

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 96445:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Maiden Life Försäkrings
v/Crawford & Company Denmark
Vester Farimagsgade 6
1606 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sin bank tryghedsforsikring, der dækker ved ufrivillig arbejdsløshed. I klageskema af 4/2 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har købt en computer ved igennem [banken] hvor der medfølger en forsikring der gør, at hvis jeg bliver arbejdsløs eller syg, går ind og dækker mine udgifter vedrørende computeren. D. 14.11.2020 der kan jeg ikke arbejde længere, da jeg mister mit arbejde, da jeg ikke kunne finde ud af det. Jeg har nu været arbejdsløs siden der. Jeg har meldt mig ledig på jobcenter d. 01.04.2020 og lukkede mit firma d. 14.05.2020. Dermed har jeg gjort det Crawford har bedt mig om. Jeg mener dog at det er en fejl at bede mig om at lukke mit firma, da man gerne må modtage kontanthjælp, selv om man har et firma. Jeg er blevet tilkendt hjælp fra 01.05.2020 til 01.09.2020, men pga. den lange sagsgang har [banken] sendt sagen til inkasso og Crawford har hele tiden beroliget mig med at de ville tage ansvaret hvis jeg var berettiget til hjælp, trods den lange behandlingstid fra deres side. Jeg oplever at sagen er trukket i langdrag og det ene år skulle jeg sende regnskab, trods corona og udsættelse på erhvervsregnskab, fastholdt de at det skulle være et årsregnskab for virksomhedens indkomst. Det andet år, var det nok bare at sende en timeseddel og endda uden årstal på. Det giver ingen mening for mig. Jeg synes ikke det er rimeligt at jeg får afslag på sagen, fordi de har haft den lange behandlingstid. Det må være deres ansvar at indhente de oplysninger de har brug for, for at belyse sagen. De kunne fx have spurgt mig om de måtte ringe til kommunen, for at indhente oplysninger fx omkring hvornår jeg tilmeldte mig jobnet. Jeg vil gerne klage over denne sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At jeg bliver dækket i hele den periode jeg er på kontanthjælp og ikke kun noget af perioden."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96445

Klageren har i kommentarer af 8/4 2021 og af 14/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne påpege at hvis Crawford ikke havde bestemt at mit enkeltmandsfirma skulle lukke havde jeg kunne søge hjælpepakker for små virksomheder og dermed kunne betale selv men det var ikke muligt at søge hjælpepakkerne da Crawford forlangte at mit firma skulle lukkes før de ville hjælpe mig hvilket jeg mener er en fejl da jeg bare vil kunne sende kontoudtog lige som de skulle se mine månedsbetalinger fra bistand for du må godt ha et enkeltmandsfirma selv om du er på bistand bare det ikke er aktivt jeg kunne ha søgt om hjælp ved Crawford ind til hjælpepakkerne kom og så ville jeg selv ku betale derfra håber i forstår hvad jeg mener ellers vil jeg gerne prøve at uddybe det yderlig.

...

Jeg har modtaget et brev fra Crawford hvor de nu vil betale for et år jeg er på ingen måde enig. Jeg ku ha søgt hjælpepakken ved staten og på den måde gået glip af op til 33000 kr. pr. måned hvis de ikke havde forlangt mit firma skulle lukkes og den fejl mener jeg de må tage ansvaret for da det har haft store konsekvenser for mig jeg er kommet i Ribers Kredit fordi jeg ikke ku betale [banken] og det havde jeg kunne hvis i ikke havde forlangt at jeg skulle lukke mit firma og da jeg har et kredit kort ved cirkel k seb kort hvor jeg skylder penge men fordi jeg er registreret i Ribers vil de ikke ha mig som kunde og derfor skal jeg indfri lånet og de penge Crawford har forhandlet sig frem til dækker ikke engang renterne da jeg ikke ku betale mere skyldte jeg 32000 kr. men det er på 48000 kr. nu mindst pga. af renter og andre gebyr så jeg er på ingen måde enig i det forlig Crawford har sendt og jeg vil ha de tager ansvar for deres handlinger lige som alle andre almindelige mennesker må."

Selskabet har i brev af 2/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Til orientering har vi i sagen tilbudt [klageren] (skadelidte) en yderligere udbetaling på 9.245,54 kr. - udover den tidligere udbetaling på 5.224,74 kr. Herefter udgør udbetalingen i alt det maksimale, der kan udbetales for en arbejdsløshedsperiode, svarende til 12 måneder.

[Klageren] har ikke accepteret denne yderligere udbetaling, hvorfor vi nedenfor sender vores besvarelse i sagen til behandlingen i Ankenævnet.

...

Hvilken forsikring er der tale om

Der er tale om en forsikring tegnet i forbindelse med optagelse af et lån i [banken].

Forsikringen er en Tryghedsforsikring, der kan gå ind og betale de månedlige ydelser på et lån i [banken], hvis der opstår ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed eller ved hospitalsindlæggelse.

Kopi af forsikringsbetingelser vedlægges (bilag A).

Forsikringen er en Tryghedsforsikring, der blandt andet ved ufrivillig arbejdsløshed dækker en forsikringsydelse i maksimalt 12 på hinanden sammenhængende måneder, og maksimalt 36 mæne-

der i alt ved flere forsikringsbegivenheder hele forsikringstiden, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 14.a.2.

Forsikringsydelsen svarer til det månedlige afdrag på lånet i [banken], dog maksimal 40.000 kr. månedligt, jævnfør forsikringsbetingelserne.

Det er en betingelse, at låntager som ansat kan dokumentere den ufrivillige arbejdsløshed med en opsigelse. Som selvstændig må arbejdsløsheden dokumenteres på anden vis, ved ophør af den selvstændige virksomhed.

En selvstændig erhvervsdrivende skal have drevet virksomhed uden afbrydelse i de sidste 6 måneder før skadedatoen.

Det er endvidere en betingelse for udbetaling fra forsikringen, at låntager i forbindelse med arbejdsløsheden er tilmeldt JobCenter, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 14 a. 4.

Forsikringen skal være i kraft og løbende betales i hele perioden, hvor der sker udbetaling fra forsikringen, da forsikringsdækningen fornyes på månedlig basis. Ved anmeldelse af en skade, skal forsikringstager fortsætte med at betale de aftalte ydelser på lånet, indtil skadeanmeldelsen er færdigbehandlet jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4. Såfremt forsikringen ophører, vil evt. erstatningsudbetalinger på en igangværende sag også ophøre.

Alle udbetalinger af forsikringsydelser sker til [banken], og vil blive direkte krediteret lånet. Ved dækning af ufrivillig arbejdsløshed er der en selvrisikoperiode på 30 dage jf. forsikringsbetingelsernes punkt 14 a. 1. Dvs. der ikke ydes dækning for de første 30 dages ledighed.

Hvori består uenigheden

Skadelidte klager over, at Crawford Danmark udelukkende har anerkendt dækning i perioden 1. maj 2020 til 10. september 2020 og i den forbindelse har udbetalt et beløb på 5.225,74 kr. til dækning af lån i [banken] i den nævnte periode. Denne udbetaling er foretaget på baggrund af ledighed pr. 1. april 2020 (og ikke pr. november 2019), som Crawford Danmark først modtog meddelelse om i november 2020, hvilket er behandlet under [sag nr. 2].

Af skadelidtes klage fremgår, at formålet med klagen er, at få udbetalt hele beløbet svarende til 12 måneders dækning fra forsikringen.

På baggrund af den fremsendte klage fra Ankenævnet, samt omstændighederne i sagen, ønskede Maiden Life & General - pr. kulance, at udbetale for den resterende periode dvs. en yderligere udbetaling på 9.245,54 kr. - udover den tidligere udbetaling på 5.224,74 kr. Herefter udgør udbetalingen i alt det maksimale, der kan udbetales for en arbejdsløshedsperiode, svarende til 12 måneder.

Skadelidte har afvist dette forlig, idet skadelidte herefter rejser krav om yderligere udbetaling, da skadelidte i forbindelse med Corona krisen har haft et påstået tab på 33.000 kr. om måneden i forbindelse med, at skadelidte har lukket sit firma. Skadelidte anfører, at han dermed er gået glip af Statens hjælpepakker, som ud fra skadelidtes påstand kunne have medført en månedlig udbetaling på 33.000 kr.

Hvad er der sket

Den 20. april 2020 modtager vi anmeldelse fra skadelidte. Af anmeldelsen fremgår, at skadelidte søger dækning til betaling af afdrag på lån via [banken].

Årsagen til anmeldelsen er, at skadelidte, der er selvstændig, har mistet arbejdsopgaver – det fremgår af anmeldelsen, at skadelidte *'som sådan ikke har en opsigelse – men skadelidte har ikke haft noget arbejde siden november 2019'* (bilag B).

På baggrund af sagens oplysninger afviser vi dækning på forsikringen (bilag C). Skaden afvises, da omstændighederne i sagen er, at den selvstændige virksomhed ikke er ophørt – men der er tale om, at skadelidte har mistet arbejdsopgaver, hvilket ikke er omfattet af forsikringsdækningen. Dette meddeles i brev til skadelidte den 4. maj 2020.

Samme dag kontakter skadelidte os telefonisk, da skadelidte er uforstående overfor vores afgørelse – i den forbindelse fastholder vi vores afgørelse, da skadelidte ikke har dokumenteret, at han har mistet sit arbejde – men udelukkende oplyser at have mistet arbejdsopgaver.

Endvidere oplyser skadelidte, at han ønsker at opsig sin forsikring. I den forbindelse henviser vi skadelidte til [banken] – da vi udelukkende håndterer skadebehandlingen i sagen.

Skadelidte kontakter os på ny telefonisk den 13. maj 2020, hvor skadelidte meddeler, at han ønsker at opsig sin forsikring med tilbagebetaling af præmien. På ny henviser vi skadelidte til at kontakte [banken].

Samme dag bliver vi kontaktet af [banken], der efter kontakt fra skadelidte, oplyser os om, at der ikke kan ske tilbagebetaling af præmieindbetalingen for forsikringen til skadelidte.

Efterfølgende samme dag (13. maj 2020) kontakter skadelidte os på ny telefonisk. I den forbindelse fastholder vi vores tidligere afgørelse, da skadelidte ikke har dokumenteret at have mistet sit arbejde. Herefter oplyser skadelidte, at arbejdsløsheden skyldes, at skadelidte er blevet fyret – men skadelidte kan dog ikke dokumentere dette med en opsigelse. Vi beder herefter skadelidte skrive til os, med skadelidtes kommentarer til sagen.

Herefter modtager vi samme dag en mail fra skadelidte (bilag D), hvor skadelidte skriver følgende: *'Jeg blev fyret og bedt om ikke at møde næste dag og siden da har jeg ikke haft arbejde jeg har ikke en kontrakt men har sendt faktura ind til november hvor jeg blev fyret'*

På baggrund af skadelidtes henvendelse, og disse pludselig nye oplysninger, gennemgår vi sagen på ny i forhold til en revurdering af sagen. Vi fastholder herefter vores afgørelse og meddeler dette til skadelidte i vores mail af 13. maj 2020 (bilag E). I mail til skadelidte informerer vi om, at skadelidtes selvstændige virksomhed skal ophøre ufrivilligt, samt skadelidte skal være tilmeldt JobCenter i Danmark og dermed stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Da skadelidte ikke har dokumenteret, at han opfylder disse betingelser – er betingelserne for udbetaling af ufrivillig arbejdsløshed ikke opfyldt. Samtidig oplyser vi skadelidte, at vi er indforstået med at revurdere sagen, så fremt skadelidte indsender dokumentation for tilmelding til JobCenter og ophøret af hans selvstændige virksomhed.

I mailen oplyses klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring.

Den 14. maj 2020 kontakter skadelidte os telefonisk med oplysning om, at sagen faktisk ikke vedrører ufrivillig arbejdsløshed – men at der er tale om sygdom/ulykke. På baggrund af dette fremsendes en ny anmeldelsesblanket til skadelidte vedrørende sygdom/ulykke.

Samme dag den 14. maj 2020 fremsender skadelidte følgende mail (bilag F):

'Det hænger ikke sammen der står ikke noget om det nogen steder det kan ikke være rigtigt jeg skal lukke min virksomhed for at forsikringen dækker det er på ingen måde fair og det vil jeg klage over for så har jeg jo købt en forsikring der aldrig vil ku dække mig heller ikke i fremtiden og havde jeg vidst at man skulle lukke sin virksomhed havde jeg aldrig købt forsikringen fup og svindel'.

Den 19. maj 2020 fremsender vi svar på skadelidtes mail af 14. maj 2020 (bilag G). Vi fastholder vores tidligere afgørelse i sagen, jf. tidligere korrespondance. Endvidere orienteres skadelidte om, at vi i den nye sag vedrørende sygdom/ulykke har modtaget lægeattest – men vi afventer fortsat udfyldt anmeldelse fra skadelidte.

Efterfølgende anmelder skadelidte flere forskellige skader, der alle behandles og afvises af forskellige årsager (bilag H). I forbindelse med sagsbehandlingen af disse sager fremkommer en ny skadedato for arbejdsløsheden – nemlig 1. april 2020. Ny sag oprettes som en selvstændig skade og behandles under sags [sag nr. 2].

I forbindelse med behandling af denne nye sag med første arbejdsløshedsdato 1. april 2020, beder vi skadelidte indsende dokumentation for tilmelding til JobCenter, hvoraf det fremgår at skadelidte har været meldt ledig fra 1. april 2020 og frem. Endvidere beder vi skadelidte dokumentere, at han har drevet virksomhed i de sidste 6 måneder op til ledigheden. På dette tidspunkt har vi fra skadelidte fået oplyst, at firmaet er ophørt og dette bekræftes på Virk.dk.

Det lykkedes os aldrig i behandlingen af denne sag at få tilsendt dokumentation fra skadelidte på tilmelding til JobCenteret vedrørende ledighed fra 1. april 2020 – men vi kontaktede telefonisk Kommunen/JobCenter og fik bekræftet, at skadelidte havde fået godkendt kontanthjælp fra 01.07.2020. De bekræfter ydermere at skadelidte havde søgt kontanthjælp fra 1. april 2020, samt at de i deres system har noteret 'rådighed OK'. Denne sidste oplysning lægger vi til grund i sagsbehandlingen og godtager hermed dette som dokumentation for, at skadelidte var tilmeldt JobCentret fra 1. april 2020, og derved til rådighed for arbejdsmarkedet. Endvidere fik vi i sagen aldrig en fyldestgørende dokumentation for, at skadelidte havde drevet virksomhed uden afbrydelse i de sidste 6 måneder før skadedatoen. Vi godkender en indsendt timeseddel for uge 13, som viser nogle timer 29. marts – der er ikke anført noget årstal, men skadelidte oplyser, at indbetalingen for fakturaen vil kunne vise, at det er 2020. Uden yderligere undersøgelse godtager vi den fremsendte dokumentation.

I forbindelse med vores sagsbehandling får vi fra [banken] oplysning om, at forsikringen er ophørt den 11. september 2020 på grund af misligholdelse af præmieindbetaling.

På baggrund af sagen oplysninger anerkender vi sagen [sag nr. 2] – der ydes dækning for perioden 1. maj 2020 (efter 30 dages selvrisiko) og frem til 10. september 2020, hvorefter forsikringen er ophørt og dermed ikke længere berettiger til udbetaling af erstatning.

Erstatningen til dækning af ydelsen på lånet i [banken] udgør 1.205,94 kr. månedligt og alt udbetales 5.225,74 kr. til [banken] (bilag I) for den angivne periode.

Skadelidte er herefter uenig i vores afgørelse, da skadelidte mener, at det er en fejl at forsikringen er ophørt og det ikke er skadelidtes skyld, at forsikringen er ophørt. Det er tilsyneladende sammenfald af flere omstændigheder, der er årsag til forsikringen ophør – mislighold af præmieindbetaling, men formentlig også, ifølge vores oplysninger, skadelidtes kontakt til [banken] omkring hans ønske om ophør af forsikringen, herunder krav om tilbagebetaling af allerede indbetalt præmie til forsikringen.

Den 20. januar 2021 vender skadelidte telefonisk tilbage til den sag som er indgivet til Ankenævnet [sag nr. 1].

Skadelidte fremfører, at vi også bør anerkende den først anmeldte skade – skadelidte mener, at det allerede dengang blev dokumenteret, at skadelidte var tilmeldt JobCenter. Vi fastholder vores afgørelse, da sagen blev anmeldt med første ledighedsdag i november 2019. Endvidere har vi aldrig i nogle af sagerne modtaget nogen egentlig dokumentation på, at skadelidte er tilmeldt JobCentret – vi har ud fra sagens omstændigheder ([sag nr. 2]) godkendt tilmeldingen til JobCenter ud fra en mundtlig bekræftelse fra Kommunen/JobCenter.

Vi modtager herefter mail fra skadelidte den 20. januar 2021 (bilag J), hvori skadelidte anmoder om en revurdering af sagen i forbindelse med, at hans tilmelding til JobCentret nu er faldet på plads. Endvidere er skadelidte uforstående overfor, at vi tidligere havde oplyst, at han skulle lukke firmaet.

Herefter gennemgår vi sagen på ny og den 27. januar 2021 sender vi mail til skadelidte (bilag K), hvor vi fastholder vores tidligere afgørelse. Begrundelsen for vores fastholdelse er som tidligere – af de foreliggende sagsakter fremgår ikke, at du har mistet dit arbejde – men du har mistet arbejdsopgaver. Endvidere fremgår der ikke oplysninger om, at du siden november 2019 har været tilmeldt JobCenter, til trods for, at vi flere gange har anmodet dig om at indsende dokumentation for tilmeldingen til JobCentret. Først den 27. november 2020 i forbindelse med behandling af [sag nr. 2] – med skadedato 1. april 2020 – får vi af egen drift indhentet og bekræftet denne oplysning ved Kommunen/JobCenter.

Herefter modtager vi den 17. maj 2021 brev fra Ankenævnet for Forsikring vedlagt skadelidte klage.

I forbindelse med den modtagne klage fra Ankenævnet for Forsikring, har vi haft kontakt med Maiden Life & General. På grund af sagernes omstændighed, og til trods for forsikringens ophør, er forsikringsselskabet alligevel indforstået med pr. kulance at udbetale dækning for hele den resterende periode, som udgør den maksimale dækning for forsikringen.

Der er tidligere i sag [sag nr. 2] udbetalt i alt 5.225,74 kr. (1.205,94 kr. månedligt) for perioden 1. maj 2020 til 10. september 2021. Den resterende periode, som Mailden Life & General nu er indforstået med at udbetale er fra 11. september 2020 til 30. april 2021. Beløbet udgør 9.245,54 kr. Beløbet kunne udbetales til [banken] til dækning af afdraget på lånet.

Beløbet ville blive udbetalt til fuld og endelig afgørelse af arbejdsløshedsperioden med den maksimale dækning i 12 måneder.

Dette forlig er tilsendt skadelidte i brev af 4. juni 2021 (bilag L) og der blev denne dato ligeledes sendt brev, og kopi af brevet til skadelidte, til Ankenævnet. Desværre blev brevet sendt til jeres gamle adresse og vi har efterfølgende modtaget brevet retur fra Post Nord. Vi vedlægger til orientering det tidligere fremsendte brev (bilag M).

Skadelidte kontakter os herefter telefonisk den 11. juni 2021 med oplysning om, at skadelidte ikke kan acceptere vores forlig i sagen. Skadelidte har afvist denne løsning, idet skadelidte nu rejser krav om yderligere udbetaling, da skadelidte i forbindelse med Corona krisen har haft et påstået tab på 33.000 kr. om måneden i forbindelse med, at skadelidte har lukket sit firma. Skadelidte anfører, at han dermed er gået glip af Statens hjælpepakke, som ud fra skadelidtes påstand kunne have medført en månedlig udbetaling på 33.000 kr.

På baggrund af skadelidte stillingtagen til det fremsendte forlig – fremsendes hermed vores besvarelse til sagen, som herefter skal behandles i Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for at fastholde afgørelsen

Forsikringen er en Tryghedsforsikring, der blandt andet ved ufrivillig arbejdsløshed dækker en forsikringsydelse i maksimalt 12 på hinanden sammenhængende måneder.

Det er en forudsætning for dækning, at låntager som ansat kan dokumentere den ufrivillige arbejdsløsheden med en opsigelse. Som selvstændig må arbejdsløsheden dokumenteres på anden vis, ved ophør af den selvstændige virksomhed.

En selvstændig erhvervsdrivende skal have drevet virksomhed uden afbrydelse i de sidste 6 måneder før skadedatoen.

Det er endvidere en betingelse for udbetaling fra forsikringen, at låntager i forbindelse med arbejdsløsheden er tilmeldt JobCenter, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 14 a. 4.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, har skadelidte ikke dokumenteret at have mistet sit arbejde og der er dermed ikke tale om ufrivillig arbejdsløshed. Det fremgår tydeligt af anmeldelsen, at skadelidte oplyser at have mistet arbejdsopgaver – hvilket ikke kan sidestilles med arbejdsløshed. Alene af den grund er den anmeldte hændelse ikke omfattet af forsikringsdækningen.

Vi gør opmærksom på, at det i vores sagsbehandling både af [sag nr. 1] og [sag nr. 2] ikke er lykkedes os, at indhente en skriftlig dokumentation for skadelidtes tilmelding til JobCenter. Vi har i den forbindelse kontaktet Kommunen/JobCenter for at høre om ansøgning af kontanthjælp hængesammen med tilmelding til JobCenter og vi har fået oplyst, at dette ikke nødvendigvis er tilfældet – man kan dog ikke få udbetalt kontanthjælp uden at være til rådighed for arbejdsmarkedet.

det. En forudsætning for udbetaling fra forsikringen er netop, at man er til rådighed for arbejdsmarkedet (tilmeldt JobCentret).

Til trods for disse omstændigheder har vi på [sag nr. 2] udbetalt erstatning for perioden 1. maj-10. september 2020, som er den periode skadelidte er berettiget til i forhold til selvrisko og den periode forsikringen har været i kraft. Forsikringen ophørte 11. september 2020 på grund af mislighold af præmieindbetalingen, hvorfor der efter dette tidspunkt ikke kan finde udbetaling sted, da forsikringen ikke længere er i kraft, jævnfør forsikrings betingelsernes punkt 3.5.

Det er vores opfattelse, at ufrivillig arbejdsløshed for en selvstændig erhvervsdrivende må dokumenteres ved ophør af virksomheden, da dette er den eneste mulige måde vi kan få dokumentation for, at der ikke længere er aktivitet i firmaet og deraf følgende indtægt.

Den omstændighed, at skadelidtes påståede tab af Statens Hjelpepakke, er en følge af vores behandling af sagen, er efter vores opfattelse et fiktivt krav, da vi blot behandler skadelidtes anmodning om dækning af de månedlige ydelser på et lån i [banken], i forhold til de gældende forsikringsbetingelser, samt dækningsomfanget på den tegnede forsikring.

Konklusion

Crawford Danmark fastholder på vegne af Maiden Life & General, at skadelidte udelukkende er berettiget til udbetaling af forsikringsdækning for perioden 1. maj til 10. september 2020 = 5.225,74 kr. Der kan ikke udbetales for perioden fra 11. september 2020 og frem, da forsikringsdækningen på dette tidspunkt er ophørt på grund af misligholdelse af præmieindbetaling.

Dog er Maiden Life & General fortsat indforstået med at opretholde det foreslåede forlig, hvorefter der kan udbetales yderligere for perioden 11. september 2020 til 30. april 2021. Beløbet udgør 9.245,54 kr. Beløbet kan udbetales til [banken] til dækning af afdraget på lånet. Dette til trods for at forsikringsdækningen var ophørt i denne periode på grund af misligholdelse af præmieindbetalingen. Beløbet kan udbetales til fuld og endelig afgørelse af arbejdsløshedsperioden med den maksimale dækning i 12 måneder, hvorefter forsikringen ikke berettiger til yderligere udbetaling i forbindelse med den ufrivillige arbejdsløshed.

Vi afviser endvidere skadelidtes påståede krav om tab af Statens Hjelpepakke på 33.000 kr. månedligt – idet dette ikke er omfattet af de gældende forsikringsbetingelser og dækningsomfanget på den tegnede forsikring."

Klageren har i kommentar af 13/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er på ingen måde enig grunden til [banken] opsagde lånet var jeres lange behandlingstid som beskrevet i klage 1 og jeg fastholder at hvis i ikke havde forlangt at jeg skulle lukke min enkeltmandsvirksomhed havde jeg kunne søge hjælpepakken for selvstændige og selv ha betalt [banken] og pga. af jeres lange sagsbehandlingstid er der påløbet mange renter så jeg i dag skylder mere end jeg lånte så jeg er på ingen måde enig og syntes ankenævnet skal komme med en udtalelse.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

96445

Jeg forstår ikke hvad Crawford skriver."

Selskabet har i brev af 20/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 – udbetaling af ydelser – fremgår af afsnit 3 og 4 (citater):
'Du skal fortsætte med at betale de aftalt ydelser på dit lån, indtil skadeanmeldelsen er færdigbehandlet.
Forsikringen dækker ikke ydelser, som du skulle have betalt før skaden og inden afslutningen af en evt. selvrisikoperiode eller renter eller gebyrer tilskrevet lånet, hvis du har misligholdt aftalt betaling, medmindre dette udtrykkeligt fremgår af afsnit 14.'

Samtidig ønsker vi at præcisere, at der er tale om flere forskellige anmeldelser, som er indsendt af skadelidte. Først i november 2020 modtager vi oplysninger, der kan danne grundlag for behandling af sagen, der efterfølgende fører til udbetaling fra forsikringen i perioden 1. maj 2020 til 10. september 2020. Udbetalingen stopper den 10. september 2020 grundet forsikringens ophør. Ved forsikringens ophør kan der ikke længere udbetales fra forsikringen da dækningen derved også er ophørt, jævnfør forsikringsbetingelsernes afsnit 3.5 – Ophør – forsikrede *'Du er dækket af forsikringen for en måned ad gangen fra ikrafttrædelsesdatoen og efterfølgende måneder, hvor [banken] modtager et 'gebyr' fra dig indtil den måned, hvori du fylder 68 år'*".

Klageren har i kommentar af 2/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg prøver lige igen hvis i ikke havde forlangt at mit firma skulle lukkes kunne i ha betalt indtil jeg kunne søge hjælpepakken for selvstændige hvorved jeg så selv kunne ha betalt og i skal ikke bruge imod mig der er en lang behandlingstid det er jer der har trukket sagen i langdrag ved f.eks. at forlange at se mit regnskab i snakker uden om og man forstår ikke hvad i siger jeg venter kun på ankenævnet skal komme med en udtagelse så jeg kan føre et civil retssag imod jer for ved godt jeg ikke får medhold i ankenævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens første skadeanmeldelse af 20/4 2020 fremgår bl.a.:

"Evt. yderligere oplysninger: Jeg er selvstændig og har som sådan ikke en opsigelse men jeg har ikke haft noget arbejde siden november."

Af klagerens mail af 13/5 2020 til Crawford Danmark fremgår bl.a.:

"Jeg blev fyret og bedt om ikke at møde næste dag og siden da har jeg ikke haft arbejde jeg har ikke en kontrakt men har sendt faktura ind til november hvor jeg blev fyret."

Af Crawford Danmarks mail af 13/5 2020 til klageren fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

96445

"For at være dækket af forsikringen som selvstændig, så skal din virksomhed være lukket ned ufrivilligt og du skal være tilmeldt et Jobcenter i Danmark og stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du er selvstændig og at din virksomhed ikke er lukket ned, men at du var opsagt fra nogle arbejdsopgaver.

Du opfylder derfor ikke betingelserne for dækning på ufrivillig arbejdsløshed.

Hvis du kan fremsende dokumentation for, at du er tilmeldt et Jobcenter, står til rådighed samt at din virksomhed er lukket ned ufrivilligt, så kan vi se på din sag igen."

Af klagerens mail af 13/5 2020 til Crawford Danmark fremgår bl.a.:

"Det hænger ikke sammen der står ikke noget om det nogen steder det kan ikke være rigtigt jeg skal lukke min virksomhed for at forsikringen dækker det er på ingen måde fair og det vil jeg klage over for så har jeg jo købt en forsikring der aldrig vil ku dække mig heller ikke i fremtiden og havde jeg vidst at man skulle lukke sin virksomhed havde jeg aldrig købt forsikringen fup og svindel".

Af Crawford Danmarks brev af 13/1 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse og kan anerkende, at du er berettiget til dækning på forsikringen.

Hvad skal du være opmærksom på?

Du er berettiget til dækning efter selvrisikoperioden på en måned fra 1. ledighedsdag, dvs. fra 01.05.2020 med et beløb på 1.205,94 kr. pr. måned.

Vi har fra [banken] fået oplyst, at forsikringspræmien ikke er vedligeholdt. Tryghedsforsikringen er i den forbindelse ophørt med virkning fra 10.09.2020.

Vi kan på baggrund af det ovenstående dække perioden 01.05.2020-10.09.2020, med et beløb på i alt 5.225,74 kr.

Vi skal gøre opmærksom på at udbetalingen fra forsikringen sker direkte til [banken]."

Af klagerens mail af 20/1 2021 til Crawford Danmark fremgår bl.a.:

"Jeg kan ikke forstå i kræver min virksomhed lukket det er ikke et krav for at modtage bistand og stå til rådighed for arbejdsmarked jeg meldte mig ledig på jobcenter 1 april og har stået til rådighed for arbejdsmarked siden og modtaget bistand siden august så i må meget gerne se på sagen igen."

Ankenævnet for Forsikring

11.

96445

Af Crawford Danmarks mail af 27/1 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu haft mulighed for at se på sag [sag nr. 1] igen.

Du anmeldte ophør af arbejdsopgaver fra november 2019. Vi modtog din anmeldelsen 20.04.2020. Sagen blev afvist, da det ikke var dokumenteret ud fra oplysningerne, at du havde mistet dit arbejde helt og var meldt ledig.

I vores mail af 13.05.2020 uddybede vi bl.a. at du skulle være tilmeldt et Jobcenter i Danmark og stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Vi modtog i den forbindelse ikke oplysninger fra dig om, at du var tilmeldt et Jobcenter fra 01.04.2020.

Først 27.11.2020 modtog vi oplysningen fra dig om, at du havde været tilmeldt Jobcenter siden 01.04.2020.

Oplysningen om at du har været tilmeldt Jobcenter siden 01.04.2020 ændrer ikke vores tidligere behandling af sagen [sag nr. 1], da vi først blev gjort opmærksomme på det fra dig 27.11.2020.

Oplysningen om din tilmelding til Jobcenter har vi behandlet under sag [sag nr. 2].

Vi fastholder derfor den tidligere afgørelse af [sag nr. 1] ud fra de oplysninger vi modtog fra dig på daværende tidspunkt."

Af Crawford Danmarks brev af 4/6 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget Ankenævnet for Forsikrings brev af 10. maj 2021, vedlagt din klage.

I den forbindelse har vi været i kontakt med Maiden Life & General, som er forsikringsselskabet.

Forsikringsselskabet har oplyst, at de er indforstået med pr. kulance at udbetale dækning for hele den resterende periode, hvorved den samlede udbetaling vil udgøre den maksimale dækning på forsikringen.

Der er i sagen tidligere udbetalt i alt 5.225,74 kr. (1.205,94 kr. månedligt) for perioden 1. maj 2020 til 10. september 2020. Den resterende periode, som nu kan udbetales er fra 11. september 2020 til 30. april 2021. Beløbet udgør 9.245,54 kr. Beløbet udbetales til [banken], til dækning af afdrag på lånet ...

Beløbet vil blive udbetalt til fuld og endelig afgørelse af arbejdsledighedsperioden med den maksimale dækning i 12 måneder.

Maiden Life & General har bedt os indhente din godkendelse af kulanceerstatningen, og vi medsender derfor en erklæring som du bedes udfylde og returnere til os.

Vi skal for god ordens skyld oplyse, at kopi af dette brev er sendt til Ankenævnet for Forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Indledning

...

Tryghedsforsikring er en forsikring, som:

betaler dine månedlige ydelser på dit lån i [banken], hvis du er

- ansat og bliver afskediget, uden du selv er skyld i det (ufrivilligt arbejdsløs)
- syg eller ramt af en ulykke, der betyder, at du midlertidigt ikke kan arbejde (midlertidigt uarbejdsdygtig)
- indlagt på hospital og du er selvstændig erhvervsdrivende (hospitalsindlagt)

...

3 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker:	Læs nærmere om vilkår og undtagelser:
• Ufrivillig arbejdsløshed, hvis du er lønmodtager	14 a)
• Ufrivillig arbejdsløshed, hvis du er selvstændig	14 a)
• Ved midlertidig uarbejdsdygtighed	14 b)
• Ved varigt total uarbejdsdygtighed	14 c)
• Dødsfald	14 d)
• Hospitalsindlæggelse, hvis du er selvstændig	14 e)

...

3.4 FORSIKRINGSPERIODEN OG OPHØR

3.5 Ophør - forsikrede

Du er dækket af forsikringen for en måned ad gangen fra ikrafttrædelsesdatoen og efterfølgende måneder, hvor [banken] modtager et 'gebyr' fra dig, indtil den måned, hvori du fylder 68 år.

...

4 OM UDBETALING AF YDELSER

Den aftalte tilbagebetaling af lånet i [banken] er gennem hele forsikringstiden grundlaget for udbetaling af forsikringsydelser.

Alle udbetalinger af forsikringsydelser sker til forsikringstageren, [banken], og vil blive direkte krediteret dit lån i [banken] med henblik på at reducere eller indfri din forpligtelse.

Du skal fortsætte med at betale de aftalte ydelser på dit lån, indtil din skadesanmeldelse er færdigbehandlet.

Forsikringen dækker ikke ydelser, som du skulle have betalt før skaden og inden afslutningen af en evt. selvrisikoperiode eller renter eller gebyrer tilskrevet lånet, hvis du har misligholdt aftalt betaling, medmindre dette udtrykkeligt fremgår af afsnit 14.

...

12. Ordforklaring

Definitioner

'Ufrivillig arbejdsløs' betyder at, at du er blevet afskediget fra dit job, og at din ansættelse herefter ufrivilligt er ophørt efter udløbet af gældende opsigelsesperiode.

...

"Selvstændig" " betyder en person, der arbejder som selvstændig erhvervsdrivende, leder eller partner eller aktionær med en andel på 20 % eller mere i et selskab, som har ansat forsikrede (forsikringsgiver vil også anse forsikrede for at være selvstændig, hvis forsikrede arbejder for et selskab

Ankenævnet for Forsikring

13.

96445

eller en virksomhed, hvor forsikredes ægtefælle, forælder, barn, bror eller søster opfylder nogen af disse betingelser).

"Arbejde/arbejde" betyder at modtage betaling for at arbejde mindst 16 timer om ugen på en fast kontrakt, en tidsbegrænset kontrakt eller som selvstændig. En barselsorlovsperiode tæller som arbejde."

...

14 Dækning

a. Ufrivillig arbejdsløshed

1. Hvornår udbetaler vi?	Kvalifikationsperiode	
	Lønmodtagere	Du skal have været fastansat uden afbrydelser i mindst 6 måneder umiddelbart før datoen for skadesanmeldelsen
	Selvstændige	eller Du skal være selvstændig og have drevet virksomhed uden afbrydelse i de sidste 6 måneder før datoen for skadesanmeldelsen
	Karenstid	6 måneder fra forsikringens ikrafttrædelsesdato
	Selvrisikoperiode	De første 30 på hinanden følgende arbejdsløshedsdage, regnet fra den første dag efter udløbet af din opsigelsesperiode. Du skal også være aktivt arbejdssøgende i perioden.
	Første udbetaling	Efter selvrisikoperiodens udløb optjener du ret til udbetalinger fra forsikringen, hvis du fortsat er ufrivilligt arbejdsløs i perioder af 30 på hinanden følgende dage. Den månedlige ydelse inkl. renter udbetales bagud efter hver 30-dagesperiode.
2. Hvor meget udbetaler vi?	Dine aftalte månedlige ydelse på dit lån, dog maksimalt DKK 40.000 per måned i 12 måneder og maksimalt i 36 måneder i alt ved flere forsikringsbegivenheder (inklusive udbetalinger ved midlertidig uarbejdsdygtighed og hospitalsindlæggelse).	
3. Hvordan betaler vi?	Vi betaler det aftalte månedlige bidrag til forsikringstager (Basisbank). Banken bruger betalingen til at nedbringe din gæld som aftalt. Vi udbetaler først, når vi har modtaget den nødvendige dokumentation for din arbejdsløshed. Ansvar for, at vi får dokumentationen, er dit.	
4. Vi udbetaler ikke, hvis:	Arbejdsløsheden ikke er ufrivillig (se ordforklaring afsnit 12 eller skyldes: • sæsonbetinget arbejdsløshed. • arbejdsløshed, som indtraf eller blev varslet før forsikringen trådte i kraft, eller som du var bekendt med. • arbejdsløshed for ansatte på tidsbestemte arbejdskontrakter, hvor årsagen til arbejdsløsheden er kontraktens udløb. • den forsikrede persons frivillige arbejdsløshed. • afskedigelse fra arbejdsgiverens side på grund af den forsikrede persons brud på ansættelsesvilkårene. • du allerede modtager ydelser fra en anden forsikringsdækning på denne police Bemærk, at du skal være tilmeldt et Jobcenter i Danmark for at opnå dækning ved ufrivillig arbejdsløshed.	

Nævnet udtaler:

Klageren – der er selvstændig erhvervsdrivende – har tegnet en tryghedsforsikring i forbindelse med optagelse af et lån i banken. Den 20/4 2020 ansøgte klageren om dækning til betaling af

Ankenævnet for Forsikring

14.

96445

afdrag på lånet, idet han ikke havde haft arbejde i virksomheden siden november 2019. Selskabet afviste dækning (sag nr. 1) med henvisning til, at klagerens virksomhed ikke var ophørt.

Efterfølgende fremsendte klageren nye skadeanmeldelser til selskabet, herunder uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. Selskabet modtog i forbindelse med sagsbehandlingen oplysning fra klageren om, at han pr. 1/4 2020 havde anmeldt sin arbejdsløshed til Jobcenteret og modtog kontanthjælp. Der blev herefter oprettet en ny sag (sag nr. 2) om ufrivilligt arbejdsløshed. Selskabet udbetalte erstatning på 5.225,47 kr. for perioden 1/5 2020 (efter karens) til 10/9 2020. Der blev ikke ydet dækning efter den 11/9 2020, idet forsikringsdækningen var ophørt på grund af misligholdt præmiebetaling.

Efter sagens indbringelse for nævnet fremsendte selskabet et forlig til klageren, som klageren afslog. Selskabet har anført, at forligstilbuddet fortsat står ved magt, og at det mod klagerens accept er indforstået med at udbetale 9.245,54 kr. yderligere for perioden 11/9 2020 til 30/4 2021 til fuld og endelig afgørelse af mellemværendet. Selskabet har anført, at forligsbeløbet svarer til den maksimale dækning i 12 måneder, hvorefter forsikringen ikke berettiger til yderligere udbetaling i forbindelse med den ufrivillige arbejdsløshed. Mod klagerens accept kan beløbet udbetales til banken.

Klageren ønsker dækning for hele perioden. Han har anført, at han den 14/11 2020 [2019?] mistede sit arbejde, og at han har været arbejdsløs siden da. Han meldte sig ledig hos Jobcenteret den 1/4 2020 og lukkede sit firma den 14/5 2020, hvilket selskabet havde bedt ham om. Klageren er utilfreds med, at selskabet har stillet som betingelse for dækning, at han skulle lukke sit firma, idet han ellers ville have været berettiget til at modtage statens hjælpepakke under corona-pandemien. Han har anført, at selskabet har trukket sagen i langdrag, og at selskabet er skyld i, at han er endt i RKI.

Selskabet har anført, at det er en forudsætning for dækning, at klageren som selvstændig dokumenterer den ufrivillige arbejdsløshed ved ophør af virksomheden. Det er videre en betingel-

Ankenævnet for Forsikring

15.

96445

se, at klageren er tilmeldt Jobcenteret. Klageren har ikke indsendt dokumentation for tilmeldingen til Jobcenteret. Banken har oplyst, at forsikringen ophørte den 11/9 2020 på grund af misligholdelse af præmieindbetaling.

Selskabet har afvist klagerens krav om erstatning svarende til hans tab ved ikke at have ansøgt om statens hjælpepakke på 33.000 kr. månedligt, idet kravet ikke er omfattet af de gældende forsikringsbetingelser og dækningsomfanget på den tegnede forsikring.

Af klagerens første skadeanmeldelse af 20/4 2020 fremgår det, at "evt. yderligere oplysninger: Jeg er selvstændig og har som sådan ikke en opsigelse men jeg har ikke haft noget arbejde siden november".

Det fremgår af ordforklaringen i forsikringsbetingelsernes punkt 12, at ufrivillig arbejdsløs "betyder at, at du er blevet afskediget fra dit job, og at din ansættelse herefter ufrivilligt er ophørt efter udløbet af gældende opsigelsesperiode".

Af forsikringsbetingelsernes dækningsskema punkt 14 a, nr. 2, fremgår det, at selskabet udbetaler "dine aftalte månedlige ydelse på dit lån, dog maksimalt DKK 40.000 per måned i 12 måneder".

Af forsikringsbetingelsernes dækningsskema punkt 14 a, nr. 4, fremgår det, at selskabet ikke udbetaler, hvis "arbejdsløsheden ikke er ufrivillig (se ordforklaring afsnit 12) eller skyldes:

- sæsonbetinget arbejdsløshed.
- arbejdsløshed, som indtraf eller blev varslet før forsikringen trådte i kraft, eller som du var bekendt med.
- arbejdsløshed for ansatte på tidsbestemte arbejdskontrakter, hvor årsagen til arbejdsløsheden er kontraktens udløb.
- den forsikrede persons frivillige arbejdsløshed.
- afskedigelse fra arbejdsgiverens side på grund af den forsikrede persons brud på ansættelsesvilkårene.

Ankenævnet for Forsikring

16.

96445

- du allerede modtagerydelser fra en anden forsikringsdækning på denne police

Bemærk, at du skal være tilmeldt et Jobcenter i Danmark for at opnå dækning ved ufrivillig arbejdsløshed".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsbetingelserne kunne have været formuleret mere klart for så vidt angår selvstændige. Nævnet finder dog, at det fremgår med tilstrækkelig klarhed af forsikringsbetingelsernes punkt 14 a. nr. 4, at man skal være tilmeldt et jobcenter i Danmark for at være berettiget til ydelser efter forsikringen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han har været tilmeldt et jobcenter tidligere end den 1/4 2020. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringsydelser fra et tidligere tidspunkt end efter karenstidens udløb den 1/5 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at selskabet telefonisk har fået bekræftet af kommunen/Jobcenteret, at klageren har søgt om kontanthjælp den 1/4 2020, og at kommunen i systemet har noteret "rådighed OK".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at standse udbetalingen af ydelser den 10/9 2020, hvor klagerens forsikring ophørte på grund af præmierestance, og efter at klageren ved henvendelse til banken havde anmodet om, at forsikringen blev opsagt. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5 fremgår, at "du er dækket af forsikringen for en måned ad gangen fra ikrafttrædelsesdatoen og efterfølgende måneder, hvor [banken] modtager et 'gebyr' fra dig, indtil den måned, hvori du fylder 68 år".

Nævnet har noteret sig, at selskabet endnu ikke har trukket sit forligstilbud om dækning for perioden fra den 11/9 2020 til den 30/4 2021 tilbage.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96445

Sagsbehandling

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, der kan begrunde, at selskabet er erstatningsansvarlig på almindeligt erstatningsretligt grundlag over for klageren. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning for klagerens krav om tab fra statens hjælpepakker på 33.000 kr. månedligt mv.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand