

PRAKSISOVERSIGT · FORSIKRINGSRET

Praksisoversigt over oplysningspligt og forsikringssvig (FAL §§ 4-7)

Urigtige risikooplysninger, forsætlig fortielse og bortfald af dækning

Version 2 Opdateret 27. jun. 2026 8 afgørelser · 2024-2025

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Forsikringsaftaleloven (FAL) §§ 4-7 regulerer konsekvenserne af, at forsikringstageren ved forsikringens tegning har afgivet urigtige eller mangelfulde oplysninger om risikoforhold. Reglerne opstiller et gradueret sanktionssystem fra svig (§ 4) over simpel urigtig oplysning (§ 6) til manglende oplysning (§ 7), med en mellemstation for god tro (§ 5). Praksis fra Højesteret og Ankenævnet for Forsikring viser, at oplysningspligten har stor praktisk betydning – navnlig ved bilforsikringer (urigtige brugeroplysninger), personforsikringer (fortielse af helbredsforhold) og skadesforsikringer (skadehistorik). Lempelsesreglen i § 6, stk. 3, indført i 2004, fungerer som en sikkerhedsventil ved forbrugerforsikringer og personforsikringer, der gør det muligt at se helt eller delvist bort fra urigtige oplysninger i særlige tilfælde.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Svig efter FAL § 4 medfører, at forsikringsaftalen slet ikke er bindende for selskabet – dette kræver forsætlig afgang af urigtig oplysning eller fortielse af en omstændighed af betydning for selskabet.
- 02** Har forsikringstageren været i god tro om den urigtige oplysning (§ 5), hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå, men kan opsige forsikringen med en uges varsel.
- 03** Ved urigtige oplysninger uden svig (§ 6, stk. 1-2) nedsættes dækningen efter pro rata-princippet – selskabet hæfter kun i det omfang, det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.
- 04** Lempelsesreglen i § 6, stk. 3 (indført 2004) er en sikkerhedsventil, der ved forbrugerforsikringer og personforsikringer kan lade selskabet hæfte helt eller delvist trods urigtige oplysninger, hvis særlige omstændigheder taler herfor.
- 05** Ved lempelsesvurderingen efter § 6, stk. 3 lægges navnlig vægt på årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenheden, graden af uagtsomhed og den tid der er forløbet siden tegningen.
- 06** Undladelse af at give oplysning (§ 7) berører kun selskabets ansvar, hvis forsikringstageren burde være klar over, at omstændigheden var af betydning, og undladelsen kan tilregnes som grov uagtsomhed.

- 07 Højesteret har fastslået, at §§ 6 og 7 er udfyldende regler – selskabet behøver ikke at have taget specifikt forbehold i forsikringsaftalen for at påberåbe sig nedsættelse af dækningen.
- 08 Forsikringsselskabet kan efter almindelige forsikringsretlige principper gøre regres og kræve tilbagebetaling hos forsikringstageren ved urigtige risikoplysninger – dette gælder også uden specifik aftale om regres.
- 09 Urigtige oplysninger om bilens faste bruger er det mest praktisk forekommende eksempel på FAL § 6-§ 7 problematikken, typisk med pro rata-nedsættelse baseret på præmieforskellen.
- 10 Fortielse af helbredsoplysninger ved tegning af personforsikring (livs-, syge- eller ulykkesforsikring) bedømmes strengt – selskabet er som udgangspunkt fri for ansvar, hvis det ikke ville have tegnet forsikringen med kendskab til det rette forhold.
- 11 Forsikringsselskabets spørgsmåls klarhed og præcision har betydning for vurderingen – upræcise eller brede spørgsmål kan tale for anvendelse af lempelsesreglen.
- 12 Selskabet bærer bevisbyrden for, at det ikke ville have tegnet forsikringen eller ville have tegnet den på andre vilkår, hvis de korrekte oplysninger havde foreligget.

§ 1 Lovgrundlag: FAL §§ 4-7 som gradueret sanktionssystem

Forsikringsaftaleloven §§ 4-7 regulerer konsekvenserne af, at forsikringstageren ved forsikringens tegning har afgivet urigtige eller mangelfulde oplysninger. Reglerne opbygger et gradueret sanktionssystem, hvor retsfølgen afhænger af forsikringstagerens subjektive forhold:

- **Svig (§ 4):** Har forsikringstageren *svigagtigt* givet urigtig oplysning om eller fortiet en omstændighed af betydning for selskabet, er aftalen *ikke bindende* for selskabet. Det samme gælder, hvis forsikringstagerens forhold i øvrigt har været af en sådan art, at det ville stride mod "almindelig hæderlighed" at gøre aftalen gældende. [FAL § 4](#) kræver forsæt – en bevidst og målrettet vildledning af selskabet.
- **God tro (§ 5):** Hvis forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at en afgivet oplysning var urigtig, hæfter selskabet som om urigtig oplysning ikke forelå. Selskabet kan dog ved skadesforsikring opsige forsikringen med en uges varsel, jf. [FAL § 5](#).
- **Urigtig oplysning uden svig og uden god tro (§ 6):** Er forholdet hverken svig (§ 4) eller god tro (§ 5), reguleres retsfølgen af [FAL § 6](#). Selskabet er *fri for ansvar*, hvis det kan antages, at det ikke ville have overtaget forsikringen med kendskab til det rette forhold (stk. 1). Ville selskabet derimod have tegnet forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det efter *pro rata-princippet* – dvs. i det omfang, det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig (stk. 2).
- **Undladelse af at give oplysning (§ 7):** Har forsikringstageren *undladt* at oplyse om et forhold (i modsætning til aktivt at have givet en urigtig oplysning), har dette ingen indflydelse på selskabets ansvar, *medmindre* forsikringstageren burde være klar over, at omstændigheden var af betydning, og undladelsen kan tilregnes som *grov uagtsomhed*. I så fald sidestilles forholdet med urigtig oplysning efter [FAL § 7](#), jf. § 6.

Som Højesteret bemærkede i [BS-34778/2023-HJR](#), er §§ 6 og 7 *udfyldende regler*, der gælder, hvis ikke andet er aftalt, jf. [FAL § 3](#) og [FAL § 10](#). Selskabet behøver altså ikke at have taget specifikt forbehold i forsikringsaftalen for at påberåbe sig disse bestemmelser.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 3](#)[Forsikringsaftaleloven § 4](#)[Forsikringsaftaleloven § 5](#)[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 7](#)[Forsikringsaftaleloven § 10](#)

PRAKSIS

Højesteret · Forsikringsselskabs adgang til regres og tilbagebetaling ved urigtige risikoplysninger om bilens faste bruger 19.02.2024

§ 2 Lempelsesreglen i § 6, stk. 3 – forbrugerbeskyttelse ved urigtige oplysninger

Ved en lovændring i 2003 (med ikrafttræden 1. juli 2004) blev [FAL § 6, stk. 3](#) indsat som en ny lempelsesregel for forbrugerforsikringer og personforsikringer. Ændringen bygger på betænkning nr. 1423/2002 om forsikringsaftaleloven.

Reglen giver mulighed for i *særlige tilfælde* at se helt eller delvist bort fra, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger. Lempelsesreglen gælder dog ikke, når der er udvist svig efter § 4.

Forarbejderne til bestemmelsen beskriver den som:

En »sikkerhedsventil«, der med henblik på helt særlige (enkeltstående) tilfælde skal sikre, at anvendelsen af § 6, stk. 1-2, ikke fører til resultater for forsikringstageren/sikrede, som virker urimelige.

Ved vurderingen af om lempelsesreglen skal anvendes, angiver loven tre kriterier:

- **Årsagssammenhæng:** Om det forhold, hvorom der er givet urigtig oplysning, må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse. Manglende årsagssammenhæng taler *i sig selv* ikke særligt for at anvende lempelsesreglen, men *tilstedeværelse* af årsagssammenhæng vil normalt *udelukke* den.
- **Uagtsomhedens grad:** Lempelsesreglen vil i almindelighed kun kunne anvendes ved *ringe uagtsomhed*, dvs. tilfælde hvor det i særlig grad er undskyldeligt, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger. Forarbejderne nævner som eksempel, at forsikringstageren ved en forglemmelse undlader at oplyse om en lægeundersøgelse eller hospitalsindlæggelse flere år før forsikringstegningen.
- **Tidsforløb:** Jo længere tid der er forløbet mellem forsikringens tegning og forsikringsbegivenhedens indtræden, desto stærkere taler det for at anvende lempelsesreglen – forsikringstageren har i en længere periode betalt præmien i forventning om at have en bestemt dækning.

Forarbejderne præciserer endvidere, at selskabets *spørgsmål* har betydning: har forsikringstageren ikke svaret fyldestgørende på et bredt og måske upræcist formuleret spørgsmål, taler det i højere grad for lempelse, end hvis der er givet et urigtigt svar på et klart og enkelt spørgsmål. Der kan også lægges vægt på, om forsikringstageren er blevet vejledt af en repræsentant for selskabet forud for udfyldelsen af forsikringsbegæringen.

Reglen er gjort til en ufravigelig forbrugerbeskyttelse ved forbrugerforsikringer, jf. [FAL § 10, stk. 1](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3](#)[Forsikringsaftaleloven § 10, stk. 1](#)

§ 3 Højesterets principielle afgørelse om urigtige risikooplysninger og regres (2024)

I Højesterets dom af 19. februar 2024, [BS-34778/2023-HJR](#), tog Højesteret principiel stilling til flere centrale spørgsmål om FAL §§ 6-7.

Sagen drejede sig om en forsikringstager (A), der tegnede ansvars- og kaskoforsikring for en personbil hos Alm. Brand Forsikring A/S. A's datter (B) var fast bruger af bilen, men dette blev ikke oplyst til selskabet. B var som fører involveret i to færdselsuheld, og selskabet udbetalte erstatning, men krævede efterfølgende regres og tilbagebetaling.

Højesteret fastslog følgende principielle punkter:

- **Grov uagtsomhed efter § 7:** A's undladelse af at oplyse om datterens brug af bilen måtte tilregnes ham som groft uagtsomt. A burde have været klar over, at oplysningen om bilens faktiske bruger var af betydning for selskabets risikovurdering. Forholdet blev herefter bedømt som urigtig oplysning efter [FAL § 7](#), jf. [§ 6](#).
- **Pro rata-opgørelse:** Da selskabet antageligt ville have tilbudt forsikring på andre vilkår (med en højere præmie for den yngre faktiske bruger), hæftede det efter § 6, stk. 2, kun i det omfang, det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.
- **Regres og tilbagebetaling uden aftale:** Højesteret fastslog, at det *følger af almindelige forsikringsretlige principper*, at selskabet kan gøre regres og kræve tilbagebetaling ved urigtige risikooplysninger. Det var uden betydning, at forsikringsbetingelserne ikke specifikt nævnte denne type regres.
- **Udfyldende regler:** §§ 6 og 7 er udfyldende regler, jf. [§ 3](#) og [§ 10](#). Selskabet behøver ikke at have taget forbehold for at påberåbe sig begrænsninger i hæftelsen.
- **Færdselslovens § 108, stk. 2 irrelevant:** Højesteret tiltrådte, at [færdselslovens § 108, stk. 2](#) efter ordlyd og forarbejder er uden betydning for regres begrundet i urigtige risikooplysninger. Bestemmelsen regulerer alene regres begrundet i den ansvarliges fremkaldelse af forsikringsbegivenheden.

Dommen er en principiel afgørelse, der bekræfter selskabets vidtgående adgang til at gøre mangelfulde risikooplysninger gældende som grundlag for både nedsættelse af dækning og efterfølgende regres/tilbagebetaling.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 7](#)[Færdselsloven § 108, stk. 2](#)

PRAKSIS

Højesteret · Forsikringsselskabs adgang til regres og tilbagebetaling ved urigtige risikooplysninger om bilens faste bruger 19.02.2024

§ 4 Bilforsikring: Urigtige oplysninger om bilens faktiske bruger

Den mest hyppige praksis om oplysningspligt vedrører bilforsikring, hvor forsikringstageren har undladt at oplyse, at den faktiske bruger af bilen er en anden end den registrerede ejer – typisk et yngre familiemedlem. Præmien for unge førere er markant højere, og omgåelse via registrering på forældres navn er et tilbagevendende tema.

I [100563](#) fra Ankenævnet for Forsikring (2025) havde klagerens barn købt og indregistreret en bil, hvorefter klageren omregistrerede den i eget navn og tegnede forsikring. Præmien faldt fra ca. 13.600 kr. til ca. 5.763 kr. årligt. Blot en uge efter tegningen kørte barnet galt og totalskadede bilen. Ankenævnet fandt, at der var tale om urigtige risikooplysninger og beregnede pro rata-dækning baseret på forholdet mellem den betalte og den korrekte præmie.

I [100981](#) (2024) havde forsikringstageren svaret "nej" til spørgsmålet om at have haft mere end tre skader de seneste tre år, selvom hun reelt havde haft 8 hundeforsikringsskader og i alt 15 skader hos andre selskaber. Ankenævnet fandt, at selskabet var berettiget til at ophæve hundesygeforsikringerne, da det ikke ville have tegnet disse forsikringer med kendskab til den korrekte skadehistorik.

Praksis viser et klart mønster:

Situation	Typisk retsfølge
Forsikringstager er faktisk bruger, anden bruger angivet	Pro rata-nedsættelse (§ 6, stk. 2)
Barn registreret på forælders navn for at spare præmie	Pro rata + evt. regres (§ 7 jf. § 6)
Forsikringstageren oplyser forkert skadehistorik	Ophævelse (§ 4 ved svig) eller afvisning (§ 6, stk. 1)
Forsikringstageren ikke vidende om forkert oplysning	Selskabet hæfter fuldt ud (§ 5)

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1-2](#)
[Forsikringsaftaleloven § 7](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Pro rata-erstatning ved urigtige oplysninger om ejer-/brugerforhold på bilforsikring 05.02.2025

Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af hundesygeforsikring og præmiestigning på bilforsikring grundet urigtige risikooplysninger 27.11.2024

§ 5 Personforsikring: Fortielse af helbredsoplysninger

Ved livs-, syge-, ulykkes- og erhvervsevnetabsforsikring udfylder forsikringstageren typisk en helbredserklæring, hvor der stilles en række konkrete spørgsmål om helbredsforhold, lægebesøg, medicinbrug og hospitalsindlæggelser. Urigtige eller ufuldstændige svar bedømmes efter §§ 4-7 med den skærpende omstændighed, at spørgsmålene typisk er klare og specifikke.

I [102165](#) (2025) tegnede en forsikringstager erhvervsevnetabsforsikring hos Nordea Pension, hvor hun i helbredserklæringen oplyste at være fuldt arbejdsdygtig uden væsentlige helbredsproblemer inden for de seneste ti år. Efter en arbejdsulykke opdagede selskabet, at hun havde haft tidligere ryg- og nakkesmerter, en nyresten og en sygemelding grundet belastningsreaktion kort før tegningen. Selskabet afviste dækning efter [FAL § 6, stk. 1](#), da en vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring viste, at forsikringen ikke ville være tegnet med kendskab til disse oplysninger. Forsikringstageren henviste til sproglige og læsemæssige vanskeligheder, men dette blev ikke anset for tilstrækkeligt til at fritage for ansvar.

I [100902](#) (2024) havde en forsikringstager tegnet forsikring for kritiske sygdomme hos AP Pension og svarede "nej" til, om han inden for de seneste tre år havde været undersøgt eller behandlet hos læge. I virkeligheden havde han to måneder før tegningen haft konsultationer vedrørende forhøjet blodtryk (155/104) og forhøjet kolesterol (6,6). Tre år senere blev han ramt af en hjerneblødning. Ankenævnet fandt annulleringen berettiget – forsikringstageren erkendte, at oplysningerne ikke var korrekte, men anførte at han ikke anså forhøjet blodtryk

og kolesterol som en "sygdom". Nævnet lagde vægt på, at spørgsmålene i helbredserklæringen var klare og direkte.

Praksis illustrerer, at:

- Forsikringstageren bærer risikoen for at oplyse korrekt om helbredsforhold – også forhold, som den pågældende subjektivt anser for "mindre" eller "forbigående"
- Sproglige vanskeligheder eller manglende forståelse af spørgsmål er som udgangspunkt ikke tilstrækkeligt til at fritage fra ansvar
- Selskabet skal dokumentere, at forsikringen ikke ville være tegnet (§ 6, stk. 1) eller ville være tegnet på andre vilkår (stk. 2), typisk ved en vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring

LOV	Forsikringsaftaleloven § 4	Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erhvervsevnetabsforsikring grundet fortieelse af helbredsoplysninger		05.03.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Berettiget annullering af forsikring ved kritisk sygdom som følge af uagtsomt afgivne urigtige helbredsoplysninger om blodtryk og kolesterol		06.03.2024

§ 6 Svig efter § 4: Ophævelse med tilbagevirkende kraft

Svigbestemmelsen i [FAL § 4](#) kræver, at forsikringstageren *svigagtigt* – dvs. forsætligt og bevidst – har givet urigtig oplysning eller fortiet en omstændighed af betydning for selskabet. Konsekvensen er den mest vidtgående: forsikringsaftalen er *ikke bindende* for selskabet, og der er således ingen dækning overhovedet. Selskabet kan tillige kræve allerede udbetalte erstatninger tilbagebetalt.

I [100314](#) (2024) påberåbte Sønderjysk Forsikring sig § 4 som grundlag for at annullere samtlige forsikringer (ulykkes-, bil-, familie- og husforsikring) med tilbagevirkende kraft. Selskabet opdagede ved en stikprøvekontrol, at forsikringstagerens tidligere husforsikring var blevet ændret til kun at omfatte branddækning, og at der var anmeldt skader, som ikke var oplyst ved tegningen. Ankenævnet fandt imidlertid, at selskabet *ikke* havde løftet bevisbyrden for svig, og at ophævelsen derfor var uberettiget. Sagen illustrerer, at den høje bevistærskel for svig kan være vanskelig at nå – det er ikke tilstrækkeligt at konstatere urigtige oplysninger; selskabet skal godtgøre, at de var afgivet med forsæt til vildledning.

I [102334](#) (2025) afviste selskabet dækning for et bådtyveri, da bådens skroghummer viste sig at være falsk. Forsikringstageren hævdede at handle i god tro efter [FAL § 4](#). Sagen illustrerer grænsefladen mellem svig og god tro ved forsikringstegning – det er ikke tilstrækkeligt at påberåbe sig god tro, når objektive omstændigheder (falsk identitetsmærkning) indikerer, at forsikringsobjektet ikke er lovligt erhvervet.

Afgrænsningen mellem § 4 (svig) og § 6 (urigtig oplysning uden svig) har stor praktisk betydning:

- Ved **svig** (§ 4): Aftalen er *ikke bindende* – selskabet kan ophæve med tilbagevirkende kraft og kræve alt tilbagebetalt. Lempelsesreglen i § 6, stk. 3 kan *ikke* anvendes.
- Ved **simpel uagtsomhed** (§ 6): Selskabet kan nedsætte dækningen pro rata, men aftalen består. Lempelsesreglen i § 6, stk. 3 kan finde anvendelse ved forbrugerforsikringer og personforsikringer.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 4	Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, 3
-----	--	---

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for bådtyveri: Tvist om falsk skroghummer og manglende bevis for forsikringsobjektets identitet	22.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Uberettiget ophævelse af forsikringer efter påståede urigtige risikooplysninger om tidligere skadesforløb og husets tilstand	29.05.2024

§ 7 Pro rata-princippet og beregning af nedsat dækning

Når forsikringsselskabet ville have tegnet forsikringen, men på andre vilkår (typisk med en højere præmie), hæfter det efter [FAL § 6, stk. 2](#) kun *pro rata* – dvs. i det omfang, det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Pro rata-beregningen foretages som forholdet mellem den betalte præmie og den præmie, selskabet ville have opkrævet med kendskab til de korrekte oplysninger. Har forsikringstageren betalt 5.000 kr. i præmie, men den korrekte præmie ville have været 10.000 kr., er selskabet kun forpligtet til at dække 50 % af erstatningen.

I [100556](#) (2024) var spørgsmålet, om en heltidsulykkesforsikring tegnet som studerende dækkede en arbejdsulykke, der indtraf efter at forsikringstageren havde påbegyndt erhvervsarbejde med mere end 10 timer om ugen uden at oplyse selskabet. Nævnet vurderede, at der forelå urigtige risikooplysninger, og at dækningen skulle nedsættes pro rata i overensstemmelse med den præmie, der ville have været opkrævet for en forsikring, der også omfattede erhvervsarbejde.

Pro rata-opgørelsen bygger typisk på følgende formel:

$$\text{Erstatning} = \text{Fuldt opgjort erstatning} \times (\text{betalt præmie} / \text{korrekt præmie})$$

Selskabet bærer bevisbyrden for, hvilken præmie der ville have været opkrævet, hvis de korrekte oplysninger havde foreligget. I praksis dokumenterer selskabet dette med interne præmietariffer og antagelsesregler.

LOV [Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 2](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · GF-Forsikring: Afvisning af dækning for arbejdsskade under heltidsulykkesforsikring - Spørgsmål om pro rata-erstatning	15.05.2024
---------	---	------------

§ 8 Selskabets undersøgelsespligt og processuelle garantier

Bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber (BEK nr. 1582 af 18. december 2024) regulerer de processuelle rammer, når et forsikringsselskab undersøger, om der er afgivet urigtige risikooplysninger. Bekendtgørelsen stiller bl.a. krav om, at selskabet – før det træffer endelig beslutning om helt eller delvist afslag på forsikringsdækning – skal:

- fremlægge de indsamlede oplysninger for skadelidte
- informere skadelidte om selskabets umiddelbare vurdering
- give skadelidte mulighed for at komme med sine bemærkninger inden for en frist på minimum 4 uger

Disse krav udgør processuelle garantier, der beskytter forsikringstageren mod at blive mødt med uventede afvisninger uden forudgående indsigt i det materiale, som selskabet baserer sin beslutning på.

Selskabet bærer endvidere den materielle bevisbyrde for:

- at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger
- at de urigtige oplysninger var af betydning for selskabets risikovurdering
- at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen (§ 6, stk. 1) eller ville have tegnet den på andre vilkår (§ 6, stk. 2), hvis de korrekte oplysninger havde foreligget

Praksis fra Ankenævnet for Forsikring viser, at selskaber der ikke lever op til denne bevisbyrde, kan få underkendt deres afvisninger – som illustreret i [100314](#), hvor nævnet fandt selskabets ophævelse uberettiget.

Selskabets spørgsmåls udformning spiller også en rolle i den materielle bedømmelse. Forarbejderne til § 6, stk. 3 peger på, at upræcise eller brede spørgsmål kan tale for anvendelse af lempelsesreglen, mens klare og direkte spørgsmål skærper forsikringstagerens ansvar for at svare korrekt.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1-3

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Uberettiget ophævelse af forsikringer efter påståede urigtige risikooplysninger om tidligere skadesforløb og husets tilstand

29.05.2024

§ 9 Sammenfatning og retspolitisk perspektiv

FAL §§ 4-7 udgør et velfungerende gradueret system, hvor retsfølgen tilpasses forsikringstagerens subjektive forhold. Systemet balancerer to modsatrettede hensyn: selskabets behov for at kunne stole på de oplysninger, der ligger til grund for præmieberegning og risikovurdering, og forsikringstagerens berettigede forventning om at have den dækning, der er betalt for.

Den centrale praksis viser følgende mønstre:

- **Svig (§ 4)** statueres sjældent – selskabet skal godtgøre forsæt, og bevisbyrden er høj
- **Urigtige oplysninger (§ 6)** er den oftest påberåbte bestemmelse, med pro rata-nedsættelse som den typiske retsfølge
- **Undladelse (§ 7)** kræver grov uagtsomhed – men Højesteret har i den principielle dom [BS-34778/2023-HJR](#) vist, at tærsklen kan nås i praksis, navnlig ved bilforsikring
- **Lempelsesreglen i § 6, stk. 3** fungerer som sikkerhedsventil, men er tænkt til undtagelsestilfælde og ikke til generelt at fravige §§ 6-7

De hyppigste tvisttyper fordeler sig på:

- **Bilforsikring:** Urigtige oplysninger om bilens faktiske bruger (typisk unge førere registreret på forældres navn)
- **Personforsikring:** Fortielse af helbredsoplysninger ved tegning af livs-, syge- eller ulykkesforsikring
- **Skadesforsikring:** Urigtige oplysninger om skadehistorik eller risikofaktorer

Højesterets dom fra februar 2024 har styrket selskabets retsstilling markant ved at fastslå, at §§ 6-7 er udfyldende regler, og at selskabet kan gøre regres gældende efter almindelige forsikringsretlige principper – også uden specifik aftale. Samtidig sikrer lempelsesreglen i § 6, stk. 3 og den processuelle beskyttelse i bekendtgørelsen om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber, at forsikringstageren ikke vilkårligt kan fratages sin dækning.



LOV

[Forsikringsaftaleloven § 4](#)
[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1-3](#)
[Forsikringsaftaleloven § 7](#)

PRAKSIS **Højesteret** · Forsikringsselskabs adgang til regres og tilbagebetaling ved urigtige risikooplysninger om bilens faste bruger 19.02.2024

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Forsikringsaftaleloven § 3	Forsikringsaftaleloven § 4
Forsikringsaftaleloven § 5	Forsikringsaftaleloven § 6 stk. 1-3
Forsikringsaftaleloven § 7	Forsikringsaftaleloven § 10 stk. 1

MATERIALE Citerede afgørelser

8 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

1

19.02.2024 Forsikringsselskabs adgang til regres og tilbagebetaling ved urigtige risikooplysninger om bilens faste bruger bs-34778-2023-hjr

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

7

22.10.2025	Afvisning af dækning for bådtyveri: Tvist om falsk skroghummer og manglende bevis for forsikringsobjektets identitet	102334
05.03.2025	Afslag på erhvervsevnetabsforsikring grundet fortielse af helbredsoplysninger	102165
05.02.2025	Pro rata-erstatning ved urigtige oplysninger om ejer-/brugerforhold på bilforsikring	100563
27.11.2024	Opsigelse af hundesygeforsikring og præmiestigning på bilforsikring grundet urigtige risikooplysninger	100981
29.05.2024	Uberettiget ophævelse af forsikringer efter påståede urigtige risikooplysninger om tidligere skadesforløb og husets tilstand	100314
15.05.2024	GF-Forsikring: Afvisning af dækning for arbejdsskade under heltidsulykkesforsikring - Spørgsmål om pro rata-erstatning	100556
06.03.2024	Berettiget annullering af forsikring ved kritisk sygdom som følge af uagtsomt afgivne urigtige helbredsoplysninger om blodtryk og kolesterol	100902

FORARBEJDE Betænkninger

1 reference

Forsikringskommissionens Betænkning III, Bind 1

nr. 737 · 1975 · Handelsministeriet