

I: Fælles bestemmelser for alle forsikringsarter

Med *forsikringsarter* menes de arter, som loven udsondrer, nemlig skadesforsikring, jf. kap. II, livsforsikring, jf. kap. III, og ulykkes- og sygeforsikring, jf. kap. IV. De forskellige forsikringsarter har tilhørende underarter, jf. overskrifterne i lovens enkelte afsnit f.eks. transportforsikring. Der henvises til bemærkningerne under de enkelte kapitler for en nærmere definition.

Grundlæggende bemærkes, at en *skadesforsikring* er en forsikring, som dækker økonomisk tab ved en forsikringsbegivenheds indtræden, mens en livs- eller ulykkesforsikring i udgangspunktet er en *summaforsikring*. En summaforsikring giver ved forsikringsbegivenhedens indtræden ret til udbetaling af et beløb, hvis størrelse ikke er afhængig af et specifikt økonomisk tab, jf. f.eks. Jønsson og Kjærgaard: Dansk forsikringsret s. 46ff og Bryde Andersen og Mark: Dansk Pensionsret s. 72. Det bemærkes, at forsikringer med dækning for tab af erhvervsevne ofte indeholder både et økonomisk og et helbredsmæssigt kriterium og dermed indeholder elementer, som minder om både skadesforsikring og summaforsikring. Se for sondringen mellem summaforsikring og skadesforsikring bl.a. UfR 2014.933H, UfR 1996.285H, UfR 1989.174Ø og Ivan Sørensen i UfR 1989B.260 og UfR 1989B.463.

UfR 2014.933H: Højesteret fandt, at der ikke ved opgørelsen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2, skulle fratrækkes ydelser fra en privattegnede invalideforsikring, idet »Den foreliggende invalidepensionsforsikring har karakter af en summaforsikring. Retten til invalidepensionsydelse under forsikringen udløses ved nedsættelse af erhvervsevnen med angivne brøker og beregnes som fastsat i policen uafhængigt af, hvilket økonomisk tab nedsættelsen af erhvervsevnen faktisk påfører sikrede. Forsikringsydelsen har derfor ikke karakter af en virkelig skadeserstatning«.

En anden i praksis vigtig sondring er sondringen mellem ansvarsforsikring og forsikringer, som dækker sikredes egne ting (kaskoforsikring) eller person (helbredsforikring mv.). Ansvarsforsikringen dækker et muligt ansvar, den sikrede har pådraget sig over for tredjemand. Loven tager som udgangspunktet alene sigte på forholdet mellem aftaleparterne, jf. dog bemærkningerne til § 29 om forældelse, § 58 om pantnaverforhold, § 95 om konkurs m.fl.

Ofte anvendes, når man omtaler forsikringer, også begrebet *forsikringstype*. Herved forstås normalt de enkelte forsikringer, f.eks. entreprisforsikring, husejerforsikring osv. Kategorisering kan til tider give udfordringer, jf. UfR 1996.906H, hvor Højesteret angiver: »Det fremgår ikke klart af forsikringsaftalen, i hvilket omfang denne har karakter af tingsforsikring, ansvarsforsikring eller kautionsforsikring«.

Der synes ikke at være fuldstændig konformitet i anvendelsen af terminologien forsikringsart og forsikringstype, jf. f.eks. UfR 1993B.360/2 (forsikringsart angives som familieforsikring) og UfR 1961B.141 (forsikringsart angives som kasko/ansvarsforsikring).

Indledende regler

§ 1. Denne lov finder anvendelse på forsikringsaftaler, der indgås med forsikringsaktieselskaber, gensidige forsikringsselskaber eller andre selskaber og institutioner, der driver forsikringsvirksomhed.

Stk. 2. Loven gælder ikke for:

- 1) Genforsikring.
- 2) Invalideforsikring i henhold til lov nr. 197 af 16. juli 1927.
- 3) Ulykkesforsikring tegnet i henhold til lov nr. 205 af 6. juli 1916, jf. bekendtgørelse nr. 187 af 14. juli 1927, jf. for Færøernes vedkommende anordninger nr. 503 af 29. november 1922, nr. 27 af 23. februar 1924, nr. 213 af 24. juli 1925 og nr. 41 af 9. marts 1926.
- 4) Overenskomst afsluttet med en begravelseskasse, en i henhold til lov nr. 144 af 10. maj 1915, jf. bekendtgørelse nr. 87 af 19. april 1929, statsanerkendt sygekasse, jf. for Færøernes vedkommende anordning nr. 59 af 21 februar 1930, en af de i paragraf 34 i lov nr. 144 af 10. maj 1915 omhandlede under statskontrol virkende gensidige sygeforeninger, en af de i § 31 i lov nr. 197 af 16. juli 1927 omhandlede sygekasser, den i § 8 i lov nr. 67 af 1. april 1912 nævnte som sygekasse anerkendte sygeforsikring for udenlandske landarbejdere og en af de i lov nr. 126 af 28. april 1916, jf. love nr. 180 af 1. april 1921 og nr. 93 af 1. april 1925, omhandlede læge- og sygebefordringskasser på Færøerne.
- 5) Aftale, hvormed fagsammenslutninger yder deres medlemmer dækning mod tab ved arbejdsløshed eller arbejdsstandsning.
- 6) Aftale, hvorved en arbejdsgiver tilsiger de i hans virksomhed beskæftigede personer pension.

Kommenteret af Kåre Højerup

Stk. 1

Bestemmelsen angiver, at to betingelser skal være opfyldt for, at loven finder anvendelse. Dels skal der være tale om en forsikringsaftale, og dels skal den ene aftalepart være et forsikringsselskab eller lignende, der driver forsikringsvirksomhed. Det forhold, at en ydelse har betydelig lighed med en forsikringsydelse, er ikke i sig selv tilstrækkeligt til, at loven finder anvendelse, jf. UfR 1980.619/2V og herom også Ivan Sørensen: Forsikringsret s. 57. Se om den anden aftalepart, forsikringstageren, nedenfor og under kommentaren til § 2.

Ved de almindelige standardforsikringer som husforsikring, indboforsikring, entrepriseforsikring, ejerskifteforsikring osv. er der normalt ikke tvivl om, hvorvidt der er tale om en forsikringsaftale, ligesom disse aftaler normalt udbydes af forsikringselskaber.

Loven indeholder ikke en definition af, hvad der skal forstås ved en forsikringsaftale. Dette begrundes i bemærkningerne til det oprindelige lovkast s. 26 med følgende:

»Det er ikke forsøgt i Forslaget at give nogen Definition af, hvad der skal forstaas ved en Forsikringsaftale. At give en saadan Begrebsbestemmelse i Lovsform er meget vanskeligt, Begrebet mister derved let den Elasticitet, som det efter almindelig Sprogbrug har, og der kan derved lægges Hindringer i Vejen for at give det den Afgrænsning, som under de til enhver Tid herskende Forhold er den naturlige. I alt Fald vil en Definition, som skal være blot nogenlunde udtømmende, ikke kunne gives i en saa kort og koncis Form, som maa kræves af en Lovregel. Efter Kommissionens Mening bør det derfor overlades til Retsvidenskaben nærmere at udvikle, hvad der skal forstaas ved en Forsikringsaftale, og til Retsanvendelsen i de forholdsvi faa Tilfælde, hvor der opstaar Tvivl om, hvorvidt en Aftale af en vis Beskaffenhed kan anses for en Forsikringsaftale, at afgøre, om Loven efter dens reale Grunde og den naturlige Sprogbrug bør bringes til Anvendelse eller ej.«

Den forsikringsretlige teori definerer en forsikringsaftale som en aftale om selskabets overtagelse af en økonomisk risiko for *en uvis begivenheds indtræden* mod et vederlag (præmien), der beregnes statistisk, jf. f.eks. Jønsson og Kjærgaard: Dansk forsikringsret s. 40 og Lyngsø: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 34. I bemærkningerne til loven er præmissen angivet som, at der skal være tale om en aftale om *udligning af risiko*. Den økonomiske risiko behøver ikke være et tab, jf. ovenfor om summaforsikring. En anden måde at udtrykke det på er, at aftalen er kendetegnet ved, at der er knyttet et *hasardmoment* til den, jf. Bryde Andersen og Mark: Dansk Pensionsret s. 64. For pensionsordninger betyder det f.eks., at rene opsparingsordninger ikke er at betragte som livsforsikringer, jf. nærmere herom under bemærkningerne til afsnittet om livsforsikring. Garantier og andre individuelle aftaler, som gives i forbindelse med køb og salg, falder uden for lovens område. Modsat er aftaler, som dækker ikke-garantimæssige skader på den købte genstand, f.eks. en elektronikforsikring, en forsikringsaftale. Til illustration af vurderingen kan f.eks. nævnes Erhvervsankenævnets kendelse af 19. november 1997 (j.nr. 97-45.092). Rammen for, hvad der kan forsikres, angives bl.a. i § 35, hvortil der henvises.

Erhvervsankenævnets kendelse af 19. november 1997 (j.nr. 97-45.092): Et selskab tilbød forhandlere af elektronik en ordning mod betaling, hvorefter forhandleren kunne tilbyde deres kunder en servicegaranti på de udbudte produkter, og hvor selskabet påtog sig at afholde udgifter til reparationen. Erhvervsankenævnet fandt, at selskabet »... overtager den økonomiske risiko for ydelsessvigt vedrørende kontraktsgenstanden, som ellers ville have påhvilet forhandleren ved afgivelse af et tilsvarende tilsagn til kunden. Hermed overtager klageren risikoen for en uvis begivenheds indtræden. Det fremgår endvidere af forhandleraftalen og det hertil knyttede markedsføringsmateriale, herunder det bevis – betegnet »... Udvidet Service Garanti« – der skal udleveres til kunden, at de risici, der overtages af klageren i hovedtræk er afgrænset svarende til hvad der gælder for forsikringsprodukter«. Virksomheden, som sagen omhandlede, blev derfor betragtet som værende en forsikringsvirksomhed, og måtte enten ophøre hermed, eller også måtte forholdet bringes i overensstemmelse med reglerne i lov om finansiel virksomhed § 5.

Retspraksis følger den forsikringsretlige teoris afgrænsning af begrebet forsikringsaftale, jf. f.eks. UfR 1985.203H, hvor et forsikringselskab efter aftale med en bank havde påtaget sig at yde garanti for pantebrev solgt af banken. Højesteret antog, der var tale om en forsikringsaftale omfattet af FAL. Dommen er kommenteret af Erik Riis i UfR 1985B.243. Se endvidere UfR 1986.501H hvor Højesteret afviste, at lovens § 21, stk. 4, 2. pkt., kunne anvendes på en vekselgaranti stillet af et forsikringselskab, jf. yderligere UfR 1984.145V.

UfR 1985.203H: Landsretten udtalte bl.a.: »Af overenskomsten mellem Den Danske Bank og sagsøgeren fremgår, at aftalen er indgået til fordel for den til enhver tid værende pantebrevskreditor, der ved køb af et pantebrev hos banken har fået forsikringsgaranti ved bankens udstedelse af garantibeviset. Herefter og af de af sagsøgeren i øvrigt anførte grunde må der gives sagsøgeren medhold i, at aftalen er en forsikringsaftale, der er omfattet af forsikringsaftalelovens regler«. Højesteret stadfæstede dommen i henhold til landsrettens begrundelse.

Det har tidligere været omdiskuteret, om kreditforsikringer falder uden for loven som følge af, at de er at betragte som kautionsaftaler, jf. herom bl.a. Ivan Sørensen: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 32. Ved kreditforsikring forstås almindeligvis en aftale, hvor et forsikringselskab stiller økonomisk sikkerhed for, at en person opfylder sine kontraktsmæssige forpligtelser over for den kontraherende part, jf. Kier: Garanti- og Kreditforsikring s. 16. Terminologien er dog ikke altid helt klar, jf. netop Kier: Garanti- og Kreditforsikring kapitel II. Det er imidlertid i retspraksis fastslået, at kre-

ditforsikringer er omfattet af loven, jf. UfR 1991.523/3H (kommenteret af Blok i UfR 1992B.25) samt Lyngsø: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 34 og Kier: Garanti- og Kreditforsikring. Det afgørende er, at aftalen er indgået med et forsikringsselskab, idet garantiaftaler og kautionsaftaler, som indgås med et pengeinstitut, ikke er omfattet, selvom reglerne muligvis kan anvendes analogt på sådanne aftaler, jf. UfR 1996.1507V og Jønsson og Kjærgaard: Dansk forsikringsret s. 41.

Aftaler, som er knyttet op på forsikringsaftaler, kan i visse tilfælde anses som en integreret del af en forsikringsaftale og dermed omfattet af loven, jf. UfR 2010.2351Ø.

UfR 2010.2351Ø: M havde indgået aftale med et kautionsforsikringsselskab, og M's ægtefælle H havde underskrevet en kontrakt som selvskyldnerkautionist. Spørgsmålet var herefter, om kautionsforpligtelsen var omfattet af loven med den konsekvens, at sagen var forældet. Af præmisserne fremgår: »Aftalen, som den 5. november 1992 er indgået mellem Dansk Kautions og M og med H som selvskyldnerkautionist, benævnes »forsikringskontrakt«, M benævnes »forsikringstager«, og bestemmelserne i aftalen benævnes »almindelige forsikringsbetingelser« og »særlige forsikringsbetingelser«. Aftalen må således anses som en forsikringsaftale, som er omfattet af forsikringsaftaleloven. H's forpligtelser som selvskyldnerkautionist er beskrevet i såvel de almindelige som de særlige forsikringsbetingelser, og hendes kautionsforpligtelse må således anses for en integreret del af forsikringsaftalen. I hvert fald under disse omstændigheder finder landsretten, at Dansk Kautions krav mod H er et krav, der er grundet i forsikringsaftalen, og kravet er derfor omfattet af forældelsesreglen i forsikringsaftalelovens dagældende § 29.«

Et eksempel på, at forsikringer udbudt af forsikringsselskaber normalt må anses som forsikringsaftaler i lovens forstand, er UfR 2016.870H, hvor et garantiforsikringsselskab i medfør af AB92 stillede en entreprenørgaranti. Højesteret udtalte: »[X] Garantiforsikring driver forsikringsvirksomhed, og Højesteret finder, at selskabets garanti må anses for en forsikringsaftale i forsikringsaftalelovens forstand, jf. denne lovs § 1«.

Abonnementskontrakter om vedligeholdelse af abonnentens ting indgået med et selskab, der ikke driver forsikringsvirksomhed, anses ikke for en forsikringsaftale, jf. UfR 1945.627Ø, om end anderledes (og formentligt forkert) UfR 1955.194Ø, hvor samme abonnementsfirma og samme aftale fandtes at måtte sidestilles med en forsikringsaftale. Se også UfR 1966.488Ø hvor en abonnementsaftale om vedligeholdelse var en arbejdsaftale og ikke en forsikringsaftale.

Det er fast praksis, at aftaler/abonnementer indgået med redningskorps falder uden for loven, jf. UfR 1938.566V og UfR 1935B.296. Er der i forbindelse med tegning af en bilforsikring tillige formidlet aftale om adgang til vejhjælp, er aftalen ikke omfattet af loven, mens det modsatte gælder, hvor retten til vejhjælp og vilkårene herfor fremgår af selve forsikringsaftalen. Se i øvrigt H. Brix i NFT 1956.97 om »Afgrænsning af forsikringsvirksomhed, specielt over for abonnementsvirksomhed«.

Der har været rejst tvivl om, hvorvidt Sygeforsikringen »danmark« er omfattet af loven. Dette skyldes historien bag dette selskab, der er en videreførelse af Fortsættelsesygekassen Danmark, jf. undtagelsen i § 1, stk. 2, nr. 4. Selskabet er utvivlsomt omfattet af loven, idet det driver forsikringsvirksomhed og indgår aftaler om forsikring. Se hertil Ivan Sørensen: Den private syge- og ulykkesforsikring (1. udg.) s. 30 og kommentaren til stk. 2, nr. 4. Se også diverse afgørelser vedrørende Sygeforsikringen »danmark« fra Ankenævnet for Forsikring f.eks. AKF 39.858 (1996) og AKF 53.843 (2001).

På *sundhedsområdet* er privattegnede sundhedsforsikringer, som giver den sikrede adgang til behandling, omfattet af loven. Patientskader, som opstår ved behandling, som honoreres efter overenskomst om almen praksis på sygehuse mv., erstattes af sundhedsvæsnet (region eller stat), jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnet (KEL), og altså ikke af forsikringer omfattet af FAL. Imidlertid skal læger tegne forsikring for behandlingsskader, hvis de yder behandling efter aftale mellem læge og patient, og hvis det sker efter privat honorar, som det f.eks. er tilfældet med rejsevaccinationer. Private sygehuse, klinikker og privatpraktiserende speciallæger kan også være pligtige til at tegne forsikringer, og sådanne forsikringsaftaler mellem læge, hospital mv. og selskab er omfattet af loven.

Se i øvrigt om sundhedsområdet UfR 2007.706Ø hvor en lægeforenings hjælpekasse udbetalte sygedagpenge under et medlems sygefravær. Uanset at ordningen havde betydelige ligheder med en forsikringsordning, fandtes den ikke direkte omfattet af loven. Se også UfR 1989.270V.

Om *indgåelse af forsikringsaftalen* gælder aftalelovens almindelige regler, jf. også herom under kommentaren til § 2, stk. 3. I tillæg hertil findes i FAL bestemmelser, som har betydning for aftalens indgåelse, således bl.a. § 33 om meddelelser og en række specielle regler på forbrugerforsikringsområdet, som er angivet i lovens kapitel 1 a, jf. bemærkningerne til §§ 34 a -34 m.

Om aftaleindgåelse se f.eks. AKF 90.265 (2017) hvor selskabet blev bundet af sin oprindelige tilkendegivelse om dækning ved indtegningen i en situation, hvor selskabet efterfølgende »opdagede«, at tilkendegivelsen byggede på selskabets ufuldstændige gennemgang af forsikringstagers faktiske forhold. Se også AKF 4.573 (1981) hvor forsikringstageren ikke var bundet

af sit tilbud, idet selskabet ikke havde accepteret tilbuddet inden for en rimelig frist, jf. aftalelovens § 3.

Der findes en række regler vedrørende *formidling af forsikringer*. Reguleringen findes primært i lov om forsikringsformidling (lov nr. 41 af 22. januar 2018 med senere ændringer, som er vedtaget i forbindelse med gennemførelsen af forsikringsdistributionsdirektivet IDD). Der er udstedt en række bekendtgørelser på området. Særligt kan nævnes bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører (bekendtgørelse nr. 455 af 30. april 2018), hvis kapitel 6 og 7 indeholder regler om oplysningsforpligtelser over for forsikringstagere og regler om indgåelse og fornyelse af forsikringsaftaler. For en mere komplet oversigt over reglerne på området kan henvises til Finanstilsynets regeloversigt på www.finanstilsynet.dk.

Området for forsikringsdistribution er detaljeret reguleret både for så vidt angår kompetencekrav til udbydere og sondring mellem forskellige aktører; Forsikringsdistributør, forsikringsformidler eller accessorisk forsikringsformidler. Der kan henvises til Jønsson og Kjærgaard: Dansk forsikringsret s. 136ff.

De konkrete forhold omkring distribution kan have (uventede) konsekvenser for den enkelte forsikringstager. F.eks. havde de færreste forsikringstagere nok gjort sig klart, at de havde tegnet forsikring i et udenlandsk forsikringsselskab i forbindelse med situationen omkring Husejernes Forsikring og Gable Insurances konkurs i 2016, som førte til lov om ændring af lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber (ændringsloven vedtaget som lov nr. 1505 af 8. december 2016).

Aftaleindgåelse via *uafhængige forsikringsformidlere* (i daglig tale forsikringsmæglere) er udbredt særligt i erhvervsforhold, men selve forsikringsaftalen består mellem selskabet og forsikringstageren. Se bl.a. FED 2016.28Ø hvorefter det i sidste ende tilkom selskabet at afgøre forhold omkring forsikringen. Se også FED 2000.858Ø hvor en mægler ikke var rette sagsøgte, idet denne ikke var forsikringsgiver. Der kan også henvises til Samuelsson: Forsikringsformidlingsloven med kommentarer, idet den fremstilling dog bygger på tiden før IDD.

Se om forholdet mellem mægler, selskab og forsikringstager f.eks. ØLD af 12. januar 2017 (B-2655-15).

ØLD af 12. januar 2017 (B-2655-15):. Dommen angik spørgsmålet om, hvorvidt en mæglers udbudsmateriale, som havde angivet én type af dækning, gik forud for den udstedte forsikringspolice, som angav en anden type af dækning. Landsretten fandt, at den aftale, som var indgået, var den som fremgik af police og betingelser, og at forholdet måtte afgøres ud fra dette aftalegrundlag. Dette bl.a. med henvis-

ning til at forsikringspolicens indhold svarede til det, som var sædvanligt i branchen for denne forsikringstype.

Det er ikke usædvanligt, at mæglere helt eller delvist er med til at opstille/formulere forsikringsbetingelser. Dette gælder bl.a. i forbindelse med de såkaldte *mæglerpools*, hvor en forsikringsmægler samler en række virksomheder i en gruppe for så at udbyde disse til forsikringsselskaberne som en samlet pakke med et sæt standardbetingelser. Loven finder anvendelse på disse betingelser. Tilsvarende gælder forsikringstegning, hvor en mægler udsteder et *certifikat* til den enkelte forsikringstager på baggrund af en standardpolice.

Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører indeholder særlige krav til den fuldmagt, som gives til en forsikringsmægler som betingelse for, at denne kan indgå aftale på kundens vegne, jf. bekendtgørelsens §§ 29 og 30. Se bl.a. Finanstilsynets afgørelse af 25. februar 2008, hvorefter en fuldmagt givet til mægler ikke kunne afvises af et selskab.

Nogle forsikringsaftaler distribueres/sælges via *forsikringsformidlere* f.eks. banker. En forsikringsformidler er modsat en mægler ikke kundens mand, men en udbyder af selskabets produkter. Loven finder naturligvis også anvendelse på aftaler indgået via forsikringsformidlere. Det er stadig selskabet, som er forsikringsgiver, jf. § 2, stk. 1. Selskabet kan blive bundet af formidlerens handlinger og den viden, som vedkommende har haft, jf. f.eks. AKF 78.630 (2011), hvor viden om ansættelsesforholdet hos en kunde i en bank, som havde tegnet en arbejdsløshedsforsikring, fik den betydning, at selskabet ikke kunne afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes lønmodtagerbegreb.

Lov om forsikringsformidling anvender betegnelsen *accessoriske forsikringsformidlere* som betegnelse for fysiske eller juridiske personer, som ikke er kreditinstitutter eller investeringsselskaber, og som mod aflønning indleder eller udøver forsikringsdistribution som supplement til en anden vare eller tjenesteydelse, som de selv leverer. Dette er f.eks. elektronikforhandlere, autoforhandlere, kreditkortudbydere (dog er der særlige regler for banker), udlejningsvirksomheder mv. Også disses handlinger kan få betydning for aftalens indgåelse og fortolkning.

Ved aftaler via accessoriske forsikringsformidlere/distributører kan man ikke forvente et specifikt kendskab til forsikringer og praksis hos forsikringsselskabet. Såfremt den accessoriske forsikringsformidler/distributør faktisk kommer med tilkendegivelser vedrørende forsikringsdækningen, kan selskaberne dog i vidt omfang være forpligtet heraf, jf. også Jønsson og Kjærgaard: Dansk forsikringsret s. 144ff. For at vedkommende skal kunne

binde selskabet, kræves det dog, at det udtrykkeligt af aftalen fremgår, at selskabet har påtaget sig forsikringen. Princippet illustreres af AKF 53.291 (2000) hvor det forhold, at der var købt en rejseforsikring gennem et rejsebureau, men hvor bureauet ikke havde indrapporteret til selskabet, at forsikringen var tegnet, bevirkede, at selskabet ikke var bundet. Problemstillingen blev aktualiseret af bureauets konkurs. Se også AKF 81.006 (2012) hvor en forsikringsformidler med tæt tilknytning til selskabet havde bibragt forsikringstageren den opfattelse, at der var tegnet en forsikring for en bygning, og hvor selskabet blev dømt til at anerkende dette.

Coassuranceaftaler, hvorefter flere forsikringselskaber sammen tegner en forsikring, hvor hvert selskab solidarisk hæfter med en nærmere andel af den samlede risiko, er omfattet af loven. Det enkelte selskab er (naturligvis) kun bundet af aftalen, således at et selskab i coassurancen ikke kan binde andre medforsikrende selskaber i relation til et forlig ud over forsikringsaftalen, jf. UfR 1999.428H. Spørgsmålet i sagen var, om en coassurandør var bundet af et forlig vedrørende nogle vindmøller, som ikke fremgik som forsikret af policen, men som hovedforsikringsgiveren havde indgået forlig om med forsikringstageren. Dette var ikke tilfældet. Se vedrørende coassurance og forlig også UfR 1996.906H omtalt under indledningen til nærværende kapitel.

Lovens anvendelse på internationale forsikringsprogrammer behandles ikke detaljeret her. Til illustration af konstruktionen af sådanne forsikringsprogrammer se f.eks. UfR 2016.2926H. Lovvalsregler, spørgsmålet om masterpolicer og lokalpolicer og sammenhængen mellem disse, lovens geografiske område mv. er af betydning for lovens anvendelse i den forbindelse.

Aftalen skal som nævnt være indgået med *et forsikringselskab eller en institution, der driver forsikringsvirksomhed*. Hvad der skal forstås herved er ikke fastlagt i loven. At selskabet/institutionen skal drive forsikringsvirksomhed betyder som ovenfor anført, at selskabet/institutionen skal indgå aftaler med henblik på at overtage risikoen for en uventet begivenheds indtræden, jf. den ovenfor omtalte kendelse fra Erhvervsankenævnet.

Dengang FAL blev vedtaget, skulle et »forsikringselskab« og »forsikringsvirksomhed« blot ses i modsætning til aftaler indgået med privatpersoner, jf. herom også Lyngsø: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 34. Begrebet forsikringsvirksomhed anvendes i dag i en lang række danske og internationale finansielle regler, og begrebet må forstås i overensstemmelse hermed. Se f.eks. den ovenfor omtalte UfR 1996.1507V hvor et pengeinstitut netop ikke ansås for at drive forsikringsvirksomhed.

Forsikringselskabers rammer og virke er primært reguleret i lov om finansiel virksomhed, jf. denne lovs § 5, stk. 1. En nærmere definition findes

imidlertid ikke i loven. Begrebet forsikringsvirksomhed er en retlig standard, hvis nærmere indhold skal fastlægges i praksis, jf. Brenøe m.fl.: Lov om finansiel virksomhed med kommentarer s. 112. Selskaber skal have tilladelse til at drive forsikringsvirksomhed, jf. lov om finansiel virksomhed § 11. Uden tilladelse kan forsikringsprodukter ikke udbydes, jf. f.eks. afgørelse fra Finanstilsynet af 16. juni 2016 med påbud om ophør af udbud af produktet. Selskaberne er opdelt i skadesforsikringsselskaber og livsforsikringsselskaber, jf. også bemærkningerne under lovens kapitel om livsforsikring.

Selskabet/institutionen kan drives i forskellige former, uden at dette bliver afgørende for, om de driver virksomhed omfattet af loven. Der kan dels være tale om aktieselskaber (*forsikringsaktieselskaber*), dels *gensidige forsikringsselskaber*, som er forsikringsselskaber som er ejet af forsikringstagerne i fællesskab, og der kan også være tale om andre konstruktioner.

Af praksis vedrørende afgrænsning af begrebet forsikringsvirksomhed kan eksempelvis nævnes:

Finanstilsynets afgørelse af 16. juni 2003 hvor en virksomhed, der udarbejdede tilstandsrapporter, tilbød, at kunderne kunne få afdækket risikoen for betalingen for udarbejdelsen af rapporten, hvis huset ikke blev solgt. Tilsynet fandt, at ordningen var at betragte som overtagelse af risikoen for en uventet begivenheds indtræden, og dermed som udgangspunkt var forsikringsvirksomhed, men fandt videre, at forsikringselementet af det samlede engagement med kunden var af så ringe størrelse, at ordningen ikke var at betragte som forsikringsvirksomhed.

Finanstilsynets afgørelse af 15. maj 2006 hvor en virksomhed, der solgte økonomisk afdækning af risikoen for at få fartbøder, fandtes at drive forsikringsvirksomhed.

Finanstilsynets afgørelse af 19. marts 2015 hvor Coop fandtes af have drevet forsikringsvirksomhed ved at have opkrævet præmie og skadebehandlet i relation til de enkelte brugsforeninger. Der var etableret en forsikring hos et forsikringsselskab med en selvrisiko på 1 mio. kr. Skader under selvrisikoen blev behandlet i puljeopdelte ordninger hver med selvstændig finansiering. Der blev opkrævet selvrisiko på 5000 kr. fra de enkelte selvstændige brugsforeninger. Coop havde etableret en såkaldt risk management-funktion og anførte selv om deres aktivitet: »Den administration Coop's Risk Management afdeling yder til brugsforeningerne består af følgende elementer: modtager anmeldelser, vurderer om der er tale om en skade, sagsbehandler skader inkl. udbetalingen fra puljen i henhold til ovenstående forsikringsdækningsbeskrivelse, bistår ved hjælp ved større skader«.

Illustrativ er afgørelse af 15. oktober 2013 (j.nr. 2013-0034267) fra Erhvervsankenævnet, hvor ankenævnet fandt, at et påtænkt udbud produkt indebar, at virksomheden ville være omfattet af kravet om tilladelse til at drive forsikringsvirksomhed. Situationen var den, at virksomheden i forbindelse med salg påtænkte at give forbrugere i Danmark en udvidet garanti, som skulle dække, såfremt forbrugeren beskadigede eller mistede sit produkt ved et hændeligt uheld. Finanstilsynet fandt, at udbud af produktet var at betragte som forsikringsvirksomhed. Virksomheden indbragte afgørelsen for Erhvervsankenævnet, der bl.a. udtalte: »Ankenævnet lægger efter klagers oplysninger til grund, at [produktnavn] påtænkes at gives til alle forbrugere i Danmark, og at garantien efter sit indhold dækker alle hændelige uheld, herunder tab af høreapparatet, vandskade på dette eller tyveri. På denne baggrund tiltræder nævnet, at K A/S ved udbydelsen af tryghedsgarantien må anses for at udøve forsikringsvirksomhed, og at det således kræver tilladelse som forsikringsvirksomhed efter lov om finansiel virksomhed § 11, stk. 1, at udbyde »K's Udvidede Tryghedsgaranti« med det indhold som K A/S ved henvendelsen til Finanstilsynet har forelagt tilsynet«.

Det bemærkes, at et forsikringsselskab kan etableres som et såkaldt *captive*, der er et forsikringsselskab, som ejes af en koncern og forsikrer koncernens egne risici. Se yderligere vedrørende forsikringsselskaber bl.a. Ivan Sørensen: Forsikringsret s. 43.

Faglige organisationer, der yder medlemmer økonomisk hjælp ved sygdom mv., har ofte betydelige lighedspunkter med selskaber, som driver forsikringsvirksomhed, men som regel findes det betænkeligt at bringe lovens regler i anvendelse, jf. f.eks. UfR 1983.153H, hvor Højesteret udtalte: »Appellantens virksomhed med hensyn til ydelse af sygehjælp findes set i sin helhed og i sammenhæng med udvalgets økonomiske forhold reelt at frembyde betydelige lighedspunkter med forsikringsvirksomhed. Det findes dog på det foreliggende grundlag betænkeligt at fastslå, at reglen i forsikringsaftalelovens § 25, stk. 2, afskærer appellanten fra at kræve sygehjælpsbeløbet erstattet af de indstævnte. Appellantens påstand findes herefter at burde tages til følge«. Se også UfR 1980.619V og UfR 1989.270V.

Erstatning efter lov om stormflod og stormfald (*stormfaldsloven*, lovbekendtgørelse nr. 281 af 16. april 2018), der afgøres af Stormrådet, har karakter af en forsikringsydelse, men der foreligger ingen forsikringsaftale, der er omfattet af FAL. Reglerne om erstatning findes i loven og efter § 8, stk. 3, finder FAL §§ 39 og 57-58 tilsvarende anvendelse på stormflodsskader. Erstatning for skader efter terrorhandlinger forårsaget af nukleare, biologiske, kemiske eller radioaktive våben reguleres af *terrorforsikringsloven* (lov nr. 367 af 9. april 2019), som også henviser til forskellige bestemmelser i FAL.

Det bemærkes, at anvendelsesområdet kan give afgrænsningsvanskeligheder. Det er f.eks. uklart, hvorvidt terrorforsikringslovens regler om dækning for motorkøretøjer også inkluderer campingvogne.

Der findes særlige regler vedrørende krigsforsikring. I lov om krigsforsikring af fast ejendom og løsøre (lovbekendtgørelse nr. 1485 af 12. december 2018) bestemmes det i § 45, at med de ændringer, som følger af forholdets natur, finder reglerne i FAL tilsvarende anvendelse. Se om krigsforsikring også lov om krigsforsikring af skibe (lov nr. 387 af 10. juni 1997), som gælder ved siden af skibes almindelige kaskoforsikring.

Der er ikke i FAL angivet bestemmelser om *geografisk område* og anvendelse af loven i forhold til udenlandsk ret, jf. Bentzon og Christensen: Lov om forsikringsaftaler s. 8. Der kan bl.a. henvises til bekendtgørelse om lovalg for visse forsikringsaftaler (bekendtgørelse nr. 1117 af 17. september 2015), Romkonventionen og UfR 1998.723H. Loven anvendes som udgangspunkt på aftaler indgået af forsikringsselskaber i Danmark.

Stk. 2

Der oplystes en række undtagelser, hvor loven ikke gælder. Undtagelsernes karakter vidner om, at de hidrører fra den oprindelige lov, og for flere af undtagelsernes vedkommende har tiden i et vist omfang overhalet deres betydning.

Stk. 2, nr. 1

Loven finder ikke anvendelse på *genforsikring*. Genforsikring eller *reassurance* kaldes også indirekte forsikringsvirksomhed. Der er tale om forsikringer for forsikringsselskaber. En genforsikring kan defineres således: En kontrakt, hvorefter der mod betaling ydes et forsikringsselskab (cedenten) dækning for forsikringsmæssige risici, som cedenten har påtaget sig i forhold til dets forsikringstager, jf. Brenøe m.fl.: Lov om finansiel virksomhed med kommentarer s. 31. At loven har sigte på at regulere aftaleforholdet mellem forsikringsselskab og forsikringstager og ikke forholdet mellem de to professionelle forsikringsselskaber angives direkte i bemærkningerne til det oprindelige lovudkast s. 27.

Da en genforsikringsaftale er en forsikringsaftale, og da genforsikring er omfattet af lov om finansiel virksomhed, jf. lovens § 3 forudsætningsvis, må det antages, at FAL i et vist omfang vil kunne finde analog anvendelse på genforsikring. Det afgørende for, om en bestemmelse i loven kan anvendes analogt, må være, at der er betydelige lighedspunkter mellem det retsfaktum, reglen beskriver, og det forhold til hvilket man vil slutte analogt. Hvis denne betingelse er opfyldt, synes der ikke at være noget til hinder for at

slutte analogt til FAL's bestemmelser. En gennemgang af synspunkter inklusiv inddragelse af norsk og svensk ret findes hos Schiersing: Reassurance 1 s. 22ff. Schiersing anfører, at der næppe kan ske analogislutninger for så vidt angår de bestemmelser, som varetager et egentlig beskyttelseshensyn til forsikringstageren, men at det efter omstændighederne kan komme på tale for andre bestemmelser.

For analog anvendelse af FAL se UfR 1983.153H, UfR 1996.1507V og UfR 2005.3437H. Se også Knud Christensen i NFT 1933.205 og Bentzon og Christensen: Lov om forsikringsaftaler s. 8.

Se om regres mellem deltagere i et poolsamarbejde vedrørende tab på genforsikringskontrakter UfR 1993.67H.

Enkelte bestemmelser i FAL nævner genforsikring. Se f.eks. UfR 2013B.269 af Niels Schiersing om betydningen af reassurance for pro ratareglen i § 6, stk. 2, 2. pkt., samt kommentaren til denne bestemmelse. Se om genforsikring i almindelighed Joensen m.fl.: Reassurance og Schiersing: Reassurance 1.

Stk. 2, nr. 2

Nu lov om social pension (lovbekendtgørelse nr. 983 af 23. september 2019). På tidspunktet for lovens vedtagelse byggede lov om social pension på frivillig forsikring. Forsikringsprincippet blev dog forladt i 1930'erne.

Stk. 2, nr. 3

Nu lov om forsikring mod følger af arbejdsskade (arbejdsskadesikringsloven, lovbekendtgørelse nr. 977 af 9. september 2019).

FAL kan ikke anvendes analogt på dette område, jf. bl.a. UfR 1961.439Ø, UfR 1963.329H og UfR 1964.602H og Lyngsø: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 36.

Undtagelsen gælder alene selve arbejdsskadesikringsloven. Tegner arbejdsgiver en udvidet forsikring for de ansatte f.eks. en tillægsforsikring for transport til og fra arbejde, men hvor vilkår for anerkendelse og udbetaling følger arbejdsskadesikringsloven, er en sådan forsikring ikke undtaget.

Stk. 2, nr. 4

Lov om begravelseskasser mv. er ophævet ved lov nr. 826 af 18. december 1991.

Sygekasselovgivningen er afløst af sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 med senere ændringer. Undtagelsen vedrører ikke Sygeforsikringen »danmark«, jf. ovenfor under stk. 1 samt FED 1996.252SH, eller private sundhedsforsikringer.

Stk. 2, nr. 5

Nu lovbekendtgørelse nr. 1092 af 1. november 2019 om arbejdsløshedsforsikring mv.

Undtagelsen vedrører alene de ved lov fastsatte dagpengeregler og ikke de private tillægssikringer. Undtagelsen gælder ikke gruppelivsforsikringer og gruppeulykkesforsikringer tegnet af en A-kasse for dets medlemmer.

Stk. 2, nr. 6

Undtagelsen vedrører firmapensionskasser. Se også lov om finansiel virksomhed § 11, stk. 2, nr. 1, hvorefter kravet om tilladelse til at drive forsikringsvirksomhed ikke omfatter »Pensionskasser, som har til formål at sikre pension ved ansættelse i en privat virksomhed, herunder en forsikringsvirksomhed, eller ved ansættelse i sådanne virksomheder inden for samme koncern«. Reglerne om firmapensionskasser findes i firmapensionskasseloven (lov nr. 1703 af 27. december 2018). Spørgsmålet om analog anvendelse af FAL's regler på firmapensionskasser er behandlet af Gomard i Privat pension og social forsikring s. 106. Se også UfR 1953.1142Ø og UfR 1961.648Ø. Det bemærkes, at der i dag kun eksisterer få mindre firmapensionskasser i Danmark.

Firmapensionskasser skal ikke forveksles med firmapensionsordninger, som er pensionsordninger tegnet i et pensionsforsikringsselskab, men blot omfattende en enkelt virksomhed.

§ 2. Ved selskabet forstås i denne lov forsikringsgiveren.

Stk. 2. Ved forsikringstageren forstås den, der med selskabet har sluttet aftale om forsikring.

Stk. 3. Ved den sikrede forstås den, som hvis en forsikringsydelse kommer til udbetaling, har ret til ydelsen.

Stk. 4. Ved en forbrugerforsikring forstås en forsikringsaftale, hvor forsikringstageren (forbrugeren) ved aftalens indgåelse hovedsagelig handler uden for sit erhverv. Selskabet har bevisbyrden for, at en forsikringsaftale ikke er en forbrugerforsikring.

Kommenteret af Kåre Højerup

Stk. 1

Det volder sjældent problemer at identificere *forsikringsgiveren*. Forsikringsgiveren er det selskab, hvori forsikringen tegnes, det vil sige det selskab, der er forsikringstagerens medkontrahent. I FAL anvendes terminologien »selskabet«. Terminologien »forsikringsgiver« anvendes andre steder f.eks. i EF-domskonventionen, jf. f.eks. UfR 2018.461H, som er omtalt under bemærkningerne til lovens § 95.

Som anført under kommentaren til § 1 kan forsikringer formidles gennem distributører. I så fald er forsikringsgiveren fortsat selskabet og ikke distributøren.

Stk. 2

Forsikringstageren er selskabets *medkontrahent*, men ikke nødvendigvis modtageren af forsikringsydelsen, jf. stk. 3.

Loven skal ikke forstås helt bogstaveligt. Hvis aftalen er indgået ved en *fuldmægtig*, er det fuldmagtsgiveren, der er forsikringstager, jf. også Preben Lyngsø: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 39. De almindelige regler i aftalelovens kap. II om fuldmagter finder anvendelse, jf. også kommentaren under § 1 om aftaleloven mv.

Der er ikke i bestemmelsen fastsat nærmere om, *hvem* der kan være forsikringstager. Forsikringstager kan både kan være en fysisk og en juridisk person. Aftaleretlige regler om aftaleindgåelse f.eks. værgemålslovens kapitel 7 (lovbekendtgørelse nr. 1015 af 20. august 2007 med ændringer) gælder naturligvis.

En problemstilling, som giver anledning til både teoretiske overvejelser og praktiske tvister, vedrører de forsikringsordninger, som er indgået via en

grupperepræsentant. Det er f.eks. tilfældet, hvis forsikringsaftalen er indgået af en brancheorganisation, en fagforening eller anden overordnet aftalepart, eller hvor forsikringen har sit udspring i en overenskomst. Disse ordninger, som findes i mange forskellige former, er forsikringsaftaler omfattet af FAL, forudsat der er tale om reelle forsikringsaftaler og ikke blot gruppeaftaler om rabat eller lignende. Loven regulerer ikke direkte disse konstruktioner dog undtaget enkelte forhold, jf. kommentarerne til § 97 a, stk. 4, nr. 2, (livsforsikringer) og § 119 a (ulykkesforsikring). Se kommentaren til § 102 vedrørende spørgsmålet om, hvem der kan indsætte en begunstiget i en livsforsikring i en kollektiv ordning.

Ved lovrevisionen i 2003 overvejede det i den forbindelse nedsatte udvalg, om der skulle indføres særlige regler om aftaler via grupperepræsentanter, men man afstod herfra, idet det ifølge udvalget ikke syntes at give praktiske problemer, jf. lovforslagets afsnit 4.9.2. Se også Henning Jønsson i NFT 3/2011, der anbefaler indførelse af bestemmelser i FAL om, hvilke rettigheder og pligter aftaleparterne og den sikrede har i kollektive forsikringsaftaler.

Grundlæggende må man ansue forholdet således, at der indgås en rammeaftale mellem grupperepræsentanten og forsikringsselskabet, og i relation til indgåelse af rammeaftalen betragtes denne overordnede part som forsikringstageren, jf. også Lyngsø: Forsikringsaftaleloven med kommentarer s. 39 og Ivan Sørensen: Forsikringsret s. 568. Se f.eks. UfR 2018.2820H hvor der var tegnet en kollektiv ansvarsforsikring af Dansk Ejendomsmæglerforening til dækning af ansvar for individuelle ejendomsmæglere.

Den enkelte forsikrede/sikrede er ikke part i rammeaftalen, men aftalen fastlægger forsikringsvilkår for den enkelte, hvilket illustreres af UfR 2018.2738H.

UfR 2018.2738H: I denne sag var problemstillingen, om et pensionsselskab havde beregnet de korrekte ydelser i henhold til en kollektiv erhvervsevnetabsforsikring. Spørgsmålet var, om Finanstilsynets grundlagsrente skulle anvendes, eller om der skulle anvendes en rente, som var aftalt i den firmapensionsaftale, som var det oprindelige grundlag for forsikringen. Højesteret fandt, at der skulle foreligge særlige holdepunkter for, at en anden rente end den, der fulgte af firmapensionsaftalen, var aftalt i det individuelle forhold mellem sikrede og pensionsselskabet, hvilket ikke fandtes at være tilfældet. Selskabet fik således medhold i, at det havde beregnet ydelserne korrekt.

Hvis man er omfattet af en obligatorisk forsikringsordning, skal man også afholde præmien, jf. UfR 1973.487H, hvor et medlem af en faglig organisa-

tion ikke ønskede at betale den kontingentandel, som vedrørte en kollektiv gruppelivsforsikring, hvilket han ikke fik medhold i.

Forsikringsordninger, som udspringer af kollektive overenskomster, er bl.a. behandlet af Lisbeth Faurdal i ET2012.37, af Jens Kristiansen i UfR 2005B.271 og af Kristiansen og Bryde Andersen i Arbejdsmarkedspensioner.

Hvad enten der er tale om en gruppeaftale, firmapension eller en ordning etableret via en kollektiv overenskomst, etableres der ved tilslutningen til aftalen/ordningen en individuel forsikringsaftale mellem den enkelte og selskabet, og den enkelte er herefter at betragte som forsikringstager i relation til anvendelse af lovens regler. Denne konstruktion er sædvanligvis bekræftet direkte i de forsikringsbetingelser, den enkelte bliver underlagt ved tilslutning til ordningen. Det er herefter aftalegrundlaget mellem den enkelte og selskabet, som den enkelte støtter ret på. Dette betyder dog ikke nødvendigvis, at forsikringen kan kategoriseres som en forbrugerforsikring, jf. UfR 2011.1177Ø omtalt under bemærkningerne til stk. 4.

Ændringer i ordningerne kan normalt foretages af de overordnede aftaleparter, som har etableret rammeaftalen. Det antages, at ændringer kan foretages uden samtykke fra den individuelt forsikrede, medmindre vedkommende har fået et uigenkaldeligt løfte. Overholdelse af varslingsregler og orientering om ændringer skal dog ske over for den enkelte forsikrede. Se hertil UfR 2019.1733H hvor det blev accepteret, at en pensionskasse foretog ændringer af pensionsordningen ud fra saglige hensyn til at sikre pensionskassens medlemmer som helhed en rimelig alderspensionsydelse mv. Se om ændringer af ordninger også AKF 90.437 (2017), AKF 71.108 (2007) samt AKF 62.661 (2004) som illustrerer, at forsikringsdækningen helt kan bortfalde, hvis de overordnede aftaleparter træffer aftale herom.

Et eksempel på et tredjepartsforhold (selskab, arbejdsgiver og medlem/ansat) kan findes i AKF 55.994 (2002), hvor en præmie, som skulle betales af en arbejdsgiver, ikke blev betalt, og hvor selskabet påstod dækningsophør, men hvor dækningsophør ifølge nævnet krævede en individuel meddelelse herom til medlemmet/den ansatte. Se også UfR 2015.770Ø hvor et pensionselskab var bundet af en ordning på grund af fortsat indbetaling fra ny arbejdsgiver.

Det forhold, at der ved tilslutningen etableres en individuel forsikringsaftale, betyder, at det er enkeltpersonen, som f.eks. kan blive ramt af at have afgivet urigtige oplysninger efter loven, jf. f.eks. AKF 77.406 (2010) hvor en person ved indtræden i en pensionsordning havde afgivet urigtige oplysninger, og hvor lovens § 6 fandt anvendelse. Se herom også kommentaren til § 10, stk. 2.

Det bemærkes, at begrebet *forsikrede* ikke findes i loven. I teori og praksis anvendes begrebet ved personforsikring om den person, på hvis liv eller helbred forsikringen er tegnet.

Stk. 3

Den *sikrede* er den, der har ret til at oppebære forsikringsydelsen. Der er ofte, men langt fra altid, identitet mellem forsikringstager og den sikrede. Af talrige eksempler på dette kan nævnes, at en indboforsikring omfatter forsikringstager og dennes familie, og at en rejseforsikring typisk sikrer en ægtefælle.

Forsikringsselskabet kan og skal betale ydelsen til den *sikrede*. Selskabet skal sikre, at ydelsen er betalt til den rette, jf. dog legitimationsreglen i § 57, stk. 2. Betaling til den rette sker med frigørende virkning for selskabet. Se UfR 2000.929V samt UfR 2018.3047H omtalt under kommentaren til § 54 og f.eks. AKF 79.707 (2011) nævnt under kommentaren til § 104, stk. 3.

UfR 2000.929V: Efter anmodning fra sikrede udførte et skiltefirma arbejde, som udsprang af en forsikringssag. Efter endt arbejde udstedte firmaet en faktura til selskabet. Selskabet betalte fakturabeløbet til sikrede, som derefter gik konkurs, uden at firmaet fik sin betaling. Firmaet anlagde sag mod selskabet og påstod, at selskabet ikke havde betalt med frigørende virkning til sikrede. Landsretten fandt, at betaling var sket med frigørende virkning til sikrede med henvisning til lovens § 2, stk. 3.

Det beror som udgangspunkt på forsikringsaftalens indhold, hvem der er sikret. Den sikredes forhold har betydning for en lang række af lovens bestemmelser f.eks. vedrørende grov uagtsomhed (§ 18), anmeldelse (§ 21) og fareafværgelse (§ 52). Loven indeholder også bestemmelser om, at erstatning tilkommer den, hvis interesse forsikringen skal dække, det vil sige den sikrede, jf. kommentarerne til §§ 54 og 57. Se f.eks. FED 2016.75Ø.

FED 2016.75Ø: Forsikringstageren tegnede en forsikring på en bil beregnet til privat brug, men hvor selskabet, hvori han var direktør, var angivet som ejer. Forsikringstageren var derfor ikke berettiget til at modtage forsikringssummen, uanset at han ifølge egen forklaring »efter råd fra [selskabet] ved genindregistreringen den 25.10.2011 [lod] selskabet stå som indehaver af registreringsattesten, men med sig selv som forsikringstager«, og uanset at selskabet initialt var af den opfattelse, at forsikringstageren var berettiget til erstatningen.

Begrebet sikrede omfatter en bredere personkreds end begrebet *begunstiget*. Begrebet *begunstiget* er ikke defineret i § 2, men det følger af lovens § 102, stk. 1, at den *begunstigede* er den person, forsikringstageren ved særlig erklæring til selskabet, jf. § 103, har indsat i policen. Den *begunstigede* er den person, der skal have udbetalt forsikringssummen eller en del heraf ved forsikringsbegivenhedens indtræden.

Til illustration af begrebet sikrede kan nævnes entreprisforsikringer, hvor der kan være en lang række medsikrede på bygherrens og/eller entreprenørens forsikring. Hvordan forsikringsforholdene nærmere er, og hvem der er sikret, afgøres af den konkrete forsikringsaftale. Se f.eks. UfR 2017.2099H hvorefter en bygherre ikke var medforsikret under en entreprenørs forsikring, bl.a. idet det kunne fastslås, at entreprenøren ikke var hovedentreprenør. Se endvidere UfR 1996.1161H om begrebet sikrede i en kombineret entreprisforsikring med all riskdækning. Se også FED 1999.17V.

FED 1999.17V: Dommen vedrørte en situation, hvor en person A, som drev en entreprenørvirksomhed, lånte et sæt prøveplader (nummerplader) af S for at køre til syn med en uindregistreret trækker. S havde tegnet motoransvarsforsikring i selskabet F ved prøvepladernes udlevering. Trækkeren forårsagede skade under turen, og forsikrings-selskabet F betalte for skaden, men gjorde regres mod A bl.a. med henvisning til, at A ikke efter indholdet i forsikringsbetingelserne var sikret. Ifølge betingelserne var sikrede »forsikringstageren og enhver der med lovlig adkomst benytter køretøjet ...«. Da A i forholdet til S havde haft lovlig adkomst til at benytte prøvepladerne som låntager, måtte A derved anses for omfattet af kredsen af sikrede.

Som eksempel vedrørende indboforsikring og kredsen af sikrede kan nævnes AKF 89.552 (2016), hvor sikrede var forsikringstageren og dennes husstand, men ikke en logerende. Se vedrørende rejseforsikring f.eks. AKF 91.582 (2018) hvor et barnebarn med skoldkopper skulle med på en rejse, men ikke kunne grundet sygdommen. Barnebarnet fremgik ikke som sikret i betingelserne, og var således ikke en del af den sikrede personkreds, hvorfor forsikringstageren ikke fik dækning ved afbestilling.

En forsikringsaftale er en gensidigt bebyrdende aftale, og selskabets hovedforpligtelse er forsikringsydelsen, mens forsikringstagerens hovedforpligtelse er præmien. Ved begrebet *forsikringsydelse* forstås den erstatning, den sikrede er berettiget til, når der er indtrådt en af forsikringen omfattet begivenhed. Ydelsens størrelse er normalt detaljeret reguleret i aftalen i forhold til afskrivninger, genlevering osv.

Begrebet forsikringsydelse har en anden betydning end begrebet *forsikringssum*. Ved forsikringssummen forstås det erstatningsbeløb, selskabet maksimalt hæfter for. Begrebet har betydning ved personforsikring, der er summaforsikring. Begrebet er også relevant ved skadesforsikring, f.eks. når der forekommer underforsikring, jf. herom bemærkningerne til § 40.

Der kan opstå udfordringer, hvis forsikringsydelsen overdrages. Se herom kommentaren til § 54.

Stk. 4

Bestemmelsen er indføjet i loven ved revisionen i 2003 med ikrafttræden den 1. juli 2004, jf. lov nr. 434 af 10. juni 2003. Lovændringens hovedformål var at forbedre retsstillingen for forsikringstagere og den sikrede, jf. lovforslagets bemærkninger s. 5, og begrebet forbrugerforsikring indgår i en række bestemmelser i loven.

Den i loven angivne forbrugerdefinition svarer til den, som findes i andre aftaleretlige love; aftaleloven, købeloven og forbrugerftaleloven. Litteratur og praksis vedrørende disse love kan derfor anvendes i tvivlstilfælde.

For at der er tale om en forbrugerforsikring, er det afgørende, at forbrugeren handler uden for sit erhverv, og at forsikringen er bestemt til ikke-erhvervsmæssige formål. Det er forsikringstageren, som skal være forbruger.

Lovforslaget berørte spørgsmålet om, hvordan forbrugerftaler skal forstås i forhold til *kollektive forsikringer*:

»Som det fremgår af de almindelige bemærkninger punkt 4.9.2.ovenfor, indeholder lovforslaget ikke særlige regler om kollektive forsikringer mv., og det er således som udgangspunkt forsikringsaftalelovens almindelige regler, der finder anvendelse på disse forsikringsordninger.

Dette gælder også i relation til den foreslåede definition af begrebet »forbrugerforsikring«, således at det ved kollektive forsikringer mv. vil afhænge af den nærmere udformning af den enkelte forsikringsordning, hvorvidt der er tale om forbrugerforsikring eller ej. Hvis ordningen er udformet sådan, at der mellem grupperepræsentanten og selskabet indgås én forsikringsaftale, der omfatter medlemmerne af en nærmere angiven gruppe, vil der ofte ikke være tale om en forbrugerforsikring, idet grupperepræsentanten, f.eks. en virksomhed, ikke hovedsagelig vil handle uden for sit erhverv. Hvis der derimod f.eks. på grundlag af en »rammeaftale« indgås en forsikringsaftale mellem hvert enkelt gruppemedlem og selskabet, vil der i forholdet mellem gruppemedlemmet og selskabet kunne være tale om en forbrugerforsikring.«

Med andre ord skal aftalen bedømmes konkret.

UfR 2011.1177Ø: Landsretten fandt, at en firmapensionsaftale ikke var en forbrugerforsikring. Landsretten anførte: »Der er tale om en kollektiv forsikring, der er indgået mellem E A/S og PFA Pension, og forsikringspolice har efter det oplyste ikke været forhandlet mellem A og PFA Pension. Landsretten finder herefter, at sagen ikke vedrører en forbrugeraftale«. I FED 2008.96Ø fandtes en firmapensionsordning ej heller at være en forbrugerforsikring.

Se også AKF 90.238 (2017) vedrørende en såkaldt udstationeringsforsikring, som skulle dække udgifter relateret til graviditet og fødsel. I sagen indgik spørgsmålet om forbrugerforsikring, og her lagde nævnet ved sin afgørelse vægt på, at der var tale om en erhvervsforsikring, hvor arbejdsgiveren tegnede forsikring til dækning af sine ansatte i udlandet. Der henvises også til kommentaren under stk. 2.

I forbrugeraftaleloven er udgangspunktet, at aftaler, som indgås af ikke-erhvervsdrivende foreninger, er forbrugeraftaler. Tilsvarende må gælde på forsikringsaftalelovens område.

Det har været diskuteret, om *andelsboligforeninger og grundejerforeninger* er at betragte som forbrugere. Dette må dog anses for afklaret, jf. FED 2015.9Ø, hvor en andelsboligforening trods mindre udlejningsaktivitet ikke var erhvervsdrivende i henhold til EAL § 19, stk. 2, nr. 1. Dommen udmærker sig ved en udtalelse fra Forsikring & Pension med modsat konklusion. Se også FM2012.6 hvorefter en andelsboligforening var forbruger i relation til en voldgiftsaftale. Se endvidere Forbrugerombudsmandens vurdering i sag 15/05398 hvor Forbrugerombudsmanden udtalte, at andels- og ejerboligforeninger som udgangspunkt skal anses som forbrugere, jf. forbrugeraftalelovens § 4, stk. 1, da foreningerne typisk er sammenslutninger, der varetager medlemmernes private økonomiske interesser. I UfR 2019.2389V skulle en andelsforening også anses som forbruger i relation til en aftale om juridisk rådgivning, jf. bekendtgørelse nr. 684 af 22. juni 2006 om god skik for juridisk rådgivning.

Det er selskabet, som har *bevisbyrden* for, at der ikke er tale om en forbrugerforsikring. Fra tiden før bestemmelsen kom ind i loven findes bl.a. UfR 1982.176H, hvor en gårdejer ikke blev anset som forbruger med den konsekvens, at aftalelovens § 36 ikke kom i anvendelse.