

## PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

# Praksisoversigt over dobbeltforsikring og summa- vs. skadesforsikring

*Ankenævnet for Forsikrings praksis om samme interesse forsikret i flere selskaber, berigelsesforbuddet og grænsen mellem summa- og skadesforsikring*

Version 2 · Opdateret 7. sep. 2026 · 25 afgørelser · 2009-2026

[Læs online](#)

## INTRODUKTION

Denne praksisoversigt kortlægger, hvordan Ankenævnet for Forsikring behandler dobbeltforsikring – situationen hvor samme interesse er dækket mod samme fare i flere selskaber – og den principielle sondring mellem skadesforsikring (underlagt berigelsesforbuddet) og summaforsikring (hvor en aftalt sum udbetales uafhængigt af det faktisk lidte tab). Nævnets praksis viser to gennemgående linjer: berigelsesforbuddet er en objektiv grænse, som hverken selskabets egne tilsagn eller forsikringstagerens forventninger kan sætte til side, og nævnet prøver forholdet mellem klageren og det indklagede selskab – ikke selskabernes indbyrdes fordelingsopgør. Fordelingsspørgsmålet er derimod afklaret af domstolene, hvor Højesteret i to domme har fastslået, at ejerskifteforsikringen ikke er subsidær i forhold til husforsikringen, og at en fordeling efter lovens ordning aldrig i sig selv kan udgøre en ugrundet berigelse.

## PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at der er tale om SAMME interesse forsikret mod SAMME fare, før der overhovedet foreligger dobbeltforsikring – to policer i samme selskab, hvor den ene dækker bygningen og den anden indboet, er ikke dobbeltforsikring.
- 02** Ankenævnet for Forsikring afviser krav om godtgørelse for at have været dobbeltforsikret, når klageren ikke kan bevise, at der eksisterer et konkret præmiebeløb til tilbagebetaling, eller at selskabets sagsbehandling er ansvarspådragende på almindeligt erstatningsretligt grundlag.
- 03** Ankenævnet for Forsikring behandler berigelsesforbuddet i forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1, som en objektiv grænse: et selskabs egen – ufuldstændigt informerede – skriftlige tilsagn om fuld erstatning kan ikke give klageren mere end den lidte skade.
- 04** Ankenævnet for Forsikring accepterer, at et selskab modregner erstatning modtaget fra skadevolders ansvarsforsikring, også når klageren har accepteret et beløb i en e-mailaftale under nævnensbehandling.
- 05** Ankenævnet for Forsikring prøver kun tvisten mellem klageren og det indklagede selskab; nævnet tager ikke stilling til det indbyrdes regres- og fordelingsopgør mellem to selskaber, og kan ikke behandle en police, klageren hverken er forsikringstager eller sikret under.

- 06 Ved skadesforsikring gælder berigelsesforbuddet og fradragsprincipper; ved summaforsikring udbetales den aftalte sum uden hensyn til det økonomiske tab, og der er kumulationsret over for en ansvarlig skadevolder, jf. Højesterets dom i sag 196/2012.
- 07 Etiketten "summaforsikring" i policen er ikke afgørende for Ankenævnet for Forsikring: indeholder betingelserne et selvstændigt indtjenings-/økonomisk kriterium, kræver nævnet et faktisk indtægtstab, før erhvervsevnetabsydelsen forfalder.
- 08 Ankenævnet for Forsikring anerkender, at selskabet kan kræve for meget udbetalt erhvervsevnetabsydelse tilbage efter conductio indebiti, når forsikringsbetingelserne udtrykkeligt medregner ydelser fra andre forsikringer, og klageren er blevet skriftligt oplyst om oplysningspligten.
- 09 Selskabet skal have tydeliggjort en samordningsklausul (fx en 80 %-grænse for samlet erhvervsevnetabsdækning) ved tegningen; ellers er selskabet efter nævnets praksis afskåret fra at påberåbe sig den.
- 10 Højesteret har fastslået, at ejerskifteforsikringen er en skadesforsikring omfattet af dobbeltforsikringsreglerne og IKKE er subsidiær i forhold til husforsikringen – minimumsbekendtgørelsens dækningsforbehold ændrer ikke dette.
- 11 Højesteret har generelt fastslået, at en fordeling af skadesudgifter mellem husforsikring og ejerskifteforsikring efter forsikringsaftalelovens ordning ikke kan udgøre en ugrundet berigelse af det ene selskab.
- 12 Ankenævnet for Forsikring afviser at realitetsbehandle sager, hvor afgørelsen forudsætter en bevisførelse (parts- og vidneforklaringer), der ikke kan ske på skriftligt grundlag – sådanne tvister henvises til domstolene.
- 13 Klagegebyret tilbagebetales i Ankenævnet for Forsikrings praksis, når selskabet under nævnens behandling helt eller delvist imødekommer klagerens krav – også selv om klageren i øvrigt ikke får medhold.

## § 1 Retsgrundlaget: berigelsesforbuddet og dobbeltforsikringsreglerne i forsikringsaftaleloven

Hele området hviler på fire bestemmelser i forsikringsaftalelovens afsnit om skadesforsikring, der alle stammer fra den oprindelige lov fra 1930 og aldrig er blevet ændret. En kontrol af lovhistorikken viser, at § 41 og § 43 begge står som oprindelige bestemmelser fra lovforslaget af 6. november 1929, og der er ingen vedtagne, endnu ikke konsoliderede ændringer til nogen af paragrafferne.

**Skadesforsikringens genstand.** Efter [forsikringsaftaleloven § 35](#) kan "enhver lovlig interesse, der lader sig ansætte i penge" være genstand for skadesforsikring. Det er netop kravet om en økonomisk *interesse*, der er nøglen til både berigelsesforbuddet og dobbeltforsikringsreglerne.

**Berigelsesforbuddet.** [Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) bestemmer:

*Selskabet er, selv om andet er aftalt, ikke forpligtet til at udrede større erstatning end, hvad der kræves til den lidte skades dækning.*

Ordene "selv om andet er aftalt" gør bestemmelsen til en objektiv grænse, der ikke kan fraviges opad ved aftale. § 39, stk. 2 tillader dog en bindende taksationsaftale, medmindre selskabet godtgør, at der derved ville blive erstattet mere end den lidte skade.

**Dobbeltforsikring.** [Forsikringsaftaleloven § 41](#) er kernebestemmelsen:

*Er samme interesse forsikret mod samme fare hos flere selskaber, hæfter hvert selskab, som om det var eneforsikrer.*

Den sikrede kan altså vælge, hvilket selskab kravet rettes mod. Det indbyrdes opgør reguleres af § 42, hvorefter ansvaret fordeles "i forhold til de beløb, for hvilke hvert af dem hæfter", med en subsidær udligningsregel hvis ét selskab ikke kan udrede sin andel.

**Ansvarsfrihedsklausuler.** [Forsikringsaftaleloven § 43, stk. 1](#) neutraliserer de klausuler, hvormed selskaberne forsøger at gøre deres dækning subsidær: har flere selskaber alle betinget deres ansvar af, at der ikke andetsteds er tegnet forsikring på samme interesse, "hæfter alle selskaberne desuagtet i forhold til det beløb, med hvilket hvert af dem ville have svaret, hvis det alene havde tegnet forsikringen". Det er denne bestemmelse, der i praksis omsætter to gensidigt udelukkende policevilkår til en pro rata-hæftelse.

**Fortolkningsbidrag fra tilsynsområdet.** I Finanstilsynets vejledning af 23. september 2016 til god skik-bekendtgørelsen forklares sammenhængen mellem berigelsesforbud og oplysningspligt: [vejledningens bemærkninger til § 18](#) fastslår, at

*berigelsesforbuddet i forsikringsaftaleloven fører til, at kunden kun får erstatningsbeløbet én gang, selvom to forsikringer dækker samme interesse på skadesforsikringsområdet, og der indtræffer en skade.*

Vejledningen tilføjer, at der "skal oplyses om risiko for dobbeltforsikring i de tilfælde, hvor der erfaringsmæssigt er risiko for væsentligt overlap i forhold til andre forsikringer", og nævner som eksempler rejseforsikring/årsrejseforsikring, tillægfsforsikringer ved køb af hårde hvidevarer samt glas- og kummedækning på familieforsikringen.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 35](#)[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 41](#)[Forsikringsaftaleloven § 42](#)[Forsikringsaftaleloven § 43, stk. 1](#)

## Ankenævnet for Forsikrings prøvelseskompetence i § 2 dobbeltforsikringssager

Ankenævnet for Forsikrings kompetence er afgrænset til forbrugerklager over tvister, der udspringer af en forsikringsaftale, jf. nævnets vedtægter. Det får tre konkrete konsekvenser i dobbeltforsikringssager.

**1. Nævnet prøver kun forholdet klager/indklaget selskab – ikke selskabernes indbyrdes opgør.** I [sag nr. 94492](#) påberåbte klageren sig solidarisk hæftelse mellem husforsikringsselskabet og ejerskifteforsikringen efter [forsikringsaftaleloven § 41](#), mens selskabet henviste til [§ 43](#) og til sine betingelsers pkt. 18.C om pro rata-hæftelse ved dobbeltforsikring. Nævnet afgjorde sagen på dækningsspørgsmålet mod det indklagede selskab og noterede blot som et bevismoment, at "ejerskifteforsikringen har ikke afkrævet det indklagede selskab en andel af skadeudgifterne". Selve fordelingen mellem de to selskaber blev ikke prøvet.

**2. Nævnet kan ikke prøve en police, klageren hverken er forsikringstager eller sikret under.** I [sag nr. 95880](#) ønskede klageren, at selskabet – der havde tegnet både indbo-, ansvars- og ejendommens bygningsforsikring – selv afgjorde, hvilken af sine egne policer der skulle bære vandskaden. Nævnet afviste at tage stilling til bygningsforsikringen, fordi klageren boede i en lejelejlighed og "hverken er sikret eller forsikringstager i henhold til bygningsforsikringen", jf. nævnets vedtægter § 2. Klageren kan altså ikke via nævnet tvinge et selskab til at fordele en skade mellem sine egne produkter.

**3. Nævnet afviser sager, der kræver egentlig bevisførelse.** Prøvelsen sker på skriftligt grundlag. I [sag nr. 99918](#) afviste nævnet at afgøre en tvist om skadesomfang og årsagssammenhæng, fordi sagen ikke var egnet til afgørelse på skriftligt grundlag, og henviste tvisten til domstolene. Samme linje ses i [sag nr. 76524](#), hvor spørgsmålet om, hvorvidt både hus- og ejerskifteforsikringen gyldigt var annulleret, krævede "en bevisførelse, som måtte ske ved domstolene".

**Klagegebyr.** Nævnets afgørelser afsluttes fast med en stillingtagen til gebyret. Gebyret tilbagebetales, når selskabet under nævnsbehandlingen helt eller delvist har imødekommet klagerens krav – også hvor klageren i øvrigt ikke får medhold, jf. [sag nr. 94492](#) og [sag nr. 102042](#).

|         |                                                                                                                                                                  |                                             |            |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|
| LOV     | <a href="#">Forsikringsaftaleloven § 41</a>                                                                                                                      | <a href="#">Forsikringsaftaleloven § 43</a> |            |
| PRAKSIS | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Erstatning for totalskadet racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig                                       |                                             | 08.10.2025 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af forsikringssag vedrørende vandskade: Uenighed om skadesomfang og årsagssammenhæng                                |                                             | 21.02.2024 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Sag om Husforsikringsdækning efter Ejerskifte: Tvist om Fordeling af Udgifter til Skimmelsanering, El-arbejde og Murerarbejde |                                             | 24.11.2021 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring                         |                                             | 07.04.2021 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Tvist om fortrydelse af ejerskifteforsikring og husforsikring                                                                 |                                             | 15.03.2010 |

## § 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved bedømmelsen af, om der foreligger dobbeltforsikring

Nævnets vurderingsmønster er stramt knyttet til ordlyden af [forsikringsaftaleloven § 41](#): der skal foreligge **samme interesse** forsikret mod **samme fare**. Følgende momenter går igen i afgørelserne.

- **Interessens identitet er det afgørende – ikke antallet af policer eller selskaber.** Den ledende afgørelse er [sag nr. 104136](#) om en fritidsbolig, der blev udlejet via Airbnb og et udlejningsfirma. Klageren havde to policer i Tryg – en erhvervsbygningsforsikring og en privat specialindboforsikring, sidstnævnte tegnet af en befuldmægtiget og med korrespondanceadresse c/o denne. Klageren påstod at være dobbeltforsikret. Nævnet lagde til grund, at de to policer dækkede **forskellige forsikringsinteresser** – bygningen henholdsvis løsoeret/indboet – og at der derfor ikke var tale om dobbeltforsikring.

- **Fortolkning af persongrupper i policen kan udelukke dobbeltdækning.** I [sag nr. 93327](#) havde klageren både en (ikke-samboende) ægtefælle og en medrejsende samlever. Nævnet fortolkede betingelsernes gennemgående udtryk "kortholders ægtefælle/samlever" som **én person**:

*Nævnet finder, at forsikringsbetingelserne er formuleret på en måde, at forsikringen dækker kortholderen og enten en ægtefælle eller en samlever, der lever med kortholderen i et ægteskabslignende forhold.*

Selskabets udvidede praksis om dækning ved sygdom hos en ikke-medrejsende ægtefælle/samlever kunne ikke bruges til at opnå dobbeltdækning for begge relationer.

- **Tidsmæssig og personel sammenhæng skal bestå på skadestidspunktet.** I [sag nr. 104136](#) accepterede nævnet også, at selskabet var berettiget til at fastholde bygningsforsikringen, indtil der skete et **reelt** ejerskifte. Selskabet havde afvist en EDI-opsigelse fra det nye selskab, fordi den påberåbte "nye ejer" var identisk med den eksisterende forsikringstager; en efterfølgende opsigelse til næste hovedforfald blev accepteret. Et parallelt forsikringsforhold i et andet selskab gør altså ikke i sig selv den første police uberettiget.
- **Dobbeltforsikring må ikke bruges som formalitetsafvisning.** I [sag nr. 98904](#) havde selskabet henvist tre anmeldte forhold til bygningsforsikringen uden at træffe realitetsafgørelse. Nævnets flertal fandt, at selskabets svar "havde karakter af en formalitetshenvisning med sigte på at afklare dobbeltforsikring, før en realitetsbehandling", og at forældelsesfristen derfor først begyndte at løbe ved selskabets senere egentlige afvisning. Selskaberne kan altså ikke bruge dobbeltforsikringssynspunktet til at parkere en anmeldelse.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 29](#)
[Forsikringsaftaleloven § 41](#)

PRAKSIS

**Ankenævnet for Forsikring** · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring

18.03.2026

**Ankenævnet for Forsikring** · Sag om ejerskiftforsikring: Forældelse af krav og selskabets oplysningspligt

01.03.2023

**Ankenævnet for Forsikring** · Afvisning af dækning for samlevers rejseudgifter ved afbestilling grundet ægtefælles sygdom – fortolkning af forsikringsbetingelser

15.05.2019

## Berigelsesforbuddet som objektiv grænse i Ankenævnet for Forsikrings praksis

§ 4

Nævnet anvender [forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) som en absolut grænse, der står over både aftale og forventning.

**Selskabets eget tilsagn kan ikke bryde forbuddet.** Den skarpeste illustration er [sag nr. 102042](#) om en totalskadet racercykel til ca. 115.000 kr. Under nævnensbehandlingen skrev Tryg til klageren:

*Vi er kommet frem til at ville dække skaden, hvis du er villig til at betale for dækningen i perioden der hedder 01-01-2024 frem til 17-06-2024. Prisen for denne periode bliver i runde tal 2150kr. Hvis du accepterer dette, har jeg fået bekræftelse for at vi dækker skaden på din cykel som har en værdi af ca. 115.000 kr.*

Klageren accepterede og krævede 112.850 kr. Selskabet udbetalte kun 85.455 kr. efter modregning af de 28.195 kr., modpartens ansvarsforsikring allerede havde betalt. Nævnet gav selskabet medhold og lagde afgørende vægt på, at berigelsesforbuddet **er en objektiv grænse, der ikke kan fraviges ved en rådgivers ufuldstændigt informerede udmelding**. Nævnet lagde herved vægt på, at klageren kendte til den tidligere udbetaling, men ikke

aktivt oplyste om den, og at den samlede modtagne erstatning på 113.650 kr. dækkede skaden. Klagegebyret blev dog tilbagebetalt, fordi selskabet under sagens forløb havde ændret standpunkt og anerkendt dækning.

**Forbuddet rækker også mellem to skader på samme genstand.** I [sag nr. 97492](#) havde en båd ejer i 2021 fået kontanterstatning for en 2020-skade, herunder 6.000 kr. til optagning, håndtering og søsætning, uden endnu at have afholdt udgiften. Ved en ny skade i 2021 fratrak selskabet de 6.000 kr. Nævnet tiltrådte det med henvisning til § 39, stk. 1, og udtalte:

*Nævnet lægger til grund, at klageren endnu ikke har afholdt udgifter til optagning, håndtering og søsætning i forbindelse med udbedring af skader fra 2020. Hvis klageren får udbedret skaderne fra henholdsvis 2020 og 2021 i samme ombæring, har klageren ikke yderligere udgifter til optagning, håndtering og søsætning end, hvad selskabet allerede har udbetalt erstatning for.*

Nævnet foretog samtidig en vigtig præcisering: vælger klageren at få repareret **kun** 2021-skaden, skal selskabet dække den fulde optagningsudgift, fordi den da alene er nødvendiggjort af den nye skade, jf. klagerens ret til naturalopfyldelse efter [forsikringsaftaleloven § 9](#). Fradraget er altså betinget af, at der faktisk opnås en besparelse.

**Berigelsesforbuddet suppleres af værdiansættelsesreglerne.** Skadens størrelse fastlægges efter [forsikringsaftaleloven § 37](#) om genanskaffelsesværdi med rimeligt fradrag for alder og brug. I [sag nr. 94553](#) om stjålne guldsmykker fastslog nævnet, at selskabets betingelser "tilstrækkeligt klart har fraveget princippet om nytteværdi i [Forsikringsaftaleloven § 37, stk. 2](#)", så erstatningen kunne opgøres til, hvad tilsvarende **brugte** smykker kunne anskaffes for. Modsat § 39 er § 37 altså deklaratorisk. I [sag nr. 99936](#) anvendte nævnet tilsvarende §§ 37 og 39 ved opgørelsen af erstatning efter indbrud, hvor dokumentationskravene til de enkelte koster var afgørende.

## LOV

[Forsikringsaftaleloven § 9](#)[Forsikringsaftaleloven § 37, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)

## PRAKSIS

- Ankenævnet for Forsikring** · Erstatning for totalskadede racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig 08.10.2025
- Ankenævnet for Forsikring** · Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande 17.04.2024
- Ankenævnet for Forsikring** · Fradrag for optagningsudgifter ved flere skader og berigelsesforbud 18.05.2022
- Ankenævnet for Forsikring** · Tryk Forsikring: Erstatning for stjålne guldsmykker - fastsættelse af erstatningsbeløb 02.06.2021

## § 5 Dokumentation- og beviskrav i dobbeltforsikringssager

Nævnet anvender de almindelige forsikringsretlige bevisbyrderegler: **den, der rejser et krav, skal bevise dets rigtighed og størrelse.** I dobbeltforsikringssager slår det igennem på flere led.

**Klageren skal dokumentere selve dobbeltforsikringen og sit tab herved.** I [sag nr. 104136](#) krævede klageren refusion af inkassoomkostninger og godtgørelse for den psykiske belastning. Nævnet fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at der overhovedet eksisterede et præmiebeløb til tilbagebetaling – hun havde ikke betalt inkassobeløbet, og selskabet tilbagekaldte inkassosagen under nævnsbehandlingen. Om erstatningsansvaret udtalte nævnet:

*Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at der har været sådanne fejl og mangler ved selskabets sagsbehandling, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag ifalder erstatningsansvar.*

**Selskabets systemlogs vejer tungt ved digital tegning.** I [sag nr. 97159](#) var klageren utilsigtet dobbeltforsikret på indbo i et år, fordi den gamle indboforsikring ikke blev opsagt. Klageren krævede 2.239,68 kr. i præmierefusion. Nævnet lagde **afgørende vægt** på udskriften fra selskabets sagsbehandlingssystem, hvoraf det fremgik, at klageren den 16. juni 2020 kl. 13:30:56 havde svaret "nej" til, om der var en eksisterende indboforsikring, der skulle opsiges. Selskabet kunne ikke kritiseres for at have fulgt de oplysninger, klageren selv havde indtastet. Samme mønster ses i [sag nr. 101179](#) om dobbeltbetaling af en årsrejseforsikring.

### Praktiske konsekvenser af bevisbyrdefordelingen:

| Bevistema                                          | Hvem bærer byrden | Hvad nævnet lægger vægt på                                                 |
|----------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| At samme interesse er dækket to steder             | Klageren          | Policernes dækningsomfang, hvilken genstand/interesse hver police omfatter |
| At selskabet har begået en opsigelsesfejl          | Klageren          | Systemlogs, digitale indtegningssvar, korrespondance                       |
| At klageren allerede er kompenseret fra anden side | Selskabet         | Dokumenterede udbetalinger fra andre selskaber/skadevolder                 |
| At erstatning er udbetalt med frigivende virkning  | Selskabet         | Kontoudtog og betalingsdokumentation                                       |
| At en samordningsklausul er gjort gældende korrekt | Selskabet         | Om vilkåret er tydeliggjort ved tegningen                                  |

Bevisbyrden for, at en samordnings- eller maksimumklausul overhovedet kan påberåbes, ligger hos selskabet. Det fremgår af [sag nr. 74955](#), hvor selskabet havde ophævet en erhvervsevnetabsdækning, fordi klagerens samlede dækninger i tre ordninger oversteg 80 % af lønnen (432.690,32 kr. mod en berettiget dækning på 244.628,80 kr.). Nævnet udtalte:

*Nævnet finder det kritisabelt, at så vigtig en bestemmelse, som den her omhandlede, samt retsvirkningen af at overtræde bestemmelsen ikke er betydet klageren ved tegningen på en anderledes tydelig måde end sket.*

Flertallet på 3 medlemmer fandt, at den manglende tydeliggørelse afskar selskabet fra at påberåbe sig bestemmelsen; et mindretal på 2 ville have opretholdt ophævelsen.

LOV [Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1](#)

|         |                                                                                                                                                           |            |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| PRAKSIS | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryk Forsikring | 18.03.2026 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Krav om kompensation for manglende opsigelse af årsrejseforsikring                                                     | 28.08.2024 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af krav om præmierefusion for dobbeltforsikring af indbo                                                     | 27.04.2022 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation                           | 11.05.2009 |

## Sondringen mellem summaforsikring og skadesforsikring – kriteriet § 6 og konsekvenserne

Sondringen er ikke defineret i forsikringsaftaleloven, men følger af, at lovens afsnit om skadesforsikring bygger på en **økonomisk interesse**, jf. [forsikringsaftaleloven § 35](#), mens personforsikringer typisk udbetaler en aftalt sum. Betydningen er markant: berigelsesforbuddet, dobbeltforsikringsreglerne og fradragsprincipperne knytter sig til skadesforsikringen.

**Højesterets kriterium.** Det ledende kriterium er formuleret af Højesteret i [Sag 196/2012](#) af 20. december 2013 om fradrag for en privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter [erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#):

*Det afgørende kriterium er, om det faktisk lidte tab danner den absolutte grænse for forsikringsydelsen – i så fald skal forsikringsydelsen trækkes fra kravet mod den ansvarlige skadevolder på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Ved summaforsikring er der derimod kumulationsret – skadelidte kan sammenlægge kravet på erstatning hos den ansvarlige skadevolder med kravet på forsikringsydelsen.*

Om den konkrete police udtalte Højesteret:

*Den foreliggende invalidepensionsforsikring har karakter af en summaforsikring. Retten til invalidepensionsydelse under forsikringen udløses ved nedsættelse af erhvervsevnen med angivne brøker og beregnes som fastsat i policen uafhængigt af, hvilket økonomisk tab nedsættelsen af erhvervsevnen faktisk påfører sikrede. Forsikringsydelsen har derfor ikke karakter af en virkelig skadeserstatning.*

Det ændrede ikke bedømmelsen, at præmie og dækning oprindeligt var fastsat med hensyn til sikredes forventede indtjening. Højesteret afviste desuden, at udtrykket "lignende ydelser" i § 2, stk. 2, skulle omfatte forsikringsydelser.

**Historisk forankring.** Sondringen er velkendt i forarbejderne. Assurandør-Societetet redegjorde over for udvalget bag [Betænkning nr. 751/1975, s. 58](#) for, at livs- og pensionsforsikring, frivillig ulykkesforsikring (bortset fra tandskadedækningen) samt syge- og erhvervsudygtighedsforsikring (bortset fra behandlingsudgifter) er **summaforsikringer**, mens dækning af behandlingsudgifter – hvor "erstatningen skal dække et tab ... og har karakter af en skadeserstatning" – er **subsidiær**. Selve udmålingsproblematikken behandles bredt i [Betænkning nr. 976/1983 om udmåling af erstatning ved personskade og tab af forsørger](#).

**Regres-konsekvensen.** Sondringen slår også igennem på regresadgangen: efter [erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1](#) indtræder skadesforsikringsselskabet i skadelidtes krav mod den ansvarlige, mens det efter [stk. 2](#) gælder, at selskabet ved "livs-, ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring ... uanset forsikringens karakter [har] intet krav mod den erstatningsansvarlige". Regres mod skadevolder falder uden for denne oversigt og behandles i [subrogation-regres-forsikring](#).

**Summaforsikringen i Ankenævnet for Forsikrings praksis.** Nævnets afgørelser illustrerer, at summaforsikringens ydelse fastlægges af policens kriterier og ikke af et tab:

- I [sag nr. 102836](#) blev der udbetalt 450.000 kr. for sklerose, og nævnet afviste indeksregulering fra tegningstidspunktet med henvisning til det faste aftalegrundlag – summen følger af aftalen, ikke af nogen tabsopgørelse.
- I [sag nr. 99415](#) blev en anden udbetaling nægtet, fordi begge diagnoser hørte til samme sygdomsgruppe, og betingelserne krævede fem sygdomsfrie år – igen en rent aftalebestemt begrænsning.
- I [sag nr. 100757](#) havde selskabet nedsat forsikringssummen forholdsmæssigt under påberåbelse af fareforøgelse efter [forsikringsaftaleloven § 121](#). Nævnet gav klageren medhold: der forelå ikke en anmeldelsespligtig ændring af erhvervsmæssig beskæftigelse, da et løntilskudsjob som pædagogmedhjælper

ikke udgjorde en sådan ændring. Summaforsikringens sum kan altså kun reduceres på de i loven og policen angivne grundlag.

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#)[Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 35](#)[Forsikringsaftaleloven § 121](#)

|         |                                                                                                                                                     |            |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste                                  | 20.12.2013 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Tvist om manglende indeksregulering af forsikringssum for kritisk sygdom                                         | 25.06.2025 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Uberettiget nedsættelse af erstatning ved ulykkesforsikring pga. arbejdsprøvning                                 | 11.09.2024 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afslag på anden udbetaling for kritisk sygdom inden for samme sygdomsgruppe grundet manglende fem sygdomsfrie år | 10.05.2023 |

## § 7 Når policen kaldes summaforsikring, men indeholder et indtjeningskriterium

Etiketten i policen er ikke afgørende for Ankenævnet for Forsikring. Nævnet ser på, om betingelserne selvstændigt betinger ydelsen af et **økonomisk** kriterium.

Den centrale afgørelse er [sag nr. 95006](#). Klageren havde en pensionsordning fra 1997 med dækning ved tab af erhvervsevne, som hun anførte var en summaforsikring, der alene forudsatte en helbredsmæssig vurdering af, om erhvervsevnen var nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet gjorde gældende, at betingelserne rummede både et helbredsmæssigt og et økonomisk kriterium, og at klageren modtog fuld løn under sygdom frem til 1. april 2019. Nævnet gav selskabet medhold og formulerede sin praksis generelt:

*Ankenævnet bemærker, at for individuelt tegnede erhvervsevnetabsforsikringer med et indtjeningskriterium – hvor en arbejdsgiver efter forsikringsbetingelserne ikke har ret til hel eller delvis kompensation af den lønudbetaling, som arbejdsgiveren måtte udbetale til forsikringstageren under dennes længerevarende sygdom – foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab efter nævnets praksis ikke tidligere end lønophørstidspunktet.*

Nævnet lagde vægt på, at klageren frem til lønophøret "rent faktisk ... fortsat [havde] været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer". Karensperioden på tre måneder skulle derfor først regnes fra lønophøret.

To yderligere momenter er værd at bemærke:

- **Tidligere udbetalinger under samme police binder ikke fremadrettet.** At det tidligere selskab i 2012 havde ydet dækning under samme police, selv om klageren modtog løn under sygdom, kunne ikke forpligte det nuværende selskab. Nævnet fandt, at der ikke var afgivet "et for selskabet fremadrettet bindende tilsagn om, at forsikringens virkemåde er sådan, at der kan ydes dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne, uanset at man modtager fuld løn i sygeperioden".
- **Nævnet støtter sig på egen tidligere praksis.** Selskabet henviste i sagen til en række tidligere nævnskendelser (bl.a. 85.874, 93714, 89427 og 89212) samt til en højesteretsdom, og nævnet fulgte den linje. Nævnet citerer altså – og bekræfter – sin egen praksis på området.

Dette betyder i praksis, at en ordning kan være "summaforsikring" i den forstand, at ydelsens **størrelse** er aftalt på forhånd, samtidig med at ydelsens **udløsning** er betinget af et faktisk indtægtsbortfald.

LOV

Aftaleloven § 38b

PRAKSIS

**Ankenævnet for Forsikring** · Afgørelse om afslag på dækning for midlertidigt erhvervsevnetab grundet løn under sygdom

19.08.2020

## Samordning og overkompensation ved flere personforsikringsdækninger

Hvor skadesforsikringens overkompensation styres af det lovbestemte berigelsesforbud, styres personforsikringernes samordning af **forsikringsbetingelserne**. Nævnet håndhæver de kontraktlige samordningsklausuler – men stiller til gengæld krav til, at de er gjort tydelige.

**Betingelsesbestemt samordning accepteres.** I [sag nr. 103472](#) havde Velliv udbetalt månedlige erhvervsevnetabsydelse på 8.092,38 kr., hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i marts 2024 tilkendte klageren et erhvervsevnetab på 70 % med bagudrettet virkning og en månedlig ret på 19.644 kr. Selskabet krævede 152.783,25 kr. tilbage. Nævnet gav selskabet medhold på tre grundlag:

1. Forsikringsbetingelsernes § 4 medregnede udtrykkeligt udbetalinger fra andre forsikringer – herunder arbejdsskadesforsikring – ved opgørelsen af indtægtstab; dækkes tabet fuldt ud, sker der ingen udbetaling.
2. Det var uden betydning, at AES-erstatningen blev udbetalt som ét engangsbeløb; beløbet repræsenterer juridisk set løbende månedlige rettigheder og indgår derfor i modregningen.
3. Klageren kunne ikke være i god tro, fordi selskabet allerede den 22. maj 2023 skriftligt havde oplyst hende om oplysningspligten:

*Du skal være opmærksom på, at du skal give os besked, hvis: ... du modtager udbetaling/erstatning fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat/tab af erhvervsevne ... Hvis du får udbetalt for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv.*

Nævnet lagde desuden vægt på, at selskabet havde begrænset kravet til perioden fra 1. juni 2023 – altså efter oplysningsbrevet – og at klageren ikke led et tab ved tilbagebetalingen, men blot blev stillet som om AES-ydelserne var modtaget løbende. Samme problemstilling ses i [sag nr. 100842](#).

**Men klausulen skal være tydeliggjort.** Modstykket er [sag nr. 74955](#), hvor 80 %-grænsen for samlet erhvervsevnetabsdækning kun fremgik under afsnittet om **valgfri** basisdækninger og ikke var særskilt gennemgået ved tegningen. Nævnets flertal fandt, at dette "alene må føre til, at selskabet er afskåret fra at påberåbe sig bestemmelsen, jf. også anbefalingerne fra Forsikring og Pension 47/97", og pålagde selskabet at genoptage sagsbehandlingen.

De to afgørelser tegner tilsammen mønsteret: **Ankenævnet for Forsikring accepterer samordning af personforsikringsydelse, når hjemlen står klart i betingelserne og forsikringstageren er blevet gjort bekendt med den – og afviser den, når klausulen er begravet i policemateriale uden særskilt vejledning.**

LOV

Arbejdsskadesikringsloven § 27

Forsikringsaftaleloven § 6

PRAKSIS

**Ankenævnet for Forsikring** · Velliv kræver tilbagebetaling af erhvervsevnedækning efter AES-erstatning – conductio indebiti og overkompensation

04.02.2026

**Ankenævnet for Forsikring** · Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation

11.05.2009

## § 9 Domstolsprøvelsen: ejerskifteforsikring og husforsikring som dobbeltforsikring

Selskabernes indbyrdes fordelingsopgør – som Ankenævnet for Forsikring ikke prøver – er blevet afklaret gennem to fulde instanskæder. Det er her det retlige tyngdepunkt for [forsikringsaftaleloven §§ 41-43](#) ligger.

**Første kæde: ejerskifteforsikringen er ikke subsidær.** I [BS-24997/2020-OLR](#) af 17. marts 2023 skulle Østre Landsret tage stilling til en rådskaade i et køkkengulv, der var dækket både af Tryg Forsikrings husforsikring og Dansk Boligforsikrings ejerskifteforsikring. Begge policer indeholdt dobbeltforsikringsforbehold – ejerskifteforsikringens pkt. 7.2 lød: "Er der tegnet forsikring mod samme risiko i andet selskab bortfalder dækningen." Landsretten gennemgik forarbejderne til forbrugerbeskyttelsesloven og konkluderede:

*Da der er tale om en skadesforsikring, er en ejerskifteforsikring derfor omfattet af forsikringsaftalelovens afsnit II om skadesforsikringer, herunder reglerne i §§ 41-44 om dobbeltforsikring.*

Dansk Boligforsikring havde bl.a. påberåbt sig praksis fra Ankenævnet for Forsikring, hvorefter ejerskifteforsikringen skulle anses for subsidær. Landsretten fandt, at nævnspraksis ikke gav grundlag for et andet resultat – et sjældent eksempel på, at domstolene udtrykkeligt fravælger en nævnslinje.

Højesteret stadfæstede i [BS-15612/2023-HJR](#) af 13. december 2023:

*En ejerskifteforsikring er en kaskolignende forsikring, hvor køberen er den sikrede, og Højesteret finder, at den rådskaade, som har givet anledning til sagen, vedrører samme interesse forsikret mod samme fare hos Tryg Forsikring (husforsikringen) og Dansk Boligforsikring (ejerskifteforsikringen). Der er derfor tale om dobbeltforsikring i forsikringsaftalelovens § 41's forstand.*

Om minimumsbekendtgørelsens dækningsforbehold i bilag 1, pkt. 6, litra e, til [bekendtgørelsen om dækningsomfanget for ejerskifteforsikringer](#) udtalte Højesteret:

*Vilkåret i pkt. 6, litra e, indebærer således alene, at den sælger, der fremlægger et tilbud på ejerskifteforsikring for køberen, kan undgå at hæfte for mangler ved ejendommen, jf. lovens § 2, selv om tilbuddet indeholder et dækningsforbehold som nævnt i vilkåret.*

Konklusionen: begge selskaber hæfter efter § 41, og regreskravet behandles efter §§ 42 og 43.

**Anden kæde: dobbeltforsikring efter ejerskifte og "ugrundet berigelse".** En rørskaade i Køge blev i 2020 anmeldt til sælgernes husforsikring hos LB Forsikring, men utilstrækkeligt udbedret; køberne konstaterede umiddelbart efter overtagelsen 15. januar 2021 vandskaade og anmeldte den til ejerskifteforsikringen hos ETU. Instanserne nåede tre forskellige resultater:

| Instans                                           | Afgørelse                                                              | Bærende begrundelse                                                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <a href="#">BS-37312/2022-ROS</a> (14. feb. 2024) | Ingen dobbeltforsikring; LB betaler alt (32.260,58 kr. + omkostninger) | Policerne dækkede forskellige <b>personer</b> – sælgerne hhv. køberne |

|                                                   |                                                                         |                                                                             |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <a href="#">BS-9055/2024-OLR</a> (28. marts 2025) | Dobbeltforsikring; ETU hæfter pro rata; LB frifundet                    | Der bestod på anmeldelsestidspunktet en skade forsikret hos flere selskaber |
| <a href="#">BS-46335/2025-HJR</a> (2026)          | Landsrettens dom stadfæstet, dog med 4.375 kr. ændring i omkostningerne | Fordeling efter lovens ordning kan ikke være ugrundet berigelse             |

Byretten havde lagt vægt på, at de nye ejere ikke var omfattet af sælgernes police:

*Da der i denne situation ikke er tale om, at to forsikringer – husforsikringen hos LB og ejerskifteforsikringen hos ETU – dækker de samme personer, finder retten, at der ikke er tale om dobbeltforsikring i forsikringsaftaleloven § 41's forstand.*

Østre Landsret nåede det modsatte resultat og fandt, at den tidligere anmeldelse ikke ændrede bedømmelsen:

*Der var uanset den tidligere anmeldte og udbedrede skade vedrørende samme forhold på tidspunktet for de nye ejeres anmeldelse af skaden bestod en skade, som var forsikret hos flere selskaber.*

Højesteret fastslog dernæst **generelt**, at en fordeling af skadesudgifter mellem en husforsikring og en ejerskifteforsikring efter forsikringsaftalelovens ordning ved dobbeltforsikring ikke kan udgøre en ugrundet berigelse af det ene selskab på det andet selskabs bekostning. Konkret var skaden omfattet af ejerskifteforsikringen – hvilket ETU selv havde anerkendt over for køberne – og tillige af sælgernes husforsikring, fordi den blev konstateret inden for en måned efter overtagelsen, jf. husforsikringens vilkår om ejerskifte. Højesteret pålagde dog LB at bære udgiften på 4.375 kr. til fugtteknikerens bistand ved det supplerende syn og skøn, jf. [retsplejeloven § 343](#), fordi bistanden var nødvendig for at fastslå skadesårsagen; et forligstilbud fremsat uden præjudice ændrede ikke dette.

**Betydningen for Ankenævnet for Forsikrings praksis.** Domstolslinjen bekræfter den kvalifikation, nævnet selv anvender i [sag nr. 94492](#), hvor selskabets betingelser pkt. 18.C og [forsikringsaftaleloven § 43](#) blev lagt til grund for pro rata-hæftelse frem for den solidariske hæftelse, klageren påberåbte sig. Efter Højesterets to domme er selskabernes ansvarsfrihedsklausuler i praksis reduceret til fordelingsnøgler.

|         |                                                                                                                                                                  |                                             |                                             |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| LOV     | <a href="#">Forsikringsaftaleloven § 41</a>                                                                                                                      | <a href="#">Forsikringsaftaleloven § 42</a> | <a href="#">Forsikringsaftaleloven § 43</a> |
|         | <a href="#">Lov om forbrugerbeskyttelse ved erhvervelse af fast ejendom m.v. § 2</a>                                                                             | <a href="#">Retsplejeloven § 343</a>        |                                             |
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Højesteret: Dobbeltforsikring mellem husforsikring og ejerskifteforsikring udgør ikke ugrundet berigelse ved fordeling af skadesudgifter     |                                             | 04.08.2026                                  |
|         | <b>Højesteret</b> · Højesteret fastslår: Ejerskifteforsikring er ikke subsidær i forhold til husforsikring ved dobbeltforsikring af rådskade                     |                                             | 13.12.2023                                  |
|         | <b>Landsretten</b> · Husforsikringsselskab frifundet i sag om dobbeltforsikring efter ejerskifte                                                                 |                                             | 28.03.2025                                  |
|         | <b>Landsretten</b> · Dobbeltforsikring: Husforsikring vs. Ejerskifteforsikring ved rådskade                                                                      |                                             | 17.03.2023                                  |
|         | <b>Byretten</b> · Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring                                              |                                             | 14.02.2024                                  |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Sag om Husforsikringsdækning efter Ejerskifte: Tvist om Fordeling af Udgifter til Skimmelsanering, El-arbejde og Murerarbejde |                                             | 24.11.2021                                  |

## § 10 Klagerens stilling: præmierefusion, rådgivning og godtgørelse ved dobbeltforsikring

For forbrugeren er dobbeltforsikring sjældent et spørgsmål om erstatning – berigelsesforbuddet sikrer under alle omstændigheder, at skaden dækkes én gang. Tvisten drejer sig derimod typisk om **spildt præmie** og om rådgivningsansvar. Her er Ankenævnet for Forsikring gennemgående restriktivt.

**Præmierefusion kræver, at fejlen ligger hos selskabet.** I [sag nr. 97159](#) fik klageren ikke refunderet 2.239,68 kr. for et års utilsigtet dobbeltforsikring af indbo, fordi hun selv digitalt havde svaret "nej" til, om der var en indboforsikring, der skulle opsiges. Nævnet lagde vægt på, at selskabet ikke kunne kritiseres for at have fulgt klagerens egne indtastninger. Tilsvarende blev der ikke tilkendt kompensation for dobbeltbetaling af en årsrejseforsikring i [sag nr. 101179](#).

**Ingen godtgørelse for den personlige belastning.** I [sag nr. 104136](#) krævede klageren "a refund for the expense of paying the debt collection company and compensation for the distress it has caused to all parties". Nævnet afviste begge dele: ingen dokumenteret præmiebetaling til tilbagesøgning og ingen ansvarspådragende sagsbehandlingsfejl. Nævnet afviste desuden, at selskabet havde en rådgivningspligt om, at klagerens Airbnb-værtsbeskyttelse (AirCover) gjorde indboforsikringen overflødig – dækningen gjaldt alene skader forårsaget af gæster i udlejningsperioder, og det ville derfor "have været fejlrådgivning ikke at tilbyde en almindelig indboforsikring". Nævnets afvisning af godtgørelseskrav for personlig belastning ligger på linje med [sag nr. 98358](#), hvor et krav på 5 mio. kr. for svie og smerte som følge af selskabets sagsbehandling blev afvist.

**Rådgivningsansvaret har dog en grænse.** Efter [vejledningen til god skik-bekendtgørelsen](#) skal der oplyses om risikoen for dobbeltforsikring, hvor der erfaringsmæssigt er risiko for væsentligt overlap. Nævnets praksis viser, at et rådgivningsansvar udløses, hvor selskabet aktivt har givet et vildledende indtryk – se [sag nr. 100774](#), hvor et flertal pålagde selskabet at dække opsigelsesgebyrer på 1.000 kr., fordi rådgiveren ved forsikringsskiftet loyalt burde have oplyst om gebyrrisikoen ved forkortet opsigelsesvarsel (et mindretal fandt klageren nærmest til selv at undersøge gebyrerne). Derimod har selskabet efter [sag nr. 95029](#) ikke en almindelig pligt til af egen drift at orientere den enkelte forsikringstager om nye produkter, medmindre der er dialog om forsikringsforholdene.

Mønstret er, at **Ankenævnet for Forsikring placerer risikoen for dobbeltforsikring hos den part, der havde den bedste mulighed for at undgå den** – og det er ved digital selvbetjening som hovedregel forbrugeren, mens det ved aktiv rådgivning i en skiftesituation er selskabet.

|         |                                                                                                                                                           |            |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LOV     | <a href="#">Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 4, stk. 1</a>                                                                       |            |
| PRAKSIS | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring | 18.03.2026 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Krav om kompensation for manglende opsigelse af årsrejseforsikring                                                     | 28.08.2024 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af krav om præmierefusion for dobbeltforsikring af indbo                                                     | 27.04.2022 |

## Sammenfatning: de bærende linjer i Ankenævnet for Forsikrings § 11 praksis

Praksis på området lader sig sammenfatte i seks punkter.

**1. Interesstesten er indgangen.** Ankenævnet for Forsikring prøver først, om samme interesse er forsikret mod samme fare, jf. [forsikringsaftaleloven § 41](#). To policer i samme selskab – den ene på bygningen, den anden på indboet – er ikke dobbeltforsikring, jf. [sag nr. 104136](#). Modsat er hus- og ejerskifteforsikring på samme skade netop samme interesse mod samme fare, jf. Højesterets dom af 13. december 2023.

**2. Berigelsesforbuddet er objektivt.** [Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) gælder "selv om andet er aftalt".

Selskabets eget ufuldstændigt informerede tilsagn kan ikke give klageren mere end den lidte skade, jf. [sag nr. 102042](#). Fradrag forudsætter dog, at der reelt opnås en besparelse, jf. [sag nr. 97492](#).

**3. Nævnet prøver klagerens krav, ikke selskabernes opgør.** Fordelingsspørgsmålet efter [§§ 42-43](#) afgøres af domstolene. Nævnet kan hverken tvinge to selskaber til at fordele en skade eller behandle en police, klageren ikke er part i, jf. [sag nr. 95880](#).

**4. Kvalifikationen som summa- eller skadesforsikring afgøres af, om tabet er grænsen.** Højesterets kriterium fra [Sag 196/2012](#) – om det faktisk lidte tab danner den absolutte grænse for ydelsen – er styrende. Ved summaforsikring er der kumulationsret over for skadevolder.

**5. Policens etiket vejer mindre end dens kriterier.** En ordning betegnet som summaforsikring kan indeholde et indtjeningskriterium, og så kræver Ankenævnet for Forsikring et faktisk indtægtsbortfald, jf. [sag nr. 95006](#).

**6. Samordning i personforsikring kræver tydelig hjemmel.** Nævnet anerkender modregning og tilbagesøgning efter conductio indebiti, hvor betingelserne udtrykkeligt medregner andre forsikringsydelser og forsikringstageren er oplyst herom, jf. [sag nr. 103472](#) – men afskærer selskabet fra at påberåbe sig en maksimumklausul, der ikke er tydeliggjort ved tegningen, jf. [sag nr. 74955](#).

**Afgrænsning.** Oversigten behandler ikke selskabernes regres mod skadevolder, jf. [subrogation-regres-forsikring](#), heller ikke selve opgørelsen mellem ny- og dagsværdi, jf. [erstatningsopgoerelse-nyvaerdi-dagsvaerdi](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)
[Forsikringsaftaleloven § 41](#)
[Forsikringsaftaleloven § 42](#)
[Forsikringsaftaleloven § 43](#)

|         |                                                                                                                                                           |            |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste                                        | 20.12.2013 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring | 18.03.2026 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Velliv kræver tilbagebetaling af erhvervsevnedækning efter AES-erstatning – conductio indebiti og overkompensation     | 04.02.2026 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Erstatning for totalskadede racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig                               | 08.10.2025 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Fradrag for optagningsudgifter ved flere skader og berigelsesforbud                                                    | 18.05.2022 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring                  | 07.04.2021 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afgørelse om afslag på dækning for midlertidigt erhvervsevnetab grundet løn under sygdom                               | 19.08.2020 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation                           | 11.05.2009 |

## REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

[Erstatningsansvarsloven § 2](#)

stk. 2

[Forsikringsaftaleloven § 35](#)
[Forsikringsaftaleloven § 39](#)

stk. 1

[Forsikringsaftaleloven § 41](#)
[Forsikringsaftaleloven § 42](#)

## Forsikringsaftaleloven § 43

stk. 1

**MATERIALE** Citerede afgørelser

25 afgørelser

## HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

3

|            |                                                                                                                                          |                   |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 04.08.2026 | Højesteret: Dobbeltforsikring mellem husforsikring og ejerskifteforsikring udgør ikke ugrundet berigelse ved fordeling af skadesudgifter | 11025-14201       |
| 13.12.2023 | Højesteret fastslår: Ejerskifteforsikring er ikke subsidiær i forhold til husforsikring ved dobbeltforsikring af råds-kade               | bs-15612-2023-hjr |
| 20.12.2013 | Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste                                           | 196-2012          |

## LANDSRETTE · ANKEINSTANS

2

|            |                                                                             |            |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 28.03.2025 | Husforsikringsselskab frifundet i sag om dobbeltforsikring efter ejerskifte | 9934-11625 |
| 17.03.2023 | Dobbeltforsikring: Husforsikring vs. Ejerskifteforsikring ved råds-kade     | 2931-3474  |

## BYRETTE · FØRSTE INSTANS

1

|            |                                                                                                   |            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 14.02.2024 | Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring | 9800-11456 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

## ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

19

|            |                                                                                                                        |        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 18.03.2026 | Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring | 104136 |
| 04.02.2026 | Velliv kræver tilbagebetaling af erhvervsevnedækning efter AES-erstatning – conductio indebiti og overkompensation     | 103472 |
| 08.10.2025 | Erstatning for totalskadet racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig                                | 102042 |
| 25.06.2025 | Tvist om manglende indeksregulering af forsikringssum for kritisk sygdom                                               | 102836 |
| 11.09.2024 | Uberettiget nedsættelse af erstatning ved ulykkesforsikring pga. arbejdsprøvning                                       | 100757 |
| 28.08.2024 | Krav om kompensation for manglende opsigelse af årsrejseforsikring                                                     | 101179 |
| 17.04.2024 | Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande                                  | 99936  |
| 21.02.2024 | Afvisning af forsikringssag vedrørende vandskade: Uenighed om skadesomfang og årsagssammenhæng                         | 99918  |
| 10.05.2023 | Afslag på anden udbetaling for kritisk sygdom inden for samme sygdomsgruppe grundet manglende fem sygdomsfrie år       | 99415  |
| 01.03.2023 | Sag om ejerskifteforsikring: Forældelse af krav og selskabets oplysningspligt                                          | 98904  |
| 18.05.2022 | Frdrag for optagningsudgifter ved flere skader og berigelsesforbud                                                     | 97492  |

|            |                                                                                                                                     |       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 27.04.2022 | Afvisning af krav om præmierefusion for dobbeltforsikring af indbo                                                                  | 97159 |
| 24.11.2021 | Sag om Husforsikringsdækning efter Ejerskifte: Tvist om Fordeling af Udgifter til Skimmelsanering, El-arbejde og Murerarbejde       | 94492 |
| 02.06.2021 | Tryg Forsikring: Erstatning for stjalne guldsmykker - fastsættelse af erstatningsbeløb                                              | 94553 |
| 07.04.2021 | Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring                               | 95880 |
| 19.08.2020 | Afgørelse om afslag på dækning for midlertidigt erhvervsevnetab grundet løn under sygdom                                            | 95006 |
| 15.05.2019 | Afvisning af dækning for samlevers rejseudgifter ved afbestilling grundet ægtefælles sygdom – fortolkning af forsikringsbetingelser | 93327 |
| 15.03.2010 | Tvist om fortrydelse af ejerskifteforsikring og husforsikring                                                                       | 76524 |
| 11.05.2009 | Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation                                        | 74955 |

## FORARBEJDE Betænkninger

2 referencer

Betænkning om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser

nr. 751 · 1975 · Justitsministeriet

Udmåling af erstatning ved personskade og tab af forsørger

nr. 976 · 1983 · Justitsministeriet