

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over præmiebetaling, restance og forsikringens ophør

Ophør ved restance, påkravsproceduren efter forsikringsaftaleloven §§ 12-14 og varsling af prisstigninger i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Version 1 · Opdateret 28. maj 2026 · 16 afgørelser · 2018-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Denne praksisoversigt kortlægger, hvornår en forsikring ophører ved manglende præmiebetaling, hvilke krav Ankenævnet for Forsikring stiller til selskabets påkravs- og opsigelsesprocedure efter forsikringsaftaleloven §§ 12-14, og hvordan nævnet håndterer digital fremsendelse (e-Boks, selvbetjeningsportaler og chat) samt varsling af prisstigninger. Ankenævnet for Forsikring foretager en fuld legalitetsprøvelse af, om den toleddede ophørsprocedure er fulgt korrekt, og placerer bevisbyrden for, at påkrav og opsigelse er kommet frem, hos selskabet. Oversigten suppleres med den parallelle domstolspraksis – navnlig Sø- og Handelsrettens dom mod Tryg om uvarslede prisstigninger, som Højesteret har admitteret som principiel. Oversigten dækker ikke urigtige risikooplysninger ved tegning, selve aftaleindgåelsen/fornyelsen eller forældelse, der behandles i selvstændige oversigter.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringen kun ophører ved restance, når selskabet både har sendt et påkrav med mindst 21 dages betalingsfrist (FAL § 12, stk. 1) og en efterfølgende opsigelse, der tidligst får virkning 14 dage efter betalingsfristens udløb (FAL § 13, stk. 1).
- 02** Ankenævnet for Forsikring kræver, at opsigelsen opfylder formkravene i FAL § 13, stk. 2 – den skal angive, at aftalen ophører ved manglende betaling, og oplyse om genoptagelsesmuligheden efter § 14; fristerne løber først, når disse oplysninger faktisk er givet.
- 03** Ankenævnet for Forsikring placerer bevisbyrden for, at påkrav og opsigelse er kommet frem, hos selskabet, jf. FAL § 33, og lægger til grund, at et almindeligt brev normalt er kommet frem senest seks omdelingsdage efter afsendelsen.
- 04** Ankenævnet for Forsikring accepterer digital fremsendelse via e-Boks eller selvbetjeningsportal som gyldigt påkrav, når forsikringstageren har tilmeldt sig digital kommunikation, og selskabet kan dokumentere, at meddelelsen var tilgængelig – men selskabet bærer risikoen for, at beskeden faktisk blev tilgængelig.
- 05** Ankenævnet for Forsikring afviser klager over ophør, når proceduren er fulgt, og kunden har forholdt sig passivt, selv om kunden hævder ikke at have set de digitale meddelelser.

- 06** Ankenævnet for Forsikring accepterer en opsigelse afgivet via chat som gyldig, når selskabets log dokumenterer kundens ønske, og kunden gennem en årrække har undladt at betale præmie.
- 07** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringstageren dokumenterer, at en dækningsberettiget skade indtrådte, mens dækningen var i kraft – bortfaldt en tillægsdækning ved restance, dækkes senere konstaterede skader ikke.
- 08** Væsentlige ændringer til ugunst for forbrugeren – herunder prisstigninger ud over aftalt indeksregulering – skal varsles senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb, jf. god skik-bekendtgørelsens § 19, hvilket er bekræftet ved Sø- og Handelsrettens dom mod Tryg Forsikring.

§ 1 Forsikringsaftalelovens toleddede ophørsprocedure ved restance

Forsikringsaftaleloven (FAL) hviler på et grundlæggende beskyttelseshensyn over for forsikringstageren. Loven blev til som led i det nordiske lovsamarbejde i 1920'erne, og det fremgår af forarbejderne, at man søgte at "træffe Bestemmelser til Værn for Forsikringstageren og den sikrede" og at modvirke "ubillige Bestemmelser i de enkelte Forsikringspolicer". Dette beskyttelseshensyn slår igennem i, at reglerne om præmiebetaling og ophør ved forbrugerforsikring er gjort præceptive og ikke kan fraviges til skade for forsikringstageren, jf. [Forsikringsaftaleloven § 17, stk. 1](#).

Ophør ved manglende præmiebetaling forudsætter en **toleddet procedure**, som Ankenævnet for Forsikring efterprøver nøje:

- 1. Påkrav.** Præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav, jf. [Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1](#).
- 2. Opsigelse.** Betales præmien ikke rettidigt, kan selskabet opsigte aftalen med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke betales senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan **tidligst ske 14 dage efter** udløbet af betalingsfristen efter § 12, stk. 1, jf. [Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 1](#).
- 3. Formkrav.** Opsigelsen skal angive, at aftalen ophører ved manglende betaling, og oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe aftalen til at løbe på ny. Fristerne regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet, jf. [Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 2](#).
- 4. Genoptagelse.** Skyldes den for sene betaling "særligt undskyldende omstændigheder", og betales præmien uden ugrundet ophold (og senest 3 måneder efter opsigelsesfristen), løber aftalen på ny, jf. [Forsikringsaftaleloven § 14](#).

Når en forsikring ophører, har selskabet kun ret til præmie for den tid, det har båret risikoen, jf. [Forsikringsaftaleloven § 16](#). Ankenævnet for Forsikring foretager en **fuld legalitetsprøvelse** af, om alle led i proceduren er overholdt, og om de lovbestemte frister er regnet korrekt. Nævnet prøver også sin egen kompetence: i [afgørelse nr. 99567](#) fastslog nævnet, at klageren var klageberettiget, selv om policen formelt var en erhvervsforsikring, fordi bilen ifølge policen skulle anvendes privat, og tvisten angik, om selskabet retmæssigt havde opsagt forsikringen.

Denne oversigt dækker ikke urigtige risikooplysninger ved tegning, jf. [oplysningspligt-fal](#), ikke selve aftaleindgåelsen, fortrydelsesret og automatisk fornyelse, jf. [forsikringsaftale-tegning-fornyelse](#), og ikke forældelse af krav, jf. [fal-29-forældelse-anmeldelsesfrist](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1](#)
[Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 1, 2](#)
[Forsikringsaftaleloven § 14](#)
[Forsikringsaftaleloven § 16](#)
[Forsikringsaftaleloven § 17, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling	13.12.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling	28.09.2022
	Ankenævnet for Forsikring · If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling	24.11.2021

§ 2 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved ophør på grund af restance

Ankenævnet for Forsikrings afgørelser om ophør følger et fast vurderingsmønster. Nævnet gennemgår punkt for punkt, om selskabet kan dokumentere, at de tre led i §§ 12-13 er fulgt, og **når proceduren er korrekt, stadfæster nævnet konsekvent ophøret** og afviser dækning for skader indtruffet efter ophørstidspunktet.

Det illustreres af bilforsikringssagerne, hvor manglende betaling typisk fører til ophør, indberetning til DFIM og afvisning af dækning for et efterfølgende færdselsuheld:

Afgørelse	Selskab	Procedure / vægtning	Udfald
96436	Tryg	Giroopkrævning + rykker; opsigelse tidligst 14 dage efter 21-dagesfristens udløb; formkrav i § 13, stk. 2 opfyldt	Klager ikke medhold
96768	If	Rykker fremme efter 6 omdelingsdage; ophør inden uheldet	Klager ikke medhold
99567	Sønderjysk	Tre breve sendt; betalingsfrist regnet fra brevets fremkomst; ophør inden uheldet	Klager ikke medhold
98662	Alka	Kunden betalte kun delbeløb og ignorerede restance; korrekt påkrav, rykker og ophørsbrev	Klager ikke medhold

Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på, at **betalingsfristen på 21 dage først regnes fra det tidspunkt, hvor påkravet anses for at være kommet frem** – ikke fra afsendelsen – og at opsigelsen herefter tidligst kan afsendes 14 dage efter fristens udløb. I [afgørelse nr. 96436](#) regnede nævnet udtrykkeligt frem, at da betalingsfristen udløb den 5. marts, kunne selskabet "tidligst sende en opsigelse den 19. marts". Det er denne kronologiske efterprøvelse, der er kernen i nævnets prøvelse.

Nævnet lægger desuden vægt på forsikringstagerens egen passivitet. Når kunden gennem en længere periode hverken har betalt, reageret på opkrævninger eller kontaktet selskabet, taler det imod en berettiget forventning om fortsat dækning. I [afgørelse nr. 103742](#) udtalte nævnet:

"Nævnet bemærker i den forbindelse, at der forløb ca. 3 måneder fra velkomstbrevet af 26/11 2024 til afgangsbrevet af 11/2 2025, og at klageren i denne periode hverken har kontaktet selskabet eller har logget ind på selskabets selvbetjeningsløsning Min Side."

Kun når et af de formelle led mangler, falder ophøret til jorden. Det viser kontrasten til de sager om bevis for fremsendelse, der behandles nedenfor.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 1, 2	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation		19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling		13.12.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM		11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling		28.09.2022
	Ankenævnet for Forsikring · If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling		24.11.2021

§ 3 Bevisbyrden for at påkrav og opsigelse er "kommet frem"

Et gennemgående bevistema er, om selskabets meddelelser overhovedet er nået frem til forsikringstageren. Her er udgangspunktet [Forsikringsaftaleloven § 33](#), hvorefter meddelelser fra selskabet først bliver virksomme, når de **modtages** af forsikringstageren. Ankenævnet for Forsikring lægger på den baggrund **bevisbyrden for, at påkrav og opsigelse er kommet frem, hos selskabet**.

Nævnet har udmøntet dette i to faste hjælperegler:

- **Seksdages-formodningen.** Et almindeligt brev fra et forsikringsselskab anses for kommet frem senest seks omdelingsdage efter afsendelsen. I [afgørelse nr. 96768](#) henviste nævnet udtrykkeligt til **U.2019.1540** og **Justitsministeriets vejledning nr. 9533 af 26. juni 2018** og fastslog, at da rykkeren blev afsendt mandag den 21. september, udløb betalingsfristen – med tillæg af 6 omdelingsdage og 2 weekenddage – den 20. oktober, dvs. inden færdselsuheldet.
- **Flere breve styrker beviset.** Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på, om der er afsendt ét eller flere breve. I [afgørelse nr. 99567](#) henviste nævnet til retspraksis om, at der "kun er beskeden sandsynlighed for, at ingen af brevene er nået frem, hvis flere breve er afsendt", mens "et enkelt brev normalt ikke i sig selv vil være tilstrækkeligt". Selskabet havde sendt tre breve til samme adresse, ingen kom retur, og nævnet lagde herefter til grund, at meddelelserne var kommet frem.

Ved digital fremsendelse anvender nævnet samme grundsætning: en meddelelse i e-Boks eller selvbetjeningsportal er kommet frem, når den er gjort tilgængelig for en kunde, der har tilmeldt sig digital kommunikation. I [afgørelse nr. 98662](#) anså nævnet det for bevist, at kunden havde set ophørsbrevet:

"Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har svaret på selskabets ophørsbrev af 24/6 2022 samme dag, hvilket kun har ladet sig gøre, fordi klageren har haft adgang til og set brevet på sin side."

Tilsvarende anså nævnet i [afgørelse nr. 102859](#) et rykkerbrev sendt til klagerens e-Boks for at være kommet frem, jf. § 33, hvorfor tillægsdækningen lovligt var ophørt.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 13	
	Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1		
Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation			10.09.2025
Ankenævnet for Forsikring · Bilskadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke			24.11.2021
Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning af dagsgebyrer fra DFIM			
Ankenævnet for Forsikring · Restance og forsikringens ophør			

PRAKSIS

§ 4 Digital kommunikation: e-Boks, selvbetjening og opsigelse via chat

Digital fremsendelse er blevet det praktiske omdrejningspunkt i ophørssager, og Ankenævnet for Forsikrings linje er nuanceret: digital fremsendelse er gyldig, men selskabet bærer risikoen for, at meddelelsen rent faktisk blev tilgængelig for den rette kunde.

Når selskabet bærer risikoen – klageren får medhold. I [afgørelse nr. 101631](#) havde GF-Forsikring sendt en opsigelse til klagerens e-Boks den 20. december, men klageren tilmeldte sig først modtagelse af "Forsikringsmateriale" i e-Boks dagen efter, den 21. december. Nævnet fandt, at opsigelsen ikke var kommet frem, og at selskabet bar risikoen herfor. Nævnet lagde også vægt på, at selskabet havde oplyst, at dokumenter ville blive sendt til "både" selvbetjeningssiden "Mit GF" "og" e-Boks, hvilket var egnet til at give klageren en berettiget forventning om altid at modtage materiale begge steder. Resultatet var, at indboforsikringen var i kraft på skadestidspunktet, og at en eventuel erstatning skulle forrentes efter [Forsikringsaftaleloven § 24](#).

Når kunden er informeret og passiv – selskabet får medhold. I [afgørelse nr. 103742](#) var præmieopkrævninger og rykkere kun gjort tilgængelige på portalen "Min Side". Nævnet lagde vægt på, at velkomstbrevet tydeligt oplyste, at policen blev lagt på "Min Side", at kunden selv havde indregistreret bilen via SKAT/DMR og derfor måtte forvente at skulle forholde sig til pris og betaling, og at kunden i tre måneder hverken loggede ind eller kontaktede selskabet. Forsikringen var ophørt før uheldet.

Opsigelse via chat. Ankenævnet for Forsikring accepterer, at en kunde kan opsig en forsikring via chat, og at selskabets log kan udgøre tilstrækkelig dokumentation. I [afgørelse nr. 104746](#) bestred klageren at have opsagt sin ulykkesforsikring via chat i 2018; chatten var slettet efter GDPR-reglerne, men selskabets sagssystem indeholdt noten: "FT er dækket via sit arbejde og ønsker derfor UL lukket. Kontaktet via chatter." Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere afvisningen og lagde blandt andet vægt på, at klageren ikke havde betalt præmie på forsikringen siden 2018:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets sagssystem den 18/12 2018, at "FT er dækket via sit arbejde og ønsker derfor UL lukket", og at klageren ikke ses at have betalt præmie på ulykkesforsikringen siden 2018."

Mønstret er, at Ankenævnet for Forsikring accepterer digital fremsendelse og digitale dispositioner, når de er understøttet af dokumentation (logs, åbningstidspunkter, samtykke til digital post) og af kundens efterfølgende adfærd – men afviser at lade kunden bære risikoen, hvis selskabet ikke kan godtgøre, at meddelelsen var tilgængelig for kunden på det relevante tidspunkt.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 13](#)[Forsikringsaftaleloven § 24](#)[Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	04.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation	19.11.2025
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning efter indbrud: Spørgsmål om gyldig opsigelse af indboforsikring via e-Boks	30.10.2024

Prisstigninger og varsling af ændringer – god skik-bekendtgørelsens § 19 og Tryg-sagen

Selskabets adgang til ensidigt at ændre pris og betingelser er reguleret af god skik-reglerne. Efter [god skik-bekendtgørelsens § 19](#) gælder:

"Et forsikringssselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for forbrugeren. Varslet skal meddeles på papir eller på andet varigt medium."

Varslet skal angive ændringens væsentligste karakteristika, og hvordan forbrugeren kan opsig. En ændring, der sker i henhold til anden lovgivning eller "er i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen", skal dog ikke varsles, og reglen gælder ikke for livs- og pensionsforsikringer.

Denne afgrænsning – hvornår en ikke-væsentlig ændring kan gennemføres uden varsel – er kerneproblemet i den principielle **Tryg-sag**. I [BS-14227/2022-SHR](#) havde Tryg fra 2016 hævet priserne ud over indeksregulering uden varsel, så længe stigningen årligt lå under selskabets interne grænse på 5 % (i gennemsnit 3,1-3,8 %). Sø- og Handelsretten gav Forbrugerombudsmanden medhold og tilsidesatte Trygs varslingsvilkår som ugyldigt efter aftalelovens [§ 38 c](#), jf. [§ 36](#), og fastslog, at Tryg havde handlet i strid med redelig forretningsskik, jf. [Lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1](#). Retten beskrev vilkåret som:

"et uigennemsigtigt, bredt, ensidigt og arbitrært redskab for Tryg i fortolkningen af, hvad der er væsentligt for at gennemføre en ændring uden varsel. Desuden vil et sådant vilkår kunne medføre betydelige uvarslede forhøjelser set over flere år."

Retten fastslog desuden, at kundens betaling af den forhøjede pris ikke i sig selv afskar et tilbagebetalingskrav, og at kundskab om den nye samlede pris på Min Side eller fakturaer ikke fik forældelsen til at løbe – den 3-årige frist var suspenderet. Højesteret har efterfølgende admitteret sagen til direkte anke som principiel, jf. [BS-20352/2024-HJR](#), hvor Højesteret fremhævede sagens "væsentlige samfundsmæssige rækkevidde". Højesterets dom vil få betydning for hele branchens praksis for prisregulering.

At prisændringsvilkår indgår som en del af forsikringsproduktets retsstilling, blev understreget i [SS-101/2022-HJR](#), hvor Højesteret stadfæstede en bøde på 16,9 mio. kr. for vildledende markedsføring. Reklameudsagnet "Hvis du får en skade, sætter vi ikke prisen op" var vildledende, fordi forsikringsvilkårene faktisk gav selskabet mulighed for at forhøje prisen efter en skade – uanset at selskabet ikke havde benyttet muligheden.

Når en varslet prisstigning faktisk gennemføres, og kunden i stedet vælger et billigere produkt, indtræder de almindelige restanceregler igen. I [afgørelse nr. 98662](#) udsprang restancen netop af en varslet præmieforhøjelse og et efterfølgende produktskifte, hvor kunden kun betalte den nye præmie og ignorerede en restpost – hvilket lovligt førte til ophør efter §§ 12-13.

LOV

[Aftaleloven § 36](#)[Aftaleloven § 38c](#)[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19](#)[Lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1](#)

PRAKSIS

Højesteret · Tryg Forsikrings sag om uvarslede prisstigninger admitteret til Højesteret på grund af principiel karakter	14.01.2025
Højesteret · Højesteret stadfæster bøde for vildledende markedsføring af bilforsikring	25.09.2023
Sø- og Handelsretten · Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S	05.04.2024
Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	11.10.2023

§ 6 Konsekvenser af ophør: bortfald af tillægsdækninger og helbredsbedingede dækninger

Ophør ved restance rammer ikke nødvendigvis hele forsikringen ens. Ankenævnet for Forsikring sonderer mellem dækninger, der lovligt bortfalder, og lovpligtige dækninger, der består.

Reduktion til ren branddækning. Ved husforsikringer fører manglende betaling ofte til, at policen reduceres til alene at omfatte den lovpligtige bygningsbranddækning, mens tillægsdækninger bortfalder. Dette skyldes [Lov om finansiel virksomhed § 60](#), hvorefter en bygningsbrandforsikring ikke kan bringes til ophør ved manglende præmiebetaling, og kun kan opsiges med panthavernes samtykke. I [afgørelse nr. 95606](#) fastholdt nævnet, at selskabet var berettiget – og forpligtet – til at opretholde branddækningen og opkræve præmie herfor, jf. [Forsikringsaftaleloven § 16](#), idet selskabet havde båret risikoen for brand i perioden.

Bevis for, at skaden indtrådte mens dækningen var i kraft. Når en tillægsdækning er bortfaldet, kræver Ankenævnet for Forsikring, at forsikringstageren dokumenterer, at en dækningsberettiget skade indtrådte, før dækningen ophørte. I [afgørelse nr. 102859](#) var stikledningsdækningen bortfaldet pr. 26. oktober 2022, og nævnet afviste dækning, fordi klageren ikke kunne godtgøre et væsentligt funktionssvigt i den dækkede periode:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke – i tilstrækkelig nær tidsmæssig sammenhæng med perioden, hvor klageren havde stikledningsdækning – har fremlagt dokumentation for TV-inspektion eller anden dokumentation for utæthed, som har medført væsentligt funktionssvigt, der ved en TV-inspektion er klassificeret som fejlklasse 3 eller 4."

Helbredsbedingede dækninger, der ikke videreføres. Et særligt mønster ses, når en arbejdsgiverbetalt erhvervsevnetabs- eller invaliditetsdækning ophører, fordi indbetalingerne stopper, og kunden ikke aktivt vælger at videreføre dækningen. I [afgørelse nr. 104346](#) bortfaldt en erhvervsevnetabsforsikring hos PFA, efter at arbejdsgiveren var ophørt med pensionsbidrag. Selskabet havde skrevet til kundens e-Boks: "Hvis vi ikke hører fra dig inden denne dato, vil forsikringerne bortfalde... Ring straks [...], så du ikke mister dine forsikringer." Nævnet frikendte selskabet for mangelfuld rådgivning – bevisbyrden herfor påhviler klageren – og bemærkede, at anmeldelsesfristen på seks måneder var i overensstemmelse med [Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 6](#). Tilsvarende afviste nævnet i [afgørelse nr. 103534](#) krav på invalidedækning, fordi forsikringen var ophørt før de dækningsberettigende begivenheder, og fastslog, at et **fejlagtigt dækningstilsagn** fra pensionskassen ikke var bindende, da fejlen blev rettet allerede dagen efter, og kunden derfor ikke havde indrettet sig i tillid til det.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 16](#)
[Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 6](#)
[Lov om finansiel virksomhed § 60](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Erhvervsevnetabsforsikring bortfaldt efter manglende videreførelse – PFA Pension frikendt for mangelfuld vejledning

04.02.2026

Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation	10.09.2025
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning for invaliditet efter bortfald af forsikring og efterfølgende fejlagtigt tilsagn fra pensionskasse	10.09.2025
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om husforsikring og opkrævning for bygningsbranddækning efter manglende betaling	03.02.2021

§ 7 Klagebehandling, prøvelsesintensitet og samspillet med domstolene

Ankenævnet for Forsikring behandler forbrugerklager over forsikringsselskaber, og klageadgangen omfatter også sager, der formelt er erhvervsforsikringer, når tvisten reelt angår en privat forsikringstagers retsstilling – fx en bil, der ifølge policen anvendes privat, jf. [afgørelse nr. 99567](#).

Prøvelsesintensitet. Nævnet foretager en intensiv prøvelse af de retlige og bevismæssige spørgsmål: om de lovbestemte frister i §§ 12-13 er overholdt, om opsigelsens formkrav er opfyldt, og om selskabet har løftet bevisbyrden for, at meddelelserne er kommet frem (§ 33). Hvor lovgivningen overlader selskabet et skøn – fx ved den nærmere udformning af opkrævningsproceduren – nøjes nævnet med at efterprøve, om proceduren er "forsvarlig", jf. [afgørelse nr. 96436](#).

Delvist medhold og tilbagebetaling. Selv når ophøret er gyldigt, korrigerer nævnet selskabets opgørelse, hvis selskabet har opkrævet for meget. I [afgørelse nr. 97661](#) stadfæstede nævnet opsigelsen, men pålagde selskabet at tilbagebetale præmie for perioden efter ophøret, fordi selskabet efter [Forsikringsaftaleloven § 16, stk. 1](#) kun har ret til præmie for den tid, det reelt har båret risikoen.

Samspil med domstolene. Forsikringsklagenævnenes afgørelser er ikke en retsinstans, og principielle spørgsmål afgøres af domstolene. Tryg-sagen er det tydeligste eksempel: spørgsmålet om uvarslede prisstigninger blev ikke afgjort i nævnsregi, men ved [BS-14227/2022-SHR](#) og dernæst Højesteret. Domstolene har desuden fastlagt de almindelige principper om digital fremsendelse, som nævnet anvender: en digital meddelelse anses for kommet frem, når den er tilgængelig for modtageren – et princip, landsretten bekræftede i [BS-766/2018-OLR](#) (om levering til e-Boks via CVR-nummer), om end i en procesretlig sammenhæng. De konkrete restancesager på FAL §§ 12-14 indbringes sjældent for domstolene; de afgøres i praksis af Ankenævnet for Forsikring som første reelle prøvelsesinstans, og videre domstolsprøvelse forekommer typisk kun, hvor et selskab ikke følger en afgørelse, eller hvor et spørgsmål har principiel karakter.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 16, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1	
PRAKSIS	Landsretten · Stadfæstelse af afvisning af sagensgenoptagelse ved manglende fremmøde		18.09.2018
	Sø- og Handelsretten · Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S		05.04.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling		13.12.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af dagsgebyrer fra DFIM efter opsigelse af bilforsikring grundet for sen betaling		04.01.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling		28.09.2022

§ 8 Sammenfatning af Ankenævnet for Forsikrings faste linje

På tværs af afgørelserne tegner der sig en stabil og forudsigelig praksis:

- **Proceduren er afgørende.** En forsikring ophører kun, hvis selskabet kan dokumentere både et påkrav med 21 dages frist (§ 12), en rettidig opsigelse tidligst 14 dage efter fristens udløb (§ 13, stk. 1) og opfyldte formkrav (§ 13, stk. 2). Mangler ét led, består forsikringen.
- **Selskabet bærer fremsendelsesrisikoen.** Efter § 33 skal selskabet godtgøre, at påkrav og opsigelse er kommet frem. Nævnet anvender seksdages-formodningen for almindelige breve og lægger vægt på, om flere breve er afsendt. Et enkelt brev er normalt ikke nok i sig selv, jf. [afgørelse nr. 99567](#).
- **Digital fremsendelse er gyldig – men ikke uden videre.** Nævnet accepterer e-Boks, selvbetjeningsportaler og chat, når kunden har accepteret digital kommunikation, og fremsendelse/tilgængelighed kan dokumenteres, jf. [afgørelse nr. 98662](#) og [afgørelse nr. 104746](#). Men sendes en opsigelse, før kunden har tilmeldt sig modtagelse af forsikringsmateriale, har den ingen retsvirkning, jf. [afgørelse nr. 101631](#).
- **Passivitet skader klageren.** Når kunden trods information forholder sig passivt, fører det ikke til en berettiget forventning om fortsat dækning, jf. [afgørelse nr. 103742](#).
- **Bevisbyrden for skaden ligger hos forsikringstageren.** Er en dækning bortfaldet, skal kunden dokumentere, at skaden indtrådte, mens dækningen var i kraft, jf. [afgørelse nr. 102859](#).
- **Prisstigninger skal varsles.** Væsentlige ændringer til ugunst for forbrugeren skal varsles senest 30 dage før periodens udløb (god skik-bekendtgørelsens § 19), og uvarslede stigninger ud over indeksregulering er ikke bindende, jf. [BS-14227/2022-SHR](#), der nu er admitteret til Højesteret.

Forarbejderne til forsikringsaftaleloven understreger, at reglerne skal være "til Værn for Forsikringstageren". Ankenævnet for Forsikrings praksis balancerer dette beskyttelseshensyn mod kravet om, at forsikringstageren selv reagerer på tydelige og dokumenterbare meddelelser om restance og ophør.

LOV

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19](#)[Forsikringsaftaleloven § 13](#)[Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1](#)

PRAKSIS	Sø- og Handelsretten · Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S	05.04.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	04.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation	19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning efter indbrud: Spørgsmål om gyldig opsigelse af indboforsikring via e-Boks	30.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling	13.12.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	11.10.2023

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19](#)[Forsikringsaftaleloven § 12](#)

stk. 1

[Forsikringsaftaleloven § 13](#)
[Forsikringsaftaleloven § 14](#)
[Forsikringsaftaleloven § 16](#)
[Forsikringsaftaleloven § 33](#)

stk. 1

MATERIALE Citerede afgørelser

16 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

2

14.01.2025 Tryg Forsikrings sag om uvarslede prisstigninger admitteret til Højesteret på grund af principiel karakter 20352-2024

25.09.2023 Højesteret stadfæster bøde for vildledende markedsføring af bilforsikring 3786-4556

LANDSRETTE · ANKEINSTANS

1

18.09.2018 Stadfæstelse af afvisning af sagensgenoptagelse ved manglende fremmøde 802-905

SØ- OG HANDELSRETTE · SPECIALRET

1

05.04.2024 Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S BS-14227/2022-SHR

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

12

04.03.2026 Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation 104746

04.02.2026 Erhvervsevnetabsforsikring bortfaldt efter manglende videreførelse – PFA Pension frikendt for mangelfuld vejledning 104346

19.11.2025 Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation 103742

10.09.2025 Mangelde dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation 102859

10.09.2025 Tvist om dækning for invaliditet efter bortfald af forsikring og efterfølgende fejlagtigt tilsagn fra pensionskasse 103534

30.10.2024 Tvist om dækning efter indbrud: Spørgsmål om gyldig opsigelse af indboforsikring via e-Boks 101631

13.12.2023 Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling 99567

11.10.2023 Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM 98662

04.01.2023 Tvist om dækning af dagsgebyrer fra DFIM efter opsigelse af bilforsikring grundet for sen betaling 97661

28.09.2022 Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling 96436

24.11.2021 If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling 96768

03.02.2021	Tvist om husforsikring og opkrævning for bygningsbranddækning efter manglende betaling	95606
------------	---	-------
