

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 94819:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 6/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager over, at selskabet opererer med 2 forskellige niveauer for rådgivning ifht. min tegning af forsikringen afhængig af hvilken platform forsikringen tegnes via. Det bør principielt ikke være sådan at vejledningen er ringere når forsikringen tegnes på nettet end hvis det sker telefonisk. Tværtimod, er det min opfattelse, at lige præcis forsikringsselskaber skal / bør være ekstra omhyggelige når forsikringer tegnes online, idet dette er mere summarisk og automatisk end på traditionel vis. Denne omsorgspligt fra forsikringsselskabet bør særligt gælde for forsikringer af vigtig betydning som sikring af løbende indtægt. Det er forsikringsselskabets ansvar som den stærke part at have styr på disse ting på tidspunktet for forsikringens tegning. Særligt da jeg er privatkunde og ikke professionel.

Ovennævnte bør tillægges betydning ifht. aftalens fortolkning!

Jeg finder det i øvrigt mærkeligt, at forsikringsselskaber i en mængde andre sammenhænge ikke har problemer med at indsamle fornøden information/dokumentation fra forsikringstagerne ifht. om de kan være dækket. Et eksempel er nytegning af bilforsikring hvor selskaberne forlanger fotos af bilen inden optag, ligesom der skal oplyses km-stand hvis en bilforsikring har et loft på antallet af kørte km. I de tilfælde er fors. selskaberne hurtige og effektive til at "tjekke" dækningsmuligheden. Det samme kunne de snildt gøre ved at bede om kopi af eller dokumentation for tegningsberettigelse, da der ellers opstår haltende retsforhold som i dette tilfælde.

Det ville have sparet mig for en masse besvær og ulempe, hvis fors. selskabet havde vist tilsvarende rettidige omhu ifht. min tegning af forsikringen.

Jeg spekulerer på hvor mange andre kunder de tager penge fra, som ikke er dækningsberettiget men som aldrig finder ud af disse spidsfindigheder? Det bør forsikringsselskabernes sammenslutning undersøge og rette, så folk ved hvad de tegner forsikring for.

Jeg klager også over at forsikringsselskabet i 1. omgang alene udbetale et mindre beløb. Det grænser til forsøg på bedrageri, da berigelsesgrundsætningen og reglerne om vildfarelse kommer i spil. Men går den så går den? Jeg mener det grænser til SVIG fra deres side da det følger af alm. obligationsretlige principper at de ikke må berige sig på min bekostning på den måde.

Jeg klager også det anses at jeg skal kende og forstå betingelsen om 'vide om arbejdsløshed'. Det er derfor ikke en del af aftalegrundlaget og den skal bortfortolkes jf. Aftalelovens § 36.

Jeg er evt. villig til at indgå kompromis men selskabet men er selvsagt IKKE tilfreds med den hidtidige refusion af omkostninger idet jeg nu står helt uden dækning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At indgå forlig"

Selskabet har i brev af 2/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klager købte d. 23. februar 2018 en tillægsforsikring ved arbejdsløshed [lønsikring] i Topdanmark Livsforsikring A/S, som trådte i kraft 1. marts 2018. Klager købte lønsikringen online via selskabets samarbejdspartner ... [samarbejdspartneren]. Pr. 1. januar 2019 overgik lønsikringsproduktet til Topdanmark Forsikring A/S [selskabet]. Dette har dog ingen betydning for nærværende klagesag udover, at det er selskabet, som har været i dialog med klager om den anmeldte skade og efterfølgende klage.

Oprindelige vilkår for klagers lønsikring er vedlagt som bilag A.

Klagers oprindelige forsikringsmeddelelse (police) er vedlagt som bilag B.

Twisten vedrører overordnet klagers utilfredshed med, at klager har tegnet en lønsikring uden at opfylde betingelsen om at være i fast arbejde på indtegnings tidspunktet. Dette finder klager først ud af, da klager anmelder en skade. Klagers opfattelse er, at hun ikke er blevet rådgivet tilstrækkeligt, fordi lønsikringen blev købt online og ikke telefonisk. Selskabet har imødekommet klager ved at refundere det beløb, som klager har indbetalt i den periode, hvor klager ikke var i fast arbejde.

Klager er fortsat ikke tilfreds og mener, at selskabet bør indgå forlig med klager om en større udbetaling end de refunderede indbetalinger.

Sagsfremstilling

Klager købte lønsikringen online d. 23. februar 2018 med ikrafttrædelse d. 1. marts 2018. På tidspunktet for køb af lønsikringen var klager i en tidsbegrænset stilling hos [arbejdsgiver 1]. Købet skete på samarbejdspartnerens hjemmeside. I bunden af bestillingsformularen har klager krydset af i en boks, hvor der står "Ja, jeg har læst og accepteret købsbetingelserne" (bestillingen kan

først gennemføres, når der er krydset af i boksen). Ved klik på ordet "købsbetingelser" åbnes et nyt vindue med købsbetingelserne, hvor der bl.a. står følgende:

Det er en betingelse for din lønsikring, at du:

- Er mellem 18 år og 59 år på købstidspunktet
- Skal have fast bopæl i Danmark
- Er fastansat som lønmodtager i Danmark med mindst 30 timer om ugen
- Har et opsigelsesvarsel på mindst 3 måneder
- Ikke har modtaget udbetaling fra en privat arbejdsløshedsforsikring de seneste to år, før forsikringen træder i kraft
- Ikke har kendskab til eller burde have kendskab til kommende arbejdsløshed, på købstidspunktet
- Er i arbejde 12 måneder før første ledighedsperiode

Klager svarede således ja til, at klager havde læst og accepteret ovenstående, herunder at klager var fastansat som lønmodtager i Danmark med mindst 30 timer om ugen, selvom dette ikke var tilfældet. Klager bestilte herefter lønsikringen. Efter bestillingen fik klager en købskvittering på e-mail, hvor klager blev bedt om at læse købsbetingelserne med vigtig information. Købskvitteringen indeholdt et link til købsbetingelserne.

Købsbetingelserne er vedlagt som bilag C.

Købskvitteringen er vedlagt som bilag D.

Efter udløb af den tidsbegrænsede stilling hos arbejdsgiver 1, fik klager en ny tidsbegrænset stilling hos [arbejdsgiver 2]. Klager blev fastansat hos ... [arbejdsgiver 3] d. 17. november 2018. Klager modtog en opsigelse fra arbejdsgiver 3 d. 31. maj 2019.

Klager anmeldte skaden til selskabet d. 1. juni 2019. Selskabet behandlede herefter skaden og korresponderede med klager. Vi indhentede bl.a. kontrakter fra klagers ansættelser hos arbejdsgiver 1, 2 og 3. Her opdagede vi, at klager var ansat i tidsbegrænsede stillinger hos arbejdsgiver 1 og 2 og først blev fastansat hos arbejdsgiver 3. Klager opfyldte derfor ikke ved indtegningen kravet om at være fastansat som lønmodtager i Danmark med mindst 30 timer om ugen.

Selskabet meddelte klager afslag på dækning d. 26. september, hvilket klager ikke var tilfreds med. Selskabet refunderede herefter klagers indbetaling for de 4 måneder, der var gået, fra klagers skadeanmeldelse til en afgørelse blev truffet. Dette skete d. 1. oktober 2019. Klager henvendte sig til selskabets kundeklagefunktion d. 2. oktober, da klager fortsat var utilfreds. Den kundeklageansvarlige besvarede klagen d. 24. oktober 2019, jf. bilag uploadet af klager. Klager fik refunderet yderligere 5 måneders indbetaling, dvs. i alt 9 måneder. Dette svarer til den periode, hvor klager ikke var i en fast stilling og derfor ikke opfyldte betingelserne for forsikringen.

Herefter hører vi ikke yderligere i sagen, før klagen til ankenævnet modtages d. 7. februar 2020.

Begrundelse

Selskabet har efter modtagelse af ankenævnsklagen gennemgået sagen igen. Vi fastholder dog, at vi ikke kan imødekomme klager yderligere.

Her følger vores begrundelse:

Klage over 2 forskellige niveauer for rådgivning ved køb af lønsikring

I købsprocessen ved online køb har klager flere gange haft mulighed for at læse købsbetingelserne, som indeholder vigtige oplysninger om bl.a. de krav, der skal opfyldes for at tegne lønsikringen. Dels inden klager gennemførte bestillingen, hvor klager satte kryds i boksen 'Ja, jeg har læst og accepteret købsbetingelserne'. Dels da klager modtog købskvitteringen, hvor der blev gjort opmærksom på vigtigheden af at læse købsbetingelserne. Klager burde således allerede inden købet og senest ved modtagelse af købskvitteringen have læst købsbetingelserne, hvor kravet om at være i en fast stilling fremgår.

Klagers har den opfattelse, at selskabet ikke har samme niveau for rådgivning ved online køb som ved køb via telefonisk henvendelse. Klagers har ligeledes den opfattelse, at dette bør tillægges betydning ift. aftalens fortolkning.

Selskabet har imødekommet klager ved at refundere det beløb, som klager har indbetalt i den periode, hvor klager ikke var i en fast stilling og derfor ikke opfyldte betingelserne for at tegne lønsikringen.

Havde klager først tegnet lønsikringen, da klager blev fastansat hos arbejdsgiver 3 d. 17. november 2018, ville det have været med ikrafttrædelse tidligst d. 1. december 2018. Ifølge vilkårenes pkt. 7, stk. 2, litra b, gælder der en initialkarensperiode på 9 måneder. Hvis sikrede bliver arbejdsløs inden udløb af karensperioden, dækker forsikringen ikke, uanset baggrunden for arbejdsløsheden. Forsikringen dækker heller ikke, hvis sikrede får mundtlig eller skriftlig besked om, at sikrede med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs, f.eks. i kraft af en varsling. Klagers karensperiode ville i givet fald være udløbet d. 1. september 2019.

Klager modtog opsigelsen fra arbejdsgiver 3 d. 31. maj 2019. Dette ville have været i karensperioden, hvis lønsikringen først var tegnet, da klager blev fastansat hos arbejdsgiver 3. Forsikringen ville derfor ikke have dækket.

Selskabet kan som følge heraf ikke imødekomme klager yderligere.

Klage over selskabets refusion af et mindre beløb i første omgang

Klager er utilfreds med, at selskabet i første omgang alene refunderede et beløb svarende til 4 måneders indbetalinger.

Den anmeldte skade blev behandlet af selskabets skadeafdeling for lønsikring. Den pågældende medarbejder vurderede sagen og traf den afgørelse, som hun mente, var den rigtige. Herefter vurderede selskabets klageansvarlige sagen og refunderede et beløb svarende til yderligere 5 måneders indbetaling, så klager først har betalt for lønsikringen fra den dag, hvor hun opfyldte betingelserne for tegning af forsikringen.

Dette forløb var ikke et forsøg på svig eller bedrageri. Det følger selskabets normale proces, hvor en anmeldt skade behandles af den relevante skadeafdeling. Hvis kunden ikke er tilfreds med 1. afgørelse, kan kunden klage til selskabets kundeklagefunktion. Den kundeklageansvarlige vil i nog-

le tilfælde fastholde den oprindelige afgørelse, mens den kundeklageansvarlige i andre tilfælde vil ændre afgørelsen.

Klage over, at klager forventes af kende og forstå vilkårene

Klager er utilfreds over, at hun forventes at kende og forstå betingelsen om 'vide om arbejdsløshed', som det blev formuleret i besvarelsen fra den kundeklageansvarlige.

I vilkårene for klagers lønsikring er den omhandlede betingelse formuleret sådan:

Punkt 7 – Hvornår dækker forsikringen ikke?

...

Stk. 2. Forsikringen dækker ikke ved ufrivillig arbejdsløshed, hvis:

...

b. du inden for initialkarensen, se punkt 20, stk. 4, bliver arbejdsløs eller får mundtlig eller skriftlig besked om, at du med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs eksempelvis i kraft af en varsel, presseomtale eller lignende

Selskabet bemærker, at det er forsikringstagers ansvar at læse de vilkår, der gælder for den forsikring, som tegnes. Vilkåret er efter vores vurdering formuleret i et forståeligt sprog uden brug af andre fagtermer end 'initialkarens'. Derudover bemærker selskabet, at vilkåret også er beskrevet i klagers police under 'Initialkarens'.

Konklusion

Sammenfattende fastholder selskabet, at klager ikke kan få yderligere beløb refunderet eller udbetalt. Det er selskabets opfattelse, at de øvrige klagepunkter er uberettigede."

Klageren har i meddelelse af 27/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til det af mig tidligere fremsendte samt aftalelovens § 36 der bør være gældende, henset til de omstændigheder jeg tidligere har beskrevet"

Nævnets sekretariat har den 19/6 2020 bedt selskabet fremsendt de købsbetingelser, som fremgik af hjemmesiden, da klageren tegnede forsikringen. Selskabet har i meddelelse af 1/7 2020 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Vi har uploadet samarbejdsaftalen med [samarbejdspartner], hvori der på s. 5 'Krav for etablering af lønsikring' listes de krav, som det var aftalt, var en forudsætning for etablering af lønsikring gennem [samarbejdspartner].

Vi har ikke kunne fremskaffe den version af købsbetingelserne, som klager ville have set, hvis hun havde klikket på linket på etableringstidspunktet d. 23. februar 2018. Vi mener dog, at når det fremgår af samarbejdsaftalen, må det have formodningen med sig, at kravene har været listet i købsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har også fået forelagt samarbejdsaftalen mellem selskabet og selskabets forsikringsagent. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens købskvittering af 23/2 2018 fremgår det bl.a.:

"Du er nu kunde hos [samarbejdspartner]. Så snart Topdanmark har fremsendt din police på forsikringen er du fuldt dækket i henhold til betingelserne. Og den dækker vel at mærke op til 90% af lønnen efter arbejdsmarkedsbidrag.

...

Du bedes læse købsbetingelserne med vigtig information"

Af selskabets brev af 27/2 2018 til klageren fremgår det bl.a.:

"Din forsikring gælder fra den 1.3.2018 og du kan i forsikringsmeddelelsen og forsikringsbetingelserne se, hvordan du er dækket.

Se dine forsikringsbetingelser

Betingelserne for din forsikring finder du på www.topdanmark.dk/betingelser. Vilkårsnummeret ser du i din forsikringsmeddelelse."

Af polisen fremgår det bl.a.:

"Betingelser for udbetaling ved ufrivillig arbejdsløshed

Udbetalingen sker, hvis du ufrivilligt bliver arbejdsløs, eller hvis du bliver ufrivillig arbejdsløs som følge af tab af erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Udbetaling fra din forsikring sker bagudrettet. Beskrivelse af dækningerne, herunder begrænsningerne fremgår af forsikringsbetingelserne.

...

Initialkarens

Initialkarensen er den periode, vi kræver, at din forsikring har været i kraft uden afbrydelse, før du kan anmelde ufrivillig lig arbejdsløshed og modtage udbetaling. Din forsikring skal have været i kraft uden afbrydelse i mindst 9 måneder, før du kan bruge din forsikring.

Udbetaling fra forsikringen forudsætter, at du i denne periode ikke bliver ufrivilligt arbejdsløs eller får mundtlig eller skriftlig besked på, at du med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Punkt 2 – Hvem kan etablere forsikringen?

Stk. 1. For at kunne etablere forsikringen skal du opfylde følgende:

- a. du skal være fyldt 18 år, men ikke 60 år eller mere
- b. du skal have fast bopæl i Danmark
- c. du skal være fastansat på ordinære vilkår som lønmodtager i Danmark. Du kan se, hvad der forstås ved fastansat i punkt 20, stk. 2
- d. du skal være i et tjenesteforhold. Det vil sige, at du har en arbejdsgiver, som overordnet bestemmer dit beskæftigelsesindhold og arbejdsrutiner
- e. du har fast arbejdstid på mindst 30 timer om ugen

- f. du har et opsigelsesvarsel på mindst 3 måneder
- g. du må ikke være opsagt fra dit job eller have eller burde have kendskab til ledighed eller kommende ledighed
- h. du eller din arbejdsgiver må ikke modtage et offentligt tilskud til din løn
- i. du må ikke have din hovedbeskæftigelse hos en nærtstående eller hos en virksomhed, hvor den reelle ejer er nærtstående. Du kan se, hvad der forstås ved nærtstående i punkt 20, stk. 3

Punkt 3 – Hvornår gælder forsikringen fra?

Stk. 1. Forsikringen gælder tidligst fra den 1. i måneden, efter Topdanmark har modtaget og accepteret tilmeldingen. Du kan se på din dækningsoversigt, hvornår din forsikring gælder fra.

...

Punkt 7 – Hvornår dækker forsikringen ikke?

Stk. 1. Nedenfor oplistes de tilfælde, hvor der ikke er ret til dækning ved ufrivillig arbejdsløshed.

...

- b. du inden for initialkarensen, se punkt 20, stk. 4, bliver arbejdsløs eller får mundtlig eller skriftlig besked om, at du med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs eksempelvis i kraft af en varslings, presseomtale eller lignende

...

Punkt 20 – Ordforklaring – definitioner

...

Stk. 2. **Fastansat** betyder, at du har en ansættelsesaftale uden tidsbegrænsning og uden en aftalt fast slutdato, bortset fra almindelig pensioneringsdato. Du må eksempelvis ikke være projektmedarbejder, kontraktansat, sæsonarbejder, vikar, elev, ansat i praktik eller i andre stillinger, hvor ledighed indtræffer regelmæssigt eller, hvor der i kontrakten er aftalt en fast slutdato. Sådan arbejde betragtes som midlertidigt arbejde.

...

Stk. 4. Ved **initialkarens** forstås en periode, der starter ved ikrafttrædelsesdatoen. Initialkarensen er 9 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren har købt lønsikring den 23/2 2018 via en hjemmeside hos selskabets forsikringsagent. Hun bekræftede, at hun havde læst og accepteret købsbetingelserne, og hun modtog en købskvittering, der også indeholdt et link til købsbetingelserne. Selskabet fremsendte en police den 27/2 2018, hvoraf fremgik, at forsikringen trådte i kraft den 1/3 2018, og at der gjaldt en initialkarens på ni måneder.

Klageren var ved købet af forsikringen ansat i et tidsbegrænset vikariat. Den 17/11 2018 blev hun fastansat hos en anden arbejdsgiver. Hun anmeldte den 1/6 2019, at hun havde modtaget en opsigelse fra sin arbejdsgiver den 31/5 2019.

Selskabet har afvist at udbetale lønsikringsydelse. Selskabet har henvist til, at klageren ved tegning af forsikringen ikke var fastansat, og at det var en betingelse for køb af forsikringen, at klageren blandt andet var "fastansat som lønmodtager i Danmark med mindst 30 timer om ugen". Selskabet har endvidere henvist til, at hvis klageren havde tegnet forsikringen, da hun blev fastansat, ville der ikke have været dækning, fordi forsikringen har en karenperiode på ni måneder og ikke dækker, hvis man i karenperioden bliver arbejdsløs eller får mundtligt eller skriftlig besked om kommende arbejdsløshed.

Klageren har i mail af 26/9 2019 krævet sine indbetalte præmier retur. Selskabet har den 27/9 2019 tilbagebetalt fire måneders præmie for de månedlige betalinger foretaget fra den 1/6 2019. Selskabet har den 24/10 2019 tilbagebetalt yderligere fem måneders præmie med henvisning til, at klageren således er kompenseret for præmieindbetaling for de ni måneder, hvor hun ikke var fastansat.

Nævnet forstår klagen således, at klageren ønsker tilbagebetaling af et større beløb end det beløb, som selskabet har refunderet i præmie.

Klageren har anført, at selskabet opererer med to forskellige niveauer for rådgivning afhængig af, hvilken platform forsikringen tegnes via, og at det bør tillægges betydning i forhold til aftalens fortolkning. Hun har videre anført, at betingelsen om at "vide om arbejdsløshed" skal tilsidesættes som en del af aftalegrundlaget, jf. aftalelovens § 36. Hun klager også over, at selskabet i første omgang alene tilbagebetalte en mindre del af præmien, og at det grænser til svig, da selskabet ikke må berige sig på hendes bekostning.

Selskabet har fastholdt sin afvisning af dækning. Selskabet har anført, at klageren i købsprocessen flere gange har haft mulighed for at læse købsbetingelserne, som har indeholdt vigtige oplysninger om blandt andet de krav, der skulle opfyldes for at tegne lønsikring, og at klageren har sat kryds i boksen "Ja, jeg har læst og accepteret købsbetingelserne". Selskabet har videre an-

ført, at initialkarensperioden er beskrevet både i policen og købsbetingelserne. Selskabet har også anført, at det har tilbagebetalt præmie således, at klageren først har betalt for lønsikringen fra det tidspunkt, hvor hun var blevet fastansat og opfyldte betingelserne for at tegne forsikringen, og at selskabet ikke har forsøgt at bedrage klageren.

Ifølge selskabet var der følgende købsbetingelser: *Er mellem 18 år og 59 år på købstidspunktet, *Skal have fast bopæl i Danmark, *Er fastansat som lønmodtager i Danmark med mindst 30 timer om ugen, *Har et opsigelsesvarsel på mindst 3 måneder, *Ikke har modtaget udbetaling fra en privat arbejdsløshedsforsikring de seneste to år, før forsikringen træder i kraft, *Ikke har kendskab til eller burde have kendskab til kommende arbejdsløshed, på købstidspunktet, *Er i arbejde 12 måneder før første ledighedsperiode.

Nævnet bemærker, at der efter klagerens køb af forsikringen er kommet nye god skik regler, hvorefter selskabet inden aftalens indgåelse skal give kunden de relevante oplysninger om forsikringsproduktet i en form, som er forståelig og tilpasset forsikringsproduktets kompleksitet og den enkelte kundetype, så kunden kan træffe en informeret beslutning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har sandsynliggjort, at klageren ved køb af forsikringen har fået information om, at der var en betingelse for at tegne forsikringen, at man var fastansat.

Det er en meget væsentlig forudsætning ved tegningen af forsikringen, at man opfylder grundbetingelsen om at være fastansat som lønmodtager i Danmark med mindst 30 timer om ugen. Efter selskabets redegørelse om købsprocessen, har denne oplysning ikke umiddelbart fremgået af de sider, som klageren automatisk blev ledt igennem frem mod tegningen af forsikringen, men forudsatte, at klageren havde klikket på et link til "købsbetingelserne" i forbindelse med afkrydsning af, at hun havde læst disse. Den købskvittering, som klageren modtog efter tegning af forsikringen indeholdt også kun et link til disse købsbetingelser.

Nævnet finder, at en henvisning til "købsbetingelserne", som klageren ikke gennem købsprocessen tvinges til at læse forud for afkrydsningen og den endelige forsikringstegning, ikke for den almindelige forbruger leder tankerne hen på grundforudsætningerne for at kunne tegne forsikringen og opnå dækning efter denne. Betegnelsen leder snarere tanken hen på de handels- og leveringsbetingelser, som man ofte ved onlinekøb skal afkrydse at have læst og accepteret, men som formentlig de færreste forbrugere rent faktisk læser. Kravet om fastansættelse er en meget væsentlig forudsætning for tegningen af forsikringen, som selskabet efter det anførte ikke har gjort tilstrækkeligt for at gøre klageren opmærksom på. Nævnet finder derfor, at klageren efter de almindelige obligationsretlige regler om bristende forudsætninger er berettiget til at træde tilbage fra forsikringsaftalen og kræve hele den betalte præmie tilbagebetalt.

Selskabet har tilbagebetalt præmie til klageren for ni måneder svarende til den periode, hvor hun ikke har været fastansat. Nævnet finder, at selskabet efter det anførte skal tilbagebetale alle månedlige præmier betalt på forfaldsdatoerne fra den 1/3 2018 til og med den 1/9 2019, det vil sige for yderligere ti måneder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal tilbagebetale yderligere ti måneders præmie til klageren. Efter rentelovens § 3, stk. 2, skal beløbet forrentes 30 dage efter selskabets modtagelse af klagerens mail af 26/9 2019 med påkrav.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94819

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand