

PRAKSISOVERSIGT · FORSIKRINGSRET

Praksisoversigt over sondringen mellem summa- og skadesforsikring

Kvalifikation, berigelsesforbud, dobbeltforsikring, regres og kumulation efter FAL og EAL

Version 2 Opdateret 21. jul. 2026 43 afgørelser · 2001-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Sondringen mellem skadesforsikring (indemnitetsforsikring, der dækker det faktisk lidte tab) og summaforsikring (en på forhånd aftalt sum, der udbetales uafhængigt af tabets størrelse) er den mest gennemgribende systematiske skillelinje i dansk forsikringsret. Kvalifikationen afgør, om berigelsesforbuddet i [forsikringsaftaleloven § 39](#) og opgørelsesreglerne i §§ 36-40 finder anvendelse, om dobbeltforsikringsreglerne i §§ 41-46 kan aktiveres, om selskabet kan gøre regres mod skadevolderen efter [erstatningsansvarsloven § 22](#), og om udbetalingen skal fradrages i skadevolderens erstatningsansvar. Praksis fra Højesteret, byretterne, Ankenævnet for Forsikring, Erstatningsnævnet og Ankestyrelsen viser, at kvalifikationen ikke afgøres af produktets navn, men af dækningens økonomiske funktion: er ydelsen bundet til et konkret, dokumenteret tab, eller udløses den af en objektivt konstaterbar begivenhed med en fast sum til følge?

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Skadesforsikring forudsætter en "lovlig interesse, der lader sig ansætte i penge", jf. forsikringsaftaleloven § 35 – summaforsikringen kræver derimod intet tab og ingen interesse, fordi summen er fastlagt på forhånd.
- 02** Berigelsesforbuddet i forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1, er præceptivt til selskabets fordel ("selv om andet er aftalt") og gælder alene skadesforsikring; ved summaforsikring findes ingen tilsvarende begrænsning.
- 03** Kvalifikationen beror på dækningens økonomiske funktion, ikke på policens overskrift: en ydelse beregnet af en fikseret løn, udløst automatisk ved en bestemt erhvervsevnetabs- eller méngradsprocent og uafhængig af det faktiske løntab og af dækning fra anden side, er en summaforsikring.
- 04** Dobbeltforsikringsreglerne i forsikringsaftaleloven §§ 41-46 forudsætter, at samme interesse er forsikret mod samme fare – og efter byretspraksis tillige, at de to policer dækker de samme personer; er den betingelse ikke opfyldt, kan et selskab ikke nøjes med at betale en forholdsmæssig andel efter § 42.
- 05** To summaforsikringer kan derimod som udgangspunkt kumuleres frit, medmindre policevilkårene selv begrænser udbetalingen til én sum pr. begivenhed.

- 06** Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1, giver skadesforsikreren subrogation i sikredes krav mod skadevolderen – mens § 22, stk. 2, afskærer regres ved livs-, ulykkes-, syge- og anden personforsikring "uanset forsikringens karakter".
- 07** Erstatningsansvarsloven § 17, stk. 1, udelukker regres for sociale ydelser, pensioner og forsikringsydelser; den praktisk vigtigste undtagelse er kommunens sygedagpengeregres efter sygedagpengelovens § 78, stk. 1.
- 08** Den oprindelige subrogationsregel i forsikringsaftaleloven § 25 er ophævet; den nugældende § 25 angår alene selskabets pligt til at vejlede om acontobetaling – regresgrundlaget skal derfor søges i erstatningsansvarsloven, ikke i FAL § 25.
- 09** Efter erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2, fradrages kun forsikringsydelser, "der har karakter af en virkelig skadeserstatning"; en summaforsikringsudbetaling fradrages ikke i erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste.
- 10** Sikredes redningspligt og pligt til at sikre selskabets dækningskrav mod tredjemand efter forsikringsaftaleloven § 52, stk. 1, hviler på samme forudsætning som regresadgangen og er dermed reelt en skadesforsikringsregel.
- 11** Refunderer forsikringen faktiske, dokumenterede udgifter, har sikrede ikke længere en udgift, der kan dækkes fra anden side – dét er den praktiske kerne i berigelsesforbuddet uden for tingsskadeområdet.
- 12** Aftaler om erstatningsopgørelsen indgået EFTER at forsikringsbegivenheden er kommet til parternes kundskab, falder efter de oprindelige forarbejder uden for § 39, stk. 2, og kan derfor binde selskabet, selv om den faktiske udgift viser sig lavere.
- 13** Forsikringstilsynsretligt anerkendes sondringen udtrykkeligt: forsikringsklasse 1 og 2 (ulykker og sygdom) kan tegnes som "summaforsikring, erstatning af økonomiske tab" eller kombinationer heraf.

Skadesforsikringens genstand i FAL § 35 og summaforsikringens systematiske plads

§ 1

Udgangspunktet for hele sondringen er [forsikringsaftaleloven § 35](#), der afgrænser skadesforsikringens genstand:

Enhver lovlig interesse, der lader sig ansætte i penge, kan være genstand for skadesforsikring. Forsikringen kan tegnes for forsikringstagerens eller tredjemands interesse.

Bestemmelsen indeholder to kumulative krav: der skal foreligge en **interesse**, og den skal kunne **ansættes i penge**. Netop dette interessekrav er det, summaforsikringen ikke opfylder – og ikke behøver at opfylde. Ved en summaforsikring er ydelsen fastlagt i policen på forhånd, og den udløses af en objektivt konstaterbar begivenhed (dødsfald, en méngrad, en erhvervsevnetabsprocent, en diagnose) uden nogen efterfølgende tabsopgørelse. Der er derfor ingen "interesse", der skal værdiansættes, og følgelig heller intet at måle en berigelse imod.

For forbrugerforsikringer er skadesforsikringskapitlets regler gjort ufravigelige, jf. § 34, hvorefter reglerne "ikke [kan] fraviges til skade for forbrugeren". Personforsikringens dækningsspørgsmål reguleres derimod af lovens egne bestemmelser herom, bl.a. § 120 om senere viste følger af ulykke eller sygdom og § 121 om fareforøgelse ved forsikring på liv eller helbred.

Begrebet "summaforsikring" optræder faktisk i skreven dansk ret – men i tilsynslovgivningen. Efter bekendtgørelse om tilladelse til skadesforsikringsselskaber og captivegenforsikringsselskaber § 4 gives koncession klassevis, og klasse 1 og 2 beskrives således:

1. Ulykker (herunder arbejdsulykker og erhvervssygdomme): summaforsikring, erstatning af økonomiske tab, kombinationer heraf og personbefordring.
2. Sygdom: summaforsikring, erstatning af økonomiske tab og kombinationer heraf.

Bestemmelsen er central for forståelsen af retsområdet: den viser, at ét og samme produkttype-område – ulykke og sygdom – koncessionsretligt kan udbydes **enten** som summaforsikring **eller** som dækning af økonomiske tab **eller** som en kombination. Kvalifikationen af den enkelte police kan derfor ikke afledes af selskabets tilladelse eller af produktets navn, men må foretages konkret ud fra dækningens konstruktion.

De oprindelige forarbejder til loven fra 1929 understreger, at hovedparten af reglerne er deklaratoriske, men at de "ved at angive den almindelige Regel modvirker ubillige Bestemmelser i de enkelte Forsikringspolicer", og at afvejningen mellem kontraktfrihed og beskyttelse af forsikringstageren har været styrende for, hvilke regler der blev gjort ufravigelige (Forslag til Lov om Forsikringsaftaler, Folketingstidende 1929-30, tillæg A). Berigelsesforbuddet i § 39, stk. 1, hører til de ufravigelige.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 34, stk. 1, 2

Forsikringsaftaleloven § 35

Forsikringsaftaleloven § 120

Forsikringsaftaleloven § 121, stk. 1

Berigelsesforbuddet i FAL § 39 – rækkevidde, opgørelsesregler og grænser

Berigelsesforbuddet er den mest direkte retsvirkning af, at en forsikring kvalificeres som skadesforsikring. Forsikringsaftaleloven § 39 lyder:

Stk. 1. Selskabet er, selv om andet er aftalt, ikke forpligtet til at udrede større erstatning end, hvad der kræves til den lidte skades dækning.

Stk. 2. Indeholder forsikringsaftalen en bestemmelse, hvorved den forsikrede genstand ansættes til en bestemt værdi, eller bestemte vurderingsregler vedtages, er en sådan aftale bindende for selskabet, for så vidt det ikke godtgør, at der derved ville blive erstattet mere end den lidte skade.

Ordene "selv om andet er aftalt" gør stk. 1 ufravigelig **til selskabets fordel**: parterne kan ikke gyldigt aftale, at en skadesforsikring skal udbetale mere end det lidte tab. Det er præcis denne regel, der ikke findes – og efter sagens natur ikke kan findes – for summaforsikringer.

Opgørelsen sker efter § 37, hvorefter tingens værdi ansættes til genanskaffelsesprisen umiddelbart før forsikringsbegivenheden "med rimeligt fradrag for værdiforringelse ved alder, brug, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder". For indbo og personlige brugsgenstande gælder den lempeligere regel i § 37, stk.

2, hvor fradrag kun sker, hvis nytteværdien er væsentligt nedsat, og ved genopførelse af bygning kun for forskellen mellem gammelt og nyt, jf. § 37, stk. 3. Særregler gælder for selvtilvirkede salgsvare, jf. § 38, og ved underforsikring hæftes forholdsmæssigt efter § 40.

Princippet indhold er formuleret præcist i **Justitsministeriets vejledning til bekendtgørelsen om statens erstatningsordning for deltagere i praktisk erhvervsorientering**, der udtrykkeligt lægger "teori og praksis vedrørende §§ 37-38 i lov om forsikringsaftaler" til grund:

Udgangspunktet er, at skadelidte økonomisk skal stilles, som om skaden ikke var sket. Skadelidte skal dermed hverken lide et tab eller opnå en indtjening som følge af skaden. Der gives ikke erstatning for affektionsværdi.

Ankenævnet for Forsikring anvender reglerne løbende. I 99936 om et indbrudstyveri med over 200 anmeldte effekter fastslog nævnet, at erstatningen opgøres efter § 37 og § 39 – "princippet om at stille den sikrede som før skaden og berigelsesreglen" – og at det efter almindelige forsikringsretlige principper er sikrede, der skal bevise **rigtigheden og størrelsen** af sit krav. Samme bevisbyrdefordeling blev anvendt i 95095 og i 103086. At bevisbyrden hviler på sikrede er netop en konsekvens af tabskravet: uden dokumenteret tab er der intet at erstatte.

At § 37 er beskyttelsespræget, og at afvigelser kræver klarhed, illustreres af 89730, hvor et vilkår om, at der "kan foretages et rimeligt fradrag i nyprisen som følge af værdiforringelse", ikke med tilstrækkelig klarhed fraveg § 37 – nævnet henviste til Vestre Landsrets dom U.1992.360V om en i det væsentlige identisk formulering.

Berigelsesforbuddet har imidlertid en vigtig grænse, som allerede lovgiver trak i 1929. Af forarbejderne til § 39 fremgår, at stk. 2 er formuleret, så den også omfatter forsikring mod risici forud for aftalens indgåelse, men:

Derimod skal Bestemmelsen vedblivende ikke omfatte det Tilfælde, at Parterne, efter at en Forsikringsbegivenhed er indtruffet, og denne er kommet til deres Kundskab, træffer Aftale om Skadesopgørelsen eller om Erstatningsydelsens Størrelse, idet en saadan Aftale ikke kan betegnes som en Forsikringsaftale.

Denne sontring blev afgørende i 96999. Selskabet havde efter besigtigelse af rådskader i 14 vinduer sendt en opgørelse med ordene "Beløbet er til fuld og endelig afgørelse", men ville efterfølgende kun betale den lavere faktiske fakturasum og påberåbte sig berigelsesforbuddet i § 39. Nævnets flertal fandt selskabet bundet af forliget, bl.a. fordi selskabet som professionel part let kunne have taget forbehold, og fordi grundlaget for forliget var selskabets eget indhentede tilbud. Et mindretal mente, at mailen alene var en erstatningsopgørelse og ikke et afkald på berigelsesforbuddet, og pegede subsidiært på [aftaleloven § 33](#) og [§ 36](#). Afgørelsen viser, at § 39 rammer forsikringsaftalen – ikke enhver efterfølgende afregningsaftale.

For summaforsikringer eksisterer dette lag af regler slet ikke. Tvisterne handler dér udelukkende om, hvorvidt den udløsende begivenhed foreligger, og hvad policen siger om summens størrelse.

LOV

[Aftaleloven § 36](#)
[Forsikringsaftaleloven § 37, stk. 1-3](#)
[Forsikringsaftaleloven § 38](#)
[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1-2](#)
[Forsikringsaftaleloven § 40](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Tyveri fra bil uden synlige tegn på opbrud: Tvist om dækningssum fra indboforsikring 14.05.2025

Ankenævnet for Forsikring · Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande 17.04.2024

Ankenævnet for Forsikring · Bindende forlig om erstatning for rådskade i vinduer uanset lavere faktiske udbedringsomkostninger 02.03.2022

Ankenævnet for Forsikring · Indboklage efter indbrudstyveri: Uenighed om erstatningsopgørelse for stjålet værktøj og indbo 03.02.2021

Ankenævnet for Forsikring · Alpha Insurance A/S: Afslag på genhusningsomkostninger og uenighed om erstatningsopgørelse efter brandskade 01.02.2017

Dobbeltforsikring efter FAL §§ 41-46 forudsætter skadesforsikring – og samme interesse hos samme personer

Dobbeltforsikringsreglerne er kun meningsfulde, hvor berigelsesforbuddet gælder. Efter § 41 hæfter hvert selskab over for sikrede "som om det var eneforsikrer", når "samme interesse er forsikret mod samme fare hos flere selskaber", mens den interne fordeling sker efter § 42 i forhold til de beløb, for hvilke hvert selskab hæfter. § 43 neutraliserer subsidiaritetsklausuler – hvis alle selskaber har betinget deres ansvar af, at der ikke er tegnet forsikring andetsteds, hæfter de alligevel forholdsmæssigt – og § 44 pålægger sikrede at oplyse om andre policer.

At betingelsen "samme interesse" skal tages alvorligt, viser Retten i Roskildes dom i [BS-37312/2022-ROS](#). Et ejerskifteforsikringsselskab havde dækket en vandskade hos de nye ejere, som skyldtes, at sælgers husforsikringsselskab tidligere havde ladet en rørskade udbedre mangelfuldt. Husforsikringsselskabet ville kun betale en forholdsmæssig andel efter § 42. Retten afviste det:

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.

Husforsikringsselskabet skulle derfor bære hele udbedringsudgiften. Dommen præciserer, at identitet i **interesse og personkreds** – ikke blot i skadesobjekt – er indgangsbetingelsen for §§ 41-42.

Sammenhængen mellem dobbeltforsikringsreglerne og berigelsesforbuddet er formuleret direkte i Finanstilsynets [vejledning til god skik-bekendtgørelsen](#), der begrundet oplysningspligten om risiko for dobbeltforsikring således:

[Bestemmelsen] er relevant for skadesforsikringer, idet 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 nævner som typiske overlapsområder rejseforsikring/årsrejseforsikring, tillægsforsikringer ved køb af hårde hvidevarer samt glas- og kummedækning på familieforsikringen. Oplysningsforpligtelser ved indgåelse af forsikringsaftaler findes i dag også i [bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 15](#).

For summaforsikringer er billedet det modsatte: to ulykkesforsikringer kan som udgangspunkt udbetale hver sin sum for samme ulykke, fordi der ikke er nogen "interesse", der kan være dobbeltdækket. Begrænsninger må derfor følge af policen selv. Det illustreres af Retten i Hernings dom i [BS-31055/2022-HER](#), hvor en efterladt krævede to dødsfaldssummer à 250.000 kr., fordi afdøde var medlem af flere andelsforeninger med kollektiv dødsulykkesforsikring. Begrænsningen fulgte alene af ordningens vilkår: "Ved et enkelt ulykkestilfælde udbetaler vi 250.000 kr. for hver dækket person – uanset om personen er medlem af flere grovvareforretninger." Retten frifandt i øvrigt andelsforeningen, fordi en eventuel udbetalingsforpligtelse måtte påhvile forsikringsselskabet.

Den konkrete anvendelse af dobbeltforsikringsreglerne på bygningsområdet behandles nærmere under [bygningsforsikring](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 41](#)[Forsikringsaftaleloven § 42](#)[Forsikringsaftaleloven § 43, stk. 1-3](#)[Forsikringsaftaleloven § 44, stk. 1, 2](#)

PRAKSIS

Byretten · Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring

14.02.2024

Byretten · Krav om yderligere forsikringsudbetaling fra landbrugsforening afvist af Retten i Herning

04.05.2023

§ 4 Regres og subrogation: EAL § 22 som sontringens skarpeste retsvirkning

Den mest håndfaste konsekvens af kvalifikationen finder man ikke i forsikringsaftaleloven, men i [erstatningsansvarsloven § 22](#):

Stk. 1. Såfremt der er erstatningsansvar for en skade, der er dækket af en skadesforsikring, indtræder forsikringsselskabet i det omfang, det har betalt erstatning, i den skadelidtes ret mod den erstatningsansvarlige.

Stk. 2. Ved livs-, ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring har selskabet uanset forsikringens karakter intet krav mod den erstatningsansvarlige.

Bestemmelsen er sontringen i renkultur: **skadesforsikreren** indtræder i skadelidtes krav, **summaforsikreren** har ingen regres. Ordene "uanset forsikringens karakter" i stk. 2 skærper afskæringen yderligere: selv hvor en personforsikring i sit indhold nærmer sig en tabsdækning, er regresadgangen lukket.

Samme systematik går igen i [§ 17, stk. 1](#), hvorefter ydelser efter den sociale lovgivning, pensionsydelser "samt forsikringsydelser uanset forsikringens karakter, jf. § 22, stk. 2", ikke kan danne grundlag for regreskrav mod den erstatningsansvarlige. Den praktisk vigtigste undtagelse er sygedagpenge, der efter § 17, stk. 1, 3. pkt., kan danne grundlag for regres i medfør af sygedagpengelovens § 78, stk. 1 – det spørgsmål var netop genstand for Højesterets dom i [Sag 283/2011](#) mellem Herning Kommune og Tryk Forsikring om regres for sygedagpenge ved en arbejdsskade i et færdselsuheld, og for Højesterets dom i [Sag 282/2011](#), der tillige angik fortolkningen af "det fulde krav" i [forsikringsaftaleloven § 95, stk. 2](#). Efter [§ 17, stk. 2](#) kan en arbejdsgiver, der har udbetalt dagpenge eller sygeløn, gøre regres i det omfang, arbejdsgiveren har lidt et tab.

Et vigtigt teknisk forhold, som ofte forveksles i praksis: **regresgrundlaget skal søges i erstatningsansvarsloven, ikke i forsikringsaftaleloven § 25**. Den oprindelige subrogationsregel i FAL § 25 er ophævet – i lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 står § 25 alene som "(Ophævet)" – og den nugældende [§ 25](#) er en helt anden bestemmelse, indsat ved **lov nr. 434 af 10. juni 2003**, hvorefter selskabet senest 3 måneder efter anmeldelse skal vejlede sikrede om retten til at kræve betaling efter [§ 24](#), stk. 1, 2. pkt. Den ændring indgik i en større reform om bl.a. begrundelsespligt, præmiebetaling, vejledning om acontobetaling og direkte krav ved skadevolders konkurs.

Regresadgangen understøttes på sikredes side af [forsikringsaftaleloven § 52, stk. 1](#), hvorefter sikrede ved en forsikringsbegivenhed ikke blot skal afværge eller begrænse skaden, men også – hvis selskabet skal erstatte en skade, som sikrede kan kræve erstattet hos tredjemand – "træffe de til sikring af selskabets dækningskrav efter omstændighederne nødvendige foranstaltninger, indtil selskabet bliver i stand til selv at varetage sit tarv". Sanktionen er begrænset: efter [§ 52, stk. 2](#) kræves forsæt eller grov uagtsomhed, og strengere virkninger kan

ikke aftales. Pligten hviler begrebsmæssigt på, at der **er** et dækningskrav at sikre – og det er der kun ved skadesforsikring. Ankenævnet har anvendt § 52 som tabsbegrænsningspligt i [97238](#) om rotteskader under en ejerskifteforsikring, hvor sikrede dog bragte sig i en bevismæssigt vanskelig situation ved at udbedre uden fornyet besigtigelse, og bestemmelsen indgik tillige i [97046](#).

I byretspraksis ses afskæringen anvendt direkte. I [BS-2462/2015-FRB](#) om tyske sociale sikringsordningers regreskrav mod et dansk ansvarsforsikringsselskab efter et færdselsuheld indgik netop [§ 17](#) og [§ 22, stk. 2](#) i afgørelsesgrundlaget. Regres på grundlag af udbetalt ansvarsdækning ses endvidere i [BS-23201/2020-KBH](#) og – i offererstatningssammenhæng – i [BS-8531/2019-HER](#).

Også på det nyere voldsskedeforsikringsområde er regres udtrykkeligt afskåret. Beskæftigelsesministeriets [vejledning om voldsskedeforsikring](#) fastslår:

Erstatning efter voldsskedeforsikringen kan ikke danne grundlag for regreskrav mod en skadevolder, der har pådraget sig erstatningspligt over for tilskadekomne eller efterladte, jf. arbejdsskadesikringslovens § 49 b, stk. 3.

Selve regresopgøret og voldgiften **mellem** forsikringsselskaber falder uden for denne oversigt og behandles under [subrogation-regres-forsikring](#); jf. herved også Højesterets kendelse i [BS-30473/2019-HJR](#) om isoleret bevisoptagelse i en sag om et forsikringsselskabs regreskrav mod medsikrede entreprenører.

LOV	Erstatningsansvarsloven § 17, stk. 1, 2	Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1, 2
	Forsikringsaftaleloven § 25	Forsikringsaftaleloven § 52, stk. 1, 2
	Forsikringsaftaleloven § 95, stk. 2	
PRAKSIS	Højesteret · Højesteret tillader isoleret bevisoptagelse ved almindelige domstole i sag om regreskrav fra forsikringsselskab mod medsikrede entreprenører	15.04.2020
	Højesteret · Højesterets afklaring af arbejdsgiverbegrebet i sygedagpengeloven og fortolkning af 'det fulde krav' i forsikringsaftaleloven	28.06.2013
	Højesteret · Herning Kommune mod Tryg Forsikring A/S: Regres for sygedagpenge ved arbejdsskade i færdselsuheld	17.04.2013
	Byretten · Sag om forsikringsdækning og regreskrav efter færdselsuheld	21.10.2021
	Byretten · Regreskrav efter Vold og Erstatningsansvarslovens Lempelsesregel	23.10.2019
	Byretten · Regres efter færdselsuheld - Tyske sociale sikringsordningers krav mod dansk forsikringsselskab	31.05.2018
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for brandskade grundet mistanke om forsikringssvindel og økonomisk motiv	02.11.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning for rotteskader under ejerskifteforsikring	29.06.2022

Kumulation: summaudbetalinger fradrages ikke i skadevolderens erstatningsansvar

Den tredje store retsvirkning ligger i erstatningsopgørelsen over for skadevolderen. Efter [erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#) fradrages i erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste bl.a. løn under sygdom, dagpenge, midlertidig erhvervsevnetabserstatning efter arbejdsskadesikringsloven – og:

forsikringsydelser, der har karakter af en virkelig skadeserstatning, samt lignende ydelser til den skadelidte.

Udtrykket "virkelig skadeserstatning" er lovgivers kodificering af sondringen. Er ydelsen en summaforsikringsudbetaling, fradrages den ikke – skadelidte kan altså kumulere summen med den fulde erstatning fra skadevolderen. Kombineret med [§ 22, stk. 2](#) betyder det, at summaforsikringens ydelse hverken kan fradrages hos skadelidte eller søges tilbage hos skadevolderen: den ligger definitivt uden for erstatningsopgøret.

Erstatningsnævnet har opstillet de operative kriterier i [13-520-01179](#). Ansøgeren havde efter en voldsepisode modtaget løbende udbetalinger fra sit eget forsikringsselskab som følge af nedsat erhvervsevne, og nævnet havde først fradraget beløbene som dækning fra anden side efter [offererstatningsloven § 7, stk. 1](#). Efter en gennemgang af policen omgjorde nævnet afgørelsen med følgende begrundelse:

- **Fikseret ydelse:** udbetalingen var baseret på en på forhånd fastlagt løn og ikke det faktiske tab.
- **Objektive kriterier:** ydelsen blev udløst automatisk ved et erhvervsevnetab på 50 % eller derover, uden hensyn til fremtidige lønforventninger.
- **Uafhængighed:** udbetalingen var uafhængig af øvrige erstatninger.

Da der således var tale om en summaforsikring, forelå der ikke dækning fra anden side, og fradraget var uberettiget. Den parallelle afgørelse [13-520-01179](#) opsummerer de samme momenter i skemaform – beregningsgrundlag (fastlåst løn i policen), udløsende faktor (erhvervsevne nedsat med 50 % eller derover) og uafhængighed (det konkrete erhvervsevnetab eller lønændringer påvirkede ikke ydelsens størrelse) – og henviser udtrykkeligt til Højesterets dom [U2014.933H](#) om, at en privattegnet invalidepension under visse omstændigheder ikke skal modregnes i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Højesterets dom findes her som [Sag 196/2012](#), afsagt 20. december 2013, med [erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#) som det centrale hjemmelsgrundlag.

Tankegangen er senere videreført til andre ydelsestyper. I [Erstatningsnævnets afgørelse af 1. juli 2026 om legat fra en fond](#) fandt nævnet, at legatet ikke skulle indgå i opgørelsen af den faktiske indkomst, fordi midlerne hverken havde sammenhæng med lønindkomsten – de var "nærmere at sammenligne med en gave" – eller karakter af en virkelig skadeserstatning.

Modstykket er de tilfælde, hvor forsikringen refunderer **faktiske udgifter**. Ankestyrelsens principafgørelse [U-34-01](#) angik en tilskadekommen, hvis private sygeforsikring havde betalt en del af udgifterne til kiropraktor og fysioterapi. Forbundet argumenterede for, at den private forsikring burde være irrelevant, ligesom det er tilfældet ved ménerstatning fra en privat ulykkesforsikring. Ankestyrelsen afviste:

Det betød, at i det omfang sikrede havde modtaget betaling af sine udgifter fra den private sygeforsikring havde sikrede ikke dokumenteret en udgift til behandling, som hun kunne få dækket efter arbejdsskadesikringsloven.

Afgørelsen viser sondringen i praksis: den refunderende sygedækning er tabsafhængig og fortrænger kravet, mens ménerstatningen fra ulykkesforsikringen er en sum, der ikke berører opgørelsen.

At kumulation er hovedreglen ved personforsikring, fremgår også direkte af Arbejdsskadestyrelsens [foreningsvejledning](#): når en skade er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, modtager tilskadekomne godtgørelse og erstatning fra arbejdsskadesikringen og vil **samtidig** kunne få udbetalt godtgørelse fra sin heltidsulykkesforsikring.

Et lærerigt parallelt ræsonnement uden for forsikringsretten findes i Højesterets dom i [BS-13560/2019-HJR](#) om minimalerstatning efter funktionærlovens § 3. Parterne var enige om, at minimalerstatningen er **tabsuafhængig**, og at der derfor ikke kan fradrages sygedagpenge i den del, mens Højesteret fastslog,

at erstatning ud over minimalerstatningen altid skal opgøres ud fra det faktiske tab, hvorved samtlige indtægter i opsigelsesperioden modregnes. Det er præcis den samme logik som sondringen mellem summa- og skadesdækning: fradrag følger tabsafhængigheden, ikke ydelsens navn.

Inden for det tabsafhængige spor gælder omvendt et strengt forbud mod dobbeltdækning. Erstatningsnævnet foretog i [18-520-00829](#) modregning inden for samme erstatningspost med henvisning til, at skadelidte ikke må modtage dobbeltdækning for samme økonomiske tab, jf. [erstatningsansvarsloven § 16, stk. 1](#), og Højesteret har i [BS-43706/2022-HJR](#) understreget, at der ikke må være overlapning mellem tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetabserstatning. Se tilsvarende [Sag 54/2011](#) om fradrag af midlertidig erhvervsevnetabserstatning i differencekravet, og [13-520-01582](#), hvor nævnet efter Højesterets dom af 4. april 2014 (UfR 2014.2011H) ophævede et fradrag for tilskadekomstpension i differencekravet.

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#)[Erstatningsansvarsloven § 16, stk. 1](#)[Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 2](#)[Offererstatningsloven § 7, stk. 1](#)

PRAKSIS	Højesteret · Udbetaling af erhvervsevnetabserstatning bragte retten til tabt arbejdsfortjeneste til ophør	20.09.2023
	Højesteret · Erstatning ved bortvisning: Fradrag for sygedagpenge i hele opsigelsesperioden	11.12.2019
	Højesteret · Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	20.12.2013
	Højesteret · Fradrag af midlertidig erhvervsevnetabserstatning i differencekrav efter de dagældende regler i arbejdsskadesikringsloven	04.10.2012
	Erstatningsnævnet · Legat fra fond skulle ikke medregnes ved opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarsloven	01.07.2026
	Erstatningsnævnet · Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste uden fradrag for privat summaforsikring	14.07.2018
	Erstatningsnævnet · Tjenestemænds krav på fuld erstatning for erhvervsevnetab efter Erstatningsansvarsloven	19.11.2015
	Ankestyrelsen · Dækning af behandlingsudgifter under arbejdsskadesikringen ved privat sygeforsikring	01.01.2001

§ 6 Grænsetilfældene: hvornår er en "fast sum" reelt en tabsdækning?

De vanskelige sager er dem, hvor produktet formelt udbetaler en fast eller skematisk beregnet ydelse, men reelt skal kompensere et indtægtstab – lønsikring, erhvervsudygtighedsdækning, invalidepension, betalingsforsikring til lån. Praksis peger på fire kriterier, der tilsammen afgør kvalifikationen:

Kriterium	Peger mod SUMMAforsikring	Peger mod SKADESforsikring
Beregningsgrundlag	Fikseret beløb eller fikseret løn angivet i policen	Den faktiske løn/udgift på skadestidspunktet
Udløsende faktor	Objektiv tærskel (fx erhvervsevnetab $\geq 50\%$, méngrad $\geq 25\%$, dødsfald)	Dokumenteret, løbende indtægtsnedgang eller afholdt udgift
Følsomhed over for det konkrete tab	Ydelsen ændres ikke ved lønændringer eller varierende tab	Ydelsen følger tabets faktiske størrelse
Samspil med anden dækning	Udbetales uafhængigt af kompensation fra anden side	Reduceres eller bortfalder ved dækning fra anden side

Kriterierne er hentet direkte fra Erstatningsnævnets policeanalyse i [13-520-01179](#).

Ankenævnet for Forsikrings praksis om erhvervsevnetabsdækninger illustrerer den typiske summakonstruktion: dækning udløses, når erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, hvorefter en i policen fastsat ydelse udbetales. I [100072](#) fastslog nævnet, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, og at kommunens tilkendelse af fleksjob på 10,5 timer ugentligt "ikke [var] bindende for forsikringsselskabets privatretlige vurdering af erhvervsevnetabet i forhold til forsikringsbetingelserne". Samme struktur ses i [101018](#) og [100286](#). Det bemærkelsesværdige er, at tvisten aldrig handler om tabets størrelse, men udelukkende om, hvorvidt tærsklen er nået – det er summaforsikringens signatur.

Endnu tydeligere fremgår det af [96357](#), hvor forsikringsbetingelserne krævede en méngrad på mindst 25 % **for hvert enkelt dækningsberettiget ulykkestilfælde**. Klageren havde inden for fem måneder pådraget sig to benskader med henholdsvis 10 % og 10 % mén og ønskede dem lagt sammen, bl.a. fordi et andet selskab havde vurderet dem som én samlet skade på 25 %. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at méngraden blev opgjort isoleret for hver ulykke. Afgørelsen viser, at summaforsikringens udløsningsmekanik er ren aftalefortolkning – uden nogen tabsopgørelse at falde tilbage på.

Selve summens størrelse kan ligeledes være omtvistet. I [99916](#) tilsidesatte nævnet selskabets nedsættelse af forsikringssummen på en ulykkesforsikring efter jobskifte, fordi klausulen om arbejdstid var uigennemskuelig – med henvisning til [forsikringsaftaleloven § 121, stk. 2](#) om fareforøgelse ved personforsikring. Tilsvarende spørgsmål behandledes i [100966](#). Ved summaforsikringer er policens angivelse af summen altså selve dækningens kerne – hvor den ved skadesforsikringer kun er et loft, jf. [§ 40](#).

Modsat ligger betalings- og ydelsesforsikringer tættere på skadessiden. I [102309](#) dækkede en "ØkonomiSikring" de månedlige låneydelser ved ufrivillig arbejdsløshed eller midlertidig uarbejdsdygtighed. Dækningen var betinget af, at den forsikrede på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden var beskæftiget som lønmodtager mindst 16 timer ugentligt, og den ophørte automatisk ved tilkendelse af fleksjob. Ydelsen er her knyttet til en konkret, løbende betalingsforpligtelse og til en faktisk erhvervstilknytning – funktionelt en tabsdækning, selv om den udmåles skematisk. Nævnet fandt det kritisabelt, at selskabet ikke orienterede klageren om en systemfejl i policeudstedelsen, men afviste kravet, fordi 16-timers-betingelsen ikke var opfyldt.

Endelig gælder for begge kategorier, at der skal foreligge en dækningsberettiget begivenhed. I [95091](#) blev dækning afvist, fordi klageren ikke havde godtgjort, at hovedårsagen til skuldergenerne var ulykkestilfældet frem for forudbestående slidgigt og tidligere ledscred. Kvalifikationsspørgsmålet aktualiseres altså først, når dækningsspørgsmålet er afklaret. Méngradsfastsættelsen i ulykkesforsikring behandles nærmere under [ulykkesforsikring-mengradsfastsaettelse](#) og méngodtgørelse under [varigt-men-mengradsstatning](#).

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#)[Forsikringsaftaleloven § 40](#)[Forsikringsaftaleloven § 121, stk. 2](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om Økonomisikring ved Billån og Dækningsomfang for Fleksjobber	02.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Danica Pension: Afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne efter hjernerystelse	28.08.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Klage over nedsat forsikringssum på ulykkesforsikring	12.06.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse vedrørende afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet dobbeltsidig tennis- og golfalbue	20.03.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne trods tilkendelse af fleksjob	24.01.2024

Ankenævnet for Forsikring · Tilsidesættelse af forsikringsselskabets nedsættelse af forsikringssum ved ulykkestilfælde i fleksjob	01.11.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af ulykkesforsikringsdækning efter to separate ulykkestilfælde	18.05.2021
Ankenævnet for Forsikring · Uenighed om dækning af skulderskade: Ulykkestilfælde eller forudbestående sygdom?	07.04.2021
Erstatningsnævnet · Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste uden fradrag for privat summaforsikring	14.07.2018

§ 7 Personforsikringens egne regler – begunstigelse, senere følger og forholdet til ansvarsforsikring

Fordi summaforsikringen ikke skal opgøre noget tab, forskydes tvisterne til to andre akser: **hvem** summen tilfalder, og **hvornår** den udløses.

Spørgsmålet om, hvem summen tilfalder, afgøres af begunstigelsesreglerne. Højesterets dom i [BS-50349/2023-HJR](#) angik en gruppelivsforsikring og en pensionsforsikring, hvor summerne skulle udbetales til "nærmeste pårørende", jf. [forsikringsaftaleloven § 105 a](#). Samleveren var flyttet ud få dage før dødsfaldet på grund af uoverensstemmelser. Højesteret foretog en konkret vurdering og lagde vægt på, at afdøde med samleverens hjælp var skrevet op til en ny selvstændig bolig, og at afskedsbeskeden bekræftede, at forholdet var forbi:

På denne baggrund finder Højesteret efter en samlet vurdering, at det må lægges til grund, at samlivet var endeligt ophørt, da C døde.

Summerne på i alt ca. 391.000 kr. tilfaldt herefter afdødes børn. Dommen illustrerer, at hele tvisten ved en summaforsikring kan koncentrere sig om personkredsen – der er ingen tabsopgørelse at strides om. Liv- og pensionsudbetalinger behandles nærmere under [livsforsikring-pension](#).

Spørgsmålet om, hvornår summen udløses, reguleres bl.a. af [forsikringsaftaleloven § 120](#), hvorefter selskabet ved ulykke eller sygdom indtruffet i forsikringstiden også hæfter "for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere". Bestemmelsen er en logisk følge af summaforsikringens konstruktion: det er begivenheden – ikke tabets manifestation – der er den retsstiftende kendsgerning.

Endelig må ansvarsforsikringen holdes klart adskilt: den er en skadesforsikring, uanset at den dækker personskade. Skadelidtes direkte krav mod selskabet følger af [forsikringsaftaleloven § 95, stk. 2](#), og Højesteret fastslog i [BS-28670/2021-HJR](#), at indtræden efter § 95, stk. 2, indebærer, at skadelidte indtræder i skadevolderens (den sikredes) forældelsesretlige stilling over for selskabet:

Højesteret finder, at indtræden efter § 95, stk. 2, i overensstemmelse med bestemmelsens ordlyd, og hvad der må anses for forudsat i forarbejderne til lovens § 29 om forældelse, indebærer, at skadelidte indtræder i skadevolderens (den sikredes) forældelsesretlige stilling over for forsikringsselskabet.

Mekanismen i § 95 er en **overtagelse af sikredes krav mod selskabet** og må ikke forveksles med selskabets subrogation i sikredes krav mod skadevolderen efter [erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1](#) – de to bevæger sig i modsatte retninger.

Selv om en ulykkesforsikring er en summaforsikring, kan policevilkårene indeholde tabspræget begrænsning. Erstatningsnævnet afviste i [19-520-05129](#) at dække differencen, da en privat ulykkesforsikring kun delvist havde dækket tandskader efter vold under henvisning til forudbestående svækkelse: da selskabet havde

anerkendt, at skaden var omfattet af forsikringen, var erstatningens omfang et rent mellemværende mellem ansøgeren og selskabet.

LOV

Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1

Forsikringsaftaleloven § 95, stk. 2

Forsikringsaftaleloven § 105a, stk. 1-3

Forsikringsaftaleloven § 120

PRAKSIS	Højesteret · Forsikringssum tilfaldt afdødes børn som nærmeste pårørende efter endeligt samlivsophør	02.02.2024
	Højesteret · Højesterets afgørelse om skadelidtes indtræden i sikredes forældelsesretlige stilling efter Forsikringsaftalelovens § 95, stk. 2	24.02.2022
	Erstatningsnævnet · Erstatningsnævnets afslag på dækning af tandskader ved delvis forsikringsudbetaling	12.11.2020

§ 8 Afledte virkninger i skatteret og forvaltningsret

Sondringen forplanter sig til retsområder, hvor den ikke er direkte lovfæstet, men hvor den økonomiske funktion af ydelsen er afgørende.

Skatteretligt gælder, at et erstatningsbeløb behandles som den indtægt, udgift eller det aktiv, erstatningen træder i stedet for. En skadesforsikringsudbetaling til en erhvervsdrivende indtægtsføres derfor, fordi den erstatter et fradragsberettiget tab – spørgsmålet var netop genstand for Landsskatterettens afgørelse i [19-0026996](#) om fradrag for hensættelser til erstatninger og indtægtsførelse af en forsikringssum efter et tankkollaps. Omvendt er engangsbeløb, der kompenserer selve indkomstgrundlaget, skattefrie: i [SKM2017.452.SR](#) bekræftede Skatterådet, at overenskomstmæssige engangsbeløb til efterladte ved død som følge af arbejdsskade og til den ansatte ved afskedigelse på grund af varigt mén kunne sidestilles med skattefrie engangsydelser efter arbejdsskadesikringsloven, jf. [statsskatteloven § 5](#). Grænsen blev derimod trukket i [16-0693066](#), hvor et aftalt engangsbeløb på 350.000 kr. fra en arbejdsgiver uden lovpligtig arbejdsskadesforsikring var skattepligtigt, fordi en del af beløbet trådte i stedet for en **midlertidig** – og dermed løbende og skattepligtig – erhvervsevnetabserstatning:

Da en midlertidig erstatning for tabt erhvervsevne udbetales som en løbende ydelse, ifølge arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 1, 4. pkt., kan en midlertidig erstatning ikke modtages skattefrit. Således kan en aftalt erstatning, der træder i stedet for en midlertidig erstatning, heller ikke modtages skattefrit.

Selve summaforsikringens konstruktion – en aftalt sum, der reguleres efter policen – har Skatterådet behandlet i [SKM2025.33.SR](#), hvor en frivillig nedsættelse af en indekseret ulykkesforsikringssum ikke udløste beskatning.

Forvaltningsretligt går forbuddet mod overkompensation igen, men med selvstændige hjemler. Ankestyrelsen fastslog i principafgørelse [3-18](#), at det almindelige socialretlige princip om, at der ikke må ske dobbeltdækning, afskærer afløsning for opgaver, som kommunen allerede aflønner en selvudpeget hjælper for. Omvendt viser principafgørelse [59-11](#), at en tilskadekomstpension – som er en erstatningssvarende ydelse – ikke skal fradrages i ledighedsydelsen. Og i principmeddelelse [34-24](#) fastslog Ankestyrelsen med henvisning til Vestre Landsrets dom af 18. april 2023, at et forsikringsselskabs krav mod den tilskadekomne som følge af en ren udbetalingsfejl er et privatretligt mellemværende for domstolene, ikke et offentligretligt tilbagebetalingskrav.

Endelig viser administrative ordninger, at fradragsreglerne kan være anderledes end i erstatningsansvarsloven. [Vejledningen om behandling af arbejdsskadesager vedrørende medarbejdere i Kriminalforsorgen](#) foreskriver, at der ved fastsættelsen af erstatningen skal foretages fradrag for sociale ydelser, der dækker det pågældende

tab, og at "[t]ilsvarende skal fradrages private forsikringsydelser, herunder fra sygeforsikringsforeninger". Ved anvendelsen af sådanne særordninger skal man derfor ikke uden videre overføre kumulationsreglen fra [erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#).

LOV	Erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2	Statsskatteloven § 4	Statsskatteloven § 5
PRAKSIS	Landsskatteretten · Erstatning for arbejdsulykke uden lovpligtig forsikring: Skattepligt? 08.03.2022 Landsskatteretten · Fradrag for hensættelser til erstatninger og indtægtsførelse af forsikringssum – tankkollaps 17.08.2021 Skatterådet · Frivillig nedsættelse af indekseret ulykkesforsikringssum udløser ikke beskatning 20.01.2025 Skatterådet · Skattefrihed for engangsbeløb ved arbejdsskader efter overenskomst 26.07.2017 Ankestyrelsen · Ankestyrelsens kompetence ved tilbagebetaling: Fejlagtigt udbetalte beløb af forsikringsselskaber er et privatretligt mellemværende 22.12.2024 Ankestyrelsen · Ingen ret til afløsning når ægtefælle er lønnet som selvudpeget hjælper – risiko for overkompensation 01.01.2018 Ankestyrelsen · Intet fradrag i ledighedsydelse for forhøjelse af tjenestemandspension ved arbejdsskade 01.01.2011		

§ 9 Sammenfatning: en fire-trins prøve og fire retsvirkninger

Praksis efterlader et forholdsvis fast billede af, hvordan kvalifikationen foretages, og hvad der følger af den.

Prøven. Kvalifikationen foretages ved en konkret analyse af policen med fire spørgsmål: (1) Hvordan beregnes ydelsen – af et fikseret beløb eller af det faktiske tab? (2) Hvad udløser den – en objektiv tærskel eller et dokumenteret tab? (3) Reagerer ydelsen på ændringer i det faktiske tab? (4) Reduceres den ved dækning fra anden side? Peger svarene mod fikseret beregning, objektiv udløsning, tabsuafhængighed og uafhængighed af anden dækning, er der tale om en summaforsikring, jf. Erstatningsnævnets analyse i [13-520-01179](#). Policens overskrift og selskabets koncessionsklasse er derimod ikke afgørende – [bekendtgørelse om tilladelse til skadesforsikringsselskaber § 4](#) forudsætter tværtimod, at klasse 1 og 2 kan tegnes både som summaforsikring og som dækning af økonomiske tab.

Retsvirkningerne. Falder produktet på skadessiden, udløses fire regelsæt samtidig:

- **Berigelsesforbud og tabsopgørelse** efter [§ 39](#) sammenholdt med [§§ 36-38](#) og [§ 40](#), med sikrede som bevisbyrdebærer for kravets rigtighed og størrelse, jf. [99936](#).
- **Dobbeltforsikringsreglerne** i [§§ 41-46](#), der dog kun aktiveres, hvor samme interesse og samme personkreds er dækket, jf. [BS-37312/2022-ROS](#).
- **Subrogation** efter [erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1](#), understøttet af sikredes pligt til at sikre selskabets dækningskrav efter [forsikringsaftaleloven § 52, stk. 1](#).
- **Fradrag** i skadevolderens erstatningsansvar, i det omfang ydelsen har karakter af en virkelig skadeserstatning, jf. [erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#).

Falder produktet på summasiden, bortfalder alle fire: der er intet berigelsesforbud, ingen forholdsmæssig fordeling mellem selskaber, ingen regres (og efter [§ 22, stk. 2](#) end ikke hvor dækningen indholdsmæssigt ligner en tabsdækning), og ingen afkortning i erstatningen fra skadevolderen. Til gengæld bliver policevilkårene enerådende – det er derfor, tvisterne ved summaforsikring næsten altid handler om tærskler, personkreds og summens størrelse, jf. [96357](#), [11492](#) og [BS-50349/2023-HJR](#).

To praktiske faldgruber fortjener at blive fremhævet. For det første må regresgrundlaget søges i erstatningsansvarsloven og ikke i forsikringsaftaleloven § 25 – den oprindelige subrogationsregel dér er ophævet, og den nugældende § 25 angår alene vejledning om acontobetaling. For det andet rækker berigelsesforbuddet ikke ind over aftaler om erstatningsopgørelsen indgået, efter at forsikringsbegivenheden er kommet til parternes kundskab; det følger allerede af forarbejderne fra 1929 og blev lagt til grund af flertallet i 96999.

Den konkrete nyværdi-/dagsværdiberegning i tingsskadesager behandles under [erstatningsopgoerelse-nyvaerdi-dagsvaerdi](#), og oplysningspligt og forsikringssvig under [oplysningspligt-fal](#).

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#)
[Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1, 2](#)
[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)
[Forsikringsaftaleloven § 41](#)
[Forsikringsaftaleloven § 52, stk. 1](#)

PRAKSIS	Højesteret · Forsikringssum tilfaldt afdødes børn som nærmeste pårørende efter endeligt samlivsophør	02.02.2024
	Byretten · Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring	14.02.2024
	Byretten · Krav om yderligere forsikringsudbetaling fra landbrugsforening afvist af Retten i Herning	04.05.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande	17.04.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Bindende forlig om erstatning for rådskade i vinduer uanset lavere faktiske udbedringsomkostninger	02.03.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af ulykkesforsikringsdækning efter to separate ulykkestilfælde	18.05.2021
	Erstatningsnævnet · Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste uden fradrag for privat summaforsikring	14.07.2018

REFERENCE Lovgrundlag

7 paragraffer

Erstatningsansvarsloven § 2	stk. 2	Erstatningsansvarsloven § 17	stk. 1
Erstatningsansvarsloven § 22	stk. 1, 2	Forsikringsaftaleloven § 35	
Forsikringsaftaleloven § 39	stk. 1-2	Forsikringsaftaleloven § 41	
Forsikringsaftaleloven § 52	stk. 1		

MATERIALE Citerede afgørelser

42 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

9

02.02.2024	Forsikringssum tilfaldt afdødes børn som nærmeste pårørende efter endeligt samlivsophør	bs-50349-2023-hjr
20.09.2023	Udbetaling af erhvervsevnetabserstatning bragte retten til tabt arbejdsfortjeneste til ophør	bs-43706-2022-hjr
24.02.2022	Højesterets afgørelse om skadelidtes indtræden i sikredes forældelsesretlige stilling efter Forsikringsaftalelovens § 95, stk. 2	bs-28670-2021-hjr

15.04.2020	Højesteret tillader isoleret bevisoptagelse ved almindelige domstole i sag om regreskrav fra forsikringsselskab mod medsikrede entreprenører	397-448
11.12.2019	Erstatning ved bortvisning: Fradrag for sygedagpenge i hele opsigelsesperioden	bs-13560-2019-hjr
20.12.2013	Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	196-2012
28.06.2013	Højesterets afklaring af arbejdsgiverbegrebet i sygedagpengeloven og fortolkning af 'det fulde krav' i forsikringsaftaleloven	282-2011
17.04.2013	Herning Kommune mod Tryg Forsikring A/S: Regres for sygedagpenge ved arbejdsskade i færdselsuheld	283-2011
04.10.2012	Fradrag af midlertidig erhvervsevnetabserstatning i differencekrav efter de dagældende regler i arbejdsskadesikringsloven	54-2011
BYRETTE · FØRSTE INSTANS		5
14.02.2024	Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring	9800-11456
04.05.2023	Krav om yderligere forsikringsudbetaling fra landbrugsforening afvist af Retten i Herning	9827-11492
21.10.2021	Sag om forsikringsdækning og regreskrav efter færdselsuheld	3563-4246
23.10.2019	Regreskrav efter Vold og Erstatningsansvarslovens Lempelsesregel	9406-10932
31.05.2018	Regres efter færdselsuheld - Tyske sociale sikringsordningers krav mod dansk forsikringsselskab	147-171
LANDSSKATTERET · ADMINISTRATIV KLAGEINSTANS		2
08.03.2022	Erstatning for arbejdsulykke uden lovpligtig forsikring: Skattepligt?	16-0693066
17.08.2021	Fradrag for hensættelser til erstatninger og indtægtsførelse af forsikringssum – tankkollaps	19-0026996
SKATTERÅDET · ADMINISTRATIV MYNDIGHED		2
20.01.2025	Frivillig nedsættelse af indekseret ulykkesforsikringssum udløser ikke beskatning	24-1391999
26.07.2017	Skattefrihed for engangsbeløb ved arbejdsskader efter overenskomst	17-0563388
ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		16
14.05.2025	Tyveri fra bil uden synlige tegn på opbrud: Tvist om dækningssum fra indboforsikring	103086
02.04.2025	Tvist om Økonomisikring ved Billån og Dækningsomfang for Fleksjobber	102309
28.08.2024	Danica Pension: Afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne efter hjernerystelse	101018
12.06.2024	Klage over nedsat forsikringssum på ulykkesforsikring	100966
17.04.2024	Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande	99936

20.03.2024	Afgørelse vedrørende afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet dobbeltsidig tennis- og golfalbue	100286
24.01.2024	Afslag på fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne trods tilkendelse af fleksjob	100072
01.11.2023	Tilsidesættelse af forsikringsselskabets nedsættelse af forsikringssum ved ulykkestilfælde i fleksjob	99916
02.11.2022	Afvisning af dækning for brandskade grundet mistanke om forsikringssvindel og økonomisk motiv	97046
29.06.2022	Afgørelse om afvisning af dækning for rotteskader under ejerskifteforsikring	97238
02.03.2022	Bindende forlig om erstatning for rådskade i vinduer uanset lavere faktiske udbedringsomkostninger	96999
18.05.2021	Afvisning af dækning for stjålet bil: Tvist om erhvervsmæssig brug og forsikringsaftalens vilkår	95230
18.05.2021	Afgørelse om afvisning af ulykkesforsikringsdækning efter to separate ulykkestilfælde	96357
07.04.2021	Uenighed om dækning af skulderskade: Ulykkestilfælde eller forudbestående sygdom?	95091
03.02.2021	Indbøklage efter indbrudstyveri: Uenighed om erstatningsopgørelse for stjålet værktøj og indbo	95095
01.02.2017	Alpha Insurance A/S: Afslag på genhusningsomkostninger og uenighed om erstatningsopgørelse efter brandskade	89730

ANKESTYRELSEN · NÆVN / KLAGEINSTANS

4

22.12.2024	Ankestyrelsens kompetence ved tilbagebetaling: Fejlagtigt udbetalte beløb af forsikringsselskaber er et privatretligt mellemværende	34-24
01.01.2018	Ingen ret til afløsning når ægtefælle er lønnet som selvudpeget hjælper – risiko for overkompensation	3-18
01.01.2011	Intet fradrag i ledighedsydelse for forhøjelse af tjenestemandspension ved arbejdsskade	59-11
01.01.2001	Dækning af behandlingsudgifter under arbejdsskadesikringen ved privat sygeforsikring	U-34-01

ERSTATNINGSNÆVNET · NÆVN / KLAGEINSTANS

4

01.07.2026	Legat fra fond skulle ikke medregnes ved opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarsloven	
12.11.2020	Erstatningsnævnets afslag på dækning af tandskader ved delvis forsikringsudbetaling	19-520-05129
14.07.2018	Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste uden fradrag for privat summaforsikring	13-520-01179
19.11.2015	Tjenestemænds krav på fuld erstatning for erhvervsevnetab efter Erstatningsansvarsloven	13-520-01582