

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 93984:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hendes advokat har i klageskemaet af 23/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Skandia skal fastlægge udbetalingens størrelse på basis af min klients indkomst på tidspunktet for skadens indtræden den 24. januar. Min klients erstatning skal dermed beregnes på grundlag af en årlig lønindkomst på 612.000kr."

Klagerens advokat har i brev af 23/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling

Min klient pådrager sig den 24. januar 2018 en hjernerystelse, efter hun som ... bliver ramt i hovedet af en [sportsudøvers] ben og fødder. Min klient bliver slået bevidstløs som følge heraf, og transporteret til skadestuen. Skaden har medført en langtidssygemelding, og min klients funktionsniveau er markant påvirket af hjernerystelsen. Erhvervsevnen anses for påvirket i ethvert erhverv, og hun har fortsat symptomer i form af svær hovedpine, nakkesmerter, problemer med balancen samt svimmelhed, kvalme, træthed og koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, jf. speciallægeerklæring af 8. februar 2019 fremlagt som **bilag 1**.

Den 1. maj 2018 indgiver min klient ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne til Skandia, jf. ansøgning til Skandia fremlagt som **bilag 2**. På tidspunktet for skadens indtræden arbejder min klient som ... hos [firma 1]. Skandia afviser at imødekomme anmodningen om udbetaling, med den begrundelse at min klient indkomst ikke er reduceret med over 50% som følge af skaden og den efterfølgende sygemelding. Dette sker både ved brev af 23. maj 2018, ved brev af 11. oktober 2018, jf. breve fra Skandia fremlagt som **bilag 3** og **bilag 4**.

Den 23. november 2018 anerkender Skandia at udbetale erstatning til min klient ved tab af erhvervsevne. Udbetalingen starter den 1. juni 2018, idet min klient fra denne dato har fået reduceret sin løn ved arbejdsgiveren med 50%. Skandia har ved denne opgørelse beregnet erstatningen på grundlag af en targetløn på 480.000kr, jf. brev fra Skandia fremlagt som **bilag 5**. På tidspunktet for skadens indtræden, modtager min klient dog årlig løn på 612.000kr., hvilket også fremgår af hendes pensionsoversigt, gældende fra 2. maj 2018, jf. pensionsoversigt fremlagt som **bilag 6**.

Vurdering

Det fremgår af forsikringsbetingelser for tab af erhvervsevne, at Skandia fastsætter den månedlige udbetaling på basis af den forsikredes valgte dækningsstørrelse, hvori indgår lønindkomstens størrelse på tidspunktet for erhvervsevnetabet, jf. forsikringsbetingelser for tab af erhvervsevne pkt. 1.4 fremlagt som **bilag 7**. På tidspunktet for skadens indtræden og heraf følgende tab af erhvervsevne oppebærer min klient en årlig lønindkomst på 612.000kr. jf. oversigt over løn fremlagt som **bilag 8**. Min klient steg i løn med virkning fra den 1. januar 2018, og det er således denne indkomst, der skal lægges til grund ved fastlæggelsen af udbetalingens størrelse.

I forsikringsbetingelserne er oplyst, at den forsikrede har pligt til at orientere Skandia, hvis der sker ændringer i indtægt osv. Min klient oplyser Skandia om lønstigningen d. 22. februar 2018, jf. brev fra Skandia af 25. oktober fremlagt som **bilag 9**. Der er ikke i forsikringsbetingelserne angivet en frist for at give disse oplysninger i betingelserne, jf. pkt. 2.2 i bilag 6.

Meddelelsen kan således ikke anses for at være givet for sent, hvorfor min klient har overholdt sin oplysningspligt. Såfremt dette skulle have medført betaling af en højere forsikringspræmie, er det Skandias ansvar at korrigere herfor. Det vil således ikke være rimeligt, at lægge min klient til last, at hun kommer til skade kort tid efter en lønstigning, når hun har overholdt de af Skandia opstillede betingelser for, at modtage udbetaling for tab af erhvervsevne, herunder loyalt har overholdt sin oplysningspligt.

Det gøres således gældende, at Skandia skal fastlægge udbetalingens størrelse på basis af min klients indkomst på tidspunktet for skadens indtræden den 24. januar. Min klient har rettidigt og inden ansøgningen om udbetaling fra ordningen, givet oplysning om lønstigningen der er opnået fra d. 1. januar 2018, der er således ikke grundlag for at se bort fra lønstigningen ved fastlæggelsen af udbetalingens størrelse."

I brev af 29/8 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Selskabets påstand

Ændringer i forsikringsdækningen kan kun ske fremadrettet. Da selskabet først modtog oplysning om klagers lønstigning til 612.000 kr. den 14. og den 22. februar 2018, kan klagers forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne tidligst forhøjes pr. 1. marts 2018.

Forsikringsbegivenheden anses for indtrådt på første sygedag, jf. forsikringsbetingelserne punkt 1.1.3., 1. afsnit, 2. punktum. (Bilag 7).

Da klager blev sygemeldt den 25. januar 2018, forud for indberetningen af hendes lønstigning, kan hendes forsikringsdækning således ikke fastsættes på baggrund af den senere indberettede lønstigning.

Klager har heller ikke betalt for den ønskede forhøjelse af hendes forsikringsdækning. Prisen for pensionsordningen udgør en fast procentdel af klagers løn, og det er klager, der via sin arbejdsgiver er ansvarlig for korrektion af den løbende indbetaling til pensionsordningen.

I henhold til forsikringsbetingelserne kan der ikke differentieres mellem lønoplysninger til beregning af pensionsbidrag og lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne. En forhøjelse af forsikringsdækningen forudsætter derfor, at de aftalte månedlige præmiebetalinger, svarende til et pensionsbidrag på 4 procent, følger klagers lønindtægt.

Klager har siden pensionsordningens ikrafttrædelse den 1. januar 2014 via sin arbejdsgiver indbetalt et uændret præmie- og pensionsbidrag på 1.600 kr. om måneden, svarende til 4 procent af en lønindtægt på 480.000 kr. Selskabet har derfor beregnet klagers dækning ved tab af erhvervsevne på baggrund af en lønindtægt på 480.000 kr.

Dækning – skattemæssig privat ordning

Klager, der er medejer af [firma 2], blev den 1.1.2012 omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne via [firma 2], med klager som kontaktperson.

Den obligatoriske dækning ved invaliditet udgjorde 40 procent af den pensionsgivende løn. Udover grunddækningen valgte klager en frivillig dækning på yderligere 20 procent ved tab af erhvervsevne. Firmapensionsaftalen og klagers forsikringsbegæring fremlægges som **bilag A**.

Den 1.1.2014 blev firmapensionsaftalen ændret til en ny obligatorisk firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne via [firma 3], som datterselskab til [firma 2], forsat med klager som kontaktperson.

Klager, der også er medejer af [firma 3] blev samtidig omfattet af targetløn på op til 480.000 kr., defineret som fast løn inklusiv arbejdsmarkedsbidrag samt bonus, provision og tillæg. Firmapensionsaftalen og medarbejderlisten med klagers lønoplysninger fremlægges som **bilag B**.

I forbindelse med underskrivelsen af den nye pensionsaftale meddelte forsikringsformidleren i brev af 20. december 2013, at alle policer og dækninger skulle fortsætte uændret på den nye ordning. Brev af 20. december 2013 fra [forsikringsformidler 1] fremlægges som **bilag C**.

På baggrund heraf fortsatte klager med en dækning ved tab af erhvervsevne på 60 procent af en årlig gage på op til 480.000 kr., svarende til 288.000 kr. om året.

Efter rådgivning fra SKAT og revionsfirmaet ..., bad klager den 24. juni 2015 selskabet om at ændre hendes ordning fra en obligatorisk til en skattemæssig privat ordning. Mailkorrespondance i perioden fra den 19. juni 2015 til den 26. august 2015 fremlægges som **bilag D**.

Klagers pensionsordning fortsatte herefter som en privat pensionsordning indbetalt via [firma 3].

Forsikringen dækker ved et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover efter udløb af en karenperiode på 3 måneder beregnet fra 1. sygedag, jf. punkt 1.1.3, 1. afsnit, 2. punktum (bilag 7).

For individuelle (private) ordninger indgår den lønindkomst, som forsikringen er oprettet på, dog skal lønnen være pensionsgivende, jf. pkt. 1.1.1, note 4 (bilag 7).

Forhøjelser af dækningen træder i kraft den dag, hvor løn indberetningen er accepteret af selskabet uden forbehold og på normale vilkår, jf. punkt 2.3. (bilag 7). Forhøjelser træder således tidligst i kraft den dag, hvor selskabet modtager lønindberetningen.

Indtil Skandia modtager meddelelse om en ændring af lønoplysninger opretholdes registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag uforandret. Skandia er ikke forpligtet til at foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne bagudrettet, jf. punkt 13.3, 4. afsnit (**bilag E**).

Targetløn kan indeholde bonus, udbytte og/eller overskud, dog skal det indeholdte være pensionsgivende. Det vil sige indgå i beregningen af indbetaling til ordningen, jf. punkt 14 (bilag E).

Det er den senest indberettede lønoplysning, som danner grundlag for lønafhængige forsikringer, jf. punkt 14 (bilag E).

Vurderingen af erhvervsevnetabet foretages på baggrund af den forsikredes helbredsmæssige- og økonomiske indtægtsevne, herunder den forsikredes aktuelle helbredsmæssige tilstand, uddannelse, hidtidige erhvervserfaring og indtægtsforhold.

Det er den forsikrede, der skal kunne dokumentere omfanget af erhvervsevnetab på skadestidspunktet.

...

Sagsforløb

Klager blev sygemeldt den 25. januar 2018, efter at være blevet ramt i hovedet af en fod, hvorved hun pådrog sig en hjernerystelse.

Den 14. februar 2018 modtog selskabet oplysning fra [forsikringsformidler 2] om, at klagers løn var (steget til) 612.000 kr. Mailen fremlægges som **bilag G**.

Den 16. februar 2018 modtog selskabet en ny mail fra [forsikringsformidler 2] om, at medarbejdergruppen 'Indehaver 2,5 procent + 2,5 procent' ønskedes ændret til 'Indehaver eget 3 procent', og at klagers løn skulle rettes til 612.000 kr. og (et) bidrag (på) 3 procent. Mailen fremlægges som **bilag H**.

På baggrund af indberetningen fra [forsikringsformidler 2], blev klagers dækning ved tab af erhvervsevne ændret til 367.200 kr., svarende til 60 procent af den indberettede løn på 612.000 kr. pr. 1. marts 2018.

Den 1. maj 2018 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne og oplyste, at hendes løn før og efter hun blev syg var (uændret) 51.090 kr. om måneden, svarende til en samlet årsløn på 613.080 kr. Ansøgningen er fremlagt af klager som bilag 2.

Det fremgår af klagers pensionsoversigt dannet den 2. maj 2018 (side 1), at pensionsoversigten var et øjebliksbillede, der viste, hvordan hun var dækket den dag, pensionsoversigten blev dannet, (side 2) at hendes årlige pensionsgivende løn (før skat) oplyst af arbejdsgiver var 612.000 kr., og at

de aftalte indbetalinger udgjorde et arbejdsgiverbidrag på 3 procent og en frivillig indbetaling på 1 procent, svarende til en samlet månedlig indbetaling på 2.040 kr. Det fremgår desuden (side 6), at klager skal være opmærksom på, at hendes forsikringsdækninger er baseret på de oplysninger, der er afgivet ved aftalens indgåelse, og på, at der bliver indbetalt som aftalt i hele perioden. Pensionsoversigten er fremlagt af klager som bilag 6.

Den 23. maj 2018 meddelte selskabet klager, at hun ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet oplyste, at årsagen var, at hendes månedsløn, ikke var lavere end før hendes sygemelding, og at hun (således) ikke opfyldte betingelsen om et økonomisk tab på mindst 50 procent. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 3.

Den 11. juni 2018 meddelte klager derefter via sin advokat selskabet, at hun pr. 1. juni 2018 alene modtog halv lønudbetaling fra sin arbejdsgiver. Advokaten vedlagde brev af 31. maj 2018 fra arbejdsgiveren, som bekræftede, at klager fra den 1. juni 2018 kun ville modtage halvdelen af sin normale månedsløn. Mailen med bilag fremlægges som **bilag I**.

Den 21. juni 2018 skrev selskabet til klager og bad hende om at fremsende kopi af sine lønsedler fra og med oktober 2017 til og med juni 2018. Brevet fremlægges som **bilag J**.

Den 27. juni 2018 modtog selskabet oplysning fra [forsikringsformidler 2] om, at klager løn var reguleret til 640.000 kr. pr. 1. maj 2018. Mailen fremlægges som **bilag K**.

Den 5. juli 2018 modtog selskabet nye oplysninger fra [forsikringsformidler 2] om klagers løn pr. 1. juli 2018. Det fremgår af de vedlagte oplysninger fra klagers arbejdsgiver, at arbejdsgiveren fra den 1. juli 2018 ikke længere ville udbetale løn til hende under sygdom. Mailen med bilag fremlægges som **bilag L**.

Den 30. august 2018 fremsendte klager via sin advokat en oversigt over sine løn udbetalinger i perioden fra april 2016 til og med juni 2018. Det fremgår af de vedlagte udtalelser af 26. april 2018, 27. april 2018 og 16. august 2018 fra klagers arbejdsgiver, at klagers månedsløn:

1. pr. 1. april 2016 udgjorde 43.125 kr. svarende til en årlig indtægt på 517.500 kr.
2. pr. 1. april 2017 steg til 43.990 kr., svarende til en årlig indtægt på 527.880 kr.,
3. pr. 1. januar 2018 yderligere steg til 51.090 kr., svarende til en årlig indtægt på 613.080 kr.
4. pr. 1. juni 2018 faldt til 25.545 kr., svarende til en årlig indtægt på 306.540 kr.

Mailen med de vedlagte erklæringer fra ... fremlægges som **bilag M**.

Den 11. oktober 2018 meddelte selskabet på ny klager, at hun ikke var berettiget til udbetaling, idet hendes indkomst ikke var nedsat med 50 procent eller mere. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 4.

Den 16. oktober 2018 klagede klager via sin advokat over selskabets afgørelse og henviste til, at klager pr. 1. juli 2018 ikke længere modtog løn fra (sin) arbejdsgiver, men alene sygedagpenge, (og) at det virkede som om denne oplysning var (blevet) overset. Klagen fremlægges som **bilag N**.

Den 25. oktober 2018 meddelte selskabet klager, at selskabet havde set på hendes økonomiske forhold, og fortsat vurderede, at hun ikke var berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved tab af

erhvervsevne. Selskabet henviste til, at hun var indtegnet med en årsløn på 480.000 kr., at hendes første sygedag var den 25. januar 2018, at selskabet den 22. februar 2018 havde fået oplyst, at der skulle ske en regulering af hendes årsløn til 612.000 kr., og at selskabet havde modtaget yderligere en regulering den 1. maj 2018 (om), at hendes årsløn (ved karenperiodens udløb) nu var 640.000 kr. Selskabet henviste endelig til, at hendes arbejdsgiver i brev af 16. august 2018 (bilag M) havde bekræftet, at hendes årsløn var 306.540 kr. om året. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 9.

Den 23. november 2018 meddelte selskabet efterfølgende klager, at hun var bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. juni 2018, og at udbetalingen før skat udgjorde 24.000 kr. om måneden, svarende til 60 procent af den præmiebetalte lønindkomst før hun blev syg. Dvs. en maksimal udbetaling på 288.000 kr. om året, svarende til en årlig løn indkomst på 480.000 kr. om året. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 5.

Den 23. maj 2019 meddelte selskabet klager, at hun i 2018 havde fået for meget udbetalt, da selskabet ikke havde modregnet hendes sygedagpenge, at hun maksimalt kunne få udbetalt 60 procent af sin løn inden hun blev syg, dvs. 288.000 kr., og at selskabet supplerede op til op til 92 procent af den løn (480.000 kr.) hun havde før hun blev syg, svarende til 441.600 kr. Afgørelsen fremlægges som **bilag O**.

Det fremgår af indbetalingsoversigterne for december 2014 til og med maj 2019, at klager via sin arbejdsgiver uændret har indbetalt pensionsbidrag på 1.600 kr. om måneden, svarende til en årsløn på 480.000 kr. i hele forsikringsperioden. Indbetalingsoversigterne fremlægges som **bilag P**.

Konklusion

Forsikringsbegivenheden indtrådte den 24. januar 2018, hvor klager blev sygemeldt.

Da udbetaling fra forsikringen forudsætter såvel et helbredsmæssigt som et økonomisk erhvervsevnetab, har selskabet først bevilget udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. juni 2018. Bevillingsdatoen er fastsat på baggrund af arbejdsgivers oplysninger om, at klager fra dette tidspunkt alene modtog halv løn under sygdom og fra den 1. juli 2018 ingen løn under sygdom.

Parterne er imidlertid uenige om dækningens størrelse.

Selskabet har beregnet udbetalingen på baggrund af klagers hidtidige præmieindbetalinger via arbejdsgiver, svarende til en targetløn på op til 480.000 kr. med en dækning på 60 procent, svarende til 288.000 kr. om året.

Klager mener imidlertid, at udbetalingen skal beregnes på baggrund af en årsløn på 612.000 kr.

Selskabet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 13.3 og 14 (bilag E), at klagers lønoplysninger er grundlaget for selskabets beregning af klagers pensionsbidrag og de forsikringer, der beregnes som en andel af hendes løn, ligesom der ikke kan differentieres mellem lønoplysninger til beregning af pensionsbidrag og lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne.

Det fremgår ligeledes, at registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag opretholdes uforandret indtil selskabet modtager meddelelse om en ændring af lønoplysninger, at det er den senest indberettede lønoplysning, som danner grundlag for lønafhængige forsikringer, og at selskabet ikke er forpligtet til at foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne bagudrettet.

Klagers lønindberetning i februar 2018 kan derfor tidligst føre til en forhøjelse af hendes forsikringsdækninger fra den 1. marts 2018.

Herudover bemærker selskabet, at det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 1.2.3. (bilag 7), at lønnen skal være pensionsgivende, dvs. indgå i beregningen af indbetaling til ordningen.

Selskabet bemærker imidlertid, at arbejdsgiver ikke har reguleret klagers præmieindbetaling, hverken i forbindelse med tidligere lønstigninger eller i overensstemmelse med den indberettede lønstigning pr. 1. januar 2018.

Da klager kom til skade i januar 2018, skal hendes udbetaling ved tab af erhvervsevne derfor beregnet på baggrund af hendes pensionsgivende løn og præmiebetaling på skadestidspunktet, som svarede til 480.000 kr. om året.

Selskabet bemærker, at prisen for klagers pensionsordning udgør en fast procentdel af hendes lønindtægt, og at arbejdsgiver er ansvarlig for de løbende indbetalinger til selskabet, som foretages enten via Nets eller arbejdsgivers lønsystem.

Klagers arbejdsgiver har imidlertid ikke reguleret klagers præmieindbetalinger siden hendes indtrædelse i pensionsordningen den 1. januar 2014, der uændret har udgjort 1.600 kr. om måneden, svarende til 4 procent af en årlig lønindtægt på 480.000 kr.

Selskabet bemærker i øvrigt, at klager der er medejer og kontaktperson på firmaets pensionsordning, burde være særligt orienteret om pensionsordningen og vilkårene for ændringer og indbetalinger.

Selskabet bemærker også, at klager, der er medejer og direktør i [firma 3] har haft en ikke ubetydelig indflydelse på ændringerne i sine lønforhold og udtalelserne fra [firma 3], og at den indberettede lønindtægt er steget i umiddelbart tidsmæssig forlængelse af hendes sygemelding.

Selskabet bemærker videre, at klagers løn yderligere steg til 640.000 kr. pr. 1. maj 2018, hvorefter den faldt med 50 procent pr. 1. juni 2018 i umiddelbar forlængelse af selskabets afslag af 23. maj 2018 grundet klagers indtægtsforhold, for herefter helt at ophøre pr. 1. juli 2018.

Selskabet bemærker også, at klager ikke har søgt at dokumentere sin indtægt forud for sin sygemelding den 25. januar 2018 ved fremlæggelse af sine lønsedler i perioden op til den til 1. februar 2018.

Selskabet fastholder derfor, at klagers udbetaling ved tab af erhvervsevne skal beregnes på baggrund af en pensionsgivende løn på 480.000 kr."

Ankenævnet for Forsikring

8.

93984

Klagerens advokat har i brev af 20/9 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det skal bemærkes, at det fortsat er klagers synspunkt, at det ikke er hendes ansvar eller arbejdsgivers ansvar, at korrigere forsikringspræmien, i forbindelse med indberetning af forhøjet årsløn. Hvorfor det ikke kan bebrejdes klager, at der ikke er indbetalt forhøjet præmie.

Det fremgår af Skandia' bemærkninger, at det er klager, der er angivet som kontaktperson i forbindelse med forsikringsordningerne. Dette er ikke korrekt, hvilket selskabet udmærket er bekendt med, idet der er givet fuldmagt til forsikringsmægler.

Ad sagsforløb)

Vedrørende bilag J, og anmodningen om lønsedler, kan det oplyses, at disse ikke kan fremsende, da de ganske enkelt ikke findes. Klager er ansat af [udenlandsk] firma, og hendes løn udbetales som b-indkomst, hvorfor der ikke laves lønsedler.

Vedrørende bilag M, skal det bemærkes, at det er korrekt, at arbejdsgiver 16. august 2018 meddelte, at lønnen pr. 1. juni 2018 var nedsat til halv løn, men dette var jo netop med baggrund i den lange sygemelding, som følge af ulykken.

Ad konklusion)

Det skal bemærkes, at klager generelt er noget stødt over den måde hvorpå sagsforløbet er skitseret, og den undertone af, at hun bevidst skulle have tilpasset hendes lønforhold, således, at betingelserne i forsikringsordningen kunne opfyldes, idet det skal understreges, at dette ikke er tilfældet.

Det er korrekt, at klager har været direktør for virksomheden [firma 3], men denne virksomhed er solvent lukket i [måned] 2014, og således ikke længere er aktivt. Klager er ansat af [firma 1], som er en [udenlandsk] virksomhed.

Klager har ingen form for indflydelse på de personalemæssige beslutninger, herunder lønforhold i [firma 1]. Som **bilag 10**, vedlægges organisationsdiagram for virksomheden.

Der er ikke tale om, at klager efter ulykken har fået en lønstigning, lønnen er reguleret pr. 1. januar 2018, og klager kommer først til skade den 24. januar 2018.

Klager er ikke bekendt med årsagen til indberetningen af lønstigningen i maj 2018, og er ikke underrettet om denne, ligesom der heller ikke er udbetalt en højere løn i maj 2018.

Der er tale om tilfældige tidsmæssige sammenhænge, og det er ikke usædvanligt, at virksomheder i forbindelse med længere sygemeldinger, nedsætter lønnen, lader medarbejderen overgå til sygedagpenge eller opsiges dem, som **bilag 11**, vedlægges kopi af ansættelseskontrakten, hvor der henvises til punkt 9 vedr. sygdom."

Selskabet har i brev af 9/10 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager mener ikke, at hun er kontaktperson i forbindelse med forsikringsordningerne, og henviser til, at der er givet fuldmagt til forsikringsmægler.

Selskabet henviser til den oprindelige firmapensionsaftale for [firma 2] (tidligere fremlagt som bilag A) underskrevet den 24. november 2011, hvor af det fremgår (side 1), at klager var kontaktperson for firmaet i relation til den daværende firmaaftale.

Selskabet henviser ligeledes til den efterfølgende firmapensionsaftale for [firma 3] (tidligere fremlagt som bilag B) underskrevet den 6. december 2013. Her angives mailadressen ... som kontakt for firmaet i relation den nye firmapensionsaftale, hvilket selskabet formoder er klagers e-mail adresse.

Det fremgår af de vedlagte fuldmagter af samme datoer, at både [firma 2] og [firma 3] havde udpeget [forsikringsformidler 1], som deres samarbejdspartner (agent) i forhold til de forsikringer firmaet havde eller ønskede at tegne (...), at agenten var bemyndiget til at indhente forsikringstilbud og forhandle med selskabet med henblik på nytegning eller revision af bestående forsikringer i selskabet, samt implementere og vedligeholde fremtidige forsikrings- og pensionsordninger. (...) og, at oplysninger afgivet af [forsikringsformidler 1] var at ligestille med oplysninger afgivet af virksomheden.

Selskabet fastholder således, at klager var kontaktperson på firmapensionsordningerne, og at klager via sin arbejdsgiver og eventuelle forsikringsagent var ansvarlig for korrektion af den løbende indbetaling til pensionsordningen i overensstemmelse med de aftalte vilkår for den indgåede pensionsaftale (tidligere fremlagt som bilag 7 og bilag E) og indbetalingsvejledningen (tidligere fremlagt som bilag F).

[Firma 3] har efterfølgende skiftet samarbejdspartner (agent) til [forsikringsformidler 2].

Klager oplyser nu, at [firma 3] er lukket i [måned] 2014, og at hun i dag er ansat i den [udenlandske] virksomhed [firma 1].

Selskabet er i den forbindelse blevet opmærksom på, at det fremgår af CVR registret, at [firma 3] CVR nr. ... ophørte den [dato] 2014 mindre end ... måneder efter, at firmapensionsaftalen for [firma 3] blev oprettet den 1. januar 2014. Selskabet blev ikke underrettet om [firma 3] ophør i 2014.

I henhold til de generelle vilkår for pensionsaftalen (tidligere fremlagt som bilag E) punkt 18.2, har klager i forbindelse med en fratrædelse mulighed for at videreføre sin pensionsordning via en ny arbejdsgiver. I henhold til punkt 13.2, er det dog et krav, at arbejdsgiveren følger selskabets indbetalingsvejledning, og arbejdsgiveren skal oplyse følgende:

- ...
- CVR-nummer, hvor medarbejderen er ansat
- ...

Klager har imidlertid ikke taget kontakt til selskabet i forbindelse med sin ansættelse hos [firma 3], ligesom [firma 3] ikke har taget kontakt til selskabet omkring klagers ændrede ansættelsesforhold.

Selskabet bemærker, at klagers pensionsordning i 2015 blev korrigeret til en skattemæssig privat ordning (jf. tidligere fremlagt bilag D), hvorved klagers pensionsaftale blev ændret til en arbejdsgiver administreret privat ordning.

Det fremgår af indbetalingsoversigten (tidligere fremlagt som bilag P), at selskabet hidtil har registreret indbetalinger til klagers pensionsordning via [firma 3] CVR. nr.: ...

Selskabet henviser ligeledes til mailkorrespondance (vedlægges som **bilag Q**) vedrørende perioden 16. februar 2018 - 2. maj 2018 fra [forsikringsformidler 2], hvoraf det fremgår, at klager fortsat ønsker at indbetale via [firma 3] CVR nr. ...

Selskabet har således hidtil antaget, at der var tale om en bestående arbejdsgiveradministreret privat ordning gennem [firma 3] CVR nr. ..., med klager som kontaktperson.

Selskabet bemærker i øvrigt, at det fremgår af den af klager fremlagte organisationsplan (bilag 10), at klager fortsat har en ledelsesmæssig rolle i [firma 1], og at [firma 1] er ejet af ... (udskrift fra Global Database og Insight vedlægges som **bilag R**). På baggrund heraf, synes der ligeledes at være tale om et delvist familieejet selskab.

Klagers overgang fra ansættelsen i [firma 3] til ansættelsen i [firma 1], ændrer således ikke på selskabets opfattelse af klagers nuværende indflydelse på ændringer i sine lønforhold og de aktuelle udtalelser fra [firma 1]."

I brev af 4/11 2019 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Vedrørende bilag A, som selskabet henviser til, er min klient ikke registreret som kontaktperson hos [firma 2], men som lønansvarlig. Det fremgår ligeledes af samme bilag side 10, at der er givet fuldmagt til [forsikringsformidler 1].

Det samme gør sig gældende for det fremlagte bilag B, hvor [forsikringsformidler 1] også er noteret som forsikringsagent, med fuldmagt til varetagelse af forsikringsforhold.

Det skal bemærkes, at [firma 3] alene havde 3 ansatte en montør, en sælger og min klient, så det har været naturligt, at min klient som ansvarlig for [firma 3] stod på aftalen. Dette i øvrigt uden betydning, da kontakten og opgaven blev varetaget af forsikringsmægler.

Det fastholdes, at det må være selskabets forpligtigelse, at regulere prisen på deres forsikringsprodukt, ud fra de indkomne oplysninger om lønstigning. Det fremgår af bilag E, at prisen på forsikringen reguleres årligt af Skandia. Af pkt. 13 i bilag E, fremgår det, at arbejdsgiver skal indberette lønstigninger til Skandia, hvilket er sket den 22. februar 2018 i overensstemmelse med betingelserne. Det fremgår af pkt. 13.3 at lønoplysningerne er grundlag for Skandias beregning af pensionsbidraget og for de forsikringer, der beregnes som en andel af lønnen.

Da [firma 3] var et datterselskab af [firma 1] har man ikke opfattet skiftet mellem virksomhederne, som en ny arbejdsgiver, hvilket muligvis er forklaringen på, at dette ikke er blevet oplyst Skandia. Ordningen og indbetalingerne til ordningen er dog fortsat uændret og efter retningslinjerne.

Det skal bemærkes, at klager ikke kan læse ud af bilag P, at indbetalingerne til forsikringsordningen er kommet fra [firma 3]. I øvrigt, er det vel uden praktisk betydning, hvor indbetalingerne er kommet fra, blot de er betalt.

Ankenævnet for Forsikring

11.

93984

Vedrørende bilag Q, må der være tale om en fejl fra [forsikringsformidler 2] side, idet [firma 3], som tidligere oplyst er ophørt i 2014.

Det er korrekt, at min klients [slægtning] er medejer af [firma 1], men min klient har ikke selv noget ejerskab i virksomheden, og betragtes som en almindelig ansat medarbejder med ledelsesansvar for ..., men uden indflydelse på arbejdsvilkår, herunder løn. Min klients løn og kontrakt er forhandlet med selskabets ansatte direktør. Der er tale om en virksomhed med næsten ... medarbejder, hvor min klient er en af dem.

Der er ikke tale om en familievirksomhed, virksomheden er delvist ejet af min klients [slægtning], der i øvrigt ejer ... Min klients [slægtning] er ikke en del af den daglige ledelse i [firma 3] men er alene fungerende som bestyrelsesformand.

Selskabets påstand om min klients medbestemmelse på lønforholdene bestrides således fortsat, og ses i øvrigt fremsat helt uden belæg."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af pensionsoversigt pr. 2/5 2018 fremgår bl.a.:

"Din pensionsoversigt

...

Alle beløb i pensionsoversigten gælder pr. 2. maj 2018.

...

Oplysninger om aftalt indbetaling			
Arbejdsgiver			
Årlig pensionsgivende løn (før skat) oplyst af arbejdsgiver			
			612.000,00 kr.
Aftalt indbetaling fra arbejdsgiver			
			3,00 % af din løn = 18.360,00 kr.
Aftalt indbetaling fra dig			
			0,00 % af din løn = 0,00 kr.
...			
Forsikringer	Udløber ved	Udbetalingsmåde	Forventet udbetaling
Forsikring ved tab af erhvervsevne - løbende udbetaling	67 år	- i en periode, der afhænger af din situation	367.200 kr. 

I "vejledning til indbetaling" af oktober 2017 til arbejdsgiver hedder det bl.a.:

"Giv besked om ændringer

Sker der ændringer, fx i en medarbejders pensionsgivende løn eller pensionsbidrag, eller ønsker en medarbejder at indbetale et engangsbeløb eller et højere bidrag i en periode, skal du kontakte jeres pensionsrådgiver."

Af "Generelle vilkår for Pensions- og Sundhedspakken" pr. 1/1 2014 fremgår bl.a.:

" 1.1 Aftalegrundlag

Det samlede aftalegrundlag for virksomheden og dens medarbejdere udgøres af en underskrevet 'Aftale om en Pensions- og sundhedspakke', de generelle vilkår, det til enhver tid anmeldte tekniske grundlag, gældende bilag om overenskomstkraav, samt Skandias gældende investeringsvilkår og forsikringsbetingelser.

...

9.2 Prisberegning

9.2.1 For pension

Priser er fastsat ud fra virksomheder med 3 til 200 medarbejdere differentieret på fareklassegrupper og på et unisex-beregningsgrundlag. Med solidariske priser betaler alle medarbejdere samme forholdsmæssige pris for forsikringerne. Prisen udgør enten et fast kronebeløb eller en procentdel af medarbejderens løn. Frivillige dækninger erhvervstarifere individuelt. Prisen for solidariske forsikringer reguleres årligt på baggrund af Skandias registrering det foregående år, og efter Skandias til enhver tid gældende tekniske grundlag.

...

10.6 Forsikring ved Tab af erhvervsevne

Betingelserne for udbetaling af Tab af erhvervsevne fremgår af forsikringsbetingelserne Tab af erhvervsevne (Standard) og Tab af erhvervsevne (Udvidet).

...

13 Arbejdsgiver skal informere Skandia

13.1 Om ændringer

Arbejdsgiver skal meddele alle ændringer i medarbejderens ansættelsesforhold, som har betydning for medarbejderens pensionsordning til Skandia. Det gælder eksempelvis:

...

- Ændring i lønoplysninger
- Indbetaling af frivilligt bidrag

...

13.3 Oplysninger om løn

Arbejdsgiver skal mindst en gang årligt indberette oplysninger om løn for hver enkelt medarbejder og senest tre måneder efter lønregulering. Indberetningen skal ske på et elektronisk medie og følge Skandias anvisninger.

Lønoplysningerne er grundlaget for Skandias beregning af pensionsbidraget og for de forsikringer, der beregnes som en andel af lønnen. Der kan ikke differentieres mellem lønoplysninger til beregning af pensionsbidrag og lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne.

Den årlige løn skal være defineret i forhold til, hvilke løndelev den indeholder fx bonus, tillæg.

Indtil Skandia modtager meddelelse om en ændring af lønoplysninger opretholdes registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag uforandret. Skandia er ikke forpligtet til at foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne, bagudrettet.

14 'Targetløn'

I aftalen kan der under lønoplysninger vælges Targetløn. Det betyder, at sammensætningen af medarbejderens løn defineres i aftalen. Vælges der targetløn, gælder følgende:

- Targetløn kan indeholde bonus, udbytte og/eller overskud, dog skal det indeholdte være pensionsgivende. Det vil sige indgå i beregning af indbetaling til ordningen.
- Set over 12 måneder skal den forventede og den faktiske indbetaling stemme overens.
- Targetlønnen skal opdateres en gang årligt for at sikre, at den stadig afspejler det reelle indtjenningsgrundlag. Det er virksomhedens pligt at sende årlig oplysning om lønnen, hvis den ændres.
- Den årlige oplysning om eventuelt ændret løn sendes elektronisk på Excel-regneark til Skandia. Arket skal indeholde medarbejders CPR-nummer i format ddmmåå-xxxx, navn, løn, stilling og medarbejdergruppe.
- Modtager Skandia ikke årlig oplysning om en eventuel lønregulering, vil bidrag og forsikringer ikke blive reguleret. Det er den senest indberettede lønoplysning, som danner grundlag for lønafhængige forsikringer.
- Modtager Skandia ikke årlig indberetning om targetlønnen, har Skandia mulighed for at ændre ordningen, så det ikke længere er targetlønnen, der danner grundlag for forsikringernes størrelse, men en eventuel grundløn.
- Før behandling af en skade forbeholder Skandia sig ret til at indhente løndokumentation tre år forud for skaden.
- I tilfælde af skade første år, hvor eventuel bonus, overskud mv. endnu ikke er udbetalt/kan dokumenteres, beregnes et gennemsnit af forrige 1-3 års indtjening, dokumenteret ved årsopgørelser fra medarbejderen. Er det ikke muligt, vil der blive taget udgangspunkt i grundlønnen ved fastsættelse af forsikringsudbetalingen."

Forsikringsbetingelserne for tab af erhvervsevne (udvidet) pr. 1/7 2016 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"1.1.1. Udbetaling fra forsikringen

...

Det fremgår af den forsikredes pensionsoversigt, hvilke forsikringer den forsikrede er omfattet af.

...

Såfremt forsikrede modtager udbetalinger fra andre selskaber, fra det offentlige eller har anden indtægt, indgår disse, når Skandia fastsætter størrelsen af det beløb, der kommer til udbetaling fra Skandia. Det vil sige, at Skandia kan fylde ovenpå disse beløb op til højst den lønindkomst, eksklusive arbejdsmarkedsbidrag, som forsikrede havde ved erhvervsevnetabet (note 4).

...

(Note 4) Det vil sige den til Skandia indberettede lønindkomst for udført eget arbejde ... For firmapensionsaftaler indgår alene lønindkomst for ansættelsesforholdet i dette firma. For individuelle forsikringer indgår den lønindkomst, som forsikringen er oprettet på.

...

1.1.2. Forudsætninger for udbetaling

Det er en forudsætning for at få udbetalt en månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling, at:

1. den forsikredes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (helbredsmæssig) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.
2. tabet af erhvervsevnen er 50 procent eller mere uafbrudt fra karenperiodens (se 1.1.3) start.
3. forsikringen er i kraft i hele karen- og udbetalingsperioden.
4. forsikringen skal være betalt jf. forsikringsaftaleloven.

...

1.1.3. Karensperiode

For forsikringen gælder en karensperiode på tre måneder. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i tre måneder, før udbetalingen kan begynde. Karensperiodens start regnes fra 1. sygedag.

De månedlige udbetalinger begynder den 1. i førstkommende måned, efter karensperioden er udløbet.

Skandia beregner ikke en ny karensperiode, hvis den forsikrede genvinder sin erhvervsevne, men inden for et år herefter får nedsat erhvervsevnen igen og er berettiget til udbetaling på grund af samme medicinske lidelse som ved den foregående nedsættelse af erhvervsevnen.

...

1.2.3. Dokumentation af indkomst for forsikrede med svingende indkomst (targetløn)

Skandia kræver, at de forsikrede, som er oprettet som selvstændigt erhvervsdrivende, timelønnede eller targetlønnede, skal dokumentere deres indkomst (den dækningsberettigede indkomst, som Skandia beregner udbetalingen ud fra) ved at indsende årsopgørelser og årsrapporter for de seneste 3 år forud for tabet af erhvervsevnen.

Targetløn kan indeholde bonus og/eller overskud, dog skal lønnen være pensionsgivende og personbeskattet. Targetlønnen skal indberettes til Skandia en gang årligt for at sikre, at den stadig afspejler det reelle indtjeningsgrundlag. Set over 12 måneder skal den forventede og den faktiske indbetaling stemme overens.

Før behandling af en skade forbeholder Skandia sig ret til at indhente dokumentation for løn i de 3 forudgående år før skaden. Viser dokumentationen af indtægt indhentet i forbindelse med behandling af en skade, at den til Skandia oplyste targetløn er højere, end det reelt er tilfældet, vil Skandia regulere de lønafhængige dækninger ned til den dokumenterede indtjening.

I tilfælde af en skade i det første år, hvor eventuel bonus, overskud mv. endnu ikke er udbetalt eller kan dokumenteres, beregnes et gennemsnit af forrige 1-3 års indtjening, dokumenteret ved årsopgørelser fra forsikrede. Er det ikke muligt, vil der blive taget udgangspunkt i grundlønnen ved fastsættelse af udbetalingen fra forsikringen.

Dokumentation kan fx også være forsikredes skattepligtige indkomst på årsopgørelser og/eller en revisorerklæring.

...

1.4. Udbetaling fra forsikringen

...

1.4.1. Månedlig udbetaling

Skandia fastsætter udbetalingens størrelse på basis af forsikredes valgte dækningsstørrelse og supplerende dækning ved ressourceforløbsydelse – udbetalingen kan dog aldrig overstige hidtidig lønindkomst eksklusive arbejdsmarkedsbidrag.

I fastsættelsen af den månedlige udbetaling indgår lønindkomsten som defineret i pkt. 1.1.1 og note 4.

...

1.4.4. Udbetaling til arbejdsgiver

Det kan være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen ved den forsikredes tab af erhvervsevne, så længe der udbetales fuld løn fra arbejdsgiveren, og der er uændrede ansættelsesforhold.

Hvis udbetalingen fra Skandia sammenholdt med eventuelle offentlige tilskud, der udbetales til arbejdsgiver som følge af medarbejderens tab af erhvervsevne, overstiger 100 procent af medarbejderens løn, nedsættes udbetalingen fra Skandia, sådan at udbetalingen fra Skandia inklusive eventuelle offentlige tilskud maksimalt udgør 100 procent af medarbejderens løn.

Arbejdsgivers ret til udbetaling ophører, hvis den forsikredes ansættelsesvilkår ændrer sig, eller der ikke længere udbetales fuld løn.

Ved ophør af aftalen om forsikring – uanset årsag – ophører arbejdsgivers ret til udbetaling.

...

2.2. Indgåelse af aftalen om forsikring

Forsikringen kan være en del af en firmapensionsaftale (note 7) eller kan være oprettet som individuel forsikring.

Aftalen om forsikring oprettes på grundlag af de skriftlige oplysninger, Skandia modtager fra forsikringstageren, den forsikrede og/eller andre, herunder forsikredes arbejdsgiver. Oplysninger afgivet af forsikringstager betragtes som afgivet af den forsikrede.

Oplysninger gives på en særlig blanket (begæring) og kan suppleres af andre erklæringer, attester m.m., som Skandia anser for nødvendige, medmindre andet er aftalt.

Efterfølgende ændringer i aftalen om forsikring, fx ændring af et dækningsbeløb eller tidspunkt for udløb, foretages på samme måde som ovenstående.

2.3. Ikrafttræden

Aftalen om forsikring træder i kraft den dag, hvor begæring, attester m.m. er accepteret af Skandia uden forbehold og på normale vilkår.

Reglerne for ikrafttræden gælder også ved forhøjelser og øvrige ændringer i aftalen om forsikring.

...

2.6. Ændringer i den forsikredes forhold

Den forsikrede/forsikringstager er forpligtet til at give Skandia oplysninger om ændringer i alle forhold, der har betydning for aftalen.

Hvis forsikringen er en del af en firmapensionsaftale, så er det firmaet, der er ansvarlig for at oplyse Skandia om ændringerne. Er forsikringen oprettet individuelt eller videreført privat, er det forsikrede selv, der har ansvar for at oplyse om ændringerne.

Modtager Skandia ikke meddelelse om ændring i den forsikredes lønindkomst, targetløn, arbejdsopgaver, stilling, eventuelle bierhverv eller virksomhed, kan det få konsekvenser for aftalen om forsikring. Dette gælder uanset, om forsikringen er en del af en firmapensionsaftale, oprettet individuelt eller videreført privat."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 24/1 2018 udsat for en sportsulykke og blev herefter sygemeldt fra sit arbejde fra den 25/1 2018. Selskabet har anerkendt at yde dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/6 2018 med månedlige udbetalinger på 24.000 kr., svarende til 60 % af en dækningsgivende løn på 40.000 kr. om måneden – 480.000 kr. om året.

Klageren har anført, at hun pr. 1/1 2018 fik lønstigning, og at erstatningen dermed skal beregnes på grundlag af en årlig lønindkomst på 612.000 kr., da lønnen på skadetidspunktet den 24/1 2018 er afgørende. Selskabet har oplyst, at det den 14/2 2018 af arbejdsgiverens forsikringsformidler fik besked om, at klagerens løn var steget til 612.000 kr. Klageren har anført, at der ikke i forsikringsbetingelserne er angivet nogen tidsfrist for at give disse oplysninger, og at det er selskabets ansvar at korrigere forsikringspræmien på baggrund af lønoplysningerne.

Selskabet har anført, at det følger af de generelle vilkår og forsikringsbetingelserne, at registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag opretholdes uforandret, indtil selskabet modtager meddelelse om ændring af lønoplysninger, samt at selskabet ikke er forpligtet til at foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne, bagudrettet. Selskabet har anført, at lønindberetningen i februar 2018 derfor tidligst kan føre til en forhøjelse af forsikringsdækningerne fra den 1/3 2018, og i henhold til forsikringsbetingelserne regnes forsikringsbegivenheden som indtrådt ved første sygedag. Selskabet har bemærket, at klagerens arbejdsgiver ikke siden indtrædelsen i ordningen den 1/1 2014 har reguleret klagerens pensionsindbetalinger på 1.600 kr. om måneden – svarende til 4 % af en månedsløn på 40.000 kr.

Af punkt 13.3 i de generelle vilkår fremgår det, at arbejdsgiver mindst en gang årligt og senest 3 måneder efter lønregulering skal indberette oplysninger om løn for hver enkelt medarbejder. Lønoplysningerne er grundlaget for Skandias beregning af pensionsbidraget og for de forsikringer, der beregnes som en andel af lønnen. Det fremgår videre, at "der kan ikke differentieres mellem lønoplysninger til beregning af pensionsbidrag og lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne", at "indtil Skandia modtager meddelelse om en ændring af lønoplys-

ninger opretholdes registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag uforandret", og at "Skandia er ikke forpligtet til at foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne, bagudrettet".

Af punkt 14 i de generelle vilkår fremgår det for så vidt angår targetløn, som klageren er omfattet af, at "modtager Skandia ikke årlig oplysning om en eventuel lønregulering, vil bidrag og forsikringer ikke blive reguleret. Det er den senest indberettede lønoplysning, som danner grundlag for lønafhængige forsikringer".

Af forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen fremgår det af punkt 1.1.2, at det er en forudsætning for dækning, at "forsikredes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (helbredsmæssig) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering", at "tabet af erhvervsevnen er 50 procent eller mere uafbrudt fra karenperiodens start", og at "forsikringen er i kraft i hele karen- og udbetalingsperioden". Af punkt 1.1.3 fremgår det, at "for forsikringen gælder en karenperiode på tre måneder. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i tre måneder, før udbetalingen kan begynde. Karenperiodens start regnes fra 1. sygedag".

I punkt 1.4.1 i forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen hedder det, at "Skandia fastsætter udbetalingens størrelse på basis af forsikredes valgte dækningsstørrelse ... – udbetalingen kan dog aldrig overstige hidtidig lønindkomst eksklusive arbejdsmarkedsbidrag. I fastsættelsen af den månedlige udbetaling indgår lønindkomsten som defineret i pkt. 1.1.1 og note 4". I note 4 i punkt 1.1.1 hedder det, at der ved lønindkomst ved erhvervsevnetabet forstås "den til Skandia indberettede lønindkomst for udført eget arbejde". Af punkt 2.3 fremgår det, at "aftalen om forsikring træder i kraft den dag, hvor begæring, attester m.m. er accepteret af Skandia uden forbehold og på normale vilkår", og at "reglerne for ikrafttræden gælder også ved forhøjelser og øvrige ændringer i aftalen om forsikring". Af punkt 2.6 fremgår det, at "den forsikrede/forsikringstager er forpligtet til at give Skandia oplysninger om ændringer i alle forhold, der har betydning for aftalen".

Ankenævnet for Forsikring

18.

93984

Nævnets flertal udtaler:

Det lægges til grund, at selskabet ikke har udbetalt ydelser til arbejdsgiveren, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.4.4 i perioden indtil den 1/6 2018 som følge af klagerens ulykke den 24/1 2018.

Det bemærkes, at forsikringsdækning under en erhvervsevnetabsforsikring - i en situation, hvor der ikke er sket udbetaling til arbejdsgiveren - i almindelighed bygger på et skadevirkningsprincip, og at den dækningsberettigende forsikringsbegivenhed således først kan anses for indtrådt på det tidspunkt, hvor den forsikrede opfylder betingelserne for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, uanset om årsagen til forsikredes erhvervsevnetab – forsikredes sygdom eller ulykke – er indtrådt tidligere.

Klagerens ulykke skete den 24/1 2018, men den dækningsberettigende forsikringsbegivenhed indtrådte først pr. 1/6 2018, hvor hun tillige opfyldte den økonomiske betingelse for forsikringsdækning, jf. punkt 1.1.2 i forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen, idet hun på dette tidspunkt som følge af sin vedvarende sygemelding blev sat 50 % ned i løn.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevnetabsydelser - som hun har ret til at modtage fra den 1/6 2018 - skal opgøres ud fra den årlige lønindkomst, som hendes arbejdsgiver har indberettet til selskabet den 14/2 2018, det vil sige på grundlag af en dækningsgivende årlig lønindkomst på 612.000 kr.

Der er blandt andet lagt vægt på, at klageren har bevist, at hun med sin arbejdsgiver havde aftalt en lønstigning til 612.000 kr. pr. 1/1 2018. Denne aftale blev indgået, før klageren kom til skade. Forsikringsbegivenheden kan først anses for endeligt indtrådt pr. 1/6 2018 – hvor hendes løn blev nedsat med halvdelen – og således efter, at selskabet den 1/3 2018 på grundlag af arbejdsgiverens indberetninger ændrede den dækningsgivende løn til 612.000 kr. Det kan ikke tillægges afgørende betydning, at klageren var sygemeldt i hele perioden fra ulykken den 24/1 2018 og til den 1/6 2018.

Flertallet har videre lagt vægt på, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder bestemmelser, der giver grundlag for at antage, at skadevirkningsprincippet er fraveget. Det bemærkes, at karenperioden i denne sammenhæng må anses for at udgøre en selvrisikoperiode. Bestemmelsen om, at karenperioden løber fra 1. sygedag, kan derfor ikke i sig selv føre til, at forsikringsdækningens størrelse af den grund nødvendigvis fikses på tidspunktet for 1. sygedag.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet – som forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.2 om forudsætninger for udbetaling og punkt 1.1.3 om karenperiode er affattet – ikke at kunne kritisere, at selskabet ved opgørelsen af klagerens erhvervsevnetabsydelse har taget udgangspunkt i forsikringsdækningen på tidspunktet for ulykken/sygemeldingen den 24-25/1 2018. Klageren har siden ulykken og til den 1/6 2018, hvorfra selskabet har ydet dækning, været uafbrudt sygemeldt, og det må lægges til grund, at erhvervsevnetabet ud fra en ren helbredsmæssig vurdering indtrådte på ulykkestidspunktet. Af punkt 1.1.3 fremgår det endvidere, at karenperioden regnes fra 1. sygedag.

Mindretallet finder efter gennemgangen af sagen, at selskabet har været berettiget til at lægge til grund, at klagerens dækningsgivende løn – dvs. den løn, som danner grundlag for beregning af erhvervsevnetabsydelse – den 24-25/1 2018 udgjorde 480.000 kr. om året. Det kan herefter ikke pålægges selskabet at forhøje klagerens forsikringsydelse.

Der er blandt andet lagt vægt på, at det – som sagen foreligger oplyst – må lægges til grund, at selskabet siden oprettelsen af firmapensionsaftalen pr. 1/1 2014 har modtaget 1.600 kr. pr. måned i pensionsbidrag fra klagerens arbejdsgiver, svarende til 4 % af en årsløn på 480.000 kr., og at selskabet ikke før februar 2018 har modtaget oplysninger fra arbejdsgiveren eller klageren om, at hendes løn var højere end 480.000 kr.

Der er videre lagt vægt på, at det følger af punkt 13.3 og 14 i de generelle vilkår for pensionsordningen, dels at registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag opretholdes uændret, indtil selskabet modtager meddelelse om ændring af lønoplysninger, dels at selskabet

Ankenævnet for Forsikring

20.

93984

ikke er forpligtet til bagudrettet af foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne. Af punkt 2.3 i forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen følger det, at forhøjelser og øvrige ændringer træder i kraft den dag, hvor begæring, attester m.m. er accepteret af Skandia uden forbehold og på normale vilkår. Selskabet har således hjemmel i pensionsaftalevilkårene til at afvise at foretage ændringer i lønoplysningerne, der ligger til grund for forsikringsdækningen, med bagudrettet virkning i forhold til indberetningstidspunktet. Der er ikke grundlag for at tilsidesætte disse aftalebestemmelser.

Det bemærkes, at det følger af punkt 13.3 og 14 i de generelle vilkår og punkt 2.6 i forsikringsbetingelserne for erhvervsevnetabsforsikringen, at det er arbejdsgiverens eller den forsikredes ansvar at give selskabet meddelelse om forsikredes lønændringer.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Link Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevnetabsydelse fra 1/6 2018 og frem skal opgøres på grundlag af en dækningsgivende årlig lønindkomst på 612.000 kr., og opgøre hendes forsikringsydelse på dette grundlag. Yderligere erstatningsudbetalinger skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels