre til andet resultat.

Bemærkninger til klagers anbringender

Klager argumenterer for, at vilkårene i forsikringsbetingelsernes pkt. 4, stk. 7 bør tilsidesættes efter aftalelovens § 38 c som urimelige. Til det bemærker Topdanmark, at det forhold at lige netop klager som en blandt mange kunder, ikke findes berettiget ud fra bestemmelsen, ikke kan føre til, at der skal ses bort fra disse vilkår.

Klagers argumentation for påberåbelse af den snævre undtagelse i aftalelovens § 38 c, er bygget op ud fra en konkursretlig eventualitetsbetragtning hvorefter klager hævder, at det vil være umuligt for klager at opnå dækning under de konkrete omstændigheder og at Topdanmark har betrygget klager i dækning ud fra de kendte forudsætninger. Klager har ikke på noget tidspunkt fremlagt dokumentation for at Topdanmark skulle tage stilling til klagers specifikke kontraktlige omstændigheder. End ikke ved indklagelse af Topdanmark til Ankenævnet for Forsikring, har klager fremlagt dokumentation herfor. Klager har alene før tegning af forsikringen spurgt til dækningens størrelse og har fået svar herpå (bilag 1).

Til spørgsmålet om klager skal anses som selvstændig eller som lønmodtager bemærker Topdanmark at, klager er selvstændig, jf. også forsikringsbetingelsernes pkt. 15, stk. 6."

Klagerens advokat har i brev af 13/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er noteret, at Topdanmark nu har ændret sin begrundelse for afvisning til følgende forhold:

A. Klagers viden i initialkarensperioden
B. Klagers viden ved etableringen af forsikringen
C. Midlertidigt ophør af virksomhed
D. Klagers nedlukning af virksomheden (oprindelig begrundelse)

A. Klagers viden i initialkarensperioden

I forsikringsbetingelsernes pkt. 15, stk. 2, der definerer intialkarens hedder det for så vidt angår selvstændigt erhvervsdrivende:

'...Det samme gør sig gældende, hvis du som selvstændigt erhvervsdrivende ophører med at drive selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse enten på dit eget initiativ eller p.g.a konkurs, rekonstruktion, akkord eller lignende...'

Som det fremgår, er der ikke i definitionen noget forbehold om, at man som erhvervsdrivende ikke indenfor initialkarensen må blive bekendt med forhold, der gør, at virksomheden må lukke efter karensens udløb, hvorfor det er irrelevant, hvornår klager måtte være bekendt med den manglende forlængelse af kontrakten med den for virksomheden afgørende kunde.

Det bestrides ex tuto, at klager i initialkarensperioden var bekendt med, at han måtte ophøre med at drive virksomhed. Klager fik ingen opsigelse af den eksisterende kontrakt, **bilag 7** (samtidig opfyldes hermed selskabets opfordring), der ikke har en egentlig udløbsdato.

Samarbejdet med kunden havde pågået i over 4 år, som dokumentation vedlægges som **bilag 8** eksempel på tidligere kontrakt, og i perioder havde parterne ikke en aktiv kontrakt, men fortsatte blot samarbejdet på tidligere kontraktvilkår. Den opgave, som klager var tilknyttet for kunden, var …, der ikke var færdig… pr. september 2017. Klager havde derfor en berettiget forventning om, at samarbejdet med kunden ville fortsætte. Dette måtte klager desværre efter 9. september 2017 sande ikke var tilfældet.

B. Klagers viden ved etableringen af forsikringen
Klager var ikke på tegningstidspunktet bekendt med indholdet af den kontrakt, som Topdanmark henviser til.

Allerede fordi klager først modtog kontrakten 22. maj 2017, er det dokumenteret, at han ikke kendte kontraktvilkårene på tegningstidspunktet ultimo 2016.

Endvidere bemærkes, at klager havde haft kunden i flere år på forskelligt kontraktgrundlag, hvorfor det ikke kunne være klager bekendt, at den i 2017 indgåede kontrakt skulle vise sig at blive den sidste.

C. Midlertidigt ophør af virksomhed
Klager bestrider, at ophøret af virksomheden var midlertidig i den forstand, at dækning kan afvises i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 5, litra h.

Bestemmelsen i forsikringsbetingelserne må anses som at være et værn mod, at en kunde ophører virksomheden proforma for at opnå dækning, hvilket (i hvert fald indtil videre) ubestridt ikke var tilfældet i nærværende sag.

Det bemærkes, at klagers virksomhed var ophørt i en periode på 6 måneder, hvilket ikke kan betragtes som midlertidigt. Genåbningen af egen virksomhed medfører naturligvis, at klager ikke længere fra genåbningstidspunktet er berettiget til udbetalinger fra forsikringen, men det medfører ikke, at dækningen i ophørsperioden er bortfaldet.

D. Klagers nedlukning af virksomheden (oprindelig begrundelse)
Der henvises i det hele til det allerede anførte i klage af 22. marts 2018."

Selskabet har i brev af 17/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling grundet flere forhold, der alle anføres nedenfor.

Klagers viden i initialkarensperioden
Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 4, stk. 6, litra d, at det stilles som krav for at få dækning, at:

> *'...du ikke må ophøre med den selvstændige virksomhed fx pga. konkurs, rekonstruktion, akkord, have viden om kommende ledighed eller selv tage skridt til virksomhedens ophør inden for initial-karensen'.*

Det bemærkes, at forsikringsbetingelserne må læses i sin helhed og ikke som enkeltstående passager, som antydet af klager, der alene henviser til pkt. 15, stk. 2 og konkluderer på denne baggrund.

I forhold til 'viden om kommende ledighed', jf. punkt 4, stk. 6, litra d, henvises til bilag C, hvor klager forklarer om kontraktforhandlingerne forud for kontrakten ophørte den 8. september 2017 og hvornår klager blev bekendt med kontrakten ophørte. …
…

To uger forud for den 8. september 2017 var i initialkarensperioden. Initialkarensperioden løb således til 1. september 2017.

Det fremgår endvidere af kontrakten vedlagt af klager som bilag 7_{R1s68}, at:

'13. Termination for Convenience

Each party may, without cause, terminate this Agreement one calender month after providing written notice of termination to the other party.'

Klager skriver i mail af 25. november 2017 (bilag B), at:

'... my contract was terminated on the 8th of September. I have been out of work since and last week received authorization to claim payment from A-kasse. '

Hvis kontrakten ophørte den 8. september 2017, må meddelelse om ophør være givet i initialkarensperioden, hvis kontrakten er overholdt, da der var 1 måneds opsigelse.

Klagers viden ved etableringen af forsikringen

Efter klager har vedlagt bilag 7, er det dokumenteret, at klager ikke havde viden ved etableringen af forsikringen om, at klagers kontrakt ophørte inden 1. december 2018. Dette punkt der er beskrevet i vores indlæg af 1. maj 2018, har således ikke længere relevans.

Virksomheden er ophørt midlertidigt

Der er ikke dækning ved midlertidigt ophør af virksomheden, jf. forsikringsbetingelserne punkt 5, stk. 1, litra h, der ligeledes henviser til punkt 4, stk. 7, der oplister de tilfælde, hvor der kan opnås dækning.

Der henvises endvidere til vores tidligere indlæg af 1. maj 2018 under afsnittet 'virksomheden er ophørt midlertidigt'.

Lukning af virksomheden

Klagers lukning af virksomheden berettiger ikke til dækning. Der henvises til tidligere indlæg af 1. maj 2018 under afsnittet 'Klagers nedlukning af virksomheden berettiger ikke til dækning'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende. Af selskabets mail af 4/11 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Thank you for a pleasant conversation.

As promised I will provide you with the estimation of the amount of funds you can expect provided in case of unemployment through our policy.

… provided you with a calculation that concluded that a salary as high as your surpasses our limit of 32.000,-

This means that in case of unemployment we will provide you with 32.000,- every month on top of the 'dagpenge' provided by your a-kasse.

The amount you will get is 50.118,- prior to taxes.

I hope this will put your mind at ease (at least a little bit). If you have any questions, please don't hesitate to call us or me directly if you prefer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Punkt 1 Hvem kan etablere forsikringen?**

Stk. 1. For at etablere lønsikring skal du opfylde følgende:

…

b. Du skal være i arbejde som lønmodtager i Danmark eller være selvstændigt erhvervsdrivende i Danmark og drive virksomheden som din hovedbeskæftigelse

…

Punkt 2 Forsikringsaftalen

…

Stk. 2. Forsikringen omfatter dækning ved ufrivillig arbejdsløshed. Herudover omfatter forsikringen dækning ved ufrivillig arbejdsløshed som følge af sygdom eller ulykke.

…

Punkt 3 Hvornår gælder forsikringen fra?

Stk. 1. Forsikringen gælder tidligst fra den 1. i måneden, efter Topdanmark har modtaget tilmeldingsblanketten i udfyldt og underskrevet stand. Du kan se på din forsikringsmeddelelse, hvornår din forsikring gælder fra.

…

Punkt 4 Hvad og hvornår dækker forsikringen?

Stk. 1. Forsikringen dækker, hvis du bliver arbejdsløs i forsikringstiden. Ved arbejdsløshed forstås i denne forsikring, at du ufrivilligt er uden arbejde.

…

Stk. 6. Det stilles som krav for at få dækning:

…

d. at du ikke inden for initialkarensen, se punkt 15, stk. 2, bliver arbejdsløs eller får mundtlig eller skriftlig besked om, at du med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs eksempelvis i kraft af en varsling eller lignende. For selvstændigt erhvervsdrivende gælder, at du ikke må ophøre med den selvstændige virksomhed fx pga. konkurs, rekonstruktion, akkord, have viden om kommende ledighed eller selv tage skridt til virksomhedens ophør inden for initialkarensen.

…

Stk. 7. For selvstændigt erhvervsdrivende der ikke omfattes af punkt 4, stk. 6, litra d, gælder, at der kan opnås dækning, hvis en af følgende betingelser er opfyldt:

a. din virksomhed er erklæret konkurs,

b. din virksomhed er under rekonstruktion,

c. panthaver står for driften af din virksomhed inden tvangsauktion (brugeligt pant), eller at

d. din virksomhed er ophørt ved tvangsauktion

…

Punkt 5 Hvad og hvornår dækker forsikringen ikke?

Stk. 1. Forsikringen dækker ikke, hvis:

a. du ved etablering af forsikringen vidste eller burde vide, at du ville blive afskediget eller stoppe med at drive selvstændig virksomhed indenfor de næste to år

…

h. du er selvstændigt erhvervsdrivende og driften af din virksomhed ophører midlertidigt, se punkt 4, stk. 7

…

Punkt 15 Ordforklaring - definitioner

…

Stk. 2. Ved **initialkarens** forstås en periode, der starter ved ikrafttrædelsesdatoen. Hvis du i denne periode bliver ufrivilligt arbejdsløs får mundtlig eller skriftlig besked om, at du med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs, er der ingen dækning fra forsikringen. Det samme gør sig gældende, hvis du som selvstændigt erhvervsdrivende ophører med at drive selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse enten på dit eget initiativ eller pga. konkurs, rekonstruktion, akkord eller lignende. Initialkarensens varighed fremgår af forsikringsmeddelelsen.

…

Stk. 6 **Selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse** betyder, at du ejer eller kontrollerer en virksomhed baseret i Danmark og bruger hovedparten af din arbejdstid i denne virksomhed i et omfang, som kan sidestilles med lønarbejde i mere end 30 timer om ugen. Virksomheden kan drives som personligt ejet virksomhed, som interessentskab eller som anpartsselskab, aktieselskab eller kommanditselskab med bestemmende indflydelse. Se også arbejdsløshedsforsikringslovens regler og tilhørende bekendtgørelser."

Nævnet udtaler:

Klageren har en enkeltmandsvirksomhed, hvor han arbejdede for én kunde i et løbende kontraktforhold. Han tegnede tillægsforsikring ved arbejdsløshed med ikrafttrædelse den 1/12 2016. Forsikringen havde en initialkarens, som udløb den 1/9 2017. Klagerens kunde opsagde kontrakten med virkning fra den 8/9 2017, hvorefter klageren opløste sin virksomhed pr. 8/9 2017 og anmeldte ledighed til A-kassen og til forsikringen.

Klagerens krav er, at selskabet anerkender dækningspligt som følge af, at vilkåret for at opnå dækning som selvstændig erhvervsdrivende er urimeligt, og at der er ydet mangelfuld og fejlagtig rådgivning. Klageren har anført, at han var solvent og derfor ikke kunne opfylde forsikringens krav om konkurs eller rekonstruktion af virksomheden, og at forsikringsvilkåret bør tilsættes som urimeligt efter aftalelovens § 38 c. Klageren har endvidere anført, at selskabet ikke har fremhævet det byrdefulde vilkår og ydet fyldestgørende rådgivning, og at selskabet har givet fejlagtig rådgivning ved i en mail af 4/11 2016 at have oplyst, at han ville opnå dækning ved arbejdsløshed.

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 92105

Selskabet har afvist at udbetale ydelser ved ledighed med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for at opnå dækning i forsikringsbetingelsernes punkt 4, stk. 7, hvorefter klagerens virksomhed blandt andet skal være erklæret konkurs eller under rekonstruktion. Selskabet har desuden henvist til, at klageren blev bekendt med sin kommende arbejdsløshed inden initialkarensen udløb den 1/9 2017. Selskabet har anført, at det forhold, at lige netop klageren ikke kan opnå dækning, ikke kan føre til, at der skal ses bort fra vilkårene. Selskabet har endvidere anført, at klageren ikke har godtgjort, at han skulle have bedt om, at selskabet skulle tage stilling til hans specifikke kontraktlige omstændigheder.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist, at klageren opfylder betingelserne for at opnå udbetaling af forsikringsydelser. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens virksomhed ikke blev erklæret konkurs eller var under rekonstruktion.

Forsikringens formål er at dække ved ufrivillig arbejdsløshed, og nævnet finder, at en fastsættelse af objektive kriterier for, hvornår en selvstændig erhvervsdrivende anses som ufrivillig arbejdsløs, ikke er et urimeligt eller særligt byrdefuldt vilkår. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at tilsidesætte vilkåret.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han er blevet mangelfuldt eller fejlagtigt rådgivet ved tegning af forsikringen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabets mail af 4/11 2016 er en oplysning til klageren om, hvilke ydelser han ville få i tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed, og ikke et løfte om en anden eller bedre dækning end, hvad der følger af forsikringsbetingelserne.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at tage stilling til, om klageren har været bekendt med sin kommende arbejdsløshed inden initialkarensens udløb den 1/9 2017.

13. 92105

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen