

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96750:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
V/Marsh & McLennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. Sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har indtægtssikring. I klageskema af 16/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Har fået afslag på udbetaling fra min indtægtssikring gennem ...

Afslaget er begrundet i at der ikke er gået tilstrækkelig med antal dage mellem sidste sygemeldingsperioden og denne nye sygemelding. ... siger man skal være beskæftiget mere end 30 timer om ugen igennem de sidste 6 måneder.

Jeg mener dog at det skal tolkes sådan at man skal have været ansat på minimum 30 timer i 6 måneder, og ikke aktuelt have været tilstede på arbejdspladsen hver dag gennem 6 måneder.

Skal det tolkes som ... mener, vil blot én dags sygemelding, på hvilket som helst tidspunkt, resultere i en ny karenperiode på 6 måneder, hvilket jo er uholdbart. Altså er man aldrig dækket de følgende 6 måneder oven på en sygedag.

Ydermere har jeg arbejdet væsentligt mere end 30 timer pr uge, og har derfor arbejdet i mindst det krævede antal timer. Der til kommer at jeg rent faktisk opfylder kravet om 180 dage, hvis man kigger tilbage.

Det er blot den første uge der ikke opfylder kravet, men her var der helligdage, som ... også mener man skal arbejde på. For ellers har man jo ikke været på arbejde.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil konkret opnå dækning for omtalte sygdomsperiode."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96750

Selskabet har i brev af 17/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] er selvstændig og dermed underlagt forsikringsbetingelsernes afsnit herom. Forsikringsbetingelserne er vedlagt [klageren]'s klage som bilag 6.

[Klageren] mener fortolkningen af forsikringsbetingelser er forkert. I forbindelse med en sygdomsperiode har han fået afvist dækning for ikke at have opfyldt følgende krav der fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 7.4:

Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har været beskæftiget i mere end 30 timer om ugen i de seneste 6 måneder, før uarbejdsdygtigheden indtraf.

Kronologisk overblik:

01-10-2016 Tegninger forsikring (police bilag 7 i [klageren]'s klage)

01-02-2018 Sygemeldt (skade 1); nakke og skuldre, første dag med Udbetaling fra ... Indtægtssikring

09-04-2018 Sidste udbetalingsdag fra ... Indtægtssikring

20-12-2019 Sygemeldt (skade 2); lændesmerter, første dag med udbetaling fra ... Indtægtssikring

16-06-2020 Sidste udbetalingsdag fra ... Indtægtssikring

16-11-2020 Sygemeldt (skade 3); Tennisarm

18-01-2021 Indsender anmeldelse

17-02-2021 Får afslag på dækning

Som det fremgår af den kronologiske oversigt er sidste dag med udbetaling for 'skade 2' fra forsikringen den 16. juni 2020. Det fremgår således at [klageren] har været raskmeldt over for forsikringen fra den 17. juni 2020 til den 15. november 2020, begge dage inkl. Dette giver 153 dage inkl. søn- og helligdage. Det konkluderes således at der ikke er gået 180 dage.

Uanset antal dage fremføre [klageren] dog antallet af arbejdstimer som fejlfortolket. Det fremgår af betingelserne at man skal have været '*beskæftiget*' minimum 30 timer og ikke som fremført af [klageren] 'ansat'. Når der særskilt ses på dette krav for perioden før 17. juni 2020 ser timetallet således ud for første del af den 180 dages periode:

Uge 21: 26 timer

Uge 22: 30 timer

Uge 23: 32 timer

Uge 24: 34 timer

Det konkluderes således at forsikringsbetingelserne pkt. 7.4 ikke er opfyldt idet der ikke er 180 mellem de to skader, samt at krav om 30 timers arbejde pr uge selvstændigt heller ikke er opfyldt, idet uge 21 ikke opfylder dette."

Klageren har i besked af 28/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at gøre opmærksom på følgende, da jeg mener det er en vigtig del af min argumentation for at være berettiget til en udbetaling af forsikringsydelsen:

Hvis Forsikringsselskabet tolkning af kravet om at man skal have været 'beskæftiget' i minimum 30 timer om ugen i 180 dage skal gøres gældende. Vil det betyde at hvis man blot har én enkelt sygedag, så vil man ikke kunne opnå dækning i de efterfølgende 6 mdr.!

Jeg mener derfor ikke at forsikringen vil have den dækning og værdi som der var er lagt op til ved indgåelsen af aftalen. Ydermere mener jeg at en forsikringstager vil stå utroligt dårligt, hvis man ved blot få dages sygdom, skal påregne 6 mdr. karens.

Og jeg har derfor svært ved at forstå at dette kan have været hensigten, ved udbydelsen af denne type forsikring?

Hvis det har, bør man i det mindste stille tvivl ved formålet af at tilbyde sine medlemmer denne aftale.

Og skal forsikringsselskabet tolkning følges, så vil uger med helligdage, samt uger med ferie eller afspadsering, OGSÅ bryde med reglen om mindstekravet på minimum 30 timers beskæftigelse.

Jeg er derfor af den klare overbevisning at de 30 timer skal tolkes som værende en ansættelse på minimum 30 timer.

Forsikringsselskabet henviser specifikt til at jeg ikke har opfyldt timetallet for uge 21 (2020)

Men i netop uge 21 var der en helligdag (21/5-2020 – Kr. Himmelfart)

Og derfor er jeg ikke oppe på de 30 timer. Men 'kun' 26 timer.

De 26 timer er altså kun fordelt på 4 arbejdsdage.

Havde ugen indeholdt flere helligdage, havde det været helt umuligt blot at nærme sig 30 timer.

Altså endnu engang et argument for at 'beskæftigelse' skal tolkes som en ansættelse, og ikke referere til de aktuelle timer den enkelte medarbejder har været på sin arbejdsplads.

...

Har ved en gennemgang af de uploadede dokumenter fra Forsikringsselskabet, fundet urigtige oplysninger. Vil gerne gøre opmærksom på at de i Bilag 9 anførte timer, indsendt af Forsikringsselskabet, IKKE er de korrekte antal timer. Forsikringsselskabet er blevet gjort opmærksom på dette under forløbet ...

Fejlen i de oplyste antal timer kommer alene af en fejl fra min side, da jeg første gang oplyste dem til Forsikringsselskabet. Men jeg har eftersendt det korrekte antal timer senere. Se gerne vedhæftede dokumenter."

Selskabet har i brev af 18/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har i perioden 25. maj frem til 15. november 2020 (175 dage) arbejdet i mere end 30 timer pr uge.

I vores brev til Ankenævnet af 17. maj 2021 har vi skrevet samme antal timer i de respektive uger, som [klageren] anfører i bilagt og dette ændrer dermed ikke ved vores sagsfremstilling, herunder at betingelsernes pkt. 7.4 ikke er opfyldt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Ordforklaring

Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder uanset, hvilken sproglig form af ordet/udtrykket der bliver anvendt.

...

Uarbejdsdygtighed

Ved 'uarbejdsdygtighed' forstås, at forsikrede på grund af en medicinsk begrundet* sygdom eller ulykke ikke kan udføre sit sædvanlige arbejde eller noget andet arbejde, som er lønnet, eller som normalt ville være det.

Uarbejdsdygtighedsperiode

Ved 'uarbejdsdygtighedsperiode' forstås den periode, hvor forsikrede modtager sygedagpenge. Tidspunktet for uarbejdsdygtighedens* indtræden regnes fra den første dag, hvor forsikrede ikke længere modtager løn.

...

7. Selvstændiges uarbejdsdygtighed

...

7.1.2.

Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato.

...

7.4.

Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har været beskæftiget i mere end 30 timer om ugen i de seneste 6 måneder, før uarbejdsdygtigheden indtraf. Undtaget herfra er dog forsikrede, der bliver uarbejdsdygtig* i en ledighedsperiode*.

Perioder på 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden på de 6 måneder.

Det er desuden en betingelse for erstatning ved uarbejdsdygtighed, at forsikrede er berettiget til sygedagpenge eller anden ydelse, som af forsikringsselskabet anses at være en lignende ydelse.

...

7.7. Arbejde på nedsat tid

Er forsikrede i stand til at arbejde på nedsat tid og samtidig modtager sygedagpenge, kan forsikringsydelsen udbetales i forhold til arbejdet på nedsat tid.

Eks.: Hvis forsikrede arbejder:

- 25 % af normal arbejdstid, og der samtidig udbetales 75 % sygedagpenge, kan 75 % af forsikringsydelsen ved fuld uarbejdsdygtighed udbetales
- 50 % af normal arbejdstid og der samtidig udbetales 50 % sygedagpenge, kan der udbetales 50 % af forsikringsydelsen ved fuld uarbejdsdygtighed
- mere end 50 % udbetales ingen forsikringsydelse

Udbetalingerne vil blive talt med i forsikringens samlede udbetalingsperiode.

7.8 Afbrydelse af en udbetalingsperiode

Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden. "

Ankenævnet for Forsikring

5.

96750

Nævnet udtaler:

Klageren er selvstændig og har tegnet indtægtssikring ved uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke. Han har været sygemeldt fra den 20/12 2019 og delvis sygemeldt fra den 27/1 2020 på grund af lændesmerter. Han har modtaget forsikringsydelse til og med den 16/6 2020. Han har raskmeldt sig over for forsikringen den 17/6 2020. Han har været sygemeldt igen fra den 16/11 2020 på grund af tennisarm. Han ønsker dækning for sin nye sygdomsperiode.

Selskabet har afvist, at han er berettiget til forsikringsydelser for den nye periode, idet der ikke er forløbet 6 måneder efter den tidligere uarbejdsdygtighedsperiode.

Klageren har anført, at han opfylder kravet om mere end 30 timers arbejde om ugen de seneste 6 måneder før sygemeldingen den 16/11 2020, og at bestemmelsen i forsikringsbetingelserne må tolkes således, at man skal have været ansat minimum 30 timer om ugen og ikke aktuelt have været til stede på arbejdspladsen hver dag. Han har oplyst, at han har arbejdet mindst det krævede antal timer bortset fra uge 21 med Kristi Himmelfartsdag, hvor han har arbejdet 26 timer. Han har anført, at selskabets fortolkning stiller ham som forsikringstager dårligt, hvis blot én dags sygemelding skal resultere i en ny karenstid på 6 måneder.

Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som defineret i forsikringsbetingelsernes ordforklaring. Ved uarbejdsdygtighed "forstås, at forsikrede på grund af medicinsk begrundet sygdom eller ulykke ikke kan udføre sit sædvanlige arbejde eller noget andet arbejde, som er lønnet eller normalt ville være det". Ved uarbejdsdygtighedsperiode "forstås den periode, hvor forsikrede modtager sygedagpenge".

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 7.4., at "Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har været beskæftiget i mere end 30 timer om ugen i de seneste 6 måneder, før uarbejdsdygtighed indtraf. Undtaget herfra er dog forsikrede, der bliver uarbejds-

Ankenævnet for Forsikring

6.

96750

dygtig* i en ledighedsperiode*. Perioder på 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden på de 6 måneder. Det er desuden en betingelse for erstatning ved uarbejdsdygtighed, at forsikrede er berettiget til sygedagpenge eller anden ydelse, som af forsikringsselskabet anses at være en lignende ydelse".

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 7.8., at "Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden".

Som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder nævnet, at karenperioden – på 6 måneder, før en ny uarbejdsdygtighedsperiode kan dækkes – først begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor klageren igen er i stand til at udføre sit sædvanlige arbejde og ikke modtager sygedagpenge. At klageren har været delvis raskmeldt og arbejdet i sin sygeperiode, kan ikke føre til andet resultat.

Der er ikke forløbet seks måneder fra klagerens raskmelding den 17/6 2020 og til hans sygemelding den 16/11 2020, som skyldes en ny sygdom. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har vurderet, at klageren ikke er berettiget til ydelser for den nye uarbejdsdygtighedsperiode.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

96750