

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 103427:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Euro Accident Danmark
filial af Euro Accident Livförsäkring AB
Ørestads Boulevard 69, 2.
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hans advokat har i brev af 16/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. PÅSTAND:

1.1. Euro Accident tilpligtes anerkende, at den årlige forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne udgør 1.980.000 kr., subsidiært 1.831.000 kr. og mere subsidiært et mindre beløb mere højere end 1.399.822 kr.

1.2. Euro Accident tilpligtes anerkende, at den fulde årlige forsikringsdækning, jf. påstand 1.1., også skal udbetales enten til [klageren] eller til [firma] i den periode, hvor forsikringsydelsen i henhold til forsikringsaftalen skal betales til [firma].

1.3. Euro Accident tilpligtes at anerkende, at opgørelsen af [klagerens] indtægt forud for indtegtningen skal ske uden fradrag af frivillig pensionsindbetaling og skal tage udgangspunkt i hans andel af [firmas] overskud før selskabsskat.

2. KLAGEPUNKTER:

2.1. Klagen vedrører en række uenigheder om størrelsen af dækningsbeløbet for tab af erhvervsevne primært til tidligere [erhverv] [klageren] fra han opfyldte dækningsbetingelserne den 9. september 2022 (udløb af karenperioden) og frem.

2.2. Der er ikke nogen uenighed om, at dækningsbetingelserne har været og fortsat er opfyldte.

2.3. Euro Accident er af den opfattelse, at [klageren] har afgivet forkerte indtægtsoplysninger (til den medvirkende forsikringsmægler), der har betydet, at dækningsbeløbet ved tab af erhvervsevne ved indtegningen (leverandørskifte) blev fastsat for højt. Det bestrides af flere grunde.

2.4. Euro Accident gør også gældende, at de er berettiget til at ændre dækningsbeløbet med tilbagevirkende kraft og foretage henholdsvis modregning og kræve tilbagebetaling af det ifølge dem for meget udbetalte. Det bestrides af flere grunde.

2.5. Der er enighed om, at forsikringen dækker den fulde indtægt; dvs. både løn m.m. udbetalt fra det af [klageren] delvist ejede [firma] og hans andel af [firmas] overskud (udbytte).

Euro Accident gør imidlertid gældende, at der for den periode, hvor [firma] fortsat udbetalte løndelen (men ikke udbytte) alene er krav på dækning for løndelen og ikke for udbytte (overskud). Da Euro Accident har haft udbetalt den fulde forsikringsydelse til [firma], har de rejst et tilbagebetalingskrav overfor [firma] på over 900.000 kr. Euro Accident gør i den forbindelse samtidig gældende, at [klageren] ikke er berettiget til at få udbetalt den del af den aftale forsikringsydelse, der udgør udbytte. Derfor er denne del også omfattet af klagen.

Klagers synspunkt er at udbytte (overskud) fra [firma] utvivlsomt er medforsikret, og at den del af forsikringsydelsen enten skal tilfalde [firma] eller [klageren].

2.6. Ved opgørelsen af den samlede indtægt, der danner grundlag for fastsættelsen af dækningsbeløbet for tab af erhvervsevne, gør Euro Accident gældende, at [klagerens] frivillige indbetaling til alderspension skal fradrages. Det følger ikke af forsikringsbetingelserne, og det er et ulogisk synspunkt, da det netop er en frivillig indbetaling.

2.7. Euro Accident gør desuden gældende, at det er [firma] overskud efter betaling af selskabsskat, der skal indgå i beregningen af, hvad [klagerens] samlede indtjening har været. Det er også et ulogisk synspunkt. Ejere af [firma] bestemmer selv, hvor stort overskuddet skal være, da de selv bestemmer, hvor meget de trækker ud i løn m.m. Det bliver derfor ikke retvisende at fradrages selskabsskat.

3. BAGGRUND OG INDGÅELSE AF AFTALE:

3.1. [Klageren] stiftede [firma] i 2001 sammen med ..., som han købte ud i 2012. Kort tid efter blev [medejer1] ansat og trådte ind i firmaet som [medejer] 1. oktober 2015 med en ejerandel på 24,5 %. I forbindelse med at [medejer2] bestod sin eksamen ..., indtrådte han 1. februar 2022 som ejer med 40 % af [firma], og [medejer1] andel blev samtidigt øget til 40 %. Det var ejerforholdene, da pensionsaftalen med Euro Accident blev indgået, og da forsikringsbegivenheden indtraf.

3.2. [Firma] betalte [klageren] fuld løn frem til 31. juli 2023, hvor han endegyldigt fratrådte sin stilling i firmaet. Samtidigt blev det aftalt, at han skulle sælge de sidste 20 % til [medejer 1 og 2] med halvdelen til hver. Overdragelsen skete pr. 1. oktober 2023, men da prisen afhang af årsrapporten pr. 30. september 2023 (regnskabsår 1/10 - 30/9), og da denne først var klar i februar, så blev overdragelsen endeligt effektueret betalingsmæssigt og ejerbogsmæssigt pr. 12. februar 2024.

3.3. I perioden fra 9. september 2022 frem til [klagerens] fratræden d. 31. juli 2023 udbetalte Euro Accident cirka kr. 156.000 pr. md. til [firma], og [firma] udbetalte [klageren] løn med kr. 103.000 pr. md. Fra 1. august 2023 overgik udbetaling af den fulde forsikringsydelse til [klageren].

3.4. Ejerne af [firma] og deres ansatte medarbejdere var tidligere forsikret hos [andet pensions-selskab]. Via forsikringsmægler ... fra [pensionsmægler] blev der i januar 2022 taget kontakt til Euro Accident om leverandørskifte, jf. mail af 17. januar 2022, **bilag 1**. Det fremgår tydeligt, at også overskuddet fra [firma] skal forsikres for de 3 ejere. I mail af 18. januar 2022, **bilag 2**, svarede Euro Accident, at det var en kunde, der passede godt til dem, og at der kunne vælges en dækning, der medtager '*indtægter fra selvstændig virksomhed, herunder overskud, vederlag og udbytte*'.

3.5. Der blev den 7. april 2022 indgået firmapensionsaftale med ikrafttræden 1. maj 2022, **bilag 3**. Det fremgår, at ordningen er obligatorisk for alle medarbejdere inklusive ledelsen, og at standarddækningen ved tab af erhvervsevne, jf. pkt. 8, er 100 % af løn.

3.6. Euro Accident har oplyst, men ikke dokumenteret, at de forud for indtegnning fik af mægleren, fik tilsendt oversigt over de enkelte medarbejders løn, og at det også gjaldt de 3 ejere. Euro Accident opfordres (1) til at fremlægge nærmere dokumentation for det.

3.7. Som **bilag 4** fremlægges forsikringsbevis for [klageren]. Som det fremgår, er der aftalt 3 måneders karen, faginvaliditet til udløb og en årlig forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på 1.980.000 kr.

4. FORSIKRINGSBETINGELSERNE:

4.1. Som **bilag 5** fremlægges de særlige betingelser for den aftalte faginvaliditetsdækning ved tab af erhvervsevne og som bilag 6 de generelle betingelser.

4.2. Fra de særlige betingelser skal følgende fremhæves af betydning:

I pkt. 1.7 fremgår det, at så længe arbejdsgiveren udbetaler fuld løn, får arbejdsgiveren udbetalt den fastsatte forsikringsydelse, *dog maksimalt den udbetalte løn*.

Det bemærkes, at bestemmelsen helt åbenlyst ikke tager højde for, at Euro Accident udover løn m.m. har medforsikret ejeres andel overskud.

I pkt. 1.11, 2. afsnit fremgår det, at *størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af forsikringsbeviset*.

I pkt. 1.11, 4. afsnit fremgår det, at *forsikringsydelser er fastsat på grundlag af forsikringstagers og den forsikredes oplysninger om arbejdsindkomst og/eller lønkomensationer*.

Det bemærkes, at Euro Accident ikke har modtaget nogen indtægtsoplysninger endsige indtægtsdokumentation fra [klageren] forud for aftalens indgåelse.

I pkt. 1.11, 5. afsnit fremgår det, at Euro Accident fylder op til forsikringsydelsen, hvis den forsikrede (må forstås som efter forsikringsbegivenhedens indtræden) har arbejdsindkomst og/eller modtager lønkomensationer.

Der er ingen andre bestemmelser end pkt. 1.11., 4. afsnit, der omhandler, hvordan forsikringsydelsen størrelse fastsættes.

4.3. I pkt. 1.14, 1. afsnit er der en bestemmelse om 'overkompensation'. Den er ikke særlig præcis, men må forstås som et forsøg på at beskrive, at der er tale om et opfyldningsprodukt.

4.4. I de generelle betingelser, bilag 6, under pkt. 1.3. genfindes den bestemmelse, som Euro Accident henviste til, jf. bilag 2. I pkt. 1.12.1 er der bestemmelser om 'oplysningspligt', og hvad Euro Accident bl.a. ved oprettelse kan kræve. Det bemærkes, at Euro Accident ikke har krævet nogen oplysninger af [klageren] forud for oprettelsen.

4.5. I pkt. 1.12.2. er der bestemmelser om urigtige eller ufuldstændige oplysninger ved oprettelse. Det er en henvisning til FAL §§ 4-10.

Der er ikke andet i forsikringsbetingelserne, der har betydning for afgørelse af klagepunkterne. Helt overordnet skal jeg fremhæve, at Euro Accidents betingelser markant adskiller sig fra andre pensions- og forsikringsselskabers. De er meget kortfattede og upræcise. Det skal helt generelt komme Euro Accident til skade ved bedømmelsen af deres forskellige synspunkter.

5. SKADEBEHANDLINGEN:

5.1. [Klageren] anmeldte 7. september 2022, at han siden 10. juni 2022 havde været sygemeldt.

5.2. Euro Accident indhentede herefter de lægelige og kommunale oplysninger, som de fandt nødvendige. [Klageren] var i løbende dialog såvel pr. mail og telefon med skadebehandleren. Udbetaling til [firma] blev bevilget 20. december 2022 med tilbagevirkende kraft. Euro Accident udbetalte fra 10. september 2022 1/12 pr. måned af det fulde dækningsbeløb.

5.3. Der herefter en fortsat løbende dialog om kommunal afklaring m.m., og [klageren] orienterede i juli måned, at han pr. 31. juli 2023 ikke længere var ansat i [firma], og udbetalingen af den fulde ydelse overgik herefter til [klageren]. I starten af 2024 bad Euro Accident om forskelligt regnskabsmateriale, som [klageren] indsendte. Som **bilag 7** fremlægges mailstreng fra 10. februar 2024 – 29. februar 2024. I den forbindelse oplyste [klageren] (igen) følgende:

Jeg fik min sidste løn fra [firma] i juli 2023, da det stod klart, at jeg ikke var i stand til at arbejde som ... længere.

I forbindelse med min fratræden aftalte jeg med mine to kompagnoner, at de købte mine sidste 20 % af aktierne i [firma]. Den handel skulle effektueres når der var endelige omsætningstal for regnskabsåret 2022/23, da prisen på aktierne afhang heraf. Overskuddet for 2022/23 får jeg ikke del i, da jeg ikke har arbejdet i firmaet bortset fra nogle få dage. Derfor har jeg solgt aktierne uden andel i udbytte som derfor går 100 % til de to.

Så jeg har ikke været ansat i firmaet siden juli 2023, og i fredags trådte jeg også ud af ejerkredsen i selskabet. Herefter har jeg intet med [firma] at gøre længere, og [stopper i erhverv].

5.4. [Klageren] ejede selskabet [ejendomsfirma], der var ejer en den ejendom, som [firma] lejemål var i. Efter nærmere oplysninger om lejeindtægter m.m. meddelte Euro Accident i brev af 1. maj 2024, **bilag 8**, at denne lejeindtægt udgør 'lejeindtægt ved selvstændig virksomhed', der skal fradrages i forsikringsydelsen. På den baggrund gjorde Euro Accident krav på tilbagebetaling med 532.803.82 kr.

5.5. I brev af 30. april 2024, **bilag 9**, gjorde Euro Accident krav på tilbagebetaling af 692.147,16 kr. gældende overfor [firma]. Det var begrundet i, at Euro Accident var af den opfattelse, at der alene skulle have været udbetalt 103.000 kr. pr. måned svarende til den løn, der var betalt af [firma] til [klageren]. I mail samme dag, **bilag 10**, bad [klageren] om en specifikation, og anførte den aftalte dækning var aftalt til også at omfatte udbytte. Som **bilag 11** fremlægges specifikation.

Som **bilag 12** fremlægges pensionsmægler ... mails med Euro Accident for perioden 19. februar – 1. maj 2024. Denne omhandler i første omgang fradraget for huslejeindtægten og i mailen af 1. maj 2024, at forsikringsydelsen både omfatter løn og udbytte. Euro Accident har i mail af 7. juni 2024, **bilag 13**, svaret [pensionsmægler]. Det fastholdes, at vilkårene skal forstås sådan, at det også for ejere, der har medforsikret udbytte (andel af overskud) kun er den udbetalte løn, der skal betales til arbejdsgiveren (selvom selskabets overskud alt andet lige vil falde forholdsmæssigt, når en af ejerne ikke arbejder og skaber omsætning).

5.6. Efter yderligere sagsbehandling forhøjer Euro Accident i brev af 4. september 2024, **bilag 14**, tilbagebetalingskravet overfor [klageren] til 905.947,65 kr. Det skyldes følgende forhold:

1. Dækningssummen nedsættes til 1.413.962 kr. Den beregning er baseret på, at gennemsnitsløn for 2019-2021 med tillæg af omregnet overskudsandel for 2021/2022. Omregning sker med den begrundelse, at [klagerens] ejerandel efter aftale 19. februar 2022 blev ændret fra 75,55 % til 20 %, da der kom ny ejer ind.
2. Fiktiv overskudsandel for regnskabsåret 2022/2023 fradrages. [Klageren] var ikke berettiget til udbytte, da han ikke havde arbejdet i løbet af dette år, og derfor indgået aftale om, at han ikke skulle tage del i overskuddet.
3. Overskud fra selskabet [ejendomsfirma] (udlejning af kontorlejemålet) fradrages.

Det anføres i brevet, at *'ved overgangen fra [andet pensionsselskab] til Euro Accident blev din løn forhøjet efter aftale med din rådgiver [pensionsmægler] fra 1.600.000 kr. til 2.000.000 kr. ved Tab af erhvervsevne dækning fastsat til 1.980.000 kr.'* Euro Accident anfører i forlængelse heraf, at [klageren] *'ikke har haft indtjening på 1.980.000 kr.'*

5.7. I brev af 26. september 2024, **bilag 15**, forsøger Euro Accident at forklare, hvad der er afgørende for fastsættelse af dækningssummen. Det fremstår helt uklart, om det er bagudrettet, og hvad den forventede samlede indtægt vil være.

Euro Accident opfordres (2) til nærmere at redegøre for, hvori forsikringsbetingelserne det fremgår, hvordan hidtidig indtjening fastsættes, og for hvad der er bestemmende for størrelsen af den aftalte dækningssum.

I brevet ændres dækningssummen nu 1.443.480,60 kr. fortsat med tilbagevirkende kraft, og tilbagebetalingskravet nedsættes til 878.193,34 kr.

Om fradraget for lejeindtægt i selskabet, [ejendomsfirma], fastholder Euro Accident, at det følger af de generelle betingelsers pkt. 1.3. udgør hjemmel til, at der skal foretages fradrag for 'alt overskud uanset om der lægges en arbejdsindsats eller ej'. Jeg vil her fremhæve, at pkt. 1.3. er en 'ordforklaring', så det kan dårligt være en hjemmel til fradrag. Hjemlen må findes det sted i betingelserne, der omhandler fradrag i forsikringsydelsen. I øvrigt bærer pkt. 1.3. overskriften 'Arbejdsindkomst', og det er derfor selvmodsigende, når Euro Accident mener, at en indkomst, der ikke ydes en personlig arbejdsindsats for, er omfattet.

5.8. I brev af samme data, 26. september 2024, **bilag 16**, anføres det overfor [firma], at [klageren], at hans forsikringsdækning 'bliver sat ned til 959.172 kr. årligt'. Det beløb giver ikke rigtig nogen mening, medmindre Euro Accident mener, at der for perioden med udbetaling af løn til [klageren] gælder en anden dækningssum end den aftalte. I brevet opgøres tilbagebetalingskravet til 919.468,20 kr.

5.9. Som **bilag 17** fremlægges mail af 29. september 2024 fra pensionsmægleren..., til Euro Accident, der fremfører synspunkter om grundlaget for den aftalte dækningssum, at Euro Accident har anvendt for fastsættelse af den 'nye' dækningssum, herunder at der medregnes indtægt efter forsikringsbegivenhedens indtræden, at den udbetalte løn er efter frivillig pensionsindbetaling, og at fratrullet udbytte også vedrører perioden efter forsikringsbegivenhedens indtræden.

5.10. Jeg indtrådte herefter i sagen og fremsendte 5. november 2024, **bilag 18**, mail indeholdende de argumenter, som denne klagesag også omhandler.

5.11. Euro Accident svarede den 18. november 2024, **bilag 19**. Heri fastholdes det, at [klagerens] indtægt forud for forsikringstegningen havde været 1.443.480,60 kr. Det er uændret forkert. Det er heller ikke nærmere præciseret, hvad det er for oplysninger, som [klageren] har givet, der er ukorrekte. Euro Accident har hverken ført bevis for, hvilke oplysninger, der var forkerte, eller for, at [klageren] vidste, at han med en dækningssum på 1.980.000 kr. ville være overforsikret.

I svarmailen af 18. november 2024 accepterer Euro Accident, at lejeindtægterne i [ejendomsfirma] ikke skal fradrages. Dermed reduceres tilbagebetalingskravet til nu 171.426,02 kr. Euro Accident har dækket det ind ved modregning. Hvis [klageren] får helt eller delvis medhold i klagen, vil Euro Accident skulle efterbetale med tillæg af renter efter FAL § 24.

5.12. I brev af 27. november 2024, **bilag 20**, korrigerer Euro Accident for manglende pristalsregulering og forkert fradrag, hvorved tilbagebetalingskravet reduceres til 146.400,60 kr.

5.13. Jeg afholdt i december 2024 møde med Euro Accident og forlængelse heraf redegjorde jeg i mail af 19. januar 2025, **bilag 21**, uddybende for [klagerens] synspunkter.

Det bemærkes, at det nævnte oplæg til en forligsmæssig løsning er uden præjudice for den videre behandling af sagen. Euro Accident har ikke på noget tidspunkt ønsket at forhandle om en løsning.

5.14. Euro Accident har den 5. februar 2025, **bilag 22**, tilsendt [klageren] nyt forsikringsbevis for 2025. Heri er dækningssummen ved tab af erhvervsevne angivet til 1.399.822 kr.

5.15. I mail af 13. februar 2025, **bilag 23**, fastholdt Euro Accident alle tidligere fremførte synspunkter.

5.16. Euro Accident har den 20. marts 2025, **bilag 24**, via ekstern advokat taget tilbagebetalingskravet for [firma] til inkasso. Jeg har anmodet om, at inddrivelsen af kravet afventer Ankenævnets kendelse i denne klagesag, da udfaldet har afgørende betydning for, om Euro Accident har et krav, og hvis de har størrelsen heraf.

6. ANBRINGENDER

6.1. Euro Accident er af den opfattelse, at [klageren] har afgivet forkerte indtægtsoplysninger (til den medvirkende forsikringsmægler), der har betydet, at dækningsbeløbet ved tab af erhvervsevne ved indtegningen (leverandørskifte) blev fastsat for højt.

Euro Accident har bevisbyrden for, at [klageren] har afgivet urigtige oplysninger, og at han herved har udvist uagtsomhed, jf. FAL § 6, stk. 1. Euro Accident har ikke løftet bevisbyrden for det.

6.1.2. Det skal herved tillægges betydning, at Euro Accident ikke har henvist til eller fremlagt nogen former for dokumentation for, hvilke oplysninger [klageren] blev bedt om, hvilke oplysninger han afgav og særligt ikke, hvilke oplysninger Euro Accident modtog forud for aftalens indgåelse. Allerede derfor er første led i § 6, stk. 1 ikke opfyldt.

6.1.3. I forhold til det subjektive krav; altså at [klageren] vidste eller burde have vidst, at han afgav urigtige oplysning med den konsekvens, at dækningsbeløbet blev aftalt for højt, så forudsætter det, at det fremstår helt klart af forsikringsaftalen, hvilken indtægt, der skal tages udgangspunkt i.

Euro Accidents forsikringsbetingelser på rigtigt mange punkter uklare og upræcise. Det gælder særligt, når man sammenligner med andre selskaber, der tilbyder samme type dækning til selvstændigt erhvervsdrivende.

Af de særlige betingelser fremgår det blot, at forsikringsydelsens størrelse fremgår af forsikringsbeviset. I de alm. Betingelser pkt. 1.12.1 og 1.12.2 er der indsat bestemmelser om bl.a. oplysningspligt. De er upræcise, da de overlader et betydeligt skøn til forsikringstager/den sikrede. Da [klagerens] anerkendte dækningsberettigende sygdom, indtrådte få måneder efter ordningens ikrafttræden giver det ikke nogen mening at hævde, at han efter ikrafttræden har undladt at give oplysninger om ændrede indtægtsforhold.

6.1.4. I Euro Accidents brev af 18. november 2024, bilag 19, anføres bl.a. følgende:

'[Klageren] blev sygemeldt den 10. juni 2022, og Euro Accident startede udbetaling til [firma] den 10. september 2022 (efter 3 måneders karens). I forbindelse med udbetalingen sendte Euro Accident et brev til [klageren], hvoraf det fremgik at han skulle kontakte os, såfremt hans indtægt ændrede sig. Det har han ikke gjort'.

Når forsikringsbegivenheden er indtrådt, giver det anførte kun mening i forhold til oplysninger om den sikredes faktiske indtægt. Den har selvsagt ikke nogen betydning for dækningsbeløbet men alene betydning for, hvilken indtægt, der efter aftalen skal fradrages.

6.1.5. I samme brev anføres det, at [klageren] i hvert fald burde have været klar over, at han var overforsikret, da han godkendte regnskabet for [firma] i marts 2023. Heller det synspunkt giver nogen mening.

På det tidspunkt havde [klageren] været sygemeldt i 9 måneder, så resultatet var selvsagt i betydelig grad negativt påvirket heraf, og et fremtidigt faktisk resultat efter forsikringsbegivenhedens indtræden siger intet om, hvad indtjening var/kunne forventes at være på tegningstidspunktet.

6.1.6. Som allerede anført er det helt uklart, om dækningsbeløbet fastsættes ud fra faktisk indtægt i x-antal år forud for tegningen eller ud fra en forventning om, hvad indtægten fremover vil være.

Når Euro Accident tilbyder 100 procent dækning, løber Euro Accident en bevist forretningsmæssig risiko for, at der for selvstændige er usikkerhed, om dækningsbeløbet 1:1 svarer til, hvad den sikrede ville have tjent, hvis tab af erhvervsevne ikke var indtrådt. Det er heller ikke noget problem, da selskabet via præmien tager sig betalt for denne usikkerhed. Denne usikkerhed er derfor Euro Accidents og ikke kundernes problem.

6.1.7. Det kan lægges til grund, at [klagerens] faste løn inden forsikringsaftalens indgåelse var på kr. 90.000 pr. md. for perioden 1/10 21- 31/1 22 og kr. 100.000 for perioden 1/2 22 - 30/9 22 svarende til kr. 1.160.000 pr. år. Dvs. på tegningstidspunktet svarende til 1,2 mio. kr. Herved tages der (selvsagt) ikke højde for Euro Accidents fejlagtige synspunkt om, at [klagerens] frivillige indbetaling til pension skal fragå, jf. nærmere nedenfor.

Hans andel af overskuddet for 20/21 var på kr. 631.000, og han havde på ingen måde nogen forventning om, at overskuddet for 21/22 ville blive mindre – tværtimod.

Dvs. alt andet lige havde han en indtægt på kr. 1.831.000 (kr. 1.200.000 + 631.000) på tegningstidspunktet.

Tager man udgangspunkt i selskabets budget for 21/22, så kunne han se frem til en overskudsandel på kr. 548.000 i stedet for de kr. 631.000, som han fik for året før. Der skal man have for øje, at selskabet altid har budgetteret meget forsigtigt, og altid har præsteret markant bedre end budgetteret. Min klients forventning var den, at med optagelsen af [medejer2] som fuld [medejer], så burde deres indtjening gå endnu mere op, og dermed overstige året før. Min klient havde på ingen måde forestillet mig at jeg ikke ville passere kr. 2 mio. i indtjening i dette år.

Min klient bestrider, at dækningsbeløbet på 1.980.000 kr. udgjorde 'overforsikring', og selv hvis den korrekte indtægt er ca. 150.000 kr. for høj, er det ret oplagt, at han ikke har været i ond tro herom.

6.1.8. Da der således ikke er grundlag for at nedsætte dækningssummen fra tegningstidspunktet, kan en nedsættelse af dækningsbeløbet tidligst have virkning fra det tidspunkt, Euro Accident gav meddelelse, jf. pkt. 1.14 i de særlige betingelser. Det gjorde de den 1. maj 2024, bilag 8. Pkt. 1.14. dækker formentlig ikke denne situation, da den vedrører kendskab til faktiske indtægter, der begrundes fradrag.

6.2. Der er enighed om, at forsikringen dækker [klagerens] fulde indtægt; dvs. både løn m.m. udbetalt fra det af [klageren] delvist ejede [firma] og hans andel af [firma] overskud (udbytte).

Euro Accident gør imidlertid gældende, at der for den periode, hvor [firma] fortsat udbetalte løndelen (men ikke udbytte) alene er krav på dækning for løndelen og ikke for udbytte (overskud).

Da Euro Accident har haft udbetalt den fulde forsikringsydelse til [firma], har de rejst et tilbagebetalingskrav overfor [firma] på over 900.000 kr. Euro Accident gør i den forbindelse samtidig gæl-

dende, at [klageren] ikke er berettiget til at få udbetalt den del af den aftale forsikringsydelse, der udgør udbytte. Derfor er denne del også omfattet af klagen.

6.2.1. Heroverfor gøres det gældende at udbytte (overskud) fra [firma] utvivlsomt er medforsikret, og at den del af forsikringsydelsen enten skal tilfalde [firma] eller [klageren].

6.2.2. Euro Accidents forsikringsbetingelser er heller ikke på dette punkt tilpasset den forsikringsaftale, som de har indgået. Pkt. 1.7. i de særlige betingelser tager helt åbenlyst ikke højde for, at ejere af arbejdsgiveren også er forsikrede under aftalen. Bestemmelsen må derfor fortolkes formålsbestemt, hvorved udbytte-delen af forsikringsydelsen ligeledes skal udbetales til arbejdsgiveren, så længe den sikrede er berettiget til udbytte.

Dernæst følger det ikke af bestemmelsen, at udbetaling af løn til arbejdsgiveren samtidig betyder, at den resterende del af forsikringsydelsen ikke skal betales til den sikrede. Det gøres derfor subsidiært gældende, at den aftalte forsikringsydelse skal betales til [klageren] med fradrag af den del af ydelsen, der skal betales til [firma].

6.3. Ved opgørelsen af den samlede indtægt, der danner grundlag for fastsættelsen af dækningsbeløbet for tab af erhvervsevne, gør Euro Accident gældende, at [klagerens] frivillige indbetaling til alderspension skal fradrages.

Det følger ikke af forsikringsbetingelserne, og det er et ulogisk synspunkt, da det netop er en frivillig indbetaling. Det viser sig tydeligt ved, at pensionsindbetalingen er uden sammenhæng (aftalen er med et andet selskab) med forsikringsaftalen med Euro Accident. [Klagerens] beslutning for, og med hvilket beløb han ønskede at betale til alderspension, er åbenlyst irrelevant for størrelsen af forsikringsydelsen for tab af erhvervsevne.

Euro Accident har i øvrigt udvist betydelig passivitet. De har fra 'dag 1' vidst, at de udbetalte den fulde forsikringsydelse til [firma]. De har ikke kunne have nogen helst berettiget forventning om, at [klageren] fik, udbetalte dette beløb i løn. Det vidste, at han var en af ejerne af [firma], og at dækningsbeløbet var fastsat, så det dækkede både løn og overskudsandel (udbytte).

6.4. Euro Accident gør desuden gældende, at det er [firmas] overskud efter betaling af selskabsskat, der skal indgå i beregningen af, hvad [klagerens] samlede indtjening har været. Det er også et ulogisk synspunkt. Ejere af [firma] bestemmer selv, hvor stort overskuddet skal være, da de selv bestemmer, hvor meget de trækker ud i løn m.m. Det bliver derfor ikke retvisende at fradrages selskabsskat.

Heller ikke på dette punkt, er forsikringsbetingelserne særligt klare. Ordet 'overskud' løser det i hvert fald ikke. Også her må uklarhed komme Euro Accident til ugunst."

I brev af 12/6 2025 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Euro Accidents krav mod forsikredes arbejdsgiver, [firma], vil blive afgjort ved domstolene og Ankenævnet bør derfor afholde sig fra at tage stilling til kravet mod [firma]. Det er aftalt i firmaaftalen mellem Euro Accident og [firma], at tvister i forbindelse med forsikringsaftalen skal afgøres ved danske domstole. Firmaaftalen er fremlagt af forsikrede som bilag 3.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede har en forsikringsordning hos Euro Accident via sin arbejdsgiver. Forsikringsbevis og forsikringsbetingelser er fremlagt af forsikrede som bilag 4, bilag 5, bilag 6.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Tvisten omhandler, hvorvidt forsikredes forsikringsydelser er fastsat korrekt.

Euro Accident gør gældende, at de er fastsat korrekt jf. forsikringsbevis af 23. maj 2025 ud fra et gennemsnit af forsikrede lønindtægt og overskud fra virksomheden før indtegning.

Euro Accident gør endvidere gældende, at det er overskuddet i virksomheden efter virksomheds-skat, som kan indgå i beregningen af forsikredes indtægt.

Der er enighed om, at Euro Accident ikke kan modregne forsikredes indtægt fra [ejendomsfirma] i forsikringsydelsen.

Der er enighed om, at forsikredes indtægt forud for indtegningen skal ske uden fradrag af frivillig pensionsindbetaling.

SagsfremstillingIndtegning

Forsikrede fik sin ordning i Euro Accident i forbindelse med et leverandørskifte fra [andet pensionselskab] den 1. maj 2022, og forsikrede fik bl.a. en dækning ved tab af erhvervsevne på 1.980.000 kr. Forsikringen ved tab af erhvervsevne udgjorde 99 % af den indtægt, som forsikrede havde oplyst til forsikringsformidleren ved indtegning.

Forsikrede var en del af ejerkredsen i den virksomhed, som skiftede leverandør. Forsikrede ejede oprindeligt 75,5 % af virksomheden, men ejede alene 20 % af virksomheden fra den 14. februar 2022, hvilket var før leverandørskiftet. Skærm billede fra virk.dk fremlægges som bilag A.

Forsikredes lønoplysninger er fastsat ud fra hans lønindtægt samt overskud fra virksomheden.

Forsikredes forsikringsformidler, som har haft rådgivningsansvaret i forbindelse med leverandørskiftet og indtegningen i Euro Accident, fik ændret forsikredes løn i [andet pensionselskab] den 23. marts 2022 fra 1.600.000 kr. til 2.000.000 kr. kort forinden indtegningen hos Euro Accident. Mailen fra forsikringsformidler til [andet pensionselskab] af 23. marts 2022 fremlægges som bilag B.

Ved indtegningen fik Euro Accident tilsendt en oversigt over medarbejderne i firmaet og deres løn. Oversigten er udarbejdet af forsikringsformidleren. Det fremgår af denne, at forsikredes løn var 2.000.000 kr. Oversigt med ekstrahering er fremlagt som bilag C.

Sygemelding

Forsikrede blev sygemeldt med stress den 10. juni 2022. Forsikrede oplyste i forbindelse med skadesanmeldelsen, at hans indtægt ved sygemeldingen var ca. 165.000 kr. før skat og at indtægten var 165.000 kr. før hans sygemelding, hvilket svarer til en årlig løn på 1.980.000 kr. Skadesanmeldelsen fremlægges som bilag D.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103427

Euro Accident påbegyndte udbetaling ved tab af erhvervsevne til forsikredes arbejdsgiver den 10. september 2022 efter endt karenperiode.

Udbetalingen ved tab af erhvervsevne overgik til forsikrede selv den 1. august 2023 i forbindelse med hans fratrædelse.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103427

Genberegning af ydelse

I forbindelse med en gennemgang af udbetalingen til forsikrede blev det konstateret, at udbetalingen havde været for høj, da forsikringsydelsen var fastsat højere end forsikredes reelle indtægt før indtegningen.

Euro Accident indhentede skatteoplysninger og regnskaber fra [firma] for at beregne en ny forsikringsdækning.

Euro Accident tog udgangspunkt i forsikredes skatteoplysninger, men tog ikke højde for forsikredes medarbejderbidrag til pensionsordningen.

Dette resulterede i, at forsikredes ydelse blev fastsat for lavt.

Forsikredes skatteoplysninger vedlægges som bilag E og bilag F.
[Firmas] regnskab vedlægges som bilag G, bilag H og bilag I.

Den 8. september 2024 skrev forsikrede til forsikringsformidleren (under pkt. 5), at:

'Da vi lavede ordningen, husker jeg, at du sagde, at jeg skulle kunne dokumentere, at jeg havde et samlet overskud på mere end kr. 2. mio. pr. år de seneste 3 år indtegningen, og det har jeg rigeligt opfyldt. Jeg kan dog godt følge Euroaccidents bemærkning om, at jeg kun ejer 20 % da vi tegnes ind i deres ordning, og at jeg derfor kun kan indregne 20 %. Men så har jeg jo betalt en alt for høj præmie.'

Mail af 8. september 2024 fremlægges som bilag J.

I forbindelse med ankenævns sagen, anmodede Euro Accident forsikrede om at sende lønsedler for årene 2019, 2020 og 2021, så forsikredes bidrag til pension blev beregnet med i forsikringsindtægten.

Forsikredes indtægt er opgjort som et gennemsnit for årene 2019, 2020 og 2021 ud fra de fremsendte lønsedler, som er fremlagt som bilag K.

Forsikredes løn

2019	2020	2021	
1.106.984 kr.	1.101.100 kr.	946.160 kr.	
Gennemsnit:			<u>1.051.414 kr.</u>

Overskud fra [firma] efter skat (beregnet ud fra forsikredes ejerandel på 20 %)

(bilag G, bilag H og bilag I)

2019/2020	2020/2021	2021/2022	
506.415,6 kr.	491.717,8 kr.	454.789,4 kr.	
Gennemsnit:			<u>484.308 kr.</u>

Forsikredes gennemsnitlige samlede indtægt (lønindtægt og ejerandel af overskud efter skat) var derfor på tegningstidspunktet: **1.535.722 kr.** og ikke 2.000.000 kr., som oprindeligt oplyst.

Ankenævnet for Forsikring

13.

103427

Euro Accident havde tidligere beregnet en lavere ydelse, da der ikke var taget højde for forsikredes indbetalinger til pensionsordningen og Euro Accident har derfor nu, udbetalt det manglende beløb samt morarenter.

Ved gennemgangen af forsikredes lønsedler, og på grund af fejl, har Euro Accident ændret forsikredes forsikringsydelse fra en dækning på 99 % til en dækning på 100 %.

Euro Accident har fortsat modregnet forsikredes overskud fra [firma] efter skat, således at forsikrede ikke er blevet overkompenseret.

Herunder er lavet en oversigt over forsikredes faktiske udbetaling i perioden august 2023 til april 2025, den nye korrekte forsikringsydelse, forskellen, overskud fra [firma] (efter skat), og manglende udbetaling til forsikrede.

Det fremgår af oversigten, at forsikrede i nogle måneder har fået mere udbetalt end hvad han havde krav på, og at han i andre måneder har han fået for lidt.

Euro Accident har udbetalt det manglende beløb på 151.787,12 kr. samt morarenter til forsikrede. Brev af 23. maj 2023 fremlægges som bilag L.

	Reel udbetaling	Forsikringsydelse	Forskel	Overskud fra [redacted]	Mgl. Udbetaling
aug-23	153.682,32	119.563,63	34.118,69	19.732,25	53.850,94
sep-23	153.682,32	119.563,63	34.118,69	19.732,25	53.850,94
okt-23	153.682,32	119.563,63	34.118,69	19.732,25	53.850,94
nov-23	153.682,32	119.563,63	34.118,69	19.732,25	53.850,94
dec-23	153.682,32	119.563,63	34.118,69	19.732,25	53.850,94
jan-24	154.939,08	120.173,41	34.765,67	19.732,25	54.497,92
feb-24	154.939,08	120.173,41	34.765,67	9.866,13	44.631,80
mar-24	154.939,08	120.173,41	34.765,67		34.765,67
apr-24	154.939,08	120.173,41	34.765,67		34.765,67
maj-24	0,00	120.173,41	-120.173,41		-120.173,41
jun-24	0,00	120.173,41	-120.173,41		-120.173,41
jul-24	95.526,08	120.173,41	-24.647,33		-24.647,33
aug-24	0,00	120.173,41	-120.173,41		-120.173,41
sep-24	0,00	120.173,41	-120.173,41		-120.173,41
okt-24	0,00	120.173,41	-120.173,41		-120.173,41
nov-24	192.465,27	120.173,41	72.291,86		72.291,86
dec-24	112.955,29	120.173,41	-7.218,12		-7.218,12

Ankenævnet for Forsikring

14.

103427

jan-25	114.480,19	121.795,75	-7.315,56		-7.315,56
feb-25	114.480,19	121.795,75	-7.315,56		-7.315,56
mar-25	114.480,19	121.795,75	-7.315,56		-7.315,56
apr-25	114.480,19	121.795,75	-7.315,56		-7.315,56
I alt	2.247.035,32	2.527.082,07	-280.046,75	128.259,63	-151.787,12

Forsikrede har beklageligvis modtaget et forsikringsbevis med en for lav dækning den 5. februar 2025 (bilag 22).

Forsikrede har modtaget et nyt forsikringsbevis den 23. maj 2025 med den korrekte ydelse. Forsikringsbevis af 23. maj 2025 er fremlagt som bilag M.

Forsikringsbetingelser

Generelle betingelser

1.8.2 Oplysninger ved oprettelse

Ved ansøgning om forsikring giver forsikringstager og den forsikrede samtykke til, at Euro Accident kan indhente og anvende alle relevante oplysninger. Dette omfatter lægelige og kommunale oplysninger af enhver art, mv., samt oplysninger fra andre kilder, herunder forsikringselskaber. Euro Accident informerer forsikringstager og/eller den forsikrede, når der indhentes oplysninger.

Det er sædvanligvis en betingelse for oprettelse af forsikring eller overførsel af forsikring fra andet selskab, at den forsikrede er fuldt arbejdsdygtig. Den, som ikke er fuldt arbejdsdygtig på ansøgningstidspunktet, kan ansøge om oprettelse af forsikring senere.

Euro Accident kan stille krav om helbredsoplysninger og/eller en helbredsundersøgelse, der efter Euro Accidents vurdering er tilfredsstillende. Reglerne for helbredsoplysninger og helbredsundersøgelser fremgår af Euro Accidents tegningsregler eller af firmaforsikringsaftalen.

Hvis der er krav om helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse, kan forsikringen efter Euro Accidents vurdering enten

- oprettes på sædvanlige betingelser,*
- oprettes med forbehold, klausul og/eller forhøjet præmie eller*
- afslås*

Der kan også være krav om helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse ved forhøjelse af forsikringsydelse eller anden udvidelse af forsikringens dækninger. Hvis der efter Euro Accidents vurdering ikke kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger/helbredsundersøgelse, kan det medføre, at forhøjelsen eller ændringen ikke kan bevilges eller kun kan bevilges med forbehold og/eller forhøjet præmie.

Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen kan blive ugyldig, eller at dækninger kan blive annulleret eller nedsat, se pkt. 1.12.2.

For obligatoriske firmaforsikringsaftaler gælder, at der ikke skal afleveres helbredsoplysninger, hvis der ønskes en stigning i dækning på mindre end 25 % som følge af ægteskab, skilsmisse og forsørgerpligt overfor børn, hvis dette meddeles senest tre måneder efter begivenhedens indtræden.

1.12.2 Urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringer og skadesanmeldelser

Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med ansøgningen, gælder reglerne i Forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Dette gælder også i forbindelse med ændringer, udvidelse og fornyelse af forsikringen.

Er der afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen bortfalder helt eller delvis. Det betyder, at forsikringen kan blive helt eller delvist ugyldig, dækninger kan blive nedsat til den størrelse, som de ville have haft, hvis der var afgivet rigtige og fuldstændige oplysninger.

Hvis forsikringstager eller den forsikrede svigagtigt giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med anmeldelse, behandling og administration af skader, har Euro Accident ret til at opsige forsikringen. Euro Accident har også ret til at kræve, at forsikrede tilbagebetaler forsikringsbeløb, der er udbetalt med urette.

Forsikringsbetingelser for forsikring ved tab af erhvervsevne

1.14 Overkompensation

Forsikringen ved tab af erhvervsevne skal kompensere for tabt arbejdsindkomst. Overkompensation betyder, at den forsikredes samlede indtægter ved erhvervsevnetab – inklusive de lønkomensationer, som den forsikrede modtager, og udbetalinger fra andre forsikringsselskaber mv. – er højere end den forsikringsydelse, som forsikrede har hos Euro Accident.

Præmiefritagelsesforsikring skal dække forsikredes præmieindbetalinger til en pensionsordning vedrørende alderspension mv., hvis den forsikrede mister erhvervsevnen. Overforsikring betyder, at udbetalingen overstiger den præmie, som er aftalt eller faktisk indbetales på den pensionsordning, som præmiefritagelsesforsikringen er knyttet til.

Hvis det i løbet af forsikringstiden kommer frem, at den forsikrede er overkompenseret, har Euro Accident ret til at nedsætte forsikringsydelsen. Forsikringsydelsen kan ligeledes nedsættes under et igangværende uarbejdsdygtighedsforløb.

Nedsættelsen af forsikringsydelsen har virkning fra det tidspunkt, hvor Euro Accident giver besked om nedsættelsen.

Hvis forsikringsydelsen nedsættes, beregnes præmien i forhold til den nedsatte forsikringsydelse. Allerede betalt præmie tilbagebetales ikke.

Forsikringstager er forpligtet til at tilbagebetale for meget udbetalt forsikringsydelse.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Euro Accidents forsikringsprodukt er et opfyldningsprodukt, og den forsikrede oplever derfor ikke en nedgang i sin indtægt under sygdommen.

Forsikrede må dog ikke overkompenseres jf. forsikringsbetingelserne pkt. 1.14. Det vil sige, at forsikrede ikke må opleve at få en højere indtægt på grund af sin sygdom.

For ejere af virksomheder gælder, at den forsikrede også kan indtegne overskuddet i virksomheden. Overskuddet i virksomheder skal opgøres som 'resultat efter skat'.

Når Euro Accident indtegner en kunde, der også har en ejerandel i virksomheden, som indtegnes, så kan ejerandelen af overskuddet indtegnes efter virksomhedsskat.

Euro Accident forsikrer ikke virksomhedsskat.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne bliver beskattet som personlig indkomst og i den forbindelse tages der udgangspunkt i resultatet efter virksomhedsskat, når overskuddet skal opgøres.

På samme måde er det også alene overskudsandelen efter virksomhedsskat, som vil blive modregnet i forbindelse med udbetaling af tab af erhvervsevne.

Euro Accident har foretaget modregning i forsikredes udbetaling ved tab af erhvervsevne i forsikredes ejerandel af overskuddet efter skat frem til tidspunktet, hvor forsikrede ikke længere var en del af ejerne i [firma].

Euro Accident skal i den forbindelse bemærke, at der ikke er foretaget modregning i den gevinst, som forsikrede opnåede med salget af ejerandelene.

Euro Accident skal endvidere bemærke, at [firma] selv anvender udtrykket 'overskud' om resultatet efter skat i deres årsregnskaber.

Det er Euro Accidents påstand, at forsikrede har været indtegnet med en for høj indtægt, idet lønsedler og regnskaber fra før indtegnelse viste, at forsikrede havde en gennemsnitlig indtægt på 1.535.722 kr., og derfor langt fra de 2.000.000 kr., som blev oplyst til Euro Accident.

Forsikrede ordning er tegnet gennem en forsikringsformidler, og Euro Accident har derfor alene modtaget et skema over forsikredes oplysninger, herunder lønoplysninger jf. bilag C.

Euro Accident skal bemærke, at forsikringsformidleren fik ændret forsikredes løn fra 1.600.000 kr. til 2.000.000 kr. hos afgivende pensionsselskab den 23. marts 2022, hvilket var kort tid før leverandørskiftet jf. bilag B.

Forsikringsformidleren har det fulde ansvar for at rådgive den forsikrede i forbindelse med indtegnelsen. Det er ligeledes forsikringsformidleren, der har ansvaret for at rådgive om Euro Accidents forsikringsprodukter.

Forsikrede oplyste i en mail til forsikringsformidleren af 8. september 2024 (bilag J), at han godt kunne huske, at formidleren havde oplyst, at forsikrede skulle kunne dokumentere et samlet overskud på mere end 2. millioner kr. de seneste 3 år, og at han godt kunne følge Euro Accidents synspunkt om, at han alene ejede 20 % af virksomheden, da han blev indtegnet.

Det fremgår af Euro Accidents forsikringsbetingelser pkt. 1.14, at *'nedsættelsen af forsikringsydelsen har virkning fra det tidspunkt, hvor Euro Accident giver besked om nedsættelsen. Hvis forsikringsydelsen nedsættes, beregnes præmien i forhold til den nedsatte forsikringsydelse. Allerede betalt præmie tilbagebetales ikke. Forsikringstager er forpligtet til at tilbagebetale for meget udbetalt forsikringsydelse.'*

Bestemmelsen om, at nedsættelsen af forsikringsydelsen først har virkning fra det tidspunkt, hvor Euro Accident giver besked om nedsættelsen, kan ikke anvendes i det tilfælde, hvor forsikrede, på baggrund af urigtige oplysninger, har fået en højere forsikringsdækning end den, som han var berettiget til.

Bestemmelsen anvendes i det tilfælde, hvor Euro Accidents evt. lange sagsbehandlingstid kan medføre, at forsikrede bliver dårligere stillet. Bestemmelsen kan ikke anvendes i tilfælde, hvor der er afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, da den forsikrede i så fald ville kunne spekulere mod Euro Accident.

Det fremgår således i Euro Accidents generelle vilkår pkt. 1.8.2, at *'Hvis en forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen kan blive ugyldig eller at dækninger kan blive annulleret eller nedsat, se pkt. 1.12.2.'*

Det fremgår af pkt. 1.12.2, at *'Er der afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen bortfalder helt eller delvis. Det betyder, at forsikringen kan blive helt eller delvist ugyldig eller dækninger kan blive nedsat til den størrelse, som de ville have haft, hvis der var afgivet rigtige og fuldstændige oplysninger.'*

Det fremgår videre, at *'Euro Accident har også ret til at kræve, at forsikrede tilbagebetaler forsikringsbeløb, der er udbetalt med urette.'*

Det er Euro Accidents vurdering, at forsikredes løn i [andet pensionsselskab] inden ændringen i marts 2022 fra 1.600.000 kr. til 2.000.000 kr. var retvisende, og at ændringen af lønnen er sket på baggrund af urigtige oplysninger.

Euro Accident skal hertil bemærke, at forsikrede allerede blev syg 1 måned og 10 dage efter, at ordningen blev leverandørskiftet til Euro Accident, og det har derfor ikke fremgået af indbetalingerne til Euro Accident, at forsikrede skulle være overforsikret.

Euro Accident skal endvidere bemærke, at forsikrede afgav urigtige oplysninger i forbindelse med skadesanmeldelse, da han oplyste, at hans indtægt før og under sygemeldingen var 165.000 kr. før skat.

Konklusion

Euro Accident fastholder, at nedsættelsen af forsikredes ydelse er sket med rette, og at Euro Accident har haft ret til at foretage modregning i udbetalingerne ved tab af erhvervsevne for det beløb, som forsikrede havde fået for meget udbetalt, da forsikredes indtægt åbenlyst var fastsat for højt i forhold til hans reelle indtægt før indtegningen.

Euro Accident fastholder, at indtægten fra overskuddet i virksomheden skal opgøres efter skat – både ved indtegning og ved modregning i forsikringsydelsen under et skadesforløb."

Klagerens advokat har i brev af 11/7 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indklagedes svar i indlæg af 12. juni 2025 giver alene anledning til at ændre påstand 1.3 til følgende:

1.3. Euro Accident tilpligtes at anerkende, at opgørelsen af [klagerens] indtægt forud for indtegningen skal tage udgangspunkt i hans andel af [firmas] overskud før selskabsskat.

Ændringen skyldes, at Euro Accident efter indbringelse af klage har anerkendt, at opgørelsen af indtægten forud for indtegningen skal ske uden fradrag for den frivillige indbetaling til pensionsopsparing, som [klageren] foretog, jf. bilag L og M. Det bemærkes i den forbindelse, at Euro Accident gentagne gange har været gjort opmærksom på den nu erkendte fejl.

1. Om forsikringstegningen og

Euro Accident vidste inden indtegningen, at [klagerens] ejerandel var ændret til 20 %, jf. bilag B.

Herved kom der en ny ejer til, og det er netop ikke ensbetydende med, at det samlede resultat vil være uændret. Tværtimod skabte udvidelsen af ejerkredsen en formodning for, at det fremadrettede resultat ville blive forøget. Det er derfor ubegrundet, når Euro Accident har lagt til grund, at tidligere års resultat skal regnes om til, hvilken andel [klageren] ville have haft, hvis han også i de år havde ejet 20 %.

2. Dækningsberettigende indtægt og urigtige oplysninger

Den forsikredes løn er vel, hvad den er på tegningstidspunktet og forventes at blive og ikke udelukkende, hvad den har været. Euro Accident har ikke svaret på opfordring (2) om nærmere at redegøre for, hvor i forsikringsbetingelserne det fremgår, hvordan hidtidig indtjening fastsættes, og for hvad der er bestemmende for størrelsen af den aftalte dækningssum. Opfordringen gentages.

Euro Accident har fortsat ikke dokumenteret, at [klageren] ved forsikringstegningen har afgivet i FAL § 6's forstand forkerte oplysninger. Det gælder særligt, når Euro Accident ikke har ydet nogen vejledning om, hvad der for dem er afgørende, når det er en selvstændigt erhvervsdrivende, der forsikres. Det er i det hele Euro Accidents ansvar og risiko.

Der er heller ikke noget mærkeligt eller kritisabelt ved, at [klageren] ved anmeldelsen, bilag D, oplyste, at hans løn var 165.000 kr. pr. måned. Det svarer netop til udbetalt løn og forventet overskudsandel, der ubestrideligt er medforsikret.

På side 10 i Euro Accidents indlæg anføres følgende:

'Euro Accident skal hertil bemærke, at forsikrede allerede blev syg 1 måned og 10 dage efter, at ordningen blev leverandørskiftet til Euro Accident, og det har derfor ikke fremgået af indbetalingerne til Euro Accident, at forsikrede skulle være overforsikret.'

Det giver ingen mening. Den indbetaling, der var aftalt, og den præmie, der skulle betales for forsikringsdækninger, herunder for tab af erhvervsevne, er fastsat efter de aftalte dækningsbeløb og ikke kun løndelen. Det er helt uklart, hvad der ville være fremgået af indbetalingerne for [klageren], hvis han først var blevet syg senere. Der er vel også indbetalt for [klageren] frem til, at Euro Accident bevilgede dækning eller i hvert fald til karensperiodens udløb.

Vedrørende bilag J skal bemærkes, at indholdet alene var tiltænkt forsikringsformidleren og de tanker, som [klageren] gjorde sig om den opståede tvist. Det har aldrig været hensigten, endsige har [klageren] givet samtykke til, at [pensionsmægler] videresendte mailen til Euro Accident. Indholdet kan ikke tillægges nogen betydning for afgørelsen af sagens tvistepunkter og særligt ikke, at [klageren] ved forsikringstegningen afgav urigtige oplysninger af betydning for at fastsætte dækningsbeløbet.

3. Fiktiv overskudsandel

Overskuddet for perioden aug. 2023 – feb. 2024, jf. oversigten side 5 i EA's indlæg, er fiktivt. [Klageren] har ikke fået noget overskud udbetalt for den periode. Aktierne på overdraget pr. 1. august 2023, men værdiansættelsen kunne først ske, når regnskabet for 2022/2023 forelå. Som **bilag 25** fremlægges uddrag af aktieoverdragelses aftale for 10 %. Der foreligger tilsvarende aftale for de resterende 10 %. Som **bilag 26 og 27** fremlægges referat af generalforsamlingen 18. marts 2024 og dokumentation for, at der er indberettet udbytte til de to ejere og ikke til [klageren].

[Klageren] har i øvrigt præcist beskrevet dette i mail, jf. bilag 7, hvor det også fremgår, at [klageren] ikke får overskudsandel for det kommende regnskabsår. Hvordan kan Euro Accident fastholde, at der skal foretages fradrag for en fiktiv overskudsandel?

4. Resultat før eller efter skat

Euro Accident har deres indlæg s. 8 gentaget - men fortsat uden hjemmel i forsikringsbetingelser, at det er resultatet efter betaling af selskabsskat, der er forsikret. Jeg henviser i det hele til det, der er anført i klageskriftet. Resultat efter skat; hvor kommer det fra?

5. Det fulde dækningsbeløb skal udbetales

Euro Accident har fortsat ikke forholdt sig til med hvilken hjemmel, at hele dækningssummen ved tab af erhvervsevne ikke skal udbetales enten til [klageren] eller til [firma]. Når den fulde indtægt er forsikret, er der netop ikke hjemmel til, at der kun skal udbetales svarende den udbetalte løn.

6. Øvrige kommentarer

I punkt 6.1.4. i mit klageskrift skrev jeg følgende:

I Euro Accidents brev af 18. november 2024, bilag 19, anføres bl.a. følgende:

'[Klageren] blev sygemeldt den 10. juni 2022, og Euro Accident startede udbetaling til [firma] den 10. september 2022 (efter 3 måneders karenstid). I forbindelse med udbetalingen sendte Euro Accident et brev til [klageren], hvoraf det fremgik at han skulle kontakte os, såfremt hans indtægt ændrede sig. Det har han ikke gjort'.

Når forsikringsbegivenheden er indtrådt, giver det anførte kun mening i forhold til oplysninger om den sikredes faktiske indtægt. Den har selv sagt ikke nogen betydning for dækningsbeløbet men alene betydning for, hvilken indtægt der efter aftalen skal fradrages.

Euro Accident har ikke kommenteret på det.

Der er heller ikke kommenteret på følgende:

6.1.5. I samme brev anføres det, at [klageren] i hvert fald burde have været klar over, at han var overforsikret, da han godkendte regnskabet for [firma] i marts 2023. Heller ikke det synspunkt giver nogen mening.

På det tidspunkt havde [klageren] været sygemeldt i 9 måneder, så resultatet var selvsagt i betydelig grad negativt påvirket heraf, og et fremtidigt faktisk resultat efter forsikringsbegivenhedens indtræden siger intet om, hvad indtjening var/kunne forventes at være på tegningstidspunktet.

Der er heller ikke kommenteret på følgende:

6.1.6. Som allerede anført er det helt uklart, om dækningsbeløbet fastsættes ud fra faktisk indtægt i x-antal år forud for tegningen eller ud fra en forventning om, hvad indtægten fremover vil være.

Når Euro Accident tilbyder 100 procent dækning, løber Euro Accident en bevist forretningsmæssig risiko for, at der for selvstændige er usikkerhed, om dækningsbeløbet 1:1 svarer til, hvad den sikrede ville have tjent, hvis tab af erhvervsevne ikke var indtrådt. Det er heller ikke noget problem, da selskabet via præmien tager sig betalt for denne usikkerhed. Denne usikkerhed er derfor Euro Accidents og ikke kundernes problem."

Selskabet har i brev af 28/8 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager gør gældende, at den dækningsberettigede indtægt bør være den forsikredes løn ved indtægning, og hvad den forventes at blive.

Euro Accident skal hertil bemærke, at da selskabet blev opmærksomme på, at Klager var indtegnet med en for høj indtægt, så var selskabets eneste mulighed for at fastsætte den korrekte indtægt, at beregne denne ud fra et gennemsnit af de seneste tre års indtægt – herunder lønindtægt og overskud beregnet ud fra en ejerandel på 20 %.

Euro Accident dækker ikke en forventet indtægt.

Euro Accident har foretaget modregning i Klagers overskudsandel (efter skat) frem til tidspunktet, hvor det fremgår af virk.dk, at Klager har overdraget sine ejerandele (bilag A). Det forhold, at Klager har indgået en aftale om ikke at modtage sin andel af overskuddet, resulterer ikke i, at Euro Accident skal dække det.

Euro Accident fastholder, at Klagers overskud efter skat er dækket – ligesom det bemærkes, at selskabet også alene har foretaget modregning i forsikredes overskud efter skat.

Euro Accident henviser igen til forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at Euro Accident dækker udbetaling ved tab af erhvervsevne til arbejdsgiver, dog max den udbetalte løn.

Der verserer en parallel tvist mellem Euro Accident og [firma] vedrørende overskudsandelen for perioden, hvor der blev udbetalt tab af erhvervsevne til arbejdsgiver. Denne sag behandles ved domstolene."

I brev af 13/10 2025 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"1. Dækningsgivende indtægt

Euro Accident skriver, at de har været nødt til at tage et gennemsnit af 3 års løn. Det er ikke korrekt, når det er dokumenteret, hvad den aftalte løn var på indtegnings tidspunktet. Den var 100.000 kr. pr. måned og ville stige til 103.000 kr. pr. 1. oktober 2022. Ansættelsesaftalen fremlægges som bilag 28 og henviser til pkt. 2.1. og 2.2. om pristalsregulering. Der er tale om en ansættelsesaftale som medejer af selskabet, jf. pkt. 1.6. Det betyder, at løndelen udgør 1.200.000 kr. på indtegnings tidspunktet.

Det er selvsagt korrekt, at overskudsandel, der også er forsikret og indgår i den aftalte dækning ved tab af erhvervsevne, er varierende. Euro Accident argumenterer pudsigt nok med, at forsikringsaftalen ikke dækker 'forventet indtægt'. Men det er jo lige præcis det, som Euro Accident selv gør, når der foretages en korrektion for faktisk overskudsandel i 3 år forud for indtegningen til, at den skal omberegnes med den ejerandel, som [klageren] havde pr. 1. februar 2022. Argumentet er selvmodsigende, når det dermed anføres, at [klageren] burde have haft kendskab til, at hans forventede samlede indtjening ville blive lavere end tidligere. Det er netop ikke tilfældet, da ændringerne i ejerkredsen og ejerandele ikke nødvendigvis ville betyde, at [klagerens] samlede indtjening ville blive lavere end tidligere. Tværtimod viser [firmas] budgetter, at indtjeningen ville blive forbedret.

Det fastholdes således, at det var fuldt retvisende, at der blev indtegnet en dækning på 1.980.000 kr. Og der er intet belæg for, at [klageren] har afgivet forkerte/misvisende oplysninger, der begrundes, at FAL § 6 kan bringes i anvendelse.

Det understøttes yderligere af, at Euro Accident har det gennemsnitlige overskud til 620.908 kr. før betaling af selskabsskat. Med en aftalt løn på 1.200.000 kr. giver det en samlet indtjening på 1.820.908 kr. Det er i alle tilfælde, sådan som indtegningen er foregået, ikke en afvigelse, der kan begrunde, at den aftalte dækning kan nedsættes med tilbagevirkende kraft.

2. Modregning af ikke udbetalt overskudsandel

Det fastholdes, at det er uberettiget at modregne et fiktivt overskud/udbytte frem til februar 2024. Det er intet usædvanligt (eller odiøst) i at handle aktier uden andel i overskud. Særligt ikke i en situation, hvor der ikke var noget overskud i den omhandlede periode. Der var pr. 31. januar 2024 et underskud på 1.406.000 kr., så der ville pr. den dato under alle omstændigheder ikke været noget overskud at tage del i.

Det bemærkes igen, at resultatet for 2022/2023 blev markant lavere end forventet på grund af [klagerens] sygdom. Han stod for en pæn del af omsætningen, hvilket de øvrige ikke kunne kompensere for.

3. Overskud før eller efter skat

Euro Accident har fortsat ikke fremført et holdbart argument for, at det er overskud efter skat, der er det retvisende resultat, når størrelsen af den indtjening, der forsikres, skal fastsættes. Det har ikke støtte i aftalen eller reale hensyn.

4. Om retssag anlagt af Euro Accident mod [firma]

Som det fremgår af tidligere indlæg, indtager Euro Accident det besynderlige standpunkt, at den del af den forsikrede indtjening, som udbetales som overskudsandel/udbytte hverken tilfalder den sikrede ([klageren]) eller arbejdsgiveren ([firma]).

Ankenævnet for Forsikring

22.

103427

Tilbagebetalingskravet overfor [firma] hviler på det synspunkt, at [firma] uberettiget har fået udbetalt det fulde dækningsbeløb for den periode, hvor [klageren] var sygemeldt og fortsat ansat/medejer. Det var med andre ord en fejl, at ikke kun løndelen (100.000 kr. pr. måned) med fradrag for sygedagpenge, der var betalt.

Euro Accident har fortsat ikke givet nogen aftalebegrundet forklaring på, hvorfor den del af dækningsbeløbet, der dækker overskud/udbytte så ikke skal tilfalde [klageren]. Det er netop det fulde tab knyttet til en ejers sygdom, der er forsikret hos Euro Accident, og som Euro Accident har opkrævet præmie for. Betingelserne pkt. 1.7 (bilag 5) må nødvendigvis forstås i overensstemmelse hermed."

Selskabet har heroverfor i brev af 29/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør gældende, at den aftalte løn på indtegnings tidspunktet var 100.000 kr. om måneden og at løndelen derfor udgjorde 1.200.000 kr.

Euro Accident skal hertil bemærke, at der er en væsentlig difference mellem det beløb, som fremgår af den fremlagte ansættelsesaftale og det beløb, der fremgår af Klagers skatteoplysninger for 2022 jf. bilag F, hvor det fremgår, at Klagers lønindkomst i 2022 før AM-bidrag udgjorde 960.869 kr.

Klager modtog på det tidspunkt stadig løn fra sin arbejdsgiver, da Euro Accident udbetalte forsikring ved tab af erhvervsevne til Klagers arbejdsgiver fra 10. september 2022 efter end karensperiode og frem til 1. august 2023.

Euro Accident fastholder, at det er korrekt, at Klagers forsikringsydelse er sat ned, da det ved en gennemgang blev konstateret, at Klagers løn var oplyst for høj.

På baggrund af den store difference mellem de faktiske lønudbetalinger og Klagers oplysninger, har Euro Accident fastsat ydelsen ud fra et gennemsnit af de seneste 3 års lønudbetaling og overskudsandel (svarende til 20 % ejerandel) forud for indtegningen.

Euro Accident vil endnu engang bemærke, at tvisten mellem [firma] og Euro Accident, som er mellem to erhvervsdrivende, skal afgøres ved domstolene.

Der henvises i øvrigt til begrundelsen i indlæg af 12. juni 2025 og 28. august 2025."

Klagerens advokat har i brev af 10/11 2025 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er tankevækkende, at Euro Accident skriver, at der skal tages udgangspunkt i lønindkomst på 960.869 kr., jf. bilag F. Den indtægt er efter pensionsindbetaling. Euro Accident har selv tidligere under klagesagens behandling anerkendt, at den relevante indtægt er uden fradrag for pensionsbidrag.

Det fastholdes således, at klagers lønindtægt udgjorde 100.000 kr. pr. måned, da forsikringsaftalen blev indgået."

Ankenævnet for Forsikring

23.

103427

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af mail af 17/1 2022 fra pensionsmægler til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har et ... firma med ... medarbejdere, hvor der er 3 ... som indehavere. Det er således i dag, at de har en løn fra ... virksomheden + en overskudsdeling ved afslutning af regnskabsåret.

Da overskuddet er ret stabilt, så har de det nuværende selskab en 'fiktiv løn', som består af den reelle løn + overskuddet, som de betaler pensionsbidrag af. Det er en fornuftig løsning, da de i situation ved uarbejdsdygtighed både mister både deres løn samt overskudsdelingen, og overskuddet vil ikke være der uden deres egen personlige indsats.

Euro Accident er 'solgt ind', så jeg håber I kan håndtere en sådan løsning."

I mail af 18/1 2022 fra selskabet til pensionsmægler hedder det bl.a.:

"Det lyder som en kunde der passer godt til os ...

Se uddrag fra vores betingelser- Tænker du ikke det lige er det de er ude efter?

1.3 Forklaringer på udtryk i forsikringsbetingelserne

Arbejdsindkomst

Indkomst fra lønarbejde og indkomst fra selvstændig erhvervsvirksomhed, herunder:

- Fast løn inklusive feriepenge,
- Fri kost og logi i henhold til SKATs regler,
- Provision, bonus og lignende, inklusive feriepenge,

X Indtægter fra selvstændig virksomhed, herunder overskud, vederlag og udbytter.

- Vederlag for regelmæssigt skifteholdsarbejde, skiftende arbejdstider, tilkaldevagter eller akut-arbejde, inklusive feriepenge og andre lønlignende tilskud."

Af klagerens ansættelseskontrakt af 14/2 2022 fremgår bl.a.:

"ARBEJDET

1.1 Den Ansatte er fra den 1. februar 2022 ansat på de i denne aftale ('Aftalen') anførte vilkår, som ... i Selskabet. Tidligere ansættelseskontrakt bortfalder ved indgåelsen af Aftalen.

...

1.6 Idet den Ansatte er medejer af Selskabet, er ansættelsen ikke omfattet af funktionærlovens eller ferielovens bestemmelser.

2 VEDERLAG

2.1 Den Ansatte vedlægges med en fast årlig gage på DKK 1.200.000. Gagen udbetales månedsvist bagud med 1/12 - DKK 100.000 - og erlægges hver den sidste hverdag i en måned.

2.2 Den årlige gage pristalsreguleres årligt med 3 % pr. 1. oktober, første gang den 1. oktober 2022."

Pensionsmægleren har i mail af 23/3 2022 til firmaets tidligere pensionsselskab bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

24.

103427

"[Firma] har ændret i deres ejerkreds, og i den forbindelse er der sket lønreguleringer for de 3 ejere med virkning 01-03-2022.

[Klageren] reguleres i årsindtægt fra 1.600.000 kr. til 2.000.000 kr.

...

Det betyder, at den procentuelle indbetaling til pension tilrettes i forhold til de nye lønninger med lønnen for marts måned. Vil I give mig besked når rettelserne er sket"

Af forsikringsbevis af 28/6 2022 fremgår bl.a.:

"Forsikringsbevis

...

Forsikrede: [Klageren]

...

Forsikringsperiode: 01.07.2022 – 31.12.2022

Forsikringsdækninger	Udløb	Årlig forsikringsdækning i kr.	Forsikringssum i kr.
Tab Af Erhvervsevne Udbetaling ved tab af erhvervsevne forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne. Karens: 3 måneder Faginvalditet: Til udløb Udbetalingen er skattepligtig.	67	1 980 000	

Af klagerens skadeanmeldelse af 7/9 2022 fremgår bl.a.:

"

1.	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da arbejdsudygtigheden indtraf?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis nej, skriv årsag:
2.	Hvilke sygdomme lider du af / hvilket ulykkestilfælde er sket?		STRESS
3.	Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/ følger af ulykken?		LØBENDE - KULMINEREDE 10/6 2022
4.	Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom / symptomer?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis ja, skriv hvorfor:
5.	Er du sygemeldt? FORSYGNED AT ARBEJDE CA 12 TIMER UGENLIGT I SAMKØBENDE MED PSYKOLOG, MEN DET HANDE IKKE	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, oplys dato for første sygedag, eventuelt sygeperioder: 10-06-2022 Hvornår forventer du at genoptage arbejdet helt eller delvist? Dato: ? Antal timer ugentligt: _____
6.	Modtager du sygedagpenge? ARBEJDSGIVEN MODTAGER	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja, oplys dato for udbetaling: _____ Hvis nej, hvorfor ikke?

Ankenævnet for Forsikring

25.

103427

...

Lønmodtager

18.	Hvor stor er din indkomst pr. måned i øjeblikket?	Skriv månedligt beløb før skat: 165.000 i gennemsnit
19.	Hvor stor var din indkomst pr. måned før arbejdsudygtigheden indtraf?	Skriv månedligt beløb før skat: 165.000 i gennemsnit

Klageren har i mail af 12/2 2024 til selskabets skadeafdeling bl.a. anført:

"Jeg fik min sidste løn fra [firma] i juli 2023, da det stod klart, at jeg ikke var i stand til at arbejde som ... længere.

I forbindelse med min fratræden aftalte jeg med mine to kompagnoner, at de købte mine sidste 20 % af aktierne i [firma]. Den handel skulle effektueres når der var endelige omsætningstal for regnskabsåret 2022/23, da prisen på aktierne afhang heraf. Overskuddet for 2022/23 får jeg ikke del i, da jeg ikke har arbejdet i firmaet bortset fra nogle få dage. Derfor har jeg solgt aktierne uden andel i udbytte som derfor går 100 % til de to."

Pensionsmægleren har i mail af 30/4 2024 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg anede ikke at [ejendomsfirma] eksisterede – der er ikke derfor [klagerens] løn er ansat til 1.980.000 kr.

6. Pensionsgivende løn

Pensionsbidrag beregnes på baggrund af:	☐ Fast løn ☒ Variabel løn (herunder løn indeholdende bonus mv.)
Yderligere information: For ejerne er det fast løn + udbytte + overskudsdeling	

[Klagerens] løn er baseret på fast løn + udbytte."

Pensionsmægleren har i mail af 1/5 2024 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg betingede mig netop, at I ville kunne håndtere løn + udbytte + overskudsdeling som en samlet TAE dækning før leverandørskiftet, da [firmaejerne] havde den aftale i [tidligere selskab]. Derfor har jeg har både skriftlig og mundtlig dialog med ... omkring dette – se vedhæftede mails."

Af klagerens mail af 8/9 2024 til pensionsmægleren fremgår bl.a.:

"1. Er det ikke korrekt, at det er min indtjening på det tidspunkt hvor jeg bliver syg, som skal ligge til grund for forsikringsdækningen? Euroaccident bruger årene 19-20-21 som udgangspunkt (og

Ankenævnet for Forsikring

26.

103427

glemmer i øvrigt, at der er trukket pension ud af de beløb de bruger, hvorved min årsløn faktisk er kr. 105.600 højere end de beregner sig frem til).

2. Er det ikke korrekt, at det overskud som skal indregnes fra [firma] skal være før skat? Hele ideen er jo, at vi kunne vælge at hæve hele overskuddet i [firma] før skat som løn. Euroaccident anvender overskuddet efter skat hvilket jeg mener er forkert. Enig?

3. Euroaccident udbeder sig regnskabet for [firma] for 23/24 for at fratrække min andel af overskuddet i perioden 1. oktober 2023 - 12. februar 2024 i min forsikringsudbetaling. Det er ikke korrekt, da vi handler aktierne pr. 1. oktober 2023, og grunden til at det hele først formaliseres i ejerregisteret 12. februar 2024 er, at det var der regnskabet forelå, og prisen på aktierne kunne beregnes. Jeg får derfor ingen overskudsandel fra [firma] for perioden oktober - februar og deres regulering i deres opgørelse falder dermed væk. Enig?

4. Euroaccident glemmer at pristalsregulere forsikringsydelsen ved årsskiftet 23/24. Enig? I det hele taget skal det kontrolleres, at der er blevet pristalsreguleret korrekt tidligere.

5. Hvor fremgår det, at man skal kigge på lønningerne 3 år tilbage, mens overskuddet er pr. sygdomsdatoen? Da vi lavede ordningen husker jeg, at du sagde, at jeg skulle kunne dokumentere, at jeg havde et samlet overskud på mere end kr. 2 mio. pr. år. de seneste 3 år inden indtegningen, og det har jeg rigeligt opfyldt. Jeg kan dog godt følge Euroaccidents bemærkning om, at jeg kun ejer 20 % da vi tegnes ind i deres ordning, og at jeg derfor kun kan indregne 20 %. Men så har jeg jo betalt en alt for høj præmie?

Jeg har lavet en indledende beregning af hvor meget jeg har tjent i perioden 19 - 22 incl. overskud fra [firma], og den antyder vel, at Euroaccident skal godkende noget der ligner kr. 1.673.953 som fremtidig udbetaling til mig. Enig?

	2019	2020	2021	2022	2023	
Ifølge årsopgørelse	1.000.773	998.487	878.260	960.869	643.775	(7 mdr.)
Pension	105.600	105.600	105.600	127.600	77.000	
Kørselsgodtgørelse	7.437	1.859	0			
Total (A)	1.113.810	1.104.087	983.860	1.088.469	720.775	
I gns. 19-21			1.067.252			
Forsikringen opgør beløbet til			<u>959.173</u>			
Difference			<u>108.079</u>			
Overskud fra	75,50%	75,50%	75,50%	20%		
(B)	1619904	2452797	2381075	585484	0	
(A) + (B)	2.733.714	3.556.884	3.364.935	1.673.953	720.775	"

Ankenævnet for Forsikring

27.

103427

Selskabet har i brev af 23/5 2025 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Tak for din mail og de efterspurgte lønsedler for perioden 2019-2021.

Vi har på baggrund af disse foretaget en ny beregning af [klagerens] forsikringsydelse, som viser, at hans gennemsnitlige lønindtægt var på 1.051.414 kr.

Vi har fortsat taget udgangspunkt i [klagerens] andel af [firma] overskud efter skat, som viste et gennemsnit på 484.307 kr.

Det er derfor Euro Accidents vurdering, at [klagerens] forsikringsdækning er 1.535.722 kr., og at han derfor har fået for lidt udbetalt.

Euro Accident har fortsat foretaget modregning i [klagerens] andel af overskuddet fra [firma] efter skat frem til hans frasalg af ejerandele i februar 2024.

[Skema]

[Klageren] vil få udbetalt den manglende udbetaling på 151.787,12 kr. den 27. maj 2025 samt morarenter jf. forsikringsaftalelovens § 24. Morarenterne udgør 12.092,97 kr. og den samlede udbetaling er 163.880,09 kr. [Klageren] vil modtage et nyt forsikringsbevis med den nye dækning."

Af forsikringsbevis af 23/5 2025 fremgår bl.a.:

"Forsikringsbevis

...

Forsikrede: [Klageren]

...

Dækningsgivende løn: 1535722

Forsikringsperiode: 10.09.2022 – 31.12.2022

Forsikringsdækninger	Udløb	Årlig forsikringsdækning i kr.	Forsikringssum i kr.	Årlig pris i kr.
Forsikring ved Tab af erhvervsevne Udbetaling ved tab af erhvervsevne forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne. Karens: 3 måneder Faginvaliditet: Til udløb Udbetalingen er skattepligtig.	67	1 535 722		13 824

"

Forsikringsbetingelserne fra 1/1 2022 for "Forsikring ved tab af erhvervsevne" indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"1.4 Vurdering af erhvervsevnen

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende omfang, når Euro Accident skønner, at den forsikrede ikke længere er i stand til - at udnytte mere end halvdelen af forsikredes erhvervsevne.

...

Ved vurdering af erhvervsevnen vurderes den nedsatte erhvervsevne i forhold til den forsikredes nuværende beskæftigelse i forsikredes erhverv som ... (fagdækning).

...

1.5 Ret til udbetaling af løbende ydelser og karenperiode

Der er ret til udbetaling af løbende ydelser, hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat til halvdelen eller mindre af fuld erhvervsevne.

Forsikringsydelsen udbetales fra den dato, hvor erhvervsevnen har været uafbrudt nedsat i dækningsberettigende omfang i længere tid end den karenperiode, der gælder for forsikringen. Karenperioden fremgår af forsikringsbeviset.

...

1.7 Udbetaling til forsikredes arbejdsgiver

Det kan være aftalt, at forsikringsydelsen udbetales til den forsikredes arbejdsgiver, så længe den forsikrede får udbetalt fuld løn. Arbejdsgiveren får udbetalt den fastsatte forsikringsydelse, dog maksimalt den udbetalte løn. I udbetalingen fratrækkes offentlige ydelser og tilskud mv., der udbetales til arbejdsgiveren.

...

1.11 Forsikringsydelsen

Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af forsikringsbeviset.

Præmiefritagelse er fastsat på grundlag af størrelsen af det pensionsbidrag, som forsikringsydelsen skal dække.

Der udbetales den forsikringsydelse, der er gældende på det tidspunkt, hvor forsikrede er berettiget til udbetalingen.

Forsikringsydelser er fastsat på grundlag af forsikringstagers og den forsikredes oplysninger om arbejdsindkomst og/eller lønkomensationer. Euro Accident ser som udgangspunkt bort fra overarbejdsbetaling og lignende vederlag, hvis dette ikke forekommer regelmæssigt.

Hvis den forsikrede har arbejdsindkomst og/eller modtager lønkomensationer, supplerer Euro Accident op til forsikringsydelsen. Forsikrede får således udbetalt forsikringsydelsen med fradrag af arbejdsindkomst og lønkomensationer.

Hvis der er ret til udbetaling af løbende ydelser, er der tillige ret til præmiefritagelse for præmien til forsikringen.

...

1.13 Indeksregulering

Forsikringsydelsen ved tab af erhvervsevnen indeksreguleres årligt pr. 1. januar efter Danmarks Statistiks nettoprisindeks, dog maksimalt med 5 %.

Hvis et udbetalingsforløb begynder inden 12 måneder efter udløbet af en udbetalingsperiode, der i sig selv har varet i mere end 12 måneder, bliver forsikringsydelsen indeksreguleret, som om de to udbetalingsforløb har været i uafbrudt forlængelse af hinanden.

1.14 Overkompensation

Forsikringen ved tab af erhvervsevne skal kompensere for tabt arbejdsindkomst. Overkompensation betyder, at den forsikredes samlede indtægter ved erhvervsevnetab – inklusive de lønkom-pensationer, som den forsikrede modtager, og udbetalinger fra andre forsikringsselskaber mv. – er højere end den forsikringsydelse, som forsikrede har hos Euro Accident.

Præmiefritagelsesforsikring skal dække forsikredes præmieindbetalinger til en pensionsordning vedrørende alderspension mv., hvis den forsikrede mister erhvervsevnen. Overforsikring betyder, at udbetalingen overstiger den præmie, som er aftalt eller faktisk indbetales på den pensionsordning, som præmiefritagelsesforsikringen er knyttet til.

Hvis det i løbet af forsikringstiden kommer frem, at den forsikrede er overkompenseret, har Euro Accident ret til at nedsætte forsikringsydelsen. Forsikringsydelsen kan ligeledes nedsættes under et igangværende uarbejdsdygtighedsforløb.

Nedsættelsen af forsikringsydelsen har virkning fra det tidspunkt, hvor Euro Accident giver besked om nedsættelsen.

Hvis forsikringsydelsen nedsættes, beregnes præmien i forhold til den nedsatte forsikringsydelse. Allerede betalt præmie tilbagebetales ikke.

Forsikringstager er forpligtet til at tilbagebetale for meget udbetalt forsikringsydelse."

Af de generelle forsikringsbetingelser fra 1/1 2022 fremgår bl.a.:

"1.3 Forklaringer på udtryk i forsikringsbetingelserne

Arbejdsindkomst

Indkomst fra lønarbejde og indkomst fra selvstændig erhvervsvirksomhed, herunder:

- Fast løn inklusive feriepenge,
- Fri kost og logi i henhold til SKATs regler,
- Provision, bonus og lignende, inklusive feriepenge,
- Indtægter fra selvstændig virksomhed, herunder overskud, vederlag og udbytter.
- Vederlag for regelmæssigt skifteholdsarbejde, skiftende arbejdstider, tilkaldevagter eller akut-arbejde, inklusive feriepenge og andre lønlignende tilskud.

...

1.8 Tegnings- og overførselsregler

...

1.8.2 Oplysninger ved oprettelse

Ved ansøgning om forsikring giver forsikringstager og den forsikrede samtykke til, at Euro Accident kan indhente og anvende alle relevante oplysninger. Dette omfatter lægelige og kommunale oplysninger af enhver art, mv., samt oplysninger fra andre kilder, herunder forsikringsselskaber. Euro Accident informerer forsikringstager og/eller den forsikrede, når der indhentes oplysninger.

Det er sædvanligvis en betingelse for oprettelse af forsikring eller overførsel af forsikring fra andet selskab, at den forsikrede er fuldt arbejdsdygtig. Den, som ikke er fuldt arbejdsdygtig på ansøgningstidspunktet, kan ansøge om oprettelse af forsikring senere.

Euro Accident kan stille krav om helbredsoplysninger og/eller en helbredsundersøgelse, der efter Euro Accidents vurdering er tilfredsstillende. Reglerne for helbredsoplysninger og helbredsundersøgelser fremgår af Euro Accidents tegningsregler eller af firmaforsikringsaftalen.

Hvis der er krav om helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse, kan forsikringen efter Euro Accidents vurdering enten

- oprettes på sædvanlige betingelser,
- oprettes med forbehold, klausul og/eller forhøjet præmie eller
- afslås

Der kan også være krav om helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse ved forhøjelse af forsikringsydelse eller anden udvidelse af forsikringens dækninger. Hvis der efter Euro Accidents vurdering ikke kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger/helbredsundersøgelse, kan det medføre, at forhøjelsen eller ændringen ikke kan bevilges eller kun kan bevilges med forbehold og/eller forhøjet præmie.

Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen kan blive ugyldig, eller at dækninger kan blive annulleret eller nedsat, se pkt. 1.12.2.

For obligatoriske firmaforsikringsaftaler gælder, at der ikke skal afleveres helbredsoplysninger, hvis der ønskes en stigning i dækning på mindre end 25 % som følge af ægteskab, skilsmisse og forsørgerpligt overfor børn, hvis dette meddeles senest tre måneder efter begivenhedens indtræden.

...

1.12 Undtagelser og begrænsninger

1.12.1 Oplysningspligt

Euro Accident kan kræve oplysninger fra forsikringstager og/eller den forsikrede i forbindelse med oprettelse, administration, udvidelse og fornyelse af forsikringer og i forbindelse med skadesanmeldelser og udbetaling.

Forsikringstager og/eller den forsikrede skal hurtigst muligt give Euro Accident følgende oplysninger:

- Oplysninger om arbejdsindkomst og ændringer i arbejdsindkomst, herunder indtægter ved selvstændig virksomhed,
- Oplysninger om nyansættelser/ansættelsesophør,
- Oplysninger om uarbejdsdygtighed hos den forsikrede,
- Oplysninger om andre ændrede forhold, der kan have betydning for forsikringen, og
- For så vidt angår præmiefritagelsesforsikringen, oplysninger om størrelsen af den pensionsforsikringspræmie, som forsikringen skal dække, og ændringer i størrelsen af denne.

Undlader forsikringstager/den forsikrede at meddele disse oplysninger rettidigt, får oplysningerne først virkning fra den dato, hvor Euro Accident får kendskab til oplysningerne.

1.12.2 Urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringer og skadesanmeldelser

Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med ansøgningen, gælder reglerne i Forsikringsaftalelovens §§ 4 – 10. Dette gælder også i forbindelse med ændringer, udvidelse og fornyelse af forsikringen.

Er der afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen bortfalder helt eller delvis. Det betyder, at forsikringen kan blive helt eller delvist ugyldig, eller dækninger kan blive nedsat til den størrelse, som de ville have haft, hvis der var afgivet rigtige og fuldstændige oplysninger.

Hvis forsikringstager eller den forsikrede svigagtigt giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med anmeldelse, behandling og administration af skader, har Euro Accident ret til at opsige forsikringen. Euro Accident har også ret til at kræve, at forsikrede tilbagebetaler forsikringsbeløb, der er udbetalt med urette."

Nævnet udtaler:

Klageren har i en årrække været ansat i og medejer af et firma. Den 1/2 2022 indtrådte en ny, tredje ejer i firmaet, og klagerens ejerandel faldt fra 75,5 % til 20 %. Klageren indgik en ny ansættelsesaftale med en årsløn på 1,2 mio. kr. og 3 % årlig regulering. Den 23/3 2022 skrev firmaets pensionsmægler til firmaets daværende pensionsselskab, at klagerens registrerede årsindtægt skulle reguleres fra 1,6 mio. kr. til 2 mio. kr. Årsindtægten inkluderede ifølge firmapensionsaftalen overskudsdeling. Den 1/5 2022 skiftede firmaet pensionsleverandør til det indklagede selskab, og pensionsmægleren oplyste til selskabet, at klagerens årsløn udgjorde 2 mio. kr. Det fremgår af forsikringsbevis af 28/6 2022, at klagerens årlige dækning ved tab af erhvervsevne udgør 1.980.000 kr. Den 10/6 2022 blev klageren sygemeldt med stress, og han fratrådte den 31/7 2023. Den 9/2 2024 solgte han sin aktieandel i firmaet til de andre ejere.

Selskabet har betalt erhvervsevnetabsydelse til arbejdsgiver fra 10/9 2022 til 31/7 2023 og til klageren fra 1/8 2023 ud fra en dækning på 1.980.000 kr. om året. Selskabet har siden 1/5 2024 vurderet, at klageren ved oprettelsen har oplyst en for høj indtægt til selskabet, og selskabet har nedsat klagerens dækning og korrigeret ydelsen med tilbagevirkende kraft. Den 23/5 2025 – efter klagen til nævnet – har selskabet korrigeret den årlige dækning til 1.535.722 kr.

Klageren er utilfreds med selskabets opgørelse af hans dækning. Den tilbageværende tvist ses at angå (1) størrelsen på den årlige dækning, (2) om klageren har ret til delvise ydelser fra 10/9

2022 til 31/7 2023, hvor selskabet har udbetalt til arbejdsgiver, og (3) om selskabet kan fradrage en overskudsandel fra firmaet i klagerens ydelser fra 1/8 2023 til 9/2 2024.

1. Den årlige forsikringsdækning

Klageren ønsker, at dækningen fastsættes til 1.980.000 kr., subsidært 1.831.000 kr. Klageren har anført, at han ikke har afgivet urigtige indtægtsoplysninger eller udvist uagtsomhed. Det er aftalt, at forsikringen skal dække både løn og overskudsandel. Forsikringsbetingelserne er uklare og upræcise og adskiller sig markant fra andre pensionselskabers, og der overlades et betydeligt skøn til den sikrede, når han er selvstændig, idet der ikke er vejledning om, hvordan indkomsten skal opgøres. Det er uklart, om dækningsbeløbet skal fastsættes ud fra den faktiske indtægt i x år forud for tegningen eller ud fra fremadrettede forventninger. Risikoen for denne usikkerhed må bæres af selskabet og kan indregnes i præmien. Klageren har anført, at han ikke er overforsikret. Hans løn udgjorde 1.200.000 kr. på tegningstidspunktet, og 20 % af firmaets overskud for 1/10 2020 til 30/9 2021 udgjorde 631.000 kr. Klageren forventede, at overskuddet for 1/10 2021 til 30/9 2022 ville blive det samme eller større, idet udvidelsen med en tredje arbejdende ejer skabte en formodning for et øget overskud. Klageren har anført, at selv hvis den oplyste indtægt var ca. 150.000 kr. for høj, var han ikke i ond tro, og der er – som indtegningsforløbet har været – ikke grundlag for at nedsætte dækningen med tilbagevirkende kraft. Klageren har anført, at det er firmaets overskud før fradrag af selskabsskat, der skal medregnes i hans indtægt. Ejerne bestemmer selv, hvor meget, der trækkes ud i løn, og hvor stort overskuddet skal være. Det er ikke retvisende at fradrage selskabsskat, og det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne.

Selskabet har anført, at forsikringsydelsen åbenlyst var fastsat højere end klagerens reelle indtægt før indtegningen, hvorfor udbetalingerne har været for høje. Selskabet har omberegnet ydelserne ud fra klagerens gennemsnitlige indtægt i 2019-2021 og en ejerandel på 20 % af firmaet. Selskabet dækker ikke forventet indtægt. Selskabet har opgjort, at klagerens gennemsnitlige indtægt i 2019-2021 var 1.535.722 kr., heraf 1.051.414 kr. i løn og 484.308 kr. i 20 % overskudsandel. Selskabet har ved en fejl ændret klagerens dækning fra 99 % til 100 %. Selskabet har modtaget lønoplysninger fra pensionsmægleren, der kort tid før leverandørskiftet ændrede

klagerens oplyste løn fra 1.600.000 kr. til 2.000.000 kr. Selskabet har anført, at klagerens løn før ændringen var retvisende, og at ændringen er sket på baggrund af urigtige oplysninger. Selskabet har medregnet overskud efter skat, så klageren ikke bliver overkompenseret. Selskabet forsikrer ikke virksomhedsskat. Det er også kun overskudsandelen efter virksomhedsskat, der modregnes ved udbetaling. I regnskaberne betegner firmaet selv resultatet efter skat som "overskud". Selskabet har anført, at det er et opfyldningsprodukt, hvorfor klageren ikke må opleve en højere indtægt på grund af sin sygdom.

Det fremgår af mail af 17/1 2022 fra pensionsmægler til selskabet, at "der er 3 ... som indehavere. Det er således i dag, at de har en løn fra ... virksomheden + en overskudsdeling ved afslutning af regnskabsåret. Da overskuddet er ret stabilt, så har de det nuværende selskab en 'fiktiv løn', som består af den reelle løn + overskuddet, som de betaler pensionsbidrag af. Det er en fornuftig løsning, da de i situation ved uarbejdsdygtighed både mister både deres løn samt overskudsdelingen, og overskuddet vil ikke være der uden deres egen personlige indsats. Euro Accident er 'solgt ind', så jeg håber I kan håndtere en sådan løsning."

Det fremgår af mail af 18/1 2022 fra selskabet til pensionsmægleren, at "Det lyder som en kunde der passer godt til os ... Se uddrag fra vores betingelser - Tænk du ikke det lige er det de er ude efter? **1.3 Forklaringer på udtryk i forsikringsbetingelserne Arbejdsindkomst** Indkomst fra lønarbejde og indkomst fra selvstændig erhvervsvirksomhed, herunder: ... X Indtægter fra selvstændig virksomhed, herunder overskud, vederlag og udbytter'."

Det fremgår af årsregnskaberne for firmaet, at firmaet fra 1/10 2019 til 30/9 2020 havde et resultat på 3.248.738 kr. før skat og 2.532.078 kr. efter skat. Fra 1/10 2020 til 30/9 2021 havde firmaet et resultat på 3.153.742 kr. før skat og 2.348.589 kr. efter skat. Fra 1/10 2021 til 30/9 2022 havde firmaet et resultat på 2.927.418 kr. før skat og 2.273.947 kr. efter skat.

Det fremgår af betingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen, punkt 1.11: **"1.11 Forsikringsydelsen** Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af forsikringsbeviset. ... Der udbetales den forsikringsydelse, der er gældende på det tidspunkt, hvor forsikrede er berettiget til udbetalingen.

Forsikringsydelse er fastsat på grundlag af forsikringstagers og den forsikredes oplysninger om arbejdsindkomst og/eller lønkomensationer. ... Hvis den forsikrede har arbejdsindkomst og/eller modtager lønkomensationer, supplerer Euro Accident op til forsikringsydelsen. Forsikrede får således udbetalt forsikringsydelsen med fradrag af arbejdsindkomst og lønkomensationer." Det fremgår af punkt 1.14: "**1.14 Overkompensation** Forsikringen ved tab af erhvervsevne skal kompensere for tabt arbejdsindkomst. Overkompensation betyder, at den forsikredes samlede indtægter ved erhvervsevnetab – inklusive de lønkomensationer, som den forsikrede modtager, og udbetalinger fra andre forsikringsselskaber mv. – er højere end den forsikringsydelse, som forsikrede har hos Euro Accident. ... Hvis det i løbet af forsikringstiden kommer frem, at den forsikrede er overkompenseret, har Euro Accident ret til at nedsætte forsikringsydelsen. Forsikringsydelsen kan ligeledes nedsættes under et igangværende uarbejdsdygtighedsforløb. Nedsættelsen af forsikringsydelsen har virkning fra det tidspunkt, hvor Euro Accident giver besked om nedsættelsen. Hvis forsikringsydelsen nedsættes, beregnes præmien i forhold til den nedsatte forsikringsydelse. Allerede betalt præmie tilbagebetales ikke. Forsikringstager er forpligtet til at tilbagebetale for meget udbetalt forsikringsydelse."

Det fremgår af de generelle forsikringsbetingelser, punkt 1.12.2: "**1.12.2 Urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringer og skadesanmeldelser** Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med ansøgningen, gælder reglerne i Forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Dette gælder også i forbindelse med ændringer, udvidelse og fornyelse af forsikringen. Er der afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen bortfalder helt eller delvis. Det betyder, at forsikringen kan blive helt eller delvist ugyldig, eller dækninger kan blive nedsat til den størrelse, som de ville have haft, hvis der var afgivet rigtige og fuldstændige oplysninger. Hvis forsikringstager eller den forsikrede svigagtigt giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med anmeldelse, behandling og administration af skader, har Euro Accident ret til at opsige forsikringen. Euro Accident har også ret til at kræve, at forsikrede tilbagebetaler forsikringsbeløb, der er udbetalt med urette."

Nævnet bemærker, at det følger af erhvervsevnetabsforsikringens vilkår punkt 1.11, at forsikringsydelsen fastsættes på baggrund af klagerens oplysninger om sin arbejdsindkomst. Der gælder et opfyldningsprincip på den måde, at aktuel arbejdsindkomst og lønkomensationer fratrækkes i forsikringsydelsen. Vilkårene angiver ikke, at selskabet efter en anmeldelse af erhvervsevnetab skal opgøre klagerens indkomst før erhvervsevnetabet og fylde op til dette beløb. Opfyldningsgrundlaget (forsikringsydelsen) er fastsat på forhånd og er oplyst i forsikringsbeviset.

Nævnet finder på den baggrund, at hvis selskabet mener, at forsikringsydelsen er fastsat for højt i forhold til klagerens arbejdsindkomst ved oprettelsen af forsikringen, må selskabet gå frem efter reglerne om afgivelse af urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-6, der blandt andet forudsætter, at klageren har handlet uagtsomt. Lønoplysninger videregivet af pensionsmægleren til selskabet må i den sammenhæng sidestilles med oplysninger, der er afgivet direkte af klageren til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger om sine lønforhold i forbindelse med indtegningen af forsikringen pr. 1/5 2022. Nævnet finder, at selskabet skal anerkende, at klageren på skadetidspunktet den 10/6 2022 havde en forsikringsdækning på 1.980.000 kr., jf. forsikringsbevis af 28/6 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens løn ifølge ansættelseskontrakt af 14/2 2022 udgjorde 1.200.000 kr. Hertil kommer klagerens ejerandel på 20 % af firmaets overskud, der ifølge pensionsaftalen skal medregnes i lønindtægten, og som samlet set fører til, at det ikke var uagtsomt fra klagerens side at oplyse en lønindtægt på indtegningsstidspunktet på 2 mio. kr. om året.

Nævnet har i den forbindelse blandt andet lagt vægt på firmaets årsregnskaber for 2019/2020 og 2020/2021, der var de seneste, foreliggende årsregnskaber. Det fremgår af sagen, at firmaet den 1/2 2022 supplerede med en tredje, arbejdende medejer, hvorfor der var rimelig grund til at forvente, at firmaets samlede resultat ville blive forbedret fremover. Nævnet bemærker, at

klageren har opgjort, at han i 2020 og 2021 havde en indtægt på ca. 3½ mio. kr. om året ud fra sin daværende ejerandel på 75,5 %.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringsbetingelserne ikke præciserer, hvordan klageren skal opgøre sin arbejdsindtægt i relation til forsikringen. Der ses ikke at være oplysninger om, at selskabet har vejledt klageren eller pensionsmægleren nærmere herom. Selskabet har ved mailen af 18/1 2022 fra pensionsmægleren været orienteret om, at ejernes arbejdsindkomst bestod af løn + overskud, og selskabet har herefter af pensionsmægleren fået indberettet et rundt beløb på 2 mio. kr. som klagerens årsindtægt, uden at selskabet har udbedt sig nærmere specifikation.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringsbetingelserne ikke oplyser, om firmaoverskud skal medregnes før eller efter skat, hvorfor dette fremstår uklart. Det er efter nævnets opfattelse ikke udtryk for uagtsom afgivelse af urigtige oplysninger, hvis klageren ved sin lønindberetning er gået ud fra, at der skulle tages udgangspunkt i firmaoverskud før skat, idet der ligeledes tages udgangspunkt i almindelig løn før skat.

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

2. Udbetalinger til klageren i perioden fra 10/9 2022 til 31/7 2023

Klageren fratrådte den 31/7 2023, og selskabet har fra 10/9 2022 til 31/7 2023 udbetalt forsikringsydelser til klagerens arbejdsgiver (firmaet) svarende til en forsikringsdækning på 1.980.000 kr. Selskabet har fremsat et tilbagebetalingskrav over for firmaet, idet selskabet har gjort gældende, at selskabet har udbetalt for høje ydelser. Der verserer sag ved domstolene mellem selskabet og firmaet om selskabets tilbagebetalingskrav. Klageren ønsker, at den fulde, årlige forsikringsdækning udbetales – enten til klageren eller til firmaet – i den periode, hvor forsikringsydelsen i henhold til forsikringsaftalen skal betales til arbejdsgiver.

Klageren har anført, at han ikke har modtaget udbytte – men kun løn – fra firmaet i regnskabsåret fra 1/10 2022 til 30/9 2023, fordi han var syg. Selskabet har over for firmaet gjort gælden-

de, at firmaet kun har krav på dækning for klagerens løn og ikke for udbytte/overskud, selvom overskuddet alt andet lige vil falde, når klageren ikke kan arbejde og skabe omsætning. Klageren har anført, at udbytte/overskud fra firmaet utvivlsomt er medforsikret, og at denne del af forsikringsydelsen enten må skulle tilfalde firmaet eller tilfalde klageren. Når den fulde indtægt er forsikret, er der ikke hjemmel til, at selskabet kun udbetaler svarende til klagerens løn. Det er det fulde tab knyttet til klagerens sygdom, der er forsikret og opkrævet præmie for. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne ikke er tilpasset forsikringsaftalen, og at uklarheder må komme selskabet til ugunst.

Selskabet har anført, at selskabets krav mod arbejdsgiveren/firmaet vil blive afgjort ved domstolene, og at nævnet derfor bør afholde sig fra at tage stilling til kravet mod firmaet. Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet dækker udbetaling ved tab af erhvervsevne til arbejdsgiver, når klageren modtager fuld løn, dog max den udbetalte løn.

Det fremgår af punkt 1.5 i forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen, at "Der er ret til udbetaling af løbende ydelser, hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat til halvdelen eller mindre af fuld erhvervsevne." Det fremgår af punkt 1.7, at "Det kan være aftalt, at forsikringsydelsen udbetales til den forsikredes arbejdsgiver, så længe den forsikrede får udbetalt fuld løn. Arbejdsgiveren får udbetalt den fastsatte forsikringsydelse, dog maksimalt den udbetalte løn".

Nævnet bemærker, at nævnet alene kan tage stilling til klagerens personlige krav på ydelser fra selskabet og ikke selskabets forpligtelser over for firmaet/arbejdsgiveren, idet firmaet ikke er part i sagen, og idet der verserer sag ved domstolene mellem firmaet og selskabet herom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har krav på udbetalinger fra selskabet inden den 31/7 2023, hvor klageren fratrådte og havde lønophør.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 1.5, at det er en forudsætning for klagerens ret til ydelser fra selskabet, at klagerens erhvervsevne er

nedsat med mindst halvdelen. Det indebærer efter fast praksis, at klagerens erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering skal være nedsat med halvdelen, og at klagerens aktuelle indtægt ligeledes skal være nedsat med halvdelen (den økonomiske betingelse). Allerede fordi klageren frem til 31/7 2023 har modtaget en månedsløn fra firmaet på 103.000 kr., må nævnet lægge til grund, at klageren ikke opfylder den økonomiske betingelse for at få ydelser inden den 31/7 2023.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder bestemmelser, der giver grundlag for at pålægge selskabet at udbetale en ydelse til klageren til dækning for et indtægtstab på mindre end 50 %, sideløbende med at selskabet foretager udbetalinger til arbejdsgiver i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.7.

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

3. Udbetalinger fra 1/8 2023 til 9/2 2024

Klageren er utilfreds med, at selskabet fra 1/8 2023 til 9/2 2024 har medregnet en overskudsandel på 19.732,25 kr. fra firmaet i klagerens månedlige indtægt med den følge, at klagerens månedlige ydelser i denne periode er blevet reduceret med dette beløb.

Klageren har anført, at han ikke har modtaget en sådan overskudsandel fra firmaet, idet han stoppede med at arbejde den 31/7 2023. Klageren har solgt sine aktier til de to andre ejere pr. 1/10 2023, men salget først er blevet effektueret den 9/2 2024, idet salgsprisen for aktierne afhang af firmaets årsrapport pr. 30/9 2023, der først var klar i februar 2024. Klageren har anført, at selskabet ikke er berettiget til at medregne en fiktiv overskudsandel.

Selskabet har anført, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har fradraget klagerens overskud/udbytte fra firmaet frem til det tidspunkt, hvor det fremgår af virk.dk, at klageren har overdraget sine ejerandele. Det forhold, at klageren har indgået en aftale med firmaet om ikke at modtage sin andel af overskuddet, resulterer ikke i, at selskabet skal dække

det. Selskabet har fradraget overskuddet efter skat. Selskabet har ikke foretaget modregning i den gevinst, som klageren har opnået ved at sælge sine aktieandele.

Det fremgår af punkt 1.11 i forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen, at "Hvis den forsikrede har arbejdsindkomst og/eller modtager lønkompensationer, supplerer Euro Accident op til forsikringsydelsen. Forsikrede får således udbetalt forsikringsydelsen med fradrag af arbejdsindkomst og lønkompensationer". Det fremgår af punkt 1.3 i de generelle forsikringsbetingelser: "**1.3 Forklaringer på udtryk i forsikringsbetingelserne Arbejdsindkomst** Indkomst fra lønarbejde og indkomst fra selvstændig erhvervsvirksomhed, herunder: •Fast løn inklusive feriepenge, ... •Indtægter fra selvstændig virksomhed, herunder overskud, vederlag og udbytter. ..."

Nævnet bemærker, at der ved opgørelsen af klagerens aktuelle arbejdsindkomst må henses til enhver arbejdsrelateret indkomst, som klageren oppebærer, mens indtægter, der kan henføres til investeringer og udbytte som ejer, ikke er relevante. Nævnet henviser til Østre Landsrets dom af 26/8 2018 i sag B-2036-15, der er gengivet på side 31-35 i nævnets årsberetning 2019 og til nævnets sager 98710, 94501, 94387, 94265, 94223 og 93725, der er afgjort efter landsretsdommen.

På den baggrund finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at medregne en overskudsandel fra firmaet i klagerens indtægt fra 1/8 2023 til 9/2 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fratrådte sit arbejde den 31/7 2023 og herefter frem til salget af sin aktieejerandel alene har været medejer af firmaet. Den eventuelle overskudsandel, som klageren har opnået i tiden efter 31/7 2023, udgør overskud/udbytte som ejer og ikke arbejdsrelateret indkomst, idet klageren ikke har udført arbejde.

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

Ankenævnet for Forsikring

40.

103427

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Euro Accident Danmark, skal anerkende, at klageren på skadetidspunktet den 10/6 2022 havde en forsikringsdækning på 1.980.000 kr., jf. forsikringsbevis af 28/6 2022. Selskabet er ikke berettiget til at medregne en overskudsandel fra firmaet i klagerens indtægt fra 1/8 2023 til 9/2 2024. Efterudbetalinger til klageren forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings