

PRAKSISOVERSIGT · FORSIKRINGSRET

Praksisoversigt over erhvervsudygtighedsforsikring (FAL §§ 18-22, §§ 120-130)

Praksis om erhvervsevnetabsforsikring under forsikringsaftaleloven

Version 2 · Opdateret 24. jun. 2026 · 6 afgørelser · 2023-2025

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Erhvervsudygtighedsforsikring (tab af erhvervsevne, TdE) er en personforsikring – typisk tegnet via en arbejdsmarkedspensionsordning hos PFA, Velliv, Danica, Nordea Pension, AP Pension eller Industriens Pension – der udbetaler en løbende ydelse, så længe forsikringstagerens erhvervsevne er nedsat under en aftalt tærskel (oftest 50 % eller 2/3). Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven (FAL) §§ 120-124 om ulykkes- og sygeforsikring samt de generelle regler i §§ 18-22, herunder § 120 a om forudbestående sygdomme og § 21 om anmeldelsespligt. Praksis fra Ankenævnet for Forsikring udgør den langt overvejende retskilde, idet de fleste tvister om erhvervsevnetab aldrig når domstolene. De hyppigste tvistemner er: erhvervsevnebegræbets afgrænsning (fagspecifik vs. generel vurdering), dokumentationskrav for den 50 %-tærskel, forholdet mellem offentlige ydelser (fleksjob, førtidspension) og forsikringsdækning, samt oplysningspligt ved tegning.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Tilkendelse af fleksjob eller førtidspension udløser ikke automatisk dækning for tab af erhvervsevne – forsikringsselskabets vurdering sker efter egne vilkår og kriterier, der er snævrere end de offentlige.
- 02** Forsikringsselskabets overgang fra fagspecifik til generel erhvervsevnevurdering efter 2-5 års udbetaling er vilkårmæssigt hjemlet og medfører ofte ophør af dækning, selv om forsikringstageren er tilkendt fleksjob.
- 03** Det påhviler forsikringstageren at bevise, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst den aftalte tærskel (typisk 50 % eller 2/3) af rent helbredsmæssige årsager – sociale forhold (skilsmisse, boligproblemer) indgår ikke.
- 04** Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vurdering af erhvervsevnetab er ikke bindende for det private forsikringsselskab, der foretager en selvstændig vurdering efter forsikringsvilkårene.
- 05** Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra en ansvarsforsikring kan ikke modregnes i erhvervsevnetabsydelsen, medmindre forsikringsbetingelserne specifikt nævner det – uklare vilkår fortolkes mod selskabet (aftalelovens § 38 b).

- 06** Forsikringsselskabet bærer risikoen for fejlagtige eller ufuldstændige lægeerklæringer indhentet ved tegning, jf. FAL § 120 a, når forsikringstageren var i god tro om sygdommen.
- 07** Forsikringsselskabet må kun benytte personovervågning, når der foreligger en velbegrundet og dokumenteret mistanke om urigtige oplysninger, jf. bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber § 8.
- 08** Lidelser diagnosticeret efter forsikringsdækningens ophør (fx ved overgang til fripolice) kan ikke begrunde et dækningsberettiget tab i den relevante forsikringsperiode.
- 09** Selskabet har ret til at indhente lægeerklæringer, funktionsbeskrivelser og arbejdsprøvningsresultater som dokumentation for erhvervsevnenedsættelsen, jf. FAL § 22.
- 10** Ved ophør af forsikringsdækningen ved policealder eller jobskifte stilles forsikringstageren efter de vilkår, der gælder på ophørstidspunktet – manglende videreførelse af dækningen er forsikringstagerens risiko.

§ 1 Lovgrundlaget for erhvervsudygtighedsforsikring

Erhvervsudygtighedsforsikring (tab af erhvervsevne, TdE) er en personforsikring reguleret af forsikringsaftaleloven (FAL), navnlig lovens afsnit IV om ulykkes- og sygeforsikring. De centrale bestemmelser er:

- **FAL § 120:** Selskabets hæftelse for sygdom eller ulykke, der indtræder i forsikringstiden, herunder følger der viser sig senere.
- **FAL § 120 a:** Selskabets hæftelse for sygdomme indtrådt *inden* forsikringstidens begyndelse, når en lægeerklæring er indhentet ved tegning. Bestemmelsen blev indsat ved lov af 31. maj 2000 og udvider dækningen til at omfatte forudbestående sygdomme, der diagnosticeres eller viser følger i forsikringstiden, forudsat en sagkyndig helbredsoplysning er afgivet ved tegning.
- **FAL § 121:** Fareforøgelse – selskabets fritagelse, hvor forholdene bestemt og tydeligt er angivet i policen.
- **FAL § 124:** Forsikringstagerens pligt til at forebygge eller begrænse skadens omfang, dog med respekt for selvbestemmelsesretten.
- **FAL § 21:** Anmeldelsespligten – den sikrede skal uden ophold give selskabet meddelelse om forsikringsbegivenheden.
- **FAL § 22:** Oplysningspligten under skadesbehandlingen – den sikrede skal give selskabet alle tilgængelige oplysninger af betydning for bedømmelsen.

Forarbejderne til FAL § 120 a fremhæver, at selskabet bærer risikoen for fejlagtige eller ufuldstændige lægeerklæringer indhentet ved tegning:

Var forsikringstageren ved aftalens indgåelse i god tro om den pågældende sygdom, vil selskabet efter den foreslåede bestemmelse bære hele risikoen for fejlagtige eller ufuldstændige lægeerklæringer m.v., som er indhentet i forbindelse med forsikringstegningen.

Dækningen tegnes typisk som en del af en arbejdsmarkedspensionsordning, hvor forsikringsvilkårene fastlægger erhvervsevnebegrebets afgrænsning, dækningstærsklen (oftest 50 % eller 2/3) og overgangsreglerne

fra fagspecifik til generel erhvervsevnevurdering. Forsikringsselskabets undersøgelsesbeføjelser er reguleret i bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber, der bl.a. fastsætter, at personovervågning kun må benyttes ved velbegrundet og dokumenteret mistanke om urigtige oplysninger.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 21

Forsikringsaftaleloven § 22

Forsikringsaftaleloven § 120

Forsikringsaftaleloven § 120a

Forsikringsaftaleloven § 121

Forsikringsaftaleloven § 124

Erhvervsevnebegrebets afgrænsning: fagspecifik vs. generel vurdering

§ 2

Det hyppigste tvistspørgsmål i praksis er, om erhvervsevnen vurderes fagspecifikt – dvs. i forhold til forsikringstagerens eget fag eller speciale – eller generelt i forhold til hele arbejdsmarkedet. De fleste pensionsordninger opererer med en todelt model:

1. **Fagspecifik vurdering** i de første 2-5 år: Selskabet vurderer, om forsikringstageren kan varetage sit hidtidige erhverv.
2. **Generel vurdering** herefter: Selskabet vurderer, om forsikringstageren kan varetage *ethvert rimeligt erhverv* på arbejdsmarkedet.

Overgangen fra fagspecifik til generel vurdering fører ofte til ophør af dækning, selv om forsikringstageren ikke kan vende tilbage til sit hidtidige fag. Ankenævnet for Forsikring har i en række sager godkendt denne overgang.

I [101762](#) (Danica Pension, 2025) havde en højtuddannet kvinde med diskusprolaps og postcommotionelt syndrom modtaget midlertidig dækning for erhvervsevnetab. Kommunen tilkendte hende fleksjob med en vurderet arbejdssevne på 8 timer ugentligt. Danica Pension skiftede efter den vilkårmæssigt fastsatte periode fra fagspecifik til generel vurdering og fandt, at klageren – trods begrænsninger – kunne varetage et ikke-fysisk krævende erhverv i et omfang, der oversteg 50 %-tærsklen. Nævnet gav selskabet medhold.

Tilsvarende i [100058](#) (Nordea Pension, 2023), hvor en kvinde efter en rideulykke fik tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12,5 timer og ca. 70 % effektivitet. Selskabet afslog fortsat dækning, da forsikringsbetingelserne krævede mindst 2/3 tab af *den generelle* erhvervsevne. Nævnet stadfæstede, at den kommunale fleksjobvurdering ikke var bindende for forsikringsselskabet.

Praksis viser, at nævnet konsekvent respekterer selskabets vilkårmæssige ret til at overgå fra fagspecifik til generel vurdering, og at den generelle vurdering typisk er den strengeste.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 120

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning for erhvervsevnetab efter overgang til generel vurdering trods tilkendelse af fleksjob

08.01.2025

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning for tab af erhvervsevne efter rideulykke trods tilkendelse af fleksjob

13.12.2023

§ 3

Bevisbyrden for helbredsmæssigt erhvervsevnetab

Det er forsikringstageren, der bærer bevisbyrden for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst den aftalte tærskel (typisk 50 % eller 2/3) som følge af helbredsmæssige årsager. Nævnet afviser konsekvent, at sociale faktorer – som skilsmisse, ustabil bolig eller økonomiske problemer – kan indgå i vurderingen.

I [102207](#) (Nordea Pension, 2025) havde en mand efter en alvorlig trafikulykke i 1996 gennemført en mellemlang videregående uddannelse og arbejdet som lærer i mange år. Han blev sygemeldt i 2018 med belastningsreaktion og stress, og Nordea Pension ydede midlertidig dækning indtil november 2021. En neuropsykologisk undersøgelse i 2021 viste kun lette kognitive følger og accentuerede personlighedstræk – men ingen depression, angst eller PTSD. Nævnet udtalte:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne i perioden 1/11 2021 til 1/11 2022 har varigt nedsat med halvdelen, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet tillagde det afgørende vægt, at klagerens begrænsede arbejdssevne i væsentligt omfang skyldtes sociale forhold (konfliktfyldt skilsmisse, ustabil bolig, presset samvær med børn), som faldt uden for forsikringens dækningsområde.

Tilsvarende i [102744](#) (Nordea Pension, 2025), hvor en lastbilchauffør fik standset sin dækning, da de lægelige akter kun påviste begrænsede objektive fund (muskulære smerter uden kirurgiske forhold), og der var markant diskrepans mellem klagerens arbejdsindsats lige efter ulykken (59 timer/uge) og hans kapacitet i senere praktik (2 timer/uge). Hastighedsændringen ved ulykken var desuden meget lav (1,6 km/t).

Det centrale mønster i praksis er:

- Helbredsgener skal være objektivt dokumenterede
- Sociale og økonomiske faktorer holdes uden for vurderingen
- Diskrepans mellem objektive fund og subjektive angivelser vægtes mod forsikringstageren
- Nyopståede lidelser efter forsikringens ophør indgår ikke i vurderingen

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af erhvervsevnetabsdækning og tvist om modregning af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	24.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erhvervsevnetab og præmiefritagelse: Nordea Pension mod forsikringstager med hjerneskade	02.04.2025

Forholdet til offentlige ydelser: fleksjob, førtidspension og AES-vurderinger

§ 4

En gennemgående retslinje i ankenævnspraksis er, at offentlige myndigheders afgørelser om fleksjob, førtidspension eller seniorpension *ikke* er bindende for det private forsikringsselskabs erhvervsevnevurdering. Nævnet begrundet dette med, at de offentlige tilkendelser sker efter bredere kriterier – herunder sociale hensyn – end forsikringsvilkårene.

I [102207](#) udtalte nævnet direkte:

Fleksjob og førtidspension tilkendes efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Dette princip gælder også for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vurderinger af méngrad og erhvervsevnetab. AES' vurdering er udarbejdet til brug for den offentlige arbejdsskadeordning og er ikke bindende for det private forsikringsselskab. I [100462](#) anerkendte AES en hændelse som arbejdsskade og tilkendte erstatning, mens den private ulykkesforsikring afviste dækning med henvisning til, at de objektive fund ikke understøttede den private polices krav.

Konsekvensen af denne sontring er:

Offentlig ydelse/vurdering	Betydning for privat forsikringsdækning
Fleksjobtilkendelse	Ikke automatisk dækning – selskabet foretager egen vurdering
Førtidspension	Ikke automatisk dækning – kan dog indikere varig nedsættelse
AES-erhvervsevnetab	Ikke bindende – selskabet har eget vurderingsgrundlag
Kommunal arbejdssevnevurdering	Indgår som oplysning, men er ikke afgørende

Der kan dog i konkrete sager forekomme, at nævnet lægger vægt på den offentlige vurdering som *ét element* blandt flere – særligt når den er understøttet af objektive helbredsoplysninger. Afgørende er imidlertid altid, om forsikringstagerens erhvervsevne er nedsat med den aftalte tærskel *af rent helbredsmæssige årsager* vurderet efter forsikringens egne betingelser.

Denne sontring mellem den offentlige og den privatretlige erhvervsevnevurdering er parallel til den sontring, der kendes fra [arbejdsskade-ankendelse](#) og [førtidspension](#).

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erhvervsevnetab og præmiefritagelse: Nordea Pension mod forsikringstager med hjerneskode	02.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erstatning for rygscode under privat ulykkesforsikring trods anerkendt arbejdsskade	24.01.2024

§ 5 Modregning og uklarhedsreglen ved forsikringsvilkår

Spørgsmålet om, hvilke øvrige indtægter selskabet kan modregne i erhvervsevnetabsydelsen, er genstand for en del tvister. Forsikringsbetingelserne indeholder typisk en bestemmelse om, at visse "øvrige indtægter" – herunder offentlige ydelser og andre pensionsordningers erhvervsevnetabsdækning – fratrækkes i ydelsen for at undgå overkompensation.

I [102744](#) havde Nordea Pension krævet 215.396 kr. tilbagebetalt, fordi forsikringstageren havde modtaget erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra skadevolderens ansvarsforsikring under sagens forløb. Selskabet mente, at denne erstatning burde indgå i beregningen af "øvrige indtægter" efter forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.4.

Nævnet afviste selskabets tilbagebetalingskrav. Forsikringsbetingelserne indeholdt en delvis udtømmende liste af fire kategorier af "øvrige indtægter" (herunder offentlige ydelser og andre erhvervsevnetabspensioner), men nævnte ikke erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra en ansvarsforsikring. Da betingelserne var udformet af selskabet, fortolkede nævnet dem mod selskabet efter uklarhedsreglen i [aftalelovens § 38 b](#).

Princippet er parallelt til den generelle uklarhedsregel, der behandles under [forsikringspolice-uklarhed](#): uklare forsikringsvilkår fortolkes mod den part, der har konciperet dem – dvs. mod forsikringsselskabet.

§ 6 Forudbestående sygdomme og forsikringens dækningsomfang efter FAL § 120 a

Et særligt spørgsmål opstår, når en sygdom var til stede inden forsikringens tegning, men først diagnosticeres eller viser følger under forsikringstiden. [FAL § 120 a](#), indsat i 2000, regulerer dette:

Er en sygdom, som omfattes af aftalen, indtrådt inden forsikringstidens begyndelse, stilles forsikringstageren, som om sygdommen var indtrådt i forsikringstiden, såfremt følger af sygdommen viser sig eller sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og en læge eller anden sagkyndig har afgivet helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning med henblik på selskabets vurdering af den pågældende sygdom.

Bestemmelsen har særlig betydning for erhvervsudygtighedsforsikringer, hvor den sundhedserklæring der afgives ved tegning (ofte via arbejdsgiveren) kan vise sig at være ufuldstændig, fx fordi en kronisk lidelse endnu ikke var diagnosticeret. Selskabet bærer i disse tilfælde hele risikoen for fejlen i helbredsoplysningerne, når forsikringstageren var i god tro.

Derimod vil selskabet normalt ikke hæfte, hvis forsikringstageren *ikke* var i god tro – dvs. hvis forsikringstageren vidste, at helbredsoplysningerne var urigtige eller ufuldstændige. I sådanne tilfælde kan selskabet ophæve eller nægte dækning efter forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger.

Den nærmere behandling af oplysningspligten ved tegning af personforsikring – herunder konsekvenserne af urigtige helbredsoplysninger, svigagtig fortællelse og ophævelse – behandles selvstændigt under [eksisterende-lidelser-sygdomsforsikring](#).

[FAL § 120 a, stk. 3](#) fastslår, at bestemmelsen ikke kan fraviges ved aftale til skade for forsikringstageren. En aftalt karenstid udskyder dog forsikringstiden og kan dermed begrænse dækningen, uden at dette strider mod § 120 a.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 120a, stk. 1, 3

§ 7 Policedækningens ophør, fripolice og overgang ved jobskifte

Erhvervsudygtighedsforsikringen er knyttet til den aktive pensionsordning og ophører typisk ved:

- **Policealder** – typisk 60 eller 65 år, som fastsat i forsikringsbetingelserne.
- **Overgang til fripolice** – når indbetalinger ophører, fx ved jobskifte eller opsigelse, konverteres ordningen ofte til en fripolice, der ikke indeholder fortsat dækning for erhvervsevnetab.
- **Udmeldelse af pensionsordningen** – ved overgang til en ny arbejdsgiver med en anden pensionsordning.

I [102207](#) ophørte dækningen pr. 1. november 2022, da ordningen overgik til fripolice. Nævnet afviste klagerens krav, der bl.a. byggede på lidelser diagnosticeret *efter* dækningens ophør (diskusprolaps i 2023 og astma i 2024), med den begrundelse, at disse ikke kunne belaste vurderingen af erhvervsevnetabet i den relevante forsikringsperiode.

Det er forsikringstagerens egen risiko at sikre, at dækningen videreføres ved jobskifte. Manglende opmærksomhed på, at en fripolice ikke indeholder erhvervsevnetabsdækning, er en hyppig årsag til tab af rettigheder. Pensionsselskaberne har dog en vis informationspligt om dækningens omfang ved overgang til fripolice.

Samspillet med pensionsbeskatningsloven har også praktisk betydning: ordninger oprettet som led i et ansættelsesforhold er typisk fradragsberettigede efter [pensionsbeskatningsloven § 19](#), mens individuelle ordninger kan være omfattet af § 53 A med skattefri udbetaling men ingen fradragsret.

LOV

[Pensionsbeskatningsloven § 19](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erhvervsevnetab og præmiefritagelse: Nordea Pension mod forsikringstager med hjerneskade

02.04.2025

Selskabets undersøgelsesbeføjelser og forsikringstagerens medvirken

Under løbende udbetaling har forsikringsselskabet ret til løbende at vurdere, om betingelserne for fortsat dækning er opfyldt. Selskabet kan kræve:

- Nye lægeerklæringer og speciallægeundersøgelser
- Funktionsbeskrivelser og arbejdsprøvninger
- Oplysninger om kommunale afgørelser (fleksjob, revalidering mv.)
- Den sikredes medvirken til helbredsundersøgelser, jf. [FAL § 22](#)

Forpligtelsen til at medvirke har dog grænser. [FAL § 124, stk. 1](#) fastsætter, at forsikringstagerens pligt til at forebygge eller begrænse skadens omfang ikke kan medføre et "utilbørligt indgreb i den pågældendes selvbestemmelsesret". Dette begrænser fx selskabets mulighed for at kræve bestemt medicinsk behandling eller kirurgiske indgreb.

Personovervågning er reguleret i bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber (BEK nr. 1582 af 18. december 2024), hvis § 8 fastsætter:

Et forsikringsselskab må kun benytte personovervågning i forbindelse med en undersøgelse, når der foreligger en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, der har afgørende betydning for vurderingen af om skadelidte er berettiget til løbende udbetalinger eller hel eller delvis forsikringsdækning.

Selskabet kan altså ikke rutinemæssigt overvåge forsikringstagere – der kræves en konkret, dokumenteret mistanke.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 22](#)[Forsikringsaftaleloven § 124, stk. 1](#)

§ 9 Sammenfatning og afgrænsning

Praksis om erhvervsudygtighedsforsikring domineres af Ankenævnet for Forsikring, der behandler hovedparten af tvister om private pensionsordningers erhvervsevnetabsdækning. De principielle retningslinjer kan sammenfattes således:

- **Forsikringsselskabets vurdering er selvstændig** – hverken kommunens, AES' eller Ankestyrelsens afgørelser binder selskabet.
- **Bevisbyrden ligger hos forsikringstageren** – det skal dokumenteres, at den helbredsmæssige erhvervsevne er varigt nedsat med mindst den aftalte tærskel.
- **Overgang til generel vurdering** er vilkårmæssigt hjemlet og fører ofte til ophør af dækning, selv ved fleksjob.
- **Uklare vilkår fortolkes mod selskabet** – navnlig ved spørgsmål om modregning og dækningens omfang.
- **Sociale faktorer holdes uden for** – kun helbredsmæssige årsager indgår i vurderingen.

Afgrænsning: Denne praksisoversigt dækker den privatretlige forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Relaterede emner behandles i separate oversigter:

- Méngradsfastsættelse efter ulykke: [ulykkesforsikring-mengradsfastsaettelse](#)
- Engangsudbetaling ved diagnose: [kritisk-sygdom-forsikring](#)
- Oplysningspligt ved tegning isoleret: [eksisterende-lidelser-sygdomsforsikring](#)
- Offentlig førtidspensionsvurdering: [foertidspension](#)
- Arbejdsskaderelateret erhvervsevnetab: [arbejdsskade-anerkendelse](#)
- Vilkårsfortolkning generelt: [forsikringspolice-uklarhed](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af erhvervsevnetabsdækning og tvist om modregning af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	24.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erhvervsevnetab og præmiefritagelse: Nordea Pension mod forsikringstager med hjerneskade	02.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning for erhvervsevnetab efter overgang til generel vurdering trods tilkendelse af fleksjob	08.01.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning for tab af erhvervsevne efter rideulykke trods tilkendelse af fleksjob	13.12.2023

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Forsikringsaftaleloven § 21	Forsikringsaftaleloven § 22
Forsikringsaftaleloven § 120	Forsikringsaftaleloven § 120a
Forsikringsaftaleloven § 121	Forsikringsaftaleloven § 124

MATERIALE Citerede afgørelser

6 afgørelser

SØ- OG HANDELSRET TEN · SPECIALRET	1
05.04.2024 Tryg Forsikrings uvarslede prisstigninger kendt ugyldige: Omfattende krav om tilbagebetaling til privatkunder efter tilsidesættelse af uigennemsigtige aftalevilkår	7060-8489

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		5
24.09.2025	Ophør af erhvervsevnetabsdækning og tvist om modregning af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	102744
02.04.2025	Twist om erhvervsevnetab og præmiefritagelse: Nordea Pension mod forsikringstager med hjerneskade	102207
08.01.2025	Afslag på dækning for erhvervsevnetab efter overgang til generel vurdering trods tilkendelse af fleksjob	101762
24.01.2024	Afslag på erstatning for rygskaade under privat ulykkesforsikring trods anerkendt arbejdsskade	100462
13.12.2023	Afslag på dækning for tab af erhvervsevne efter rideulykke trods tilkendelse af fleksjob	100058