

PRAKSISOVERSIGT · FORSIKRINGSRET

Praksisoversigt over forsikringssvig og dækningsbortfald (FAL § 21)

Skadesoplysninger, bevisbyrde og bortfaldsgrunde efter forsikringsaftaleloven

Version 2 Opdateret 16. jul. 2026 12 afgørelser · 2012-2025

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Praksisoversigten behandler retsvirkningerne af urigtige eller manglende oplysninger afgivet på skadestidspunktet – dvs. efter forsikringsbegivenhedens indtræden. Retsgrundlaget er sammensat: pligten til at oplyse står i [FAL § 22, stk. 1](#), mens sanktionen hentes i [FAL § 21, stk. 2](#), og fingerede eller forsætligt fremkaldte skader afgøres efter [FAL § 18, stk. 1](#). Praksis viser, at bevisbyrden for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed påhviler den sikrede, og at selskabet kan afvise dækning ved at skabe tilstrækkelig tvivl om rigtigheden af det anmeldte hændelsesforløb. Urigtige oplysninger ved tegning falder uden for og behandles i [oplysningspligt-fal](#).

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Pligten til at afgive skadesoplysninger står i FAL § 22, stk. 1, mens sanktionen hentes i FAL § 21, stk. 2 – § 21 regulerer efter sin ordlyd selv kun anmeldelsespligten.
- 02** Sanktionen efter FAL § 21, stk. 2, 1. pkt. er proportional: selskabet er ikke ansvarligt i videre omfang, end det ville have været, hvis meddelelsen var givet korrekt.
- 03** Er selskabet på grund af forsømmelsen afskåret fra at oplyse omstændigheder, der ville ophæve eller begrænse ansvaret, afgøres det efter et konkret skøn, om erstatning skal ydes og med hvilket beløb, jf. FAL § 21, stk. 2, 2. pkt.
- 04** FAL § 21, stk. 4 forbyder som udgangspunkt at aftale strengere følger af manglende anmeldelse – men gælder ikke for tyveri-, garanti-, haglskade- og kreaturforsikring samt skadesforsikring af motorkøretøjer.
- 05** Fingerede og forsætligt fremkaldte skader afgøres efter FAL § 18, stk. 1, hvorefter den sikrede slet intet krav har mod selskabet.
- 06** Bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, påhviler den sikrede.
- 07** Selskabet kan afvise dækning ved at skabe tilstrækkelig tvivl om rigtigheden af det anmeldte hændelsesforløb – der kræves ikke fuldt bevis for svig.
- 08** Tekniske spor- og skadesundersøgelser er i praksis det bærende bevismiddel, når et anmeldt hændelsesforløb bestrides.

09 Erstatning udbetalt uden forpligtelse kan som udgangspunkt kræves tilbage, medmindre modtageren var i god tro (*condictio indebiti*).

10 Urigtige oplysninger ved tegning bedømmes efter FAL §§ 4-7 og ikke efter §§ 21-22.

11 Forsikringssvig kan efter omstændighederne straffes som bedrageri efter straffeloven § 279 med fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. § 285, stk. 1.

§ 1 Pligtens placering: § 22 stiller kravet, § 21, stk. 2 leverer sanktionen

Det er en udbredt misforståelse, at [forsikringsaftalelovens § 21](#) selv indeholder en regel om urigtige skadesoplysninger. Det gør den ikke. Bestemmelsen regulerer efter sin ordlyd alene **anmeldelsespligten**:

Er forsikringsbegivenheden indtrådt, skal den sikrede uden ophold give selskabet meddelelse derom, hvis han i den anledning vil rejse krav mod dette.

Pligten til at afgive korrekte og fyldestgørende **oplysninger om skaden** står derimod i [§ 22, stk. 1](#):

Den sikrede skal, hvis han rejser krav mod selskabet, give dette alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre.

Forbindelsen mellem de to bestemmelser skabes af [§ 22, stk. 2](#), der ikke selv angiver en retsfølge, men henter den i § 21:

Forsømmer den sikrede at give sådanne oplysninger, har dette den i § 21, 2det stykke, angivne virkning.

Det er denne henvisning, der gør [§ 21, stk. 2](#) til den centrale sanktionsbestemmelse ved urigtige eller mangelfulde skadesoplysninger. Sondringen har praktisk betydning: pligtens indhold og rækkevidde skal udledes af § 22 (hvilke oplysninger, hvor grundigt, hvornår), mens virkningen af pligtbruddet skal udledes af § 21, stk. 2. Kravet i § 22 er afgrænset af, hvad der er den sikrede **tilgængeligt** – det er ikke en pligt til at oplyse forhold, den sikrede ikke er eller burde være bekendt med.

Oplysningspligten efter § 22 knytter sig desuden til tre selvstændige formål: bedømmelsen af selve forsikringsbegivenheden, opgørelsen af erstatningsbeløbet, og selskabets eventuelle regreskrav mod tredjemand. En oppustet tabsopgørelse rammer det andet formål; et fingeret hændelsesforløb rammer det første.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 21, stk. 1, 2](#)

[Forsikringsaftaleloven § 22, stk. 1, 2](#)

§ 21, stk. 2's proportionale sanktion og grænsen for at aftale strengere følger

[§ 21, stk. 2](#) indeholder to led med hver sin logik:

Forsømmer den sikrede dette, er selskabet ikke ansvarlig i videre omfang, end det ville have været, hvis sådan meddelelse var givet. Gøres det antageligt, at selskabet på grund af forsømmelsen er blevet afskåret fra at

oplyse omstændigheder, som ville ophæve eller begrænse dets ansvar, afgøres det under hensyn til de foreliggende omstændigheder, om erstatning skal ydes og i bekræftende fald med hvilket beløb.

Første led er en ren differenceregulering: selskabet stilles, som om pligten var opfyldt. Har forsømmelsen ingen konsekvens for selskabets stilling, indtræder ingen sanktion. Dette er udgangspunktet og indebærer, at et pligtbrud efter § 22 ikke i sig selv fører til fuldt dækningsbortfald.

Andet led rammer den situation, hvor forsømmelsen har afskåret selskabet fra bevissikring – typisk fordi spor er forsvundet, genstande er bortskaffet, eller besigtigelse er blevet umulig. Her flyttes afgørelsen til et konkret skøn, hvor udfaldet kan spænde fra fuld erstatning til intet. Beviskravet er lempeligt for selskabet: det skal blot "gøres antageligt", at afskæringen er sket.

En central begrænsning følger af [§ 21, stk. 4](#), der gør reguleringen ufravigelig:

Det kan ikke med retsvirkning aftales, at strengere følger end her foreskrevet skal indtræde, hvis den sikrede eller andre undlader at give selskabet meddelelse af den ovenfor nævnte art. Denne bestemmelse gælder ikke for tyveri-, garanti-, haglskade- og kreaturforsikring samt skadesforsikring af motorkøretøjer.

Undtagelsen for de fire nævnte forsikringsarter er ikke tilfældig. Af de oprindelige lovforarbejder til § 21 fra [Forslag til Lov om Forsikringsaftaler](#) af 6. november 1929 fremgår begrundelsen for, at skadesforsikring af motorkøretøjer blev tilføjet:

I Paragraffens sidste Stykke har man til de der nævnte Forsikringsarter efter Henstilling fra Assurandør-Societetet tilføjet Skadesforsikring af Motorkøretøjer (dens saakaldte Automobil-Kaskoforsikring), idet en uopholdelig Skadesanmeldelse ogsaa for denne Forsikringsart ifølge Sagens Natur er af væsentlig Betydning.

Lovgiver anerkendte altså allerede i 1929, at der findes forsikringsarter, hvor bevissikringen er så tidskritisk, at policevilkår må kunne knytte strengere følger til en for sen anmeldelse. For alle øvrige forsikringsarter sætter § 21, stk. 4 en bund, som forsikringsvilkår ikke kan gå under.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 21, stk. 2, 4](#)

§ 3 Fingerede og forsætligt fremkaldte skader afgøres efter FAL § 18 – ikke efter § 21

Den skarpeste sanktion ved forsikringssvig ligger ikke i § 21, men i [§ 18, stk. 1](#):

Fremkalder den sikrede forsætligt forsikringsbegivenheden, har han ikke noget krav mod selskabet.

Hvor § 21, stk. 2 er proportional og skønspregt, er § 18, stk. 1 absolut: den sikrede har **intet** krav. Ved den fingerede skade – det arrangerede færdselsuheld, den iscenesatte brand, det opdigtede tyveri – er det derfor § 18 og ikke § 21, der bærer afgørelsen. § 21/§ 22 angår den sikrede, der har en reel skade, men oplyser den forkert; § 18 angår den sikrede, hvis skade slet ikke er en forsikringsbegivenhed i lovens forstand.

Ankenævnet for Forsikring anvendte netop denne konstruktion i [AK 91.726](#) (2019). En bilist anmeldte en påkørsel, men selskabets skadeinspektør fandt en række tekniske uoverensstemmelser: lodrette ridser i modpartens lak indikerede, at modpartens bil havde holdt **stille** ved påkørslen, fem mærker på fordøren – heraf tre dobbelte – antydede påkørsel to gange, og skaderne på klagerens egen bil tydede på frontal påkørsel af en

næsten eller helt stillestående genstand. Begge biler var i dårlig vedligeholdelsesstand, og klagerens bil havde glykol i motorolien og over 415.000 km på tælleren. Selskabet konkluderede, at skaderne var forvoldt forsætligt, jf. [FAL § 18](#).

Nævnets præmis viser det anvendte beviskrav:

Nævnet finder, at de fremlagte undersøgelser og omstændighederne omkring den anmeldte hændelse er så særegne, at selskabet har skabt tilstrækkelig tvivl om rigtigheden af klagerens beskrevne hændelsesforløb. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse om at afvise dækning.

Afgørelsen illustrerer et mønster af betydelig praktisk rækkevidde: selskabet skal **ikke** føre fuldt bevis for svig. Det er tilstrækkeligt at skabe kvalificeret tvivl om det anmeldte hændelsesforløb, hvorefter dækningen falder – fordi den sikrede ikke længere kan løfte sin egen bevisbyrde for, at der overhovedet foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Bevistemaet forskydes dermed reelt fra "har den sikrede begået svig?" til "har den sikrede bevist en dækket skade?".

De bevismidler, der bar afgørelsen, er karakteristiske for sagstypen:

- teknisk sporundersøgelse af skadernes retning, højde og karakter
- sammenholdelse af skadesbilledet med parternes forklaringer om fart og bevægelse
- objektive data fra køretøjet (motortester, olieanalyse, kilometerstand)
- køretøjets forudgående stand og et eventuelt økonomisk motiv til afhændelse

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring A/S: Afvisning af dækning efter færdselsuheld grundet tvivl om hændelsesforløb 04.09.2019

Bevisbyrden for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed

§ 4 påhviler den sikrede

Fordi selskabet ved bestridte hændelsesforløb kan nøjes med at skabe tvivl, er placeringen af bevisbyrden afgørende for udfaldet. Ankenævnets praksis er her entydig: det er den sikrede, der skal bevise, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

I [AK 92.327](#) (2018) om en vandskade efter arbejde på et tag indledte nævnet med udtrykkeligt at fastslå, at bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade, påhviler forsikringstageren. Nævnet konkluderede:

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte skade omfattes af bygningsforsikringens pkt. 2.7 om pludselig skade.

Samme udgangspunkt anvendes ved opgørelsen af kravets størrelse. I [AK 98.404](#) (2024) fandt nævnet, at klageren ikke havde løftet bevisbyrden for, at det varige mén oversteg de anerkendte 5 %. Nævnet lagde afgørende vægt på fraværet af **strakssymptomer** – skadestuejournalen fra ulykkesdagen viste specifikt ingen nakkesmerter, og de første klager kom først 18 dage senere. Tidsmæssig uoverensstemmelse mellem den anmeldte hændelse og de dokumenterede symptomer er et gennemgående kontrolpunkt.

I [AK 100.038](#) (2023) bemærkede nævnet tilsvarende udtrykkeligt, at det er klageren, der har bevisbyrden, da en forsikringstager søgte at gøre selskabet ansvarligt for sagsbehandlingen.

Det samlede mønster kan sammenfattes således:

Bevistema	Bevisbyrde	Konsekvens hvis ikke løftet
Foreligger en dækket forsikringsbegivenhed?	Den sikrede	Ingen dækning
Kravets størrelse/omfang	Den sikrede	Kun det dokumenterede erstattes
Ansvarsbegrænsende omstændigheder	Selskabet	Fuld dækning
Tvivl om anmeldt hændelsesforløb	Selskabet (blot "tilstrækkelig tvivl")	Dækning kan afvises

For den oppustede tabsopgørelse betyder dette, at den sikrede reelt bærer risikoen for udokumenterede poster: uden dokumentation for den enkelte genstands eksistens, værdi og tilstedeværelse ved skaden er posten ikke bevist, og kravet reduceres tilsvarende – helt uden at selskabet behøver kvalificere forholdet som svig.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 22, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om méngrad efter kørestolsulykke: Årsagssammenhæng til diskusprolapper og fradrag for forudbestående lidelser	30.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvist krav om svie og smerte: Tvist om sagsbehandlingsfejl hos Sønderjysk Forsikring	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade grundet manglende samtidighed mellem årsag og virkning	05.12.2018

§ 5 De tilgrænsende bortfaldsgrunde: grov uagtsomhed og tabsbegrænsningspligt

Ved siden af svig-tilfældene opererer forsikringsaftaleloven med bortfaldsgrunde, der ofte påberåbes i samme sagskompleks, og som deler § 21, stk. 2's skønspregede struktur.

Grov uagtsomhed ved fremkaldelse af skaden. [§ 18, stk. 2](#) bestemmer, at når forsikringsbegivenheden er fremkaldt ved grov uagtsomhed, afgøres det "under hensyn til skyldgraden og omstændighederne i øvrigt", om erstatning skal ydes og med hvilket beløb – ved livsforsikring og ansvarsforsikring hæfter selskabet dog fuldt ud. Hertil kommer [§ 20](#), der sætter en ufravigelig nedre grænse:

Det kan ikke med retsvirkning aftales, at selskabet skal være fri for ansvar, hvis forsikringsbegivenheden er fremkaldt ved en uagtsomhed, der ikke kan betegnes som grov.

I [AK 98.194](#) (2022) fastslog nævnet, at kørsel over for rødt lys efter nævnets praksis som udgangspunkt anses for grov uagtsomhed. Afgørelsen er instruktiv for, hvad der **ikke** er formildende: træthed, forveksling af lyssignaler, manglende sigtelse fra politiet og fraværet af en straffesag betragtes ikke som formildende omstændigheder i forsikringsretlig praksis. Nævnet afviste udtrykkeligt en ældre kendelse (AK nr. 84.213), som klageren påberåbte sig, med den begrundelse, at den var afsagt under en anden og nu forladt praksis. Tilsvarende blev dækning afvist som følge af grov uagtsomhed i [AK 101.908](#) (2024) om brug af en rundsav.

At en strafferetlig forfølgning ikke er iværksat, er altså uden betydning for den forsikringsretlige bedømmelse. Det er en pointe med direkte overførselsværdi til svig-sagerne: selskabet kan afvise dækning, selv om anklagemyndigheden aldrig rejser tiltale efter [straffeloven § 279](#).

Tabsbegrænsningspligten. Efter [§ 52](#) skal den sikrede efter evne afværge eller begrænse skaden, men pligten kan kun påberåbes ved forsæt eller grov uagtsomhed, jf. [§ 52, stk. 2](#). [AK 102.494](#) (2025) viser den differentierede anvendelse: nævnet fandt, at klageren **ikke** havde handlet groft uagtsomt ved at betale et restbeløb i god tro næsten tre måneder før afrejse, men **derimod** havde tilsidesat tabsbegrænsningspligten groft uagtsomt ved at betale endnu et restbeløb, efter at hun havde indset, at rejsen måtte afbestilles. Afgørende var, at hun som minimum burde have kontaktet selskabet inden betalingen. Selv ved konstateret grov uagtsomhed opgjorde nævnet dog dækningspligten ud fra de faktiske annulleringsomkostninger og tilkendte 23.288 kr. – en illustration af, at bortfald også her beregnes efter en differencebetragtning frem for at ramme kravet i sin helhed.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 2](#)
[Forsikringsaftaleloven § 20](#)
[Forsikringsaftaleloven § 52, stk. 1, 2](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om afbestillingsforsikring: Dækning af restbeløb betalt efter skadens opståen	23.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af ulykkesforsikringsdækning grundet grov uagtsomhed ved brug af rundsav	13.11.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning efter kørsel over for rødt lys: Spørgsmål om grov uagtsomhed og formildende omstændigheder	12.10.2022

§ 6 Tilbagesøgning af allerede udbetalt erstatning

Opdages de urigtige oplysninger først, efter at erstatningen er udbetalt, opstår spørgsmålet om tilbagesøgning. Ankenævnet formulerede udgangspunktet i [AK 94.014](#) (2020):

*For så vidt angår selskabets tilbagebetalingskrav, følger det af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, har mulighed for at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Dette kan fraviges efter reglerne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet.*

Adgangen til tilbagesøgning er altså hovedreglen, mens god tro hos modtageren er undtagelsen. I sagen fandt nævnet efter en samlet vurdering – herunder tilbagebetalingsbeløbets størrelse og forløbet omkring afgivelsen af oplysningerne – ikke grundlag for at kritisere kravet om tilbagebetaling af 2.682,73 kr.

Dette har betydelig praktisk vægt i svig-sagerne: har den sikrede selv afgivet de urigtige oplysninger, vil god tro efter sagens natur sjældent kunne påberåbes, og hele det udbetalte beløb kan kræves tilbage. Ved den oppustede tabsopgørelse betyder det, at også den **berettigede** del af udbetalingen efter omstændighederne kan komme i spil, hvis grundlaget for udbetalingen som helhed er bortfaldet.

LOV

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

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Sygeforsikringen "danmark" – Annullering af medlemskab grundet manglende oplysninger om helbred	04.03.2020
---------	--	------------

§ 7 Afgrænsning: urigtige oplysninger ved tegning følger FAL §§ 4-7

Urigtige oplysninger afgivet ved **aftalens indgåelse** bedømmes efter en helt anden regelbygning end skadesoplysningerne, og sontringen er afgørende for både hjemmel og retsfølge. Området behandles selvstændigt i **oplysningspligt-fal**, men afgrænsningen skal fastholdes her, fordi de to regelsæt hyppigt påberåbes samtidig af selskaberne.

Ved tegning er hjemlen **FAL § 6, stk. 1** og **§ 7**, og retsfølgen er, at selskabet bliver fri for ansvar – i praksis ved annullation af policen med **tilbagevirkende kraft**. Det er en anden og mere vidtgående retsfølge end § 21, stk. 2's differenceregul, fordi den rammer selve aftalen og ikke blot det enkelte krav.

Tre afgørelser illustrerer mønstret:

- **AK 94.014** (2020): et medlem afgav en "ren" helbredserklæring og konsulterede fire dage senere lægen om angst. Nævnet fandt, at hun ved at undlade at oplyse om sine psykiske problemer havde udvist en sådan uagtsomhed, at hun måtte anses for at have givet urigtige oplysninger, jf. **§ 7**, jf. **§ 6, stk. 1**. Det korte tidsrum mellem tegning og lægekonsultation bar afgørelsen.
- **AK 101.431** (2024): en bådforikring blev tegnet 31. oktober 2023, båden grundstødte 10. december, og skaden blev anmeldt 26. december. Selskabet opsagde med tilbagevirkende kraft, fordi bådens fører – som nævnet anså for at tilhøre klagerens husstand – havde gæld til et andet selskab og en opsagt police. Nævnet fandt, at klageren **objektivt set** havde afgivet urigtige oplysninger, og at dette måtte tilregnes hende som uagtsomt.
- **AK 81.001** (2012): dækning for en stjålet bil blev afvist under henvisning til urigtige oplysninger ved forsikringstegningen.

AK 101.431 viser, hvor tæt de to regelsæt kan ligge i den praktiske sag: skaden var reel og anmeldt, men det var **tegningsoplysningerne** – ikke skadesoplysningerne – der bar afvisningen. Den korrekte subsumption afgøres derfor af, hvornår den urigtige oplysning blev afgivet, ikke af hvornår den blev opdaget.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 7	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning på bådforikring grundet urigtige risikooplysninger		09.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sygeforsikringen "danmark" – Annullering af medlemskab grundet manglende oplysninger om helbred		04.03.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet bil grundet urigtige oplysninger ved forsikringstegning		20.08.2012

§ 8 Anmeldelsesfrister, ufravigelighed og forældelse

Fordi § 21, stk. 1 knytter anmeldelsespligten til, at meddelelse gives "uden ophold", er fristreglerne en integreret del af bortfaldsvurderingen. To afgørelser afgrænser rammen.

I **AK 101.510** (2024) fastslog nævnet rækkevidden af **§ 29, stk. 6**, hvorefter anmeldelsesfrister ved forsikringens ophør ikke må være kortere end 6 måneder. Nævnet fandt, at hjemmelsbestemmelsen i **lov om forbrugerbeskyttelse ved erhvervelse af fast ejendom mv. § 5, stk. 3** hverken efter sin ordlyd eller sine forarbejder gav hjemmel til at fravige § 29, stk. 6 – som ved forbrugerforsikring ikke ved forudgående aftale

kan fraviges til skade for forsikringstageren eller sikrede. En bekendtgørelse og et policevilkår kunne dermed ikke afkorte den lovbestemte frist, og anmeldelsen var rettidig. Afgørelsen er et markant udslag af den samme ufravigelighedstankegang, der bærer § 21, stk. 4.

I [AK 101.354](#) (2024) gik kravet derimod tabt. Nævnet lagde til grund, at den 3-årige frist efter [forældelseslovens § 3](#) løb fra det tidspunkt, hvor klageren første gang var bekendt med problemerne:

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren anmeldte forhold ved fugerne allerede tilbage i marts 2018, hvorfor den 3-årige forældelsesfrist senest kan regnes fra dette tidspunkt, jf. forældelsesloven § 3, stk. 1 og stk. 2.

Hertil kom tillægsfristen efter [FAL § 29, stk. 5](#), hvorefter forældelse tidligst indtræder 1 år efter selskabets meddelelse om afslag. Da afslaget kom 21. december 2020, udløb tillægsfristen 21. december 2021, og henvendelsen i januar 2024 var for sen.

Samspillet er værd at holde fast i: § 21, stk. 2 sanktionerer den **sene** anmeldelse proportionalt efter dens konsekvens for selskabet, mens forældelsesreglerne udgør en selvstændig, absolut spærre, der ikke beror på nogen vurdering af, om selskabet led et bevistab.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 5, 6](#)
[Forældelsesloven § 3, stk. 1, 2](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Dansk Boligforsikring: Afvisning af forhøjelse af dækning efter byggeskadeforsikrings dækning af yderligere skade

30.10.2024

Ankenævnet for Forsikring · Krav om dækning for smuldrende murefuger på østgavl efter udløb af forældelsesfrist og byggeskadeforsikring

21.08.2024

§ 9 Den strafferetlige overbygning: bedrageri efter straffeloven § 279

Forsikringssvig er ikke selvstændigt kriminaliseret i dansk ret. Den strafferetlige bedømmelse sker efter den almindelige bedrageribestemmelse i [straffeloven § 279](#):

For bedrageri straffes den, som, for derigennem at skaffe sig eller andre uberettiget vinding, ved retsstridigt at fremkalde, bestyrke eller udnytte en vildfarelse bestemmer en anden til en handling eller undladelse, hvorved der påføres denne eller nogen, for hvem handlingen eller undladelsen bliver afgørende, et formuetab.

Gerningsindholdet passer strukturelt på begge hovedtyper af forsikringssvig. Ved den **fingerede skade** fremkaldes vildfarelsen hos selskabet om, at der overhovedet er indtrådt en forsikringsbegivenhed. Ved den **oppustede tabsopgørelse** fremkaldes eller bestyrkes vildfarelsen om kravets størrelse. I begge tilfælde er formuetabet selskabets udbetaling, og berigelseshensigten ligger i den uberettigede erstatning.

Strafferammen følger af [§ 285, stk. 1](#), der omfatter §§ 276, 276 a og 278-283 – og dermed § 279:

De i §§ 276, 276 a og 278-283 nævnte forbrydelser straffes med fængsel indtil 1 år og 6 måneder.

De to spor er retligt uafhængige. Som [AK 98.194](#) viser for uagtsomhedssagerne, er hverken en manglende sigtelse eller fraværet af en straffesag en formildende omstændighed i den forsikringsretlige bedømmelse. Omvendt er den forsikringsretlige afvisning ikke betinget af, at de strengere strafferetlige beviskrav kan opfyldes: selskabet kan efter [AK 91.726](#) afvise dækning allerede ved at skabe tilstrækkelig tvivl om hændelsesforløbet, hvor en domfældelse efter § 279 ville forudsætte bevis for forsæt ud over enhver rimelig tvivl.

LOV

[Straffeloven § 279](#)[Straffeloven § 285, stk. 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning efter kørsel over for rødt lys: Spørgsmål om grov uagtsomhed og formildende omstændigheder 12.10.2022

Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring A/S: Afvisning af dækning efter færdselsuheld grundet tvivl om hændelsesforløb 04.09.2019

§ 10 Sammenfatning: fire adskilte spor ved urigtige skadesoplysninger

Den praktiske behandling af en sag om urigtige skadesoplysninger bør holde fire spor adskilt, fordi hjemmel, beviskrav og retsfølge er forskellige:

1. **Er skaden reel?** Er der tvivl om, at forsikringsbegivenheden overhovedet er indtrådt som anmeldt, er hjemlen [FAL § 18, stk. 1](#), og retsfølgen absolut: intet krav. Selskabet skal ikke bevise svig, men blot skabe tilstrækkelig tvivl om hændelsesforløbet, jf. AK 91.726 – hvorefter den sikrede fejler i sin egen bevisbyrde.
2. **Er oplysningerne om den reelle skade korrekte?** Her er pligten [§ 22, stk. 1](#), og sanktionen hentes i [§ 21, stk. 2](#). Udgangspunktet er proportionalt: selskabet stilles, som om oplysningen var givet korrekt. Er selskabet afskåret fra bevissikring, går afgørelsen over i et konkret skøn, der kan føre til fuldt bortfald. [§ 21, stk. 4](#) spærrer for strengere aftalte følger – undtagen ved tyveri-, garanti-, haglskade- og kreaturforsikring samt skadesforsikring af motorkøretøjer.
3. **Hvornår blev oplysningen afgivet?** Ligger den urigtige oplysning ved **tegningen**, er hjemlen [§§ 6-7](#), og retsfølgen kan være annullation med tilbagevirkende kraft, jf. AK 94.014 og AK 101.431. Dette spor er selvstændigt og behandles i [oplysningspligt-fal](#).
4. **Er erstatningen allerede udbetalt?** Da kan den som udgangspunkt kræves tilbage efter almindelige forsikringsretlige principper, medmindre modtageren var i god tro, jf. AK 94.014 og reglerne om *condictio indebiti*.

Gennemgående er, at bevisbyrden for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed og for kravets størrelse påhviler den sikrede, jf. AK 92.327, AK 98.404 og AK 100.038. Det er dette forhold – snarere end en selvstændig svig-regel – der i praksis bærer selskabernes afvisninger: den oppustede tabsopgørelse skæres ned, fordi de udokumenterede poster ikke er bevist, og den fingerede skade afvises, fordi hændelsesforløbet ikke er bevist. Den strafferetlige forfølgning efter [straffeloven § 279](#) løber uafhængigt heraf og er hverken en betingelse for eller en hindring mod den forsikringsretlige afvisning.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 21, stk. 2, 4](#)[Forsikringsaftaleloven § 22, stk. 1](#)[Straffeloven § 279](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om méngrad efter kørestolsulykke: Årsagssammenhæng til diskusprolapper og fradrag for forudbestående lidelser 30.10.2024

Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning på bådforsikring grundet urigtige risikooplysninger 09.10.2024

Ankenævnet for Forsikring · Afvist krav om svie og smerte: Tvist om sagsbehandlingsfejl hos Sønderjysk Forsikring 11.10.2023

Ankenævnet for Forsikring · Sygeforsikringen "danmark" – Annullering af medlemskab grundet manglende oplysninger om helbred 04.03.2020

Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring A/S: Afvisning af dækning efter færdselsuheld grundet tvivl om hændelsesforløb 04.09.2019

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade grundet manglende samtidighed mellem årsag og virkning 05.12.2018

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Forsikringsaftaleloven § 18	stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 20	
Forsikringsaftaleloven § 21	stk. 2	Forsikringsaftaleloven § 22	stk. 1
Straffeloven § 279		Straffeloven § 285	stk. 1

MATERIALE Citerede afgørelser

12 afgørelser

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS			12
23.04.2025	Tvist om afbestillingsforsikring: Dækning af restbeløb betalt efter skadens opståen		102494
13.11.2024	Afvisning af ulykkesforsikringsdækning grundet grov uagtsomhed ved brug af rundsav		101908
30.10.2024	Dansk Boligforsikring: Afvisning af forhøjelse af dækning efter byggeskadeforsikrings dækning af yderligere skade		101510
30.10.2024	Tvist om méngrad efter kørestolsulykke: Årsagssammenhæng til diskusprolaps og fradrag for forudbestående lidelser		98404
09.10.2024	Afgørelse om afvisning af dækning på bådforsikring grundet urigtige risikoplysninger		101431
21.08.2024	Krav om dækning for smuldrende murefuger på østgavl efter udløb af forældelsesfrist og byggeskadeforsikring		101354
11.10.2023	Afvist krav om svie og smerte: Tvist om sagsbehandlingsfejl hos Sønderjysk Forsikring		100038
12.10.2022	Afvisning af dækning efter kørsel over for rødt lys: Spørgsmål om grov uagtsomhed og formildende omstændigheder		98194
04.03.2020	Sygeforsikringen "danmark" – Annullering af medlemskab grundet manglende oplysninger om helbred		94014
04.09.2019	Topdanmark Forsikring A/S: Afvisning af dækning efter færdselsuheld grundet tvivl om hændelsesforløb		91726
05.12.2018	Afvisning af dækning for vandskade grundet manglende samtidighed mellem årsag og virkning		92327
20.08.2012	Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet bil grundet urigtige oplysninger ved forsikringstegning		81001