



AALBORG UNIVERSITET
STUDENTERRAPPORT

KANDIDATSPECIALE

FORSIKRINGSSKABERS EFTERFORSKNING
AF FORSIKRINGSSVIG VURDERET I FORHOLD
TIL GOD SKIK I FORSIKRINGSBRANCHEN

17. MAJ 2018

GLENN R. MUIR

Titelblad

Uddannelse: Jura

Titel: Forsikringsselskabers efterforskning af forsikringssvig vurderet ifht. god skik i forsikringsbranchen

/

Assessment of insurance companies' investigation of insurance fraud in relation to common practice in the insurance trade

Ramme: Specialeafhandling

Fag: Forsikringsret

Omfang: 143.982 anslag

Vejleder: Niels Vase, Advokat (H), Hjulmand Kaptain

Forfatter: Glenn R. Muir – Stud.nr. 20123917

Afleveringsdato: 17/5-2018

Glenn R. Muir:

Glenn R. Muir

Indholdsfortegnelse

Titelblad	1
1. Abstract	5
2. Indledning	6
2.1. <i>Emnets relevans</i>	<i>6</i>
3. Problemformulering	7
4. Metoder og kilder	7
5. Afgrænsning	8
6. Redegørelse for forsikringsrettens betydelige elementer og termer	10
6.1 <i>Forsikringsaftale</i>	<i>10</i>
6.2 <i>Forsikringsaftalens oprettelse</i>	<i>12</i>
6.3 <i>Forsikringsbegivenhedens indtrædelse</i>	<i>14</i>
6.4 <i>Svig og forsæt</i>	<i>16</i>
6.5 <i>Privat efterforskning og adgangen hertil</i>	<i>18</i>
6.6 <i>Bevisformer og fri bevisret ved domstolene</i>	<i>20</i>
6.6.1 <i>Synbare beviser</i>	<i>21</i>
6.6.1.1 <i>Dokumentbeviser</i>	<i>21</i>
6.6.1.2 <i>Tekniske beviser</i>	<i>22</i>
6.6.2 <i>Mundtlige beviser</i>	<i>23</i>
6.7 <i>Begrundet mistanke og påbegyndelse af undersøgelser og efterforskning</i>	<i>24</i>
6.7.1 <i>Sammenfatning</i>	<i>29</i>
7. Analyse af forskellige efterforskningsmetoder	31
7.1 <i>Afhøring af forsikringstageren og andre end forsikringstager</i>	<i>31</i>
7.1.1 <i>Analyse af dom BS K-1397/2013 og FED.2015.184.ØLD</i>	<i>32</i>
7.1.1.1 <i>Sagens omstændigheder</i>	<i>32</i>
7.1.1.2 <i>Parternes påstande og anbringender</i>	<i>33</i>
7.1.1.3 <i>Byrettens afgørelse</i>	<i>34</i>
7.1.1.4 <i>Landsrettens afgørelse</i>	<i>34</i>
7.1.1.5 <i>Analyse af dommens indhold og vurdering af god skik</i>	<i>35</i>
7.2 <i>Afhøring af andre end forsikringstager</i>	<i>37</i>
7.3 <i>Brug af internettet og online profiler til efterforskning af forsikringstager</i>	<i>37</i>
7.3.1 <i>Analyse af AKF.77.228 (Dissens)</i>	<i>38</i>
7.3.1.1 <i>Sagens omstændigheder</i>	<i>38</i>
7.3.1.2 <i>Parternes påstande og anbringender</i>	<i>38</i>
7.3.1.3 <i>Ankenævnets afgørelse</i>	<i>38</i>
7.3.1.4 <i>Analyse af kendelsen og vurdering af god skik</i>	<i>39</i>
7.3.2 <i>Analyse af AKF.88.847</i>	<i>40</i>
7.3.2.1 <i>Sagens omstændigheder</i>	<i>40</i>
7.3.2.2 <i>Parternes påstande og anbringender</i>	<i>41</i>
7.3.2.3 <i>Ankenævnets afgørelse</i>	<i>41</i>
7.3.2.4 <i>Analyse af kendelsen og vurdering af god skik</i>	<i>42</i>
7.3.2.5 <i>Retlig regulering og gennemgang af god skik vedr. sager om oplysninger fra internettet</i>	<i>43</i>
7.4 <i>GPS-forfølgelse, fotografering, videooptagelser og observation</i>	<i>44</i>
7.4.1 <i>Analyse af U.2000.2476.H</i>	<i>45</i>
7.4.1.1 <i>Sagens omstændigheder</i>	<i>45</i>
7.4.1.1 <i>Parternes påstande og anbringender</i>	<i>45</i>
7.4.1.2 <i>Byrettens afgørelse</i>	<i>45</i>

7.4.1.3	Landsrettens afgørelse	46
7.4.1.4	Højesterets afgørelse.....	46
7.4.1.5	Analyse af dommen og vurdering af god skik	47
7.5.1.	Analyse af dom afsagt af retten i Helsingør d. 30. april 2012.....	47
7.5.1.1	Sagens omstændigheder	47
7.5.1.2	Parternes påstande og anbringender.....	48
7.5.1.3	Byrettens afgørelse.....	49
7.5.1.4	Analyse af dommens indhold og vurdering af god skik.....	50
7.5.1.5	Retlig regulering af observationer og retten til videooptagelse m.v.	53
7.6.	<i>Sammenfatning</i>	56
8.	Forsikringsselskabers muligheder ved konstateret forsikringssvig	57
8.1.	<i>Tilbagebetaling</i>	58
8.2	<i>Nægtelse af forsikringsydelses erlæggelse</i>	60
8.3	<i>Ophævelse af forsikringsaftalen</i>	62
8.3.1.	Aftalebestemt ophævelsesadgang.....	63
8.4.	<i>Sammenfatning</i>	64
9.	Konklusion	65
Litteraturliste.....		69
<i>Bøger:</i>		69
<i>Artikler og rapporter</i>		70
<i>Domme og afgørelser</i>		71

Forkortelser

AKF: Ankenævn for Forsikring

FAL: Forsikringsaftaleloven¹

AFTL: Aftaleloven²

FIL: Lov om Finansiell Virksomhed³

RPL: Retsplejeloven⁴

STRL: Straffeloven⁵

¹ LBKG.2015-11-09 nr.1237

² LBKG.2016-03-02 nr.193

³ LBKG2017-09-26 nr.1140

⁴ LBKG.2017-09-22 nr.1101

⁵ LBKG.2017-08-09 nr.997

1. Abstract

This thesis will analyze the insurance companies' possibilities to investigate insurance fraud in Denmark. It will clarify the investigative approach of the insurance companies and when their options to investigate are used. Special focus will be given to analyzing usage and acquirement of information from the internet. Furthermore, it will clarify how far the insurance companies can go in their search for information and evidence to support their suspicions.

Insurance companies can use public information from the internet. This means that they cannot hack into the private Facebook account of an insured in order to obtain information, as this would go against good practice for insurance companies and also the criminal code. There is a way, however, to get the information from a private account legally. The insurance company may obtain the information from a third party, who is not the caseworker on the specific insurance case. In case law this was stated when an insurance company received information from a private Facebook account from an employee who did not work as a caseworker on the specific case but had access to the private account through a Facebook connection. It was stated that the insurance company had the right to use the information received from their employee and as a result, they refused to indemnify the insured.

The thesis will also analyze the usage of observation and inclusion of video and photo evidence, how far the insurance companies can go to prove their suspicions, and if their evidence can be used in a civil courtroom. An insurance company can use observation legally, but it is bound to comply with legal regulations. In case law, it was concluded that an insurance company and its employees was breaking the criminal law by taking pictures into private property. They were all fined but the justice system in Denmark does not regulate the right to show evidence even if it is obtained illegally.

Finally, the thesis will process possible actions of insurance companies when they have positive proof that an insured has acted fraudulently. The thesis will be focusing on is the right to back payment of the indemnification and the right to nullify the insurance agreement. If an insurance company can prove that the insured was not in good faith and deliberately provided fraudulent information, the company is in its good right to nullify the insurance agreement.

2. Indledning

Afhandlingen gennemgår de mest relevante forhold i FAL omhandlende forsikringstagerens anvendelse af svigagtige oplysninger. Omdrejningspunktet er at give læseren en forståelse af reguleringen på retsområdet samt konsekvenserne af afgivelse af svigagtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse, afslutning og forsikringsbegivenhedens indtrædelse.

2.1. Emnets relevans

Forsikring & Pension har ved en undersøgelse fra 2016 undersøgt omfanget af forsikringssvindel(forsikringssvig) i Danmark.⁶ Baseret på informationer fra forsikringsselskaber, der dækker 77,1% af markedet, konstateres det, at der svindles for kr. 530 mio. fordelt på 3257 sager.⁷ Undersøgelsen omfatter kun sager, hvor det er konstaterbart, at der har været foretaget forsikringssvindel, hvorfor det formodes, at omfanget de facto er større. I undersøgelsen skønner Forsikring og Pension, at antallet af uregistrerede sager omhandlende forsikringssvindel betyder en forhøjelse af beløbet med kr. 837 mio. fordelt over 4.240 sager.⁸

I en anden uafhængig undersøgelse udført af Forsikring & Pension i 2014 mente 91% af de adspurgte, at forsikringsselskaber skal gøre mere for at bekæmpe forsikringssvindel.⁹

Da der svindles for betydelige summer, udgør denne afhandling en vigtig belysning af et retsområde, som vil blive yderligere udfordret, idet tendensen til forsikringssvindel er stigende.¹⁰ Derudover er der tale om en retssikkerhed, som er vigtig at opretholde for såvel de ærlige forsikringskunder som for forsikringsselskaberne, hvorfor det er relevant at få emnet belyst.

⁶ F&P 2017, s.4

⁷ F&P 2017, s.4

⁸ F&P 2017, s.9

⁹ F&P 2017, s.10

¹⁰ Sammenligning af tallene i rapport fra F & P i 2009 og 2015.

3. Problemformulering

Hvilke muligheder har forsikringsselskaber for at efterforske et forsikringsforhold ved mistanke om forsikringstagers involvering i forsikringssvig set i lyset af Lov om Finansiell Virksomheds § 43 om god skik samt anden relevant gældende dansk ret?

- Hvad vil konsekvensen af både forsikringsforholdet og eventuelle følgekonskvenser være, hvis forsikringsselskabet kan påvise forsikringstagerens involvering i forsikringssvig?
- Har forsikringsselskaber mulighed for at ophæve gyldigt indgåede forsikringsaftaler?

4. Metoder og kilder

Den retsdogmatiske metode benyttes i afhandlingen.^{11 12} Metoden bruges til analyse af allerede afgjorte kendelser og domme for belysning af gældende ret for forsikringsselskabers muligheder for efterforskning af forsikringssvig samt forsikringsselskabernes muligheder for ageren ved konstateret forsikringssvig.¹³ Intentionen med at benytte denne metode er at beskrive og fortolke på de metoder, som forsikringsselskaber benytter, samt at fokusere på betydningen af god skik i disse efterforskningsmetoder.

Der konkluderes på ovenstående i slutningen af afhandlingen, ligesom der igennem afhandlingen fokuseres på at komprimere og sammenfatte hvert kapitels informationer for at synliggøre den røde tråd for læseren.

De primære kilder til regulering af forsikringsaftaler er FAL og AFTL, hvor AFTL er sekundær til FAL. Herudover er FIL vigtig, da denne regulerer god skik for finansielle virksomheder, herunder forsikringsselskaber, samt vejledningen omkring god skik.

Afhandlingen benytter domstolsafsagte domme og private forvaltningskendelser fra Ankenævnet for Forsikring. Ankenævnet er godkendt klageinstans for forsikringsaftaler og er derfor underlagt at

¹¹ Tvarnø 2017, s.203

¹² Munk-Hansen 2014, s.86

¹³ Blume 2009, s.161

tage stilling til samme retsområder ved behandlingen af forsikringsklager, som var det en offentlig myndighed.¹⁴

Der er ikke udgivet meget litteratur på området for forsikringsselskabers efterforskning af forsikringssvig eller området for god skik for forsikringsselskaber ved efterforskning af forsikringssvig, hvorfor konklusionerne for god skik til dels er forfatterens egen fortolkning af området vurderet ud fra god skik rapporten udfærdiget af Finanstilsynet i 2015 samt vejledningen til god skik bestemmelsen i Lov om finansiel virksomhed.

5. Afgrænsning

Afhandlingen fokuserer på forsikringsselskabernes juridiske retsstilling ved mistanke om forsikringssvig, samt dennes regulering og evt. begrænsninger. Kun forsikringsaftaler vedrørende forbrugere eller erhverv, som har forsikringsaftaler, der ligner en almindelig forbrugerforsikring, vil blive berørt. Områder, som regulerer erhvervsforsikring, vil dermed ikke blive behandlet, da dette vil være for omfattende i forhold til afhandlingens fastsatte begrænsninger. Der tages ej heller stilling til udenlandsk ret, da fokusområdet for afhandlingen er danske forsikringsselskaber indenfor det danske retsområde og danske geografiske områder. Der gøres perifært rede for forsikringsaftalens indgåelse for at belyse svig ved indgåelsen af forsikringsaftalen. Mulige konsekvenser af at handle svigagtigt ved aftaleindgåelsen gennemgås dermed ikke dybere, da dette ikke er afhandlingens fokus. Opsigelse af forsikringsaftaler fra forsikringsselskabet side i tilfælde af svig behandles dermed ej heller. Forsikringsselskaber opdeles i forskellige klasser, og der er forskellige typer af forsikringsselskaber, så som gensidige forsikringsselskaber m.v. Grundet afhandlingens fokus gennemgås dette ej heller, og definitionen på et forsikringsselskab nævnes blot perifært, da det er af betydning for afhandlingen, hvorfor krav og betingelser også nævnes.

Grundet det meget omfangsrige emne er afhandlingens fokus begrænset til afhøring af forsikringstageren, anvendelse af internettets informationer, GPS-forfølgelse, samt observationer via fotografering og videooptagelser. Afhøring af andre personer end forsikringstageren behandles perifært, men da det er nødvendigt at behandle persondataforordningen, gennemgås dette ikke i

¹⁴ Blume, 2009 s.68

dybden. Persondataforordningen, som træder i kraft i maj 2018, berøres ikke, da dette er for omfangsrigt i forhold til afhandlingens begrænsninger.

God skik bedømmes ud fra det materiale, der findes på forsikringsområdet, og god skik regler indenfor andre områder, som f.eks. revision, analyseres og gennemgås ikke i dybden. Dette for at holde fokus på afhandlingens problemformulering, som er at undersøge forsikringsselskabers muligheder for at efterforske forsikringssvig og vurdere disse muligheder ud fra god skik for forsikringsselskaber. Selvforskyldt beruselse vil ikke blive behandlet i afhandlingen, grundet pladsmangel.

6. Redegørelse for forsikringsrettens betydelige elementer og termer

Der redegøres for definitionerne, på baggrund af hvilke nærværende afhandling er analyseret. Blandt andet uddybes definitionen på en forsikringsaftale yderligere, samt hvordan en sådan benyttes. Der redegøres desuden for, hvordan og hvornår privat efterforskning kan og må benyttes i henhold til gældende dansk ret, ligesom begreber som svig og forsæt belyses. Hvad forsikringsselskaberne må/ ikke må, samt hvordan forsætsbegreberne benyttes, benævnes blot perifært, da emnet behandles senere i afhandlingen.

Slutteligt behandles bevisformer; beviser indenfor sager omkring forsikringssvig samt generelt de beviser, som kan fremlægges for domstolene i sager om forsikringssvig.

Civile Sager, som anlægges omkring forsikringssvig, beror på en begrundet mistanke om svig. Til definition af begrundet mistanke benyttes afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring som grundlag.

6.1 Forsikringsaftale

Definitionen på en forsikringsaftale kan være: "En aftale om overtagelse af en økonomisk risiko for en uvis begivenheds indtræden mod et vederlag, der kan beregnes statistisk".^{15 16}

FAL er det klare udgangspunkt for reguleringen af forsikringsaftaler, men hvor FAL ikke er dækkende, vil AFTL finde anvendelse.¹⁷ For at en aftale er underlagt FAL reguleringen, er det et krav, at aftalens væsentlige indhold går på overtagelsen af den økonomiske risiko for en uvis begivenheds indtræden. Dermed fastlægges det, at områder indenfor f.eks. købeloven, hvor en part i en handel giver en garanti, ikke falder under FAL regulering. Dette grundet, at en garanti, der er aftalt med f.eks. en bank, ikke kan sidestilles med en forsikringsaftale, idet denne aftale ikke går ud på at overtage en risiko for en uvis begivenheds indtræden, men derimod en garanti for f.eks. en genstands funktionalitet eller betalingsevne jf. U.1996.1507 VLD.¹⁸ Det er ikke dermed fastlagt, at en garanti ikke kan være dækket af forsikringsaftale. Det er et krav, at garantien er forsikret igennem

¹⁵ Jønsson m.fl. 2012, s.60

¹⁶ Ivan 2004, s.225

¹⁷ Jønsson m.fl. 2012, s.181

¹⁸ Holm m.fl. 1998, s.112 & Jønsson m.fl. 2012, s.60-61

et forsikringsselskab og ikke f.eks. en bank.¹⁹ Ud over at aftalen skal gå på overtagelse af en risiko jf. ovenfor, skal der ydermere være tale om en aftale mellem to parter, hvoraf den ene part driver forsikringsvirksomhed.²⁰

For at drive forsikringsvirksomhed er det et krav, at virksomhedens drift går ud på planmæssig stordrift ved beregning af statistik over indtrufne skadestilfælde og sandsynlighedsberegning over kommende skadestilfælde.²¹ Hvis virksomheden, som ønsker at drive forsikringsvirksomhed, ikke kan opfylde betingelserne for at opnå status som forsikringsvirksomhed, vil denne ikke kunne drive forsikringsvirksomhed eller benytte titlen forsikringsvirksomhed²². Et eksempel herpå fremgår af Finanstilsynets afgørelse af 18. marts 2015, hvor Coop Danmark A/S havde etableret en risk management funktion til varetagelse af skader og forsikringer. Coop havde administreret præmieopkrævning og skadesudbetaling, og forsikringsaftalen var ikke kun tilgængelig for Coop koncernen men også brugsforeninger udenfor koncernen, og Finanstilsynet fandt derfor, at Coop havde drevet ulovlig forsikringsvirksomhed.

Forsikringsvirksomheder er underlagt bestemmelserne i Lov om Finansiell Virksomhed, men loven indeholder ikke en definition på en forsikringsvirksomhed. Den defineres derimod af Finanstilsynets praksis.²³ Begrebet forsikringsvirksomhed kan defineres som: *Den virksomhed, der består i at indgå aftaler om overtagelse af risikoen for uvisse begivenheders indtræden mod vederlag, der kan beregnes statistisk.*²⁴

I praksis falder en forsikringsaftale kun ind under FAL, hvis den er indgået med forsikringsvirksomheder, der falder under FIL§ 5 stk. 1.²⁵ ²⁶ Det udelukker, at FAL omfatter forsikringslignende aftaler indgået med en enkeltmand eller en moderselskabsafgivet underskudsdækningsgaranti til en bank for lån ydet til datterselskaber.

¹⁹ Jønsson m.fl. 2012, s.62

²⁰ Jønsson m.fl. 2012, s.61

²¹ Jønsson m.fl. 2012, s.61

²² Brenøe m.fl. 2016, s.112 & 13

²³ Jønsson m.fl. 2012, s.61

²⁴ Brenøe m.fl. 2016, s.112

²⁵ Jønsson m.fl. 2012, s.61

²⁶ Brenøe m.fl. 2016 s.36 & 44

For at drive forsikringsvirksomhed, skal et selskab opfylde og acceptere følgende krav:

- For at kunne drive forsikringsvirksomhed kræves en godkendelse eller koncession ud fra økonomiske krav jf. art. 111 i Direktiv 2009/138/EF.²⁷
- Der føres løbende tilsyn med forsikringsselskabernes økonomi
- Forsikringsselskabernes regnskaber og virksomhed i øvrigt er genstand for offentlighed²⁸

Grundet sikkerhedsmomentet i FAL skal Finanstilsynet godkende, at en virksomhed har den fornødne likviditet m.v. for at kunne drive forsikringsvirksomhed. FAL er en forbrugerbeskyttelseslov ligesom lejeloven m.v., hvorfor der stilles strenge krav til virksomheder, som ønsker at drive forsikringsvirksomhed. Forsikringsvirksomheder godkendes til virksomhedsdrift ved forsikringstegning af forskellige forsikringsklasser, hvor både livsforsikringer og skades- og ulykkesforsikringer er opdelt i separate klasser.^{29 30}

FIL regulerer forsikringsselskabers indlevering af årsregnskab. I modsætning til almindelige kapitalselskaber m.v. skal forsikringsvirksomheder ikke indsende regnskab til Erhvervsstyrelsen (givet at det optalte kapitalselskabs regnskabsklasse pålægger revisionspligt m.m.), men derimod til Finanstilsynet, som fører tilsyn med finansielle virksomheder. Derudover skal der i årsregnskabet udfærdiges ledelsespåtegning, balance m.v. for at opnå den krævede offentlighed og gennemsigtighed; nøjagtig ligesom de fleste kapitalselskaber skal. Efter indlevering af regnskaberne offentliggør Finanstilsynet disse i Statstidende efter samme fremgangsmåde som Erhvervsstyrelsen.³¹

6.2. Forsikringsaftalens oprettelse

Da der findes mange forskellige forsikringsformer, findes der også mange mulige forsikringsaftaler at besvige. Typiske svigagtige handlinger findes under bilforsikring, hvor et barn er fast bruger af en

²⁷ Brenøe m.fl. 2016, s.52

²⁸ Jønsson m.fl. 2012, s.74

²⁹ Jønsson m.fl. 2012, s.74

³⁰ Brenøe m.fl. 2016, s.120

³¹ Jønsson m.fl. 2012, s.74

bil, som er registreret i forældrenes navn, og tings- og ulykkesforsikringer, hvor der angives svigagtige oplysninger for at få yderligere erstatning. Ved anmeldelsen af forsikringsbegivenheden anføres ekstra skader for at få ekstra erstatning.³²

Der er ikke noget formkrav til, hvorledes en forsikringsaftale skal fremstå, og derfor findes der ikke en generel definition på en forsikringsaftale. Selvom en generel brugbar definition for forsikringsaftaler fremgår af den primære retslitteratur, er denne omfattet af FAL, men den kan dog fraviges efter aftale. Der er derfor intet til hinder for, at forsikringsselskaber indfører områder eller hændelser i policen, som ikke er dækket. Selvom definitionen på en forsikringsaftale ikke positivt fremgår af den primære retslitteratur, kan definitionen, som tidligere nævnt, være "en aftale om overtagelse af en økonomisk risiko for en uvis begivenheds indtræden mod et vederlag, der kan beregnes statistisk".^{33 34}

På trods af at der ikke forekommer en generel anvendelig definition af en forsikringsaftale i den primære retslitteratur, listes det dog i FAL § 2, stk. 2 og 3, hvorledes hhv. forsikringstager og den sikrede skal defineres. Dette har relevans, da der ikke nødvendigvis er sammenfald mellem disse to.

Selve forsikringsaftalen oprettes ved fremsendelse af tilbud og accept af dette, hvorefter forsikringspoliceen eftersendes.

Når en forsikringsaftale indgås, skal forsikringstageren oplyse, hvad denne iht. FAL § 4 ved eller FAL § 6 bør vide kan få betydning for forsikringsselskabet. Baggrunden for disse oplysninger findes i FAL § 4-10. De reelle forhold har betydning for beregning af forsikringspræmien (hvis forsikringsselskabet ønsker at forsikre ansøgeren) samt forsikringsvilkårene, som den sikrede bliver forsikret under.³⁵

³²F&P 2011 s.4

³³ Jønsson m.fl. 2012, s.60

³⁴ Ivan 2004, s.225

³⁵ Jønsson m.fl. 2012, s.167

FAL § 4-10 regulerer oplysninger afgivet af en forsikringstager mellem forsikringsaftalens tegning og tegningsafslutning. Det vigtige er, at forsikringstager er i god tro med de risikooplysninger, som denne opgiver, indtil begæringens afsendelse jf. U.2001.1777H. FAL § 4-10 er ydermere til for at begrænse forsikringstagers straf i tilfælde af fejl i oplysningerne. Ved straf forstås konsekvenserne af fejlangivne oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse.

Det er forsikringstagerens pligt at videreformidle risikooplysninger, som denne ved eller bør vide er vigtige for forsikringsselskabet; dog er der forskel på, om der er tale om oplysningspligt eller svarpligt. Dette vurderes ud fra en konkret vurdering alt efter forsikringsaftalens tegningsmetode. Hvis der er tale om en blanket, som udfyldes af forsikringstager, er der blot tale om svarpligt, da det i så fald er forsikringsselskabet, som stiller spørgsmål, der er vigtige i vurderingen af forsikringsaftalen.³⁶ En svarpligt er gunstig for forsikringstageren, da denne kan begrænse de oplysninger, som forsikringstageren pålægges at oplyse.

Hvis en forsikringstager svigagtigt afgiver urigtige oplysninger jf. FAL § 7, er forsikringsselskabet ikke bundet af aftalen, med mindre selskabet fortsat ville have dækket forsikringstager på andre vilkår jf. bl.a. FAL § 6 stk. 2. Forsikringsselskabet bærer bevisbyrden for, at forsikringstager opgiver svigagtige oplysninger, samt at disse er relevante³⁷ og af betydning for forsikringsselskabet jf. dom ØLD af 27. maj 1998. Ligeledes bærer forsikringsselskabet bevisbyrden ved mistanke om forsikringstagerens uagtsomme afgivelse af urigtige oplysninger jf. FAL § 6. Forsikringsselskabet forsøger oftest at få forsikringstageren dømt for afgivelse af urigtige oplysninger (svigagtigt eller uagtsomt) under henvisning til FAL § 6, da bevisbyrdetærsklen her er mest lempelig, jf. FED 1998.42 ØLD.

6.3. Forsikringsbegivenhedens indtrædelse

Forsikringstagers pligter ved indtrædelsen af forsikringsbegivenheden reguleres i FAL § 21-23. Forsikringstageren skal, jf. FAL § 21 stk. 1, anmelde forsikringsbegivenheden uden ophold. Hvis forsikringstageren ikke anmelder forsikringsbegivenheden uden ophold, skal forsikringsselskabet

³⁶ Ivan 2015, s.90

³⁷ Ivan, 2000 s.47

ikke dække tab som følge af denne undladelse jf. FAL § 21 stk. 2, 1. pkt. Det er forsikringstagers pligt at meddele alle nødvendige oplysninger til forsikringsselskabet, så kravet gøres korrekt op, og dækningen sker fyldest. Eventuelle dækningsbegrænsninger fastsættes iht. FAL § 22. Anmelder forsikringstageren ikke forsikringsbegivenheden uden ugrundet ophold, bærer forsikringsselskabet bevisbyrden for, at denne er bedre stillet, hvis begivenheden anmeldes uden ophold i henhold til FAL § 21 stk. 2, 2. pkt. Således kan forsikringsselskabet foretage en skønsmæssig nedsættelse af erstatningen, hvis forsikringstageren ikke anmelder forsikringsbegivenheden uden ugrundet ophold. Dette skyldes, at forsikringstageren afskærer forsikringsselskabet adgangen til at fremskaffe oplysninger, som ophæver eller begrænser deres ansvar, jf. FAL § 21 stk. 2, 2. pkt. I praksis er der tale om enten 100% dækning eller 0% dækning.³⁸

Forsikringstager bærer bevisbyrden for forsikringsbegivenhedens indtrædelse og forsikringstagerens krav på dækning jf. FAL § 21 stk. 1 og FED.1996.841 Ø.

Forsikringsselskabet kan, jf. FAL § 23, indføre en klausul i forsikringsaftalen, hvorved forsikringstageren ved opgivelse af svigagtige oplysninger eller fortielse af udslagsgivende oplysninger mister krav på erstatning. Herefter er det domstolenes vurdering, hvorvidt disse oplysninger skal have betydning for erlæggelse af erstatningen, såfremt der rejses sag. Typisk er der tale om enten pro rata dækning eller bortfald. Hvis et forsikringsselskab ville have overtaget en forsikring/oprettet en forsikringsaftale på andre vilkår, vil erstatningen pro rata blive reguleret forholdsmæssigt. Forsikringsaftalen vil så dække, som var den indgået på de vilkår, der var gældende i tilfælde af sandfærdige og fyldestgørende oplysninger.³⁹ Har forsikringstageren ikke tilbageholdt relevante oplysninger, og er oplysningerne ej heller afgivet svigagtigt, uagtsomt eller forsætligt, vil erstatningen ikke kunne nedsættes eller ændres til andet, end hvad fremgår af FAL § 21 stk. 2 jf. FAL § 23 stk. 2, uanset om der er foretaget aftale eller ej i forsikringsaftalen.

³⁸ Jønsson m.fl. 2012, s.440

³⁹ Jønsson m.fl. 2012, s.191

FAL § 21 er præceptiv og det er ikke muligt at aftale strengere følger end beskrevet i FAL § 21 jf. FAL § 21 stk. 4. Dog er der intet, der forhindrer forsikringsselskabet i at fastlægge frister for anmeldelsen jf. U.1993.839.H.

6.4. Svig og forsæt

Som det fremgår af FAL § 18, pålægges forsikringsselskabet ikke at yde dækning i de tilfælde, hvor forsikringstageren forsætligt fremkalder en forsikringsbegivenhed. Ved anmeldelse af en forsikringsbegivenhed er der to mulige scenarier. Det første scenario er, at forsikringsselskabet accepterer forsikringsbegivenheden, hvorefter en erstatning vil blive udbetalt til forsikringstageren (anmelderen). Det andet scenario er, at forsikringsselskabet mener, at forsikringsbegivenheden ikke reelt er indtrådt, eller at der er mistanke om forsikringssvig. Forsikringssvig kan f.eks. være svigagtig afgivelse af ukorrekte oplysninger for egen vindings skyld, falske anmeldelser af skader eller overdrevne værdiansættelser af det ødelagtes værdi samt at tilføje flere genstande til forsikringssummen.

At handle svigagtigt er, når en forsikringstager enten meddeler de facto forkerte oplysninger, eller når forsikringstager fortier oplysninger, som har betydning for forsikringsselskabet. Udgangspunktet for svig findes i AFTL § 30. Svig er defineret således i forhold til AFTL § 30: "Ved svig i Aftl. § 30 maa forstaas et retsstridigt Forhold, som bestaar i, at en Person mod bedre Vidende fremsætter urigtige Udtalelser, eller fortier Sandheden med Forsæt til dermed at fremkalde en Viljeserklæring".^{40 41}

Definitionen skal ses i det forsikringsretlige lys. AFTL og FAL har mange grænseflader og overlap, da der er tale om aftaler indgået mellem to parter. Ved afgivelse af svigagtige oplysninger tager FAL stilling til konsekvensen heraf, men kun når disse er givet ved forsikringsaftalens indgåelse jf. afsnit 6.2. FAL tager dermed ikke stilling til svigagtige oplysninger ved forsikringsbegivenhedens indtrædelse, hvorfor AFTL § 30 må benyttes i sammenhæng med FAL § 18. Bevisbyrden for reelt svigagtigt afgivne oplysninger pålægges forsikringsselskabet.^{42 43} Dette stemmer overens med det

⁴⁰ Ussing 1968, s.140

⁴¹ Andersen 2014, s.203.

⁴² U.1993.923 H & Andersen 2014, s.202.

⁴³ Ivan, 2000 s.47

generelle udgangspunkt i forsikringsretten, og som gennemgået i denne afhandling bærer forsikringsselskabet bevisbyrden for, at der er tale om forsikringssvig,^{44 45} og forsikringstageren bærer bevisbyrden for at bevise det lidte tab, samt at der er indtruffet en forsikringsbegivenhed dækket af forsikringspolisen. Det er ydermere relevant, at svig set i et forsikringsretligt perspektiv ikke er helt det samme som i et aftaleretligt lys, da der er visse situationer, hvor bevidst fortielse kan være accepteret svig. Dette kan f.eks. være, at forsikringstager ved forsikringsaftaleindgåelsen ikke oplyser, at denne har haft en kønssygdom. På trods af det svigagtige i adfærden, vil dette ikke have nogen forsikringsretlig betydning for forsikringstageren. Dette begrundes i, at det er menneskeligt forståeligt og dermed også forsikringsretligt acceptabelt.⁴⁶

Af FALs § 18 fremgår det:

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

Stk. 2. Har han fremkaldt forsikringsbegivenheden ved en uagtsomhed, der under de foreliggende omstændigheder må betegnes som grov, skal det under hensyn til skyldgraden og omstændighederne i øvrigt afgøres, om erstatning skal ydes og i bekræftende fald med hvilket beløb. Ved livsforsikring og ansvarsforsikring hæfter selskabet dog fuldt ud.”

Begrebet forsæt har i forsikringsretten tre forskellige grader.⁴⁷ Direkte forsæt, sandsynlighedsforsæt og dolus eventualis.

Direkte forsæt foreligger, hvis en forsikringstager beslutter at fremkalde såvel handlingen som forsikringsbegivenheden (skaden). Forsikringstager fremkalder altså forsætligt en forsikringsbegivenhed, som er defineret ved forsikringspolisen.^{48 49}

⁴⁴ Eyben m.fl. 2017, s.253

⁴⁵ Ivan, 2000 s.46

⁴⁶ Jønsson m.fl. 2012, s.182

⁴⁷ Balvig m.fl. 1998, s.264

⁴⁸ Ivan 2015, s.202

⁴⁹ Ivan, 2000 s.85

Sandsynlighedsforsæt er derimod en situation, hvor forsikringstageren har villet handlingen, og han ser skaden som overvejende sandsynlig følge heraf. Dette foreligger, hvis en forsikringstager f.eks. slår en anden person under et klammeri, hvorefter der opstår skader på forurettede i form af fald og beskadigelse af et ben eller tænder. I denne situation fastslår retspraksis, at sandsynlighedsforsæt er anvendeligt, da byretten i dom B.S. 1717/1988 klargør, at det er en nærliggende mulighed, at der kan ske skade ved et slag, hvorfor der i forsikringsretlig henseende er tale om en forsætlig skade, som forsikringstager forvolder med vilje.^{50 51} Det må konkluderes, at der, når en forsikringstager udfører en handling med vilje, og denne med overvejende sandsynlighed har en skade til følge, er tale om sandsynlighedsforsæt. Sandsynlighedsforsæt anerkendes af såvel domstolene, jf. ovenstående og U.1989.647.Ø, som Ankenævn for Forsikring, jf. bl.a. AKF.21.336.⁵²

Endelig findes dolus eventualis, hvor der statueres forsæt, hvis forsikringstageren har vurderet, at der er risiko for en skade, men at dette ikke afholder forsikringstageren fra at udføre handlingen.⁵³ Det må anses, at den positive indvillingsteori anvendes i forsikringsretten.^{54 55} Denne består i, at forsikringstageren begår en forsætlig handling, da denne vurderes at have accepteret den pågældende risiko ved handlingen, som fremkalder en forsikringsbegivenhed, jf. U.1989.647.Ø og AKF.51.930 (FED.2000.2150).⁵⁶

6.5. Privat efterforskning og adgangen hertil

Privat efterforskning foreligger, når private aktører undersøger sager uden politiets indblanding udenfor RPL bestemmelser og anvendelsesområde. Dette defineres som "polisier virksomhet utenfor politiet",⁵⁷ også kaldet "private policing".^{58 59}

⁵⁰ Ivan 2015, s.203

⁵¹ Balvig m.fl. 1998, s.264

⁵² Ivan, 2000 s.86

⁵³ Ivan, 2015, s.204

⁵⁴ Balvig m.fl. 1998, s.265

⁵⁵ Ivan, 2000 s.86

⁵⁶ Ivan, 2015. s.204 og 205

⁵⁷ Lomell 2014, s.255

⁵⁸ Gill 1997

⁵⁹ Vendius 2016, s.6

En privat efterforskning minder ved en nærmere gennemgang af efterforskningsprocessen meget om regulært politiarbejde. Modsat politiefterforskninger er der ikke ved lov fastsat uddannelseskrav eller autorisation for privatefterforskere/privatdetektiver. Dog ses det oftest, at forsikringsselskaber ansætter tidligere politifolk til at bistå med efterforskningen af forsikringssvig. Efter dansk lovgivning kræves der dog autorisation, hvis der er tale om vagtvirksomhed, butiksdetektiver eller overvågnings – og beskyttelsesopgaver udført af mandskab.⁶⁰ Disse erhverv er underlagt Lov om Vagtvirksomhed.

Private efterforskere er private borgere, hvorfor disse, da de ikke er omfattet af politiets rettigheder jf. RPL⁶¹, påkræves at arbejde indenfor den danske lovregulering. Det er derfor vigtigt, at Straffeloven (herefter STRL) §§ 264 og 264a samt bestemmelser i anden relevant lovgivning som f.eks. Tv-overvågningsloven overholdes.

Når man som privatperson undersøger begivenheder eller personer, er der som udgangspunkt fri adgang hertil, dog med undtagelse af retlige begrænsninger.⁶² Disse begrænsninger vil være STRL begrænsninger til at trænge ind på privat område, jf. STRL § 264, gennemgå private breve m.v., jf. STRL § 263 stk. 1 nr. 1, skaffe sig adgang til gemmer, jf. STRL § 263 stk. 1. nr. 2. eller på anden måde krænke privatlivets fred.⁶³ Dette gælder private såvel som politi og offentlige myndigheder. Dog kan politiet og myndigheder fremlægge sagen for retten med ønske om kendelse til at kunne krænke privatlivets fred. Dette kræver som udgangspunkt altid en kendelse fra retten. Hvis politiet f.eks. ønsker at aflytte eller åbne breve, kræver dette en kendelse, jf. RPL §§ 806 og 783. Eneste undtagelse er, hvis der er tale om en situation med overvejende sandsynlighed for, at øjemedet mistes, hvis politiet eller myndigheden nødsages til at afvente rettens udstedelse af kendelse. Undtagelsen kaldes ”periculum in mora” og for at gøre dette princip gældende, kræves sagen fremlagt for retten inden 24 timer jf. RPL § 796 stk. 3.⁶⁴ Ellers er indgrebet ulovligt, og beviserne

⁶⁰ Vendius 2016, s.6

⁶¹ Vendius 2016, s.8

⁶² Andersen 2011, s.1

⁶³ Andersen 2011, s.2

⁶⁴ Brøbech 2003 s.59

bliver betragtet som ulovligt tilvejebragte beviser. Retten vurderer herefter, om denne vil tage stilling til og tillade beviserne fremlagt i en eventuel retssag.^{65 66 67}

Ovenstående undtagelser til retten til privatliv kan ikke påberåbes af private, da der er tale om efterforskningsskridt, som kun kan foretages af politiet og offentlige myndigheder. Private må derfor ikke åbne breve, som de ikke har fået fremlagt til besigtigelse, eller aflytte samtaler, som de ikke selv er en del af (behandles senere i afhandlingen).⁶⁸ Privatlivets fred behandles udelukkende i indeværende afhandling for at favne mulige krydsflader mellem relevant lovgivning. Således tages der ikke stilling til generelle menneskerettighedsspørgsmål, som ikke positivt fremgår af afhandlingen.

Adgangen til privat undersøgelse begrænses ydermere i.f.h.t. fotografering, aflytning og iagttagelse, jf. STRL § 264a samt STRL § 264d.

6.6. Bevisformer og fri bevisret ved domstolene

Forsikringsselskaber skal altid kunne begrunde mistankegrundlaget med beviser. Kan et forsikringsselskab ikke bevise begrundet mistanke, er der ingen sag. Beviser kommer i forskellige former, og disse kan være såvel synbare (dokumentbeviser⁶⁹) som verbale, der fremføres ved vidne- og partsforklaringer. Disse beviser fremlægges for retten under en eventuel hovedforhandling, jf. RPL §§ 340 stk. 1.

Bevisformen vil, afhængigt af formen, enten være dispositiv (bestemmende), berettigende eller vurderende i.f.h.t. sagens karakter og hændelsesforløb.⁷⁰ Er der tale om bestemmende beviser, vil disse ses som værende en del af sagens karakter. Dette kan f.eks. være den police, som forsikringstager har accepteret. Når et bevis er berettigende, er der tale om et bevis, der belyser sagen i forhold til dens karakter. Dette kan f.eks. være et vidne, som beskriver sin oplevelse af en

⁶⁵ U.2004B.85

⁶⁶ Jørn, 2017, s.210

⁶⁷ Brøbech 2003 s.59

⁶⁸ Andersen 2011, s.2

⁶⁹ Gomard m.fl. 2013 s.620

⁷⁰ Mortensen 2016, afsnit 3.3

ulykkeshændelse. Hvis et bevis har vurderende karakter, er der tale om tilfældet, hvor f.eks. en sagkyndig erklæring belyser, hvad der kan være skyld i f.eks. en hændelsesulykke.

Når et krav gøres gældende mod et forsikringsselskab, er det i selskabets interesse at kræve indhentning af beviser til fremlæggelse for retten i forbindelse med en eventuel retssag. Nedenfor nævnes denne form for beviser uden dybdegående gennemgang.

Det klare udgangspunkt er, at bevisers bevismæssige betydning ikke lovreguleres, jf. RPL § 344. Et bevis kan dog nægtes frembringelse i forbindelse med en retssag af hensyn til forsikringstagerens ret til privatlivets fred jf. RPL § 341a.⁷¹

6.6.1. Synbare beviser

6.6.1.1 Dokumentbeviser

Af RPL fremgår der ikke en positiv definition af, hvad der kan omfattes som dokumentbeviser. Det må dog karakteriseres som alt, der kan fremlægges retten i papirform, f.eks. mailkorrespondance, breve mv. Omfattet heraf er ligeledes billeder, jf. U.2013.2296H, dokumenter, der er frit tilgængelige på internettet samt oplysninger fra myndigheder og registre.⁷² Forskellen på synbare og mundtlige beviser er, at synbare beviser kan fremlægges forud for hovedforhandlingen. Under forberedelsen fremlægges disse sammen med sagen for retten, jf. RPL §§ 348, stk. 4, 350, stk. 5 og 353, stk. 3. Mundtlige beviser derimod fremlægges under hovedforhandlingen i form af forklaringer.

Ved fremskaffelse af dokumentbeviser sondres der mellem at fremskaffe dokumenter ved at undersøge forsikringstageren, eller ved at forsikringstageren giver samtykke til udlevering af beviser (dokumenter) til forsikringsselskabet. Det er hér vigtigt at lægge mærke til sondringen i.f.h.t. krænkelsen af privatlivets fred. Er dokumenter, billeder eller lign. tilgængelige på nettet, vil disse kunne benyttes af forsikringsselskabet. Hvis et forsikringsselskab f.eks. indhenter oplysninger fra BBR registeret eller tingbogen, eller en forsikringstager, som har gjort et krav gældende på méngrad, lægger offentligt på nettet, at denne f.eks. skal på surferferie, vil dette kunne findes ved en simpel

⁷¹ Andersen 2011, s.5

⁷² Andersen 2011, s.5

Google-søgning, og forsikringstager vil have begrænsede muligheder for at gøre en krænkelse af privatlivets fred gældende. Fremkommer der fortrolige oplysninger, er det nødvendigt for forsikringsselskabet at indhente samtykke for at kunne benytte disse oplysninger.⁷³

6.6.1.2 Tekniske beviser

Tekniske beviser fremkommer ved foretagelse af en undersøgelse af faktiske omstændigheder omkring en forsikringsbegivenhed, f.eks. en undersøgelse af en sagkyndig inden for et bestemt område. Tekniske beviser fremlægges også som værende sagkyndige erklæringer. Disse kan fremlægges skriftligt, jf. RPL § 204, stk. 1, eller mundtligt i form af vidneforklaring fra en sagkyndig, jf. RPL § 205, stk. 1.⁷⁴ Omfattet er f.eks. tekniske undersøgelser af totalskadede biler eller speciallægeundersøgelser til klarlæggelse af tilstanden på forsikringstager eller løsøret (forsikringsgenstanden). Disse benyttes til at konkludere, om der er tale om forsikringssvindel, samt fastlægge sammenhængen mellem forklaringen til forsikringsselskabet (kravet), og det, som skaderne påpeger, reelt er hændt (skaden).⁷⁵

En teknisk undersøgelse omfatter typisk syn og skøn, som retten skal give tilladelse til, efter at denne har modtaget begæring om udførelse heraf, jf. RPL kapitel 19. Syn og skøn foregår ved, at en af retten udpeget syns- og skønsmand stilles konkrete spørgsmål vedrørende den specifikke undersøgelse. I borgerlige sager fremlægges spørgsmålene for retten, som formidler dem videre til den syns- og skønsmand, som retten påtænker at anvende. Syns- og skønsmænd tager herefter stilling til spørgsmålene og fremlægger et overslag over prisen for erklæringen, jf. RPL § 201. Når retten har bevilget syn og skøn, vil det af syns- og skønsmænd konkluderede resultat blive fremlagt for parterne i form af en skriftlig syns- og skønserklæring, jf. RPL § 204, stk. 1, eller en verbal forklaring fra den udpegede syn- og skønsmand.⁷⁶

⁷³ Andersen 2011, s.5

⁷⁴ Mortensen 2016, afsnit 3.3.4.1

⁷⁵ Andersen 2011, s.6

⁷⁶ Mortensen 2016, afsnit 3.3.4.1

Det klare udgangspunkt i dansk ret er, at begge parter skal være enige om at indhente sagkyndige erklæringer, for at disse kan fremlægges. Dette er dog moderniseret ved, at retten kan tillade fremlæggelsen, selvom begge parter ikke er enige om at indhente erklæringen.

I retspraksis slår U.2008.2393 HK og U.2007.2040 H fast, at man som part ikke er afskåret fra at fremlægge ensidigt indhentede erklæringer indhentet før sagsanlægget, hvis domstolen giver tilladelse hertil. Den bevismæssige karakter af ensidige erklæringer er dog lavere end erklæringer indhentet som led i en retssag superviseret af domstolen, hvor begge parter har mulighed for løbende at gøre indsigelser.⁷⁷

Et eksempel på en erklæring, som er indhentet før anlæggelse af sagen, kan være en helbredsundersøgelse af forsikringstager for at vurdere det lidte tab. Undersøgelsen påviser den berettigede forsikringssum i det tilfælde, at forsikringsbegivenheden er dækket i.f.h.t. policen, og at denne er hændt som beskrevet af forsikringstager uden svigagtige intentioner. Opstår der tvivl om erklæringen, er det muligt at fremlægge sagen for retslægerådet, som herefter vurderer enkeltpersonens retsforhold, jf. Lov om Retslægerådet § 1.

6.6.2. Mundtlige beviser

Som udgangspunkt kan alle i dansk retspleje afgive forklaring for retten, jf. RPL kapital 18 og § 341.

Rent bevismæssigt fremkommer de mundtlige beviser ved afhøringer eller dialog mellem f.eks. forsikringsselskabet og forsikringstageren. Dette kan også være andre end forsikringstageren, f.eks. et vidne til en hændelse, som forsikringsselskabet tager kontakt til for at få en redegørelse for hændelsesforløbet. Bevismæssigt kan mundtlige beviser være svære at få fremført på den ønskede måde, da fremlæggelse for retten er mundtlig i form af vidner. Bevisværdien kan være svingende, idet et vidne pga. nervøsitet glemmer et hændelsesforløb, eller vidnet kan have en relation til forsikringstageren og dermed have forsikringstagerens interesse for øje.

⁷⁷ Christensen m.fl. 2015, s.527

6.7. Begrundet mistanke og påbegyndelse af undersøgelser og efterforskning

Anmelderen pålægges bevisbyrden ved anmeldelse af en forsikringsbegivenhed, jf. afsnit 6.3 i afhandlingen. Modsat bærer forsikringsselskabet bevisbyrden for, at der er tale om bevidst svigagtige oplysninger, som gives for at opnå en uberettiget dækning.

Grænsen mellem forsikringsselskabets undersøgelsesfase og efterforskningsfase er prekær, og en sondring mellem faserne er nødvendig.

Der findes ingen definition på grænsen mellem ingen undersøgelse, undersøgelse og efterforskning. Der kan opstå mistanke på tidspunktet for skadesanmeldelsen såvel som senere i skadesbehandlingen. Der er ydermere forskel på undersøgelseskridt eller efterforskning, og først og fremmest er det et krav, at de af forsikringsselskabet anvendte metoder er proportionale⁷⁸ i forhold til den mistænkelige forsikringsbegivenhed.

Når en skade anmeldes, er det sædvanligt, at forsikringsselskabet indhenter kontrollerende oplysninger⁷⁹ med det udgangspunkt, at forsikringstageren taler sandfærdigt, og at denne kun ønsker at få dækket det retmæssige tab jf. dennes forsikringspolice. Der er dermed ikke tale om en mistanke, men et ønske om at blotlægge erstatningen, som forsikringstageren har ret til.

Eksempler på undersøgende foranstaltninger kan være indhentelse af en speciallægeundersøgelse i samarbejde med forsikringstager for at konstatere den helbredsmæssige tilstand, ud fra hvilken forsikringsselskabets specialister skal vurdere skaden og forsikringspolice. Dette er et typisk, generelt forløb ved f.eks. personskader.

Hvis der foreligger usikkerhed omkring forsikringstagerens anmeldelse og sandfærdigheden heraf, kan der indledes efterforskningsskridt, som udmunder i en mere vidtgående undersøgelse af anmeldelsen.⁸⁰ Disse indledes i forskellige tilfælde som beskrevet nedenfor. Forsikringsselskabers indledning af efterforskning sker modsat de undersøgende foranstaltninger typisk ikke i samarbejde

⁷⁸ Finanstilsynet 2015, s.27

⁷⁹ Andersen 2011, s.7

⁸⁰ Andersen 2011, s.7

med forsikringstager, og den kan foregå helt uden forsikringstagers viden. Et eksempel kan være et krav på erhvervsevnetab, hvor forsikringstager gør gældende, at denne ikke kan foretage sine daglige gøremål uden hjælp. Dukker der i løbet af sagen f.eks. oplysninger op, vil forsikringsselskabet kunne indlede efterforskningsskridt i form af f.eks. observationer for at klarlægge, om forsikringstager har afgivet sandfærdige oplysninger i anmeldelsen. Igen er det vigtigste, at der er tale om en proportional metode.

Mistankegrundlaget er objektivt eller subjektivt⁸¹ beroende på, hvordan mistanken er opstået. I tilfælde af et objektivt mistankegrundlag, er der tale om et tydeligt forhold, hvor f.eks. de af forsikringstager afgivne informationer strider imod det realistiske samt forsikringsselskabernes erfaringer fra lignende sager.⁸² Der kan også være tale om sager, hvor der er uoverensstemmelser mellem de af forsikringstager afgivne oplysninger, og fundene ved undersøgelser af læger, taksatorer, politi og lignende.⁸³

Er mistankegrundlaget subjektivt, er der tale om en subjektiv vurdering af forsikringstagerens oplysninger gennem kontakt med denne. Dette er ikke konkrete grundlag, men derimod en subjektiv vurdering af, at noget i anmeldelsen fremstår tvivlsomt. Hvis et forsikringsselskab modtager et tip fra en udefrakommende, kan der også dannes et mistankegrundlag.⁸⁴ Et tip i sig selv er ikke et bevis, men dette vil kunne danne et mistankegrundlag, som kræver udførelse af undersøgelsesforanstaltninger eller efterforskning af forsikringstager af forsikringsselskabet.⁸⁵

Forsikringsselskaber kan få mistanke på flere måder. Når en forsikringstager anmelder en skade, registreres denne under kundenummeret i det pågældende forsikringsselskab. Alle skader bliver synlige, når kundenummeret slås op (kun skader i det pågældende forsikringsselskab). Flere skader og længden af perioden, hvorover skaderne er opstået, vil kunne vække mistanke hos forsikringsselskabet, jf. AKF.62.420 og AKF.77.228.

⁸¹ Andersen 2011, s.7

⁸² Finanstilsynet 2015, s.8-9

⁸³ Finanstilsynet 2015, s.8

⁸⁴ Finanstilsynet 2015, s.9

⁸⁵ Andersen 2011, s.7

I sagen afgjort af Ankenævnet for Forsikring, AKF.77.228., er der anmeldt et tasketyveri; den ottende skade på 4 år. Der er ikke kun meldt skader i form af tyveri, men fem ud af otte anmeldelser har tyveri som forsikringsbegivenhed. Sagen er undersøgt, og en forsikringsmedarbejder har været "ven" med forsikringstageren på Facebook, hvorfor denne har bekræftet, at mistanken er begrundet, og derudover har der foreligget en ændring i forsikringstagerens forklaring af hændelsesforløbet. Sagen er forløbet således, at forsikringstageren har anmeldt et tyveri af sin taske på en nattetur i byen. På Facebook har forsikringstageren skrevet, at hendes ting har en tendens til at forsvinde, når hun har indtaget alkohol og er beruset. Forsikringsselskabet har herefter kontaktet baren, som forsikringstager har besøgt. Her bekræftes det, at forsikringstageren har efterlyst sine ejendele via telefonen. Dette har bekræftet mistanken om, at der ikke er foregået et tyveri. Forsikringstageren har meldt, at pungen er blevet tilbageleveret, og hun påstår først, at hun har fået et opkald omkring dette, hvorefter hun ændrer forklaringen til, at en kvinde har afleveret pungen personligt.

Ovenstående sag omhandler to problemstillinger; mistanke og brugen af Facebook.

Mistanken er først opdaget ved brugen af Facebook men er senere bekræftet med flere mistænkelige ændringer i forklaringen. Problemstillingen om brugen af Facebook gennemgås senere i afhandlingen.

Et forsikringsselskab kan få mistanke om forsikringssvig i sager, hvor der, som beskrevet ovenfor, i løbet af sagsbehandlingen opstår ændringer i forklaringer, eller ved observationer af taksatorer, som behandler sagen. En taksator, som er ekspert indenfor et felt, kan tilkobles en forsikringsbegivenhed, f.eks. et færdselsuheld. I sagen AKF.69.305. har en taksator besigtiget et færdselsuheld, og denne har fundet de indtrådte skader og området, hvor uheldet er sket, mistænkeligt. En bil har påkørt en parkeret bil, og begge biler er totalskadet. I anmeldelsen argumenteres der for, at bilisten, som har påkørt den parkerede bil, er blevet overrasket over p-pladsen. Han påstår, at han aldrig har været på det pågældende sted før, hvorfor han er kommet til at påkøre den parkerede bil. P-pladsen var stor, hvorfor mistanken har medført indledning af en efterforskning med efterfølgende politianmeldelse. Det er kommet frem, at parterne har kendt

hinanden, og at de har planlagt forsikringsbegivenheden. Bilen, der har påkørt den parkerede bil, har været lejet, og via bilens installerede GPS har det kunnet spores, at vedkommende har været i området flere gange, hvilket også er blevet indrømmet overfor politiet. Der er derfor tale om forsikringssvig og forsøg på bedrageri jf. STRL § 279 jf. § 23.

Det samme er tilfældet i sag AKF.83.830, hvor en forsikringstager har meldt sit køretøj totalskadet. Argumentationen for forsikringsbegivenheden er, at forsikringstageren har påkørt et rådyr med totalskade af bilen til følge. Forsikringsselskabets taksator har besigtiget bilen og har fundet det mistænkeligt, at forsikringstageren har villet køre og eje en sådan moderniseret bil ("en Brian bil"), at bilens skader ikke har været mere omfattende, samt at der ikke har været pels eller blod på bilen. Der har på bilen været en form for væske, som iflg. forsikringstageren skulle være urin fra rådyret, som skal være løbet væk efter påkørslen. Dette har medført en undersøgelse af oplysningerne afgivet af forsikringstageren, og flere af disse har vist sig at være svigagtige. Bilen har ikke været forsikringstagerens primære bil, men derimod forsikringstagerens søns bil forsikret i forsikringstagerens navn. Dette har man fundet frem til via offentlige billeder lagt på internettet af sønnen, samt ved undersøgelse af, hvor bilen er købt. Bilen har været til salg før "totalskaden". Forsikringstageren har derfor ikke kunnet løfte bevisbyrden for hele kravet og fik derfor kun af ankenævnet tilkendt en forholdsmæssig erstatning efter regulering af præmie og erstatning baseret på den pris, som sønnen har skullet betale for selv at forsikre bilen, samt de dele af bilen, som er solgt.

Når der er tale om en forsikringsbegivenhed, hvor flere rapporter og undersøgelser ligger til grund for fastlæggelsen af, om der er tale om en forsikringsdækket skade, vækker det mistanke hos et forsikringsselskab, hvis der foreligger modstridende oplysninger, eller hændelsesforløbet er ekstravagant. Med det menes, at det vækker mistanke hos et forsikringsselskab, hvis en forsikringstager anmelder en simpel skade, som f.eks. en tennisalbue, og skaden efterfølgende udvikler sig til en voldsom sygdom med store konsekvenser. Dette er tilfældet i afgørelsen fra Ankenævn for Forsikring AKF.88.489. I denne sag er der opstået mistanke på baggrund af anmeldelse af en skade med krav på dækning af erhvervsevnetab. Forsikringstager har i starten haft problemer med højre albue; en såkaldt tennisalbue. Hun er blevet opereret men har fortsat gener.

Herefter er der opstået en tennisalbue i venstre arm, og tilstanden har udviklet sig til et kronisk smertesyndrom. Ydermere har forsikringstager fået opereret sine øjenlåg, hvilket har medført drypning af øjnene 6 gange i timen for at undgå udtørring. Forsikringstager har derefter stort set været fuldstændig uarbejdsdygtig og har ikke kunnet foretage sig noget i en længere periode ad gangen. Ud fra rapporter fra jobaktivering, læger osv. har forsikringsselskabet gennemført efterforskningskridt bestående af overvågning af forsikringstageren. Dette har ført til flere observationer, hvor forsikringstageren har kunnet køre bil, cykle, gå og vaske bil, hvilket forsikringstager iflg. lægerapporterne ikke har kunnet i mere end få minutter i timen.

Dermed har der været begrundet mistanke, og der er foretaget berettigede efterforskningskridt.

Når en forsikringstager gør et krav gældende for hændt forsikringsbegivenhed, er udgangspunktet, at forsikringsselskabet bør tro på forsikringstageren. Ovenstående beviser, at der kan foreligge objektive grunde til yderligere undersøgelse i.f.h.t. den anmeldte forsikringsbegivenhed og subjektive grunde til at undersøge yderligere. Når et forsikringsselskab modtager en anmeldelse og udfører standardundersøgelser ved f.eks. at indhente en lægeerklæring, som kræver samtykke, og forsikringstageren ikke ønsker at give yderligere informationer og udviser modvillighed, kan dette medføre mistanke hos forsikringsselskabet, uden at dette var mistænksom ved tidspunktet for anmeldelsen. Dette kan f.eks. ses i AKF.89.204, hvor en forsikringstager har meldt en bil stjålet og senere afbrændt. Bilen har været udstyret med elektronisk startspærre, hvilket betyder, at den ikke kan starte og dermed heller ikke kan stjæles uden mindst 30 minutter arbejde på at skille den ad ned til en boks, eller alternativt ved at køre den væk på en ladvogn. Undersøgelser af bilen har vist, at bilen har trængt til reparationer. Forsikringsselskabet har ønsket at se teleoplysningerne på forsikringstageren for at tjekke dennes færden på skadestidspunktet. Dette kræver samtykke, hvilket forsikringstageren ikke har ønsket at give, hvorfor mistanken er blevet intensiveret. Forsikringstageren har måttet erkende, at han ikke har løftet bevisbyrden for den hændte forsikringsbegivenhed, og han har gjort situationen svær for sig selv ved at nægte at give samtykke til fastsættelse af hans færden i tidsrummet for hændelsen.

6.7.1. Sammenfatning

En forsikringsaftale er "en aftale om overtagelse af en økonomisk risiko for en uvis begivenheds indtræden mod et vederlag, der kan beregnes statistisk", og denne aftales med et forsikringsselskab, som er "den virksomhed, der består i at indgå aftaler om overtagelse af risikoen for uvisse begivenheders indtræden mod vederlag, der kan beregnes statistisk". En sådan aftale reguleres af FAL, men hvor denne ikke dækker, gælder AFTLs regler. For at være underlagt FALs regulering kræves overtagelse af en økonomisk risiko, hvorfor en garanti f.eks. ikke kan betegnes som en forsikringsaftale. For at kunne benytte den beskyttede titel som forsikringsselskab, skal en forsikringsvirksomhed opfylde økonomiske krav m.v. samt være godkendt af Finanstilsynet. Dette for at sikre den forbrugerbeskyttelse, der ligger i Lov om Finansiell Virksomhed, så forsikringstagerne kan føle sig sikre ved deres forsikringsselskab. En forsikringsaftale er bygget på gensidig troværdighed, men det hænder, at forsikringstager agerer svigagtigt med forsæt for at opnå uberettiget vinding.

Svigagtige oplysninger og konsekvenserne heraf behandles bl.a. under risikooplysninger i FAL § 4-10, primært §§ 4 og 6, hvor det reguleres, at forsikringstager skal afgive de oplysninger, som denne ved eller bør vide er af betydning for forsikringsselskabet. Afgiver forsikringstager alligevel svigagtige oplysninger, vil forsikringsselskabet ikke være bundet af forsikringsaftalen. Når en forsikringsbegivenhed indtræder, skal denne anmeldes uden ophold til forsikringsselskabet. Anmeldes denne ikke tidnok, skal forsikringsselskabet ikke dække for mere, end hvis der var anmeldt uden ophold, jf. FAL § 21. Forsikringstager bærer bevisbyrden for, at forsikringsbegivenheden er indtrådt, og at denne er dækningsberettiget. Et forsikringsselskab har mulighed for at indskrive en klausul mod dækning i tilfælde af forsikringstagers svigagtige handlinger, jf. FAL § 23. Dog vil forsikringsselskabet altid skulle dække det reelt forsikringsdækkede i tilfælde af en skade, også selvom forsikringstager handler svigagtigt. Handler en forsikringstager med forsæt, betyder det, at denne handler med enten direkte forsæt (har bestemt at handle), sandsynlighedsforsæt (har villet handlingen, men ikke skaden) eller dolus eventualis (har vurderet, at der er mulighed for en skade) for indtrædelse af en forsikringsbegivenhed.

Et vigtigt begreb i forsikringsretten er svig, da dette betyder uberettiget opnåelse af vinding som konsekvens af forsikringstagerens handlinger. Svig defineres som udgangspunkt i aftaleretligt henseende som "et retsstridigt forhold, som består i, at en person mod bedre vidende fremsætter urigtige udtalelser eller fortier sandheden med forsæt til dermed at fremkalde en viljeserklæring"⁸⁶. Der kan dog være situationer, hvor fortielse eller afgivelse af urigtige oplysninger kan accepteres i forsikringsretten; f.eks. hvor en forsikringstager ikke afgiver oplysninger om en kønssygdom ved forsikringsaftaleindgåelsen.

De, som står for efterforskningen af forsikringssager, er typisk tidligere politibetjente, som agerer som private under direktion fra forsikringsselskabet. De er ikke underlagt nogen form for uddannelseskrav eller andre erfaringskrav. De er dermed underlagt reglerne for private og skal som udgangspunkt overholde den danske lovregulering. De kan dermed ikke ansøge om en kendelse til at krænke privatlivets fred eller benytte sig af periculum in mora. Som privat efterforsker skal der især tages højde for STRL §§§ 263, 264 og 264a, samt andre reguleringer, bl.a. Lov om Finansiell Virksomhed. Private efterforskere må dermed ikke krænke ved at skaffe sig adgang til "gemmer" eller aflytte samtaler, som de ikke selv er en del af.

Meningen med efterforskning er, at forsikringsselskabet skal løfte bevisbyrden for forsikringssvig, og dette gøres ved at fremskaffe beviser.

Der er som udgangspunkt ikke forskel på den bevismæssige vægt, men der er forskel på, hvordan beviser fremlægges og bliver til. Beviser kan være synbare beviser, herunder dokumentbeviser, og tekniske beviser eller mundtlige beviser, herunder parts- og vidneafhøringer.

Bevisformer kan være dispositive, berettigende eller vurderende. Dokumentbeviser vil typisk være et bevis i papirform, f.eks. billeder eller dokumenter fra internettet m.v. Tekniske beviser vil derimod typisk fremkomme ved, at en sagkyndig udfører en undersøgelse af en forsikringsbegivenhed og udarbejder en erklæring, som fremlægges for retten skriftligt eller mundtligt. Hvis der udføres en sådan undersøgelse via retten, er der tale om syn og skøn. Synbare

⁸⁶ Ussing 1968, s.140

beviser kan fremlægges forud for en civil retssags hovedforhandling. På trods af at en sagkyndig erklæring er indhentet inden retssagens påbegyndelse, fratager dette ikke parten muligheden for at fremlægge dette, så længe retten ikke finder beviset krænkende. Mundtlige beviser fremkommer typisk via dialog mellem forsikringstager eller andre og forsikringsselskabet samt ved vidneafhøringer. Bevismæssigt kan mundtlige beviser være svære at fremlægge, da de kan være givet under indflydelse af menneskelige følelser i form af nervøsitet m.v. Troværdigheden heraf kan dermed også være svingende.

For at der fremskaffes beviser kræves en begrundet mistanke hos forsikringsselskabet. Denne mistanke kan være på objektivt eller subjektivt grundlag. Objektivt grundlag indebærer forhold som står i misforhold til hinanden. Dette kan f.eks. være informationer afgivet af forsikringstageren, der strider imod det realistiske eller imod forsikringsselskabets erfaringer fra lignende sager. Subjektivt grundlag indebærer, at sagsbehandleren finder informationerne afgivet af forsikringstageren utroværdige. Der kan også dannes begrundet mistanke ved et tip fra tredjemand. Et konkret eksempel er AKF.83.830., hvor en taksator har fundet flere omstændigheder mistænkelige.

7. Analyse af forskellige efterforskningsmetoder

I det følgende gennemgås og analyseres på enkelte efterforskningsmetoder samt grundlaget for vurdering af, hvor langt forsikringsselskaber må gå med efterforskningsmetoder i forhold til god skik for forsikring. Der analyseres på domstolsafgørelser og kendelser fra Ankenævn for Forsikring for at belyse den vægt, der lægges på forsikringsselskabers efterforskningsmetoder, og hvordan dette bliver set på i forhold til FIL§ 43 og bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3.

7.1. Afhøring af forsikringstageren og andre end forsikringstager

Når der sker en forsikringsbegivenhed, skal forsikringstager kunne bevise at denne er indtrådt. Som beskrevet i afsnit 6.3. vil det være normalt at undersøge nærmere, hvordan skaden er sket, og hvor omfattende den er. En undersøgelse vil typisk ske ved dialog med forsikringstager for at få gennemgået forløbet. Derudover kan der ske en undersøgelse af de tekniske omstændigheder, som kan være af afgørende karakter for vurderingen af forsikringsbegivenheden.

En sådan dialog kan foregå pr. telefon eller ved at indkaldelse af forsikringstager til en samtale hos forsikringsselskabet, hvor man ønsker at gennemgå de af forsikringstager opgivne oplysninger med afklarende, uddybende spørgsmål.

Forsikringstager er ikke pålagt at svare, men vælger den enkelte at nægte at svare, kan det føre til et forstærket mistankegrundlag, og forsikringsselskabet vil med stor sandsynlighed indlede efterforskningsskridt. For at få adgang til lægejournaler m.v. til brug for undersøgelse af sagen, skal der gives samtykke fra forsikringstageren.

7.1.1. Analyse af dom BS K-1397/2013 og FED.2015.184.ØLD

7.1.1.1 *Sagens omstændigheder*

I september 2012 har forsikringstager anmeldt et indbrud i sin lejlighed til forsikringsselskabet Codan; en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Forsikringstager (sagsøger) har hos Codan (sagsøgte) stiftet en "Familiens Basisforsikring", hvori det er fastlagt, at dækningsbeløbet ved indbrud maksimalt kan udgøre kr. 267.000.

Politiet er blevet tilkaldt, og de har i deres rapport konstateret, at bagdøren til lejligheden har været brudt op, men at der ikke har været tegn på indbrud på døren fra baggården til bagtrappen. Der er stjålet flere effekter som cd'er, dvd'er, smykker og kontanter til en samlet værdi af kr. 227.630.

Forsikringstageren er herefter i dialog med forsikringsselskabet, som indleder yderligere undersøgelser af sagen, da den virker mistænkelig grundet forsikringstagerens tidligere anmeldelser (tyveri og andre småkrav) samt opførslen udvist af forsikringstageren.

Codans undersøgelser begår sig på møder med forsikringstageren på Codans kontor og efterfølgende under besigtigelse af lejligheden. Mødet og besigtigelsen gennemføres af to tidligere politibetjente. For retten kommer det frem ved vidne- og partsafhøringer, at forsikringstager føler ubehag og er overrumplet over, at Codans medarbejdere hæver stemmen og griner af de

oplysninger, som forsikringstager afgiver. Efter en time har forsikringstager afbrudt mødet. Dette sker under flere møder.

Ovenstående beskrives anderledes af Codans medarbejdere ved vidneafgivelse, da de har oplevet forsikringstageren som værende afvisende over for alt, han er blevet spurgt om. Han har allerede ved ankomsten til Codan ytret, at hans sag holder. Medarbejderne har oplevet, at forsikringstageren ikke har kunnet svare på deres spørgsmål eller kun har svaret generelt på de spørgsmål, der måtte være til skaderne og dokumentationen.

Efter mødet har forsikringstageren ikke ønsket at samarbejde mere, da han har følt sig chikaneret, og han har ikke ønsket at give samtykke til, at der kan indhentes teleoplysninger vedrørende hans mobiltelefon.

Ved gennemgang af lejligheden foretaget af Codans medarbejdere samt spørgsmål til andre beboere, som deler baggård med forsikringstageren, omkring porten til baggården, bekræftes der at have været et problem, men under besøget har porten fungeret fint, bekræfter Codans medarbejdere. Forholdene anses derfor som værende mistænkelige, da der bl.a. ikke er stjålet PH-lamper, Macbook computer eller B&O telefon, som fandtes i lejemålet under indbruddet.

Codan vælger at politianmelde forsikringstageren for bedrageri, men politiet indstiller efterforskningen, da der ikke er rimelig formodning om, at der er begået noget strafbart. Codan er ikke enig i denne betragtning.

Forsikringstageren indvilliger i at afgive samtykke til at indhente informationer omkring hans mobiltelefons tilstedeværelse på dagen for indbruddet.

7.1.1.2 Parternes påstande og anbringender

Codan påstår, at der ikke er sket en forsikringsdækket forsikringsbegivenhed. Der er herudover uenighed omkring kravets størrelse, samt hvorvidt forsikringstager har været underforsikret, hvorfor et eventuelt dækningskrav bør nedsættes. Forsikringstager gør gældende, at der er tale om

en dækket forsikringsbegivenhed, hvorfor Codan skal udligne det kapitaliserede tab, som forsikringstageren har lidt. Ydermere gøres gældende, at forsikringstager har løftet bevisbyrden for, at der er sket en forsikringsdækket begivenhed, og at forsikringstageren har godtgjort sit tab, samt at denne ikke er underforsikret.

7.1.1.3 Byrettens afgørelse

Byretten tager stilling til de af Codan fremlagte beviser i.f.h.t. de svære beliggenhedsmæssige forhold at foretage tyveri på, samt at det ikke er omsætningsstærke effekter, som er blevet stjålet. Tværtimod har indbrudstyvene efterladt flere omsætningsstærke og økonomisk tunge effekter. Retten finder, at der ikke er ført tilstrækkeligt bevis for, at der ikke er sket en forsikringsbegivenhed; hverken baseret på de enkelte forhold i sig selv eller en samlet vurdering. Det bliver ydermere gjort klart, at der er fremlagt kvitteringer for flere effekter, hvorfor disse skal erstattes efter disse beløb, samt at de resterende effekter fastsættes skønsmæssigt, hvorfor det samlede krav mod Codan bliver opgjort til kr. 150.000. Det findes ej heller bevist, at der er tale om underforsikring.

7.1.1.4 Landsrettens afgørelse

Indledende blev der afgivet uddybende forklaringer for Østre Landsret, heraf følgende informationer;

Codans medarbejdere afgav vidneforklaring, hvoraf det står klart, at der på mødet hos Codan var en dårlig stemning. Dette har været grunden til, at forsikringstageren er gledet af på spørgsmålene og har virket arrogant. Forsikringstageren fortæller, at han ikke var glad for at få Codan på besøg i lejligheden, da han følte sig mistænkeliggjort dårligt behandlet.

Det findes mistænkeligt, at forsikringstageren har ringet via den samme mast ved anmeldelsen af indbruddet, som han har ringet fra kl. 14 samme dag.

Codans medarbejdere forklarer igen, at de har haft kontakt med to personer, som de har spurgt ud om eventuelle problemer med porte og døre. Begge har givet same svar; der var ingen problemer

med porte og døre. Der er ikke foretaget en officiel henvendelse til andelsboligforeningens bestyrelse eller andre.

Landsretten kommer frem til samme konklusion som byretten. Der er ikke tilstrækkeligt bevis for, at der ikke er sket en forsikringsdækket begivenhed - hverken hvert forhold for sig eller samlet. Landsretten finder ydermere ikke grundlag for at ændre den skønsmæssige tilkomst af en godtgørelse på kr. 150.000.

7.1.1.5 Analyse af dommens indhold og vurdering af god skik

Det klare udgangspunkt er, at forsikringstageren bærer bevisbyrden for, at der er sket en forsikringsdækket begivenhed, og forsikringsselskabet (her Codan) bærer bevisbyrden for, at der er sket forsikringssvig; altså at forsikringstageren forsætligt har handlet svigagtigt, så at forsikringsbegivenheden er indtrådt. Dette udgangspunkt kan godt virke fraveget i nærværende sag, men dette er ikke tilfældet. Udgangspunktet er, at der er optaget politirapport, hvori det konstateres, at der er tegn på indbrud, og løsørengenstande er forsvundet. Dermed har forsikringstager som udgangspunkt opfyldt sin bevisbyrde. Det er nu op til forsikringsselskabet at bevise, at der ikke er sket en forsikringsbegivenhed, eller at der er sket en begivenhed, der som udgangspunkt vil være dækket, men at denne er forårsaget med forsæt fra forsikringstageren, hvorfor dækningen bortfalder.

I nærværende sag har forsikringsselskabet ikke løftet denne bevisbyrde, da beviserne ikke har været tilstrækkeligt til at sandsynliggøre manglende indtræffelse af begivenheden.

Dommerne tager ikke aktivt stilling til forsikringsselskabets handlemåder i forhold til at fremskaffe beviser, og de metoder dette har benyttet, da der gælder et forhandlingsprincip ved de danske domstole. Hvis det ikke er gjort gældende af parterne, er det ikke en problemstilling, som domstolene skal tage stilling til. På trods heraf kan de bruges som udtryk for, at intet strider mod retningslinjerne for god skik for forsikringsvirksomhed ved brug af en udvidende fortolkningsmetode af dommens afgørelse.

Domstolene tager som udgangspunkt ikke stilling til god skik; det gør derimod Finanstilsynet, men en overtrædelse af god skik kan godt have civilretlig betydning. Det fremgår tydeligt af bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3, at en finansiell virksomhed, herunder forsikringsselskaber, skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder, og det vurderes, om denne efterforskningsmetode kan vurderes til ikke at være omfattet af god skik for forsikringsselskaber. Det kan ydermere diskuteres, hvorvidt der er tale om en reel efterforskning, eller om der er tale om en almindelig forventelig undersøgelse af sagen ved skadesanmeldelsen. Idet der forekommer et møde mellem forsikringstager og forsikringsselskab, og der sker inspektion af lejligheden m.v., vil dette være at gå ud over det, som må findes almindeligt og forventeligt ved en undersøgelse af en anmeldt forsikringssag.

Begge parter har forklaret, at der til mødet var en dårlig stemning. Forsikringstager udtrykker, at han følte ubehag og mistænkeliggørelse. God skik er som udgangspunkt at holde sig inden for lovens grænser med få begrænsninger. Forsikringstager er i dette tilfælde en ung person, som ikke kan svare fyldestgørende på simple spørgsmål; et spørgsmål om f.eks. forsikringstagerens Apple ID må anses som værende et simpelt spørgsmål, som forsikringsselskabet bør kunne forvente at få svar på med det samme. Når forsikringstageren vælger kun at svare generelt og flere gange ytrer sig om, at han har en god sag, må dette forventes at føre til en trykket stemning, hvorfor det i den konkrete situation må vurderes, at afhøringen ikke strider imod redelig og loyal opførsel overfor forsikringstageren. Forsikringstageren er i sin gode ret til ikke at svare på nogle spørgsmål, men det må dermed også medføre en betydelig mistænkeliggørelse.

Det må kritiseres, at der i sagen ikke aktivt tages stilling til afhøringsmetoden. Der bør være en grænse for, hvad forsikringstageren skal acceptere under afhøringerne af forsikringsselskabet, hvor forsikringstager føler sig mistænkeliggjort, overfuset og hånet. Dette må alt andet lige vurderes at være i strid med loyal og redelig opførsel fra forsikringsselskabets side, hvorfor sagen sandsynligvis ville blive vurderet anderledes af Finanstilsynet, hvis forsikringstagers argumentation findes sandfærdig. Det er ord mod ord, hvorfor sagen er svær at vurdere, og der er intet bevis for faktum. Derudover må det antages, at parterne enten er enige om, at der ikke er sket overtrædelse af god skik, eller at forsikringstagers advokat ikke har været opmærksom på, at dette bør påtales.

7.2. Afhøring af andre end forsikringstager

I dommen har forsikringsselskabet taget kontakt til andre personer end forsikringstageren. Dette ses også som en efterforskningsmetode, da det vil kunne give beviser, som ellers ikke kunne fremskaffes. Det ses ydermere som værende en mindre proportional foranstaltning i forhold til efterforskning af forsikringstageren i forsøg på fremskaffelse af beviser på, at forsikringsbegivenheden ikke er sket, eller at forsikringskunden har handlet forsætligt for at fremskaffe vinding til sig selv.

Når et forsikringsselskab eller selskabets efterforskere tager kontakt til andre personer end forsikringstageren selv, må disse ikke oplyse omkring efterforskningen eller forsikringstageren uden samtykke fra forsikringstageren. Der er ingen retsregler, der forhindrer forsikringsselskaber i at tage kontakt til tredjemand, men de må ikke oplyse personfølsomme oplysninger eller oplysninger om kundeforholdet, jf. FIL§ 117. Som det er vist i overstående dom, behøver forsikringsselskabet ikke at have samtykke for at få oplysninger om, hvorvidt der har været problemer med en portlås, da de på denne måde ikke har oplyst eller spurgt om andet end portens beskaffenhed i en vis tidsperiode. Kravet omkring samtykke behandles ikke yderligere, da problemstillingen kræver behandling af Persondataforordningen⁸⁷.

7.3. Brug af internettet og online profiler til efterforskning af forsikringstager

Baseret på kendelser fra Ankenævn for Forsikring analyseres forsikringsselskabers benyttelse af internettet til efterforskning af mistænkelige forsikringsanmeldelser. Analysen vil belyse og vurdere forsikringsselskabernes spillerum til at benytte informationerne fra internettet, samt hvilke informationer fra internettet, der må benyttes.

Endvidere vurderes betragtning af god skik i forhold til forsikringsselskaber efterforskning ved benyttelse af internettet og informationer derfra.

⁸⁷ EU forordning 2016/679 af 27. april

7.3.1. Analyse af AKF.77.228 (Dissens)

7.3.1.1 *Sagens omstændigheder*

Forsikringstageren melder en forsikringsdækket begivenhed i form af tyveri af en taske. På samme tidspunkt anmeldes begivenheden til politiet.

Forsikringsselskabet undrer sig over den løbende ændring af forklaringen, samt de mange anmeldelser over en årrække. En medarbejder, som ikke er sagsbehandler på sagen, er "ven" med forsikringstager på Facebook, da denne kender vedkommende privat. Medarbejderen undrer sig over, at det anmeldte ikke stemmer overens med det, som han har set forsikringstageren skrive om på sin Facebook profil, som ellers er privat og lukket for offentligheden.

7.3.1.2 *Parternes påstande og anbringender*

Forsikringstageren mener ikke, at forsikringsselskabet med hjemmel i kommentarer og opslag fra en lukket Facebook profil kan nægte at yde dækning i dette tilfælde.

Forsikringsselskabet gør klart, at det ikke er selskabets normale rutine at anvende dokumentation fra Facebook, og at det ikke bevidst har skaffet sig adgang hertil, men gør det klart, at fremkommer der informationer, som belyser sagen anderledes end forsikringstageren, undersøger de dette nærmere. Forsikringsselskabet har ikke skaffet sig ulovlig adgang til forsikringstagerens Facebook profil men er blevet opmærksom på profilens indhold ved et tilfælde.

7.3.1.3 *Ankenævnets afgørelse*

Ankenævnet mener, at en medarbejder hos forsikringsselskabet ikke har tavshedspligt i forhold til de oplysninger, som denne måtte skaffe fra medarbejderens egen Facebook profil. Det er sagen uvedkommende, at Facebook profilen er privat og lukket for offentligheden, idet der i nærværende tilfælde er tale om en "ven" af forsikringstageren, som har adgang til dennes profil. Forsikringsselskabet er derfor ikke afskåret fra at kunne anvende disse oplysninger til at nægte, at der er sket en forsikringsdækket begivenhed og dermed nægte udbetaling.

7.3.1.4 Analyse af kendelsen og vurdering af god skik

Nærværende kendelse og sag er yderst interessant, da den belyser mulighederne for benyttelse af oplysninger, som forsikringsselskabet ellers som udgangspunkt er udelukket fra at komme i besiddelse af. Kendelsen er ydermere vigtig i forhold til vurdering af god skik indenfor forsikringsområdet, da det klare udgangspunkt er, at forsikringsselskaber ikke må skaffe sig adgang til en forsikringstagers private Facebook profil. Dette har Finanstilsynet fastlagt i bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3. En finansiell virksomhed, herunder forsikringsselskaber, skal handle redeligt og loyalt over for deres kunder, og det bør vurderes, om denne efterforskningsmetode er omfattet af god skik for forsikringsselskaber. Det fremgår her, at det vil være imod god skik at benytte falsk identitet til undersøgelse af forsikringssvig.⁸⁸

Baseret på ovenstående gør Ankenævnet i deres kendelse klart, at det er deres holdning, at der ikke er tale om en overtrædelse af STRL § 264, da forsikringsselskabet ikke skaffer sig adgang til forsikringstagerens private profil, men derimod får oplysningerne fra den private profil fra udefrakommende. Der er dermed en hårdfin grænse mellem det at skaffe sig adgang til en privat profil og benytte offentlige informationer fra profiler, og det at modtage oplysninger fra private profiler fra udefrakommende, eller som i nærværende tilfælde fra en medarbejder, som ikke har noget at gøre med sagens forløb.

Kendelsen vil derfor have en betydelig præjudikatværdi på trods af, at der er tale om en forvaltningsafgørelse, da kendelsen vil bane vejen for nye muligheder for at bruge oplysninger, som det ellers ikke er muligt at få adgang til. Der er dog tale om en dissens kendelse, hvorfor der fortsat vil være tvivl om, hvorvidt kendelsen er retvisende, og den vil kunne laves om, hvis de mindste scenarier er anderledes i en lignende sag, som fremlægges Ankenævnet for Forsikring.

Hvis det var en fast metode for forsikringsselskaberne at undersøge private profiler på nettet ved hjælp af andre med adgang til disse profiler for dermed at få ellers private informationer udleveret, ville det være yderst kritisabelt og et brud på den lovfæstede loyale og redelige pligt, som forsikringsselskaber har overfor deres kunder. Det ville være en meget krænkende

⁸⁸ Finanstilsynet 2015, s.23 ff.

efterforskningsmetode, og forsikringstager ville på den måde miste tilliden til forsikringsselskabet, hvorfor der ville være tale om et brud på god skik for forsikringsselskaber, jf. FIL§ 43, jf. bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 § 3. Som forsikringsselskabet selv foreskriver, er dette ikke en normalt anvendelig metode, hvorfor der ikke vil være tale om et scenarie, hvor der vil komme påtale fra Finanstilsynet. Skulle sagen blive fremlagt, vil den sandsynligvis blive vurderet som værende i strid med god skik.

7.3.2. Analyse af AKF.88.847

7.3.2.1 Sagens omstændigheder

En forsikringstager har fået frataget udbetaling af invalideydelser. Forsikringsselskabet har taget en vurdering af forsikringstagerens sag som følge af invaliditeten. Der er hér vurderet ud fra de oplysninger, der er opgivet til læge og speciallæge under forløbet, samt de undersøgelser, som forsikringsselskabet har foretaget ved søgning på internettet.

Forsikringsselskabet har fundet hjemmesider, hvoraf det fremgår, at forsikringstageren har dyrket sport, trænet flere hold i sport samt vundet flere sportskonkurrencer. Ydermere har forsikringstageren deltaget i flere sociale aktiviteter på trods af, at denne oplyser overfor lægerne, at denne har smerter hver dag og ikke kan arbejde.

Det er ydermere konstateret, at forsikringstagerens Facebook profil var offentlig, og forsikringsselskabet kunne dermed tilgå alt, hvad forsikringstageren har lagt op på Facebook. Det viser sig, at forsikringstageren har postet billeder m.v. på Facebook af træningssituationer, og det var offentligt, at forsikringstageren har gennemført tre uddannelser som træner i den periode, hvor denne fik invalideydelser. Det fremgår ydermere, at forsikringstageren har været aktiv på festivaller m.v.

Forsikringsselskabet har herefter annulleret udbetalingerne og taget forbehold for at kræve de udbetalte ydelser tilbage. Forsikringsselskabet har desuden ophævet forsikringsaftalen.

7.3.2.2 Parternes påstande og anbringender

Forsikringstageren afviser forbedret erhvervsevne, hvorfor dennes påstand er, at kundeforholdet fortsætter uændret. Forsikringstageren anfører, at sporten udføres på opfordring fra læger og sygehus, samt at Facebook opslagene er glansbilleder og øjebliksbilleder, som der ikke kan konkluderes ud fra.

Forsikringsselskabets påstand er en anerkendelse af retten til at stoppe udbetalingen af invalideydelser, samt forsikringsselskabets ret til at kræve tilbagebetaling samt ophæve forsikringsaftalen.

Forsikringsselskabet gør klart, at det påhviler forsikringstageren til enhver tid at bære bevisbyrden for, at dennes erhvervsevne er nedsat til under den i forsikringsaftalen fastlagte grad, så denne fortsat er berettiget til at modtage invalideydelser. Det gør yderligere gældende, at erhvervsevnen ikke vurderes ud fra lønnet arbejde, hvorfor det er underordnet, om det arbejde, som forsikringstageren kan foretage, er frivilligt eller ej.

7.3.2.3 Ankenævnets afgørelse

Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på de mange bilag i form af opdateringer fra forsikringstagerens Facebook profil samt bilag indeholdende videoklip m.v. fra internettet. Ankenævnet konkluderer, at der ikke er grund til at kritisere forsikringsselskabets handling, da oplysningerne fra internettet står i tydeligt misforhold til de oplysninger, der kommer fra læger m.v. Det er ikke muligt at have et aktivitetsniveau på så højt plan med de gener, som forsikringstageren har oplyst og lægerne erklæret overfor forsikringsselskabet. Disse erklæringer tillægges mindre bevismæssig værdi, idet der er tale om erklæringer, som bygger på forsikringstagers oplysninger.

Problemstillingen omkring tilbagebetaling af ydelser samt ophævelse af forsikringsaftalen behandles senere i afhandlingen.

7.3.2.4 Analyse af kendelsen og vurdering af god skik

Det fremstår tydeligt, at informationer, som kan findes på internettet uden ulovlig indtrængen på en privat hjemmeside eller profil, vil kunne benyttes som argumentation og bevis i sager som ovenstående. Ankenævnet for Forsikring lægger mere vægt på billeder og videoer end de erklæringer, som læger, speciallæger m.v. fremlægger, idet erklæringerne er baseret på oplysninger fra forsikringstageren. Dette er bemærkelsesværdigt, idet det giver forsikringsselskabet en gunstig fordel, at der sættes spørgsmålstegn ved troværdigheden af lægeerklæringer, når disse typisk bygger på oplysninger fra forsikringstageren.

Kendelsen indeholder mindre præjudikatværdi, idet den er afsagt af Ankenævnet for Forsikring. Endvidere findes der domme, som modsiger postulatet om, at lægeerklæringer ikke kan tillægges meget værdi, fordi de bygger på subjektive oplysninger fra forsikringstageren. Et eksempel herpå er U.2017.2147.H, hvor Højesteret anerkender, at det må ses som værende mere korrekt at vurdere en invaliditet ud fra en lægelig vurdering, og at forsikringstageren må stå til rådighed for vurdering af læger m.v., eftersom forsikringstageren bærer bevisbyrden for, at dennes tilstand ikke er forbedret. Det må derfor konkluderes, at der ikke er tale om en afgørelse, som fastsætter retstilstanden, men derimod et bevis for, at der skal tages stilling til den konkrete situation. Det afgørende i kendelsen er de klare misforhold i de fremlagte beviser fra internettet kontra lægeerklæringerne beroende på konkrete oplysninger fra forsikringstageren. At videoerne er hentet fra nettet og ikke optaget af forsikringsselskabet, er fortsat en subjektiv vurdering af den bevismæssige værdi, idet videoer på Facebook m.v. vil være øjebliksbilleder, som sandsynligvis ikke viser dårlige dage eller dårlige sider af en person. Befolkningen har generelt et socialt image at opretholde, hvorfor billeder sandsynligvis kun vil vise positive oplevelser.

Nærværende situation er ikke et brud på god skik, jf. FIL§ 43 jf. bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3, da der handles på en loyal måde. Forsikringsselskabet skaffer sig ikke adgang til Facebook profilen uden tilladelse. Når en profil er offentlig, må det forventes, at oplysningerne herfra samt fra alle andre offentlige hjemmesider, kan benyttes i sager mod forsikringstagere, som gør krav på udbetalinger fra forsikringsselskaber.

7.3.2.5 Retlig regulering og gennemgang af god skik vedr. sager om oplysninger fra internettet

Når god skik vurderes, er det vigtigt at se på, hvorvidt metoderne benyttet af forsikringsselskaber overholder de strafferetlige regler, som området er reguleret af, og hvordan forsikringsselskaber skaffer informationer omkring forsikringstageren. Det sker ikke nødvendigvis kun fra Facebook, men alle sociale medier, lukkede hjemmesider med brugere m.v. STRL § 263 stk. 2 vil være hjemlen til at straffe ulovlig adgang til lukkede profiler m.v. Som det fremgår af FIL§ 43 jf. bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3, er det et brud på god skik at tilføje forsikringstagere som "ven" i et falsk navn for at få adgang til private lukkede Facebook profiler⁸⁹. Dette sidestilles med at knække en forsikringstagers kodeord til en lukket profil for på denne måde at skaffe adgang til beviser og information. Der er dermed en klar sammenhæng mellem den strafferetlige lovregulering og god skik vurderingen for finansielle virksomheder. Som det klare udgangspunkt i strafferetten skal der være klar hjemmel til at straffe. Der er dermed en gråzone, som gør det muligt at få informationer fra en lukket profil fra personer, som allerede er en del af forsikringstagers netværk. Forsikringsselskabet skaffer sig på denne måde ikke uberettiget adgang til forsikringstagerens "gemmer" men får blot information fra én, som allerede er berettiget til informationerne. Som anført i analysen af kendelsen fra AKF.77.228 var dette tilfældet, da en medarbejder oplyste forsikringsselskabet om data fra en lukket Facebook profil. Forsikringsselskabet kunne benytte denne information til at nægte dækning. På den måde skaffer forsikringsselskabet sig ikke uberettiget adgang til forsikringstagers "gemmer", da forsikringsselskabet forbliver udenfor men får oplysninger fra én, som er berettiget til at have adgang til forsikringstagerens "gemmer".

Pga. den teknologiske udvikling omhandler området ikke blot Facebook profiler, men derimod alle sociale medier og hjemmesider, som kan laves private og dermed kræver kodeord m.v. for at få adgang. Der kan dog opstå problemer i det sociale medie Instagram, hvor der er tale om at få "følgere". Når en person "følges", får denne adgang til alle billeder og videoer, som forsikringstageren lægger op. Dette kan også gøres privat, hvorfor ovenstående er gældende, men et forsikringsselskab kan tilføje sig selv som "følger" på Instagram og, hvis der gives tilladelse hertil, få adgang til forsikringstagerens billeder. Modsat Facebook, hvor man aktivt skal være "venner",

⁸⁹ F&P 2016, s.2

skal denne indstilling i Instagram aktivt tilvælges. Når en Instagram profil oprettes, er den som udgangspunkt offentlig, og alle kan følge opretteren, uden at der skal gives tilladelse hertil. Hvis et forsikringsselskab følger en forsikringstager under selskabets navn på Instagram, og profilen efterfølgende bliver gjort privat, vil scenariet være at sidestille med, at forsikringsselskabet er givet adgang til at være en del af forsikringstagerens netværk, og de kan dermed berettiget benytte de billeder og videoer, som forsikringstageren uploader. Det samme vil være gældende ved sportsprofiler, som var tilfældet i AKF.90.910 omhandlende Endomondo, hvor et forsikringsselskab fik informationer omkring en forsikringstager, som modtog invalideydelser og på samme tid motionerede.

Det er ikke tilladt at modtage kodeordet til en Facebook profil i forsikringstagerens netværk, for på den måde at skaffe sig adgang til oplysninger fra en lukket profil. Dette sidestilles med at låne nøglen til et hus, som en anden observerer. Det kunne også være tilfældet, hvor forsikringsselskabet angiver sig for at være en anden, f.eks. en offentlig myndighed, for at skaffe sig adgang til et hus eller en lukket Facebook profil, hvilket var tilfældet i U1956.158Ø.

En god skik vurdering har dermed betydning for civilretlige sager, da det er muligt at gøre et brud på god skik gældende, jf. FIL§ 43a. Der er dog det forbehold, at kravet skal gøres gældende efter de almindelige erstatningsretlige betingelser, hvorfor det i forsikringssager vil være svært at godtgøre et tab.⁹⁰ Det vil derimod have betydning for Ankenævnet for Forsikrings bedømmelse af en sag, da dette er en privat klagemyndighed godkendt af ministeriet, og de bør dermed undersøge god skik nærmere i sagerne, som de får fremlagt.

7.4. GPS-forfølgelse, fotografering, videooptagelser og observation

Afsnittet behandler forsikringsselskabers mulighed for benyttelse af GPS-forfølgelse, samt hvorvidt forsikringsselskaber må video-optage og fotografere, når de foretager observationer, eller om de kun må observere uden at benytte sig af vedvarende medier til at bevise deres mistanke om forsikringssvig.

⁹⁰ Brenøe m.fl. 2016, s.266

Domme analyseres til belysning af, hvordan og hvornår forsikringsselskaber benytter sig af de forskellige metoder, og om det vil være foreneligt med god skik for forsikringsselskaberne. Analyserne belyser endvidere en eventuel grænse for, hvordan og hvornår forsikringsselskaber kan benytte observation som efterforskningsmetode.

7.4.1. Analyse af U.2000.2476.H

7.4.1.1 *Sagens omstændigheder*

Politiet har i nærværende sag anmodet domstolen om tilladelse til at installere pejlingsudstyr i en bil, hvilket kræver, at bilen skal slæbes væk. Når pejlingsudstyret er installeret, kan politiet følge bilens placering. Der er ikke tale om aflytning eller optagelse af video m.v., men derimod blot en mulighed for at følge bilens færden og lokation.

7.4.1.1 *Parternes påstande og anbringender*

Politiet ønsker tilladelse til installering af pejlingsudstyr.

Ejeren af bilen ønsker ikke, at bilen slæbes væk for installering af pejlingsudstyr, da dette vil være et straffeprocessuelt indgribende indgreb.

7.4.1.2 *Byrettens afgørelse*

Byretten kommer frem til, at benyttelse af pejlingsudstyr har visse lighedspunkter med observation og aflytning. Da pejling ikke giver mulighed for at tage billeder eller aflytte, kan det ikke betragtes som aflytning eller observation men nærmere en skygning ved hjælp af teknisk udstyr.

Det kan dermed ikke ses som værende af så indgribende karakter, at det bør sidestilles med andre efterforskningsmidler reguleret i RPL.

I nærværende tilfælde er der dog tale om anbringelse af pejlingsudstyr inde i bilen, som skal slæbes væk for installering af udstyret. Det er dermed et straffeprocessuelt indgreb, og da dette er mindre

indgribende end almindelig observation, vil politiet have hjemmel til dette i RPL § 791a på trods af, at der er tale om efterforskningsskridt. Begæringen tages til følge.

7.4.1.3 Landsrettens afgørelse

Landsretten behandler samme diskussion og fastslår, at et indgreb i en bil for installering af pejlingsudstyr vil være en overtrædelse af STRL § 264 stk. 1, nr. 1., hvorfor der er tale om et straffeprocessuelt tvangsindgreb. Landsretten finder ydermere ikke det omhandlende indgreb omfattet af RPL § 791a stk. 3. Grundet ovenstående tager landsretten stilling til, om nærværende situation kan indgå som et af de så vidt muligt fuldstændigt lovregulerede straffeprocessuelle tvangsindgreb. Hvis der derimod er tale om nye straffeprocessuelle tvangsindgreb, vil disse ikke være omfattet af lovgivningen, hvorfor regulering deraf kræver en lovregulering.

Landsretten finder, at anbringelsen af pejlingsudstyr inde i bilen fremtræder som et nyt straffeprocessuelt tvangsindgreb, hvorfor indgrebet ikke tillades.

7.4.1.4 Højesterets afgørelse

Højesteret tager stilling til nærværende problemstilling vedr. pejlingsudstyr ved først og fremmest at slå fast, at der ved installation af pejlingsudstyr inde i bilen foreligger et straffeprocessuelt tvangsindgreb og en overtrædelse af STRL § 264. Justitsministeriets bemærkninger omkring nærværende problemstilling fremlægges ydermere for Højesteret. Justitsministeriet mener, at yderligere lovregulering vedrørende det straffeprocessuelle tvangsindgreb ikke er nødvendig. Det er slået fast, at pejling er at sidestille med skygning med anvendelse af teknisk udstyr. Der er også fremlagt argumentation for, at pejlingsudstyr ikke er et straffeprocessuelt tvangsindgreb, jf. Vestre Landsrets kendelse af 16. september 1996. Det fastlagde denne kendelse, at et sådant efterforskningsskridt ikke krævede lovhjemmel.

Højesteret bemærker, at anbringelse af pejlingsudstyr udenpå en bil ikke vil være et straffeprocessuelt tvangsindgreb, hvorfor der ikke kræves retskendelse. Pejling må derfor anses som en særlig form for observation, og når installationen medfører et straffeprocessuelt

tvangsindgreb, må det sidestilles med observationsbegrebet i RPL § 791a, hvis betingelser er opfyldt i nærværende sag. Højesteret stadfæster på baggrund af ovenstående byrettens kendelse.

7.4.1.5 Analyse af dommen og vurdering af god skik

Højesteret slår fast, at det ikke er ulovligt at placere pejlingsudstyr på en bil m.v., så længe der ikke er tale om at bryde ind i bilen. Forsikringsselskaber har mulighed for sporing med pejlingsudstyr uden at blive straffet for overtrædelse af STRL § 264, da dette falder udenfor denne bestemmelse. Det vigtige at udrede for nærværende dom angår politiets tilladelse til at udføre efterforskning ved hjælp af pejlingsudstyr, og det må dermed formodes, at dette kan benyttes analogt til private også. Det er dog en juridisk diskussion⁹¹, som ikke behandles yderligere.

Selvom det muligvis er muligt at følge forsikringstager ved hjælp af pejlingsudstyr, er der dog begrænsninger for, hvad forsikringsselskaber kan tillade sig. I vejledningen til god skik for finansielle virksomheder, jf. FIL § 43 jf. bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330, fastlægges det, at anvendelse af GPS (pejlingsudstyr) vil være imod god skik, hvorfor det er indført i kodeks for god skik udarbejdet af brancheorganisationen Forsikring og Pension. Det må derfor konstateres, at forsikringsselskaber på trods af en eventuel mulighed for at benytte pejlingsudstyr er begrænset af god skik, og deres ret til at efterforske er begrænset mere end lovens rammer ellers tillader.

7.5.1. Analyse af dom afsagt af retten i Helsingør d. 30. april 2012

7.5.1.1 Sagens omstændigheder

Sagen omhandler Topdanmark og seks medarbejdere, som har videoovervåget og observeret en forsikringstager på et område, som ikke er offentligt tilgængeligt.

Topdanmark har modtaget et anonymt tip omkring en forsikringstager, som er faldet af en hest. Vedkommende har gjort et forsikringskrav gældende på kr. 4.000.000. Topdanmark har ikke modtaget lægeattester fra før ulykken, men blot en funktionsattest, lægeerklæringer og speciallægeerklæringer fra efter uheldet. Ud fra tippet og de oplysninger, som Topdanmark har haft, er sagen blevet forelagt ledelsen, som har nedsat en taskforce. Denne har skullet beslutte, om

⁹¹ F&P 2011, s.9

yderligere undersøgelser skulle indledes. Området, som Topdanmark bl.a. har skullet observere, er blevet betegnet som en rideskole. Det er hér, forsikringsbegivenheden har fundet sted.

Observationerne har fundet sted over flere dage i 6-8 timer om dagen i en periode på ca. 1,5 måned. Efterforskerne har taget billeder og observeret forsikringstageren på lang afstand. De har anvendt kameraer med optisk zoom for at kunne tage billeder, når de stod udenfor indhegningen. Efterforskerne er tidligere politimænd, og forsikringstageren er efterfølgende blevet oplyst af Topdanmark, at denne er observeret ved supermarkeder, ved afhentning af børn og ved færden omkring eget hus.

Ejeren af gården har forklaret, at den er privatejet og blev drevet som enkeltmandsvirksomhed i form af stutteri indtil 3 år efter forsikringsbegivenheden. Gården blev lavet om til hestepensionat, da ejerens hingst døde. Ejeren har ikke ændret virksomhedsbeskrivelsen på Erhvervsstyrelsens hjemmeside.

7.5.1.2 Parternes påstande og anbringender

Anklagemyndighedens påstand består af bødestraf til såvel Topdanmark som hver enkelt medarbejder, som har deltaget i overvågningen og observationerne.

Anbringender hertil er, at optagelserne er foretaget på et ikke frit tilgængeligt sted; et stutteri. Ydermere har Topdanmark og virksomhedens ledelse handlet forsætligt til medvirken i overtrædelse af STRL § 264a. Anklagemyndigheden her gjort gældende, at optagelserne ikke var nødvendige, da der er foretaget observationer og videooptagelser på andre frit tilgængelige offentlige steder til påvisning af forsikringstagerens funktionsniveau.

Alle tiltalte nægter sig skyldige med begrundelse i, at forsikringstageren har vist egen skyld, da denne ikke har sørget for at overgive de af Topdanmark ønskede oplysninger, samt at forsikringstagerens funktionsattest ikke stemmer overens med et anonymt tip, som Topdanmark har modtaget. Der er tale om en straf i bagatelafdelingen i forhold til den ret, som Topdanmark

har opnået ved at få ret i deres mistanke. Der er ydermere argumenteret for, at anklageskriftet ikke er tilstrækkelig præcist, samt at videooptagelserne er nødvendiggjorte, idet observationerne i sig selv ikke vil være nok til at bevise Topdanmarks synspunkt om, at funktionsattesten ikke stemmer. Topdanmarks forsvarer har gjort gældende, at optagelserne ikke er retsstridige, da Topdanmark har fanget forsikringstageren i en situation, der ikke passer overens med de opgivne oplysninger, samt at Topdanmark handler fuldt ud i overensstemmelse med de etiske regler, der er for forsikringsbranchen.

Endeligt har forsvareren valgt at trække paralleller mellem pressens arbejde og forsikringsselskabers private efterforskning.

Forsikringstageren har gjort et krav gældende på kr. 25.000 for tort. Tiltalte har bestredet erstatningspligten og størrelsen på kravet.

7.5.1.3 Byrettens afgørelse

Retten har slået fast, at anklageskriftet er tilstrækkelig udførligt, da Topdanmark har leveret videooptagelser i rå format, og dermed har Anklagemyndigheden ikke haft mulighed for at gøre disse mere præcise. Sammenlagt med vidneudsagnene er de tilstrækkelige.

Der er ikke tale om et frit tilgængeligt sted, da det ikke er nok, at ejendommen er registeret som erhverv. Når der er tale om en virksomhed, som af karakter ikke har hel eller delvis offentlig adgang, kan denne ikke betragtes som offentligt tilgængelig. Det er ikke af betydning for afgørelsen, at der kommer personer på stedet, som har en hest stående i pensionat på stedet. Retten slår dermed fast, at området, hvorpå gården ligger, ikke er offentligt tilgængeligt, hvorfor det er en overtrædelse af STRL § 264a at fotografere og filme ind på området.

Retten slår fast, at Topdanmarks ledende medarbejdere medvirker forsætligt til overtrædelse af STRL § 264a, idet de ikke undersøger området grundigt. Det må være tydeligt for Topdanmarks medarbejdere, at der ikke er tale om et offentligt tilgængeligt område, da der er hegn omkring hele ejendommen. Desuden er der ikke skilte, som udtrykkeligt beskriver ejendommen som værende frit

tilgængelig. Baseret herpå har efterforskerne hos Topdanmark også forsæt til at overtræde STRL § 264a.

Retten slår fast, at selve overvågningen kan være berettiget med det argument, at oplysningerne fra forsikringstageren ikke stemmer overens med de faktiske omstændigheder, men at videoovervågningen på privat område er ulovlig og ikke proportional, idet en anden løsning ville kunne bevise forsikringsselskabets påstand. Retten lægger ud fra ovenstående vægt på de 73 observationer og 30 videoklip fremstillet af Topdanmark, og at alle observationer og en stor del af videoklippene er lovlige. Topdanmark skal, for at retfærdiggøre deres optagelser på privat område, kunne begrunde optagelserne af hensyn til en berettiget offentlig interesse eller de særlige rettigheder, der er tillagt medierne. Disse hensyn kan ikke benyttes af forsikringsselskaber, da disses interesse er at undgå at betale erstatning til uberettigede forsikringstagere.

Retten finder, at de underordnede medarbejdere ikke skal fritages fra straf, idet de med baggrund i politiet og kendskab til forsikringsbranchens etiske regler burde have særlig viden omkring vigtigheden af ikke at optage og filme ind på private områder.

Retten finder endvidere, at et civilretligt krav om tort skal afgøres i en almindelig civilretlig retssag og ikke sammen med nærværende straffesag.

På baggrund af ovenstående finder retten, at Topdanmark skal idømmes 15 dagbøder á kr. 2.000, jf. STRL § 264a jf. § 306. Alle seks medarbejdere i Topdanmark erkendes også skyldige og pålægges dagbøder i hhv. 10 dage á kr. 100 og 10 dage á kr. 150.

7.5.1.4 Analyse af dommens indhold og vurdering af god skik

Sagen er af principiel karakter, idet der tages stilling til, hvad forsikringsselskaber må og ikke må filme, samt hvorvidt forsikringsselskaber kan nyde samme frihed som f.eks. pressen. Den store forskel ligger i, at forsikringsselskaber har vinding for øje ved at undgå udbetaling af erstatning til en forsikringstager, hvorimod pressen tjener offentlighedens interesse.

Det er i dommen fastslået, at observering kan retfærdiggøre, også hvis der er tale om ulovligt frembragte videoer eller billeder, hvis disse ses som sidste løsning og dermed proportional. Dommen fremhæver ydermere, at der foretages undersøgelser og observation af forsikringstagere i de tilfælde, hvor der er tale om et stort krav; i nærværende tilfælde kr. 4.000.000.

Det fremhæves, at proportionaliteten er vigtig i disse sager, hvorfor forsikringselskaber ikke blot kan foretage de undersøgelser, som efter den enkelte sagsbehandlers mening skal udføres. Beslutningen foretages på et højere niveau; i nærværende sag på direktør- og ledelsesniveau. Dermed vurderes det, om der er begrundet mistanke, hvilket der typisk vil være, hvis forsikringstager undlader at udlevere de ønskede oplysninger til brug for selskabets stillingtagen i sagen. Når alle undersøgelsesmuligheder er udtømte, ses det som proportionalt at indlede observation. I sagen er det gjort klart, at Topdanmark ikke har handlet proportionalt ved at videofilme og tage billeder ind på privat område. Topdanmark har dog kunnet bevise deres begrundede mistanke ved hjælp af de resterende observationer og videoer, da disse er lovlige og også belyser forsikringstagerens dagligdagsfunktion.

Dommen er afsagt af byretten, hvilket giver mulighed for at anke til landsretten, hvis én af parterne finder dommen forkert. Der er tale om en dom af nyere tid, så den danner en høj præjudikatværdi for forsikringsbranchen, da denne udover at rette sig efter nærværende dom også har fået klarlagt mulighederne for efterforskning vha. observation. Retten slår fast, at observation kan benyttes, og at ulovlige billeder og videoer kan accepteres fremlagt sagligt, hvis handlingen er proportional i forhold til sagen, og øvrige muligheder for at bevise mistanke om forsikringssvig er udtømte. Dermed indtager byretten i nærværende sag samme holdning som Vestre Landsret i kendelse U.2012.1893.V, hvor det er afgjort, at ulovlige observationer kan fremlægges, når blot disse ikke vedrører forhold af privat karakter eller forhold, der åbenlyst krænker forsikringstageren, at de kunne forlanges unddraget offentligheden.

Formålsfortolkningen er benyttet til afgørelse af dommen for at vurdere, om de tiltalte med forsæt har overtrådt STRL § 264a. Dommen bygger på STRL § 264a, og de tiltaltes handlinger er vurderet herudfra samt ud fra en udvidet definitionsfortolkning af ikke frit tilgængeligt område.

Dommen fastlægger hermed retstilstanden på et snævert område, og herudfra udledes de af forsikringsselskabet benyttede muligheder for at anvende observation som efterforskningsmetode.

Topdanmark har indledt observation ved brug af video og billeder, hvilket som udgangspunkt ikke er ulovligt eller i strid med god skik, jf. FIL§ 43 jf. bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3. Dog har Finanstilsynet fastlagt, at observation skal ske i overensstemmelse med lovgivningen. Den skal være hensynsfuld og redelig overfor forsikringstager samt være proportional i forhold til sagens karakter.⁹²

I nærværende sag har Topdanmark ikke handlet redeligt og hensynsfuldt overfor forsikringstager, idet firmaet har brudt STRL § 264a omkring fotografering m.v. af personer på privat område. Når der sker brud på lovgivningen, brydes regler om god skik, jf. FIL§ 43 jf. bekendtgørelse 2016—04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder § 3, hvorfor Finanstilsynet vil kunne påbyde Topdanmark at stoppe disse efterforskningsmetoder. Forekommer der yderligere klager over lignende episoder omkring Topdanmark, vil Finanstilsynet kunne påbyde Topdanmark en bøde.

Det er vigtigt at fremhæve, at videooptagelserne, på trods af at de er ulovlige, fortsat kan benyttes som bevis, jf. U.2006.1967Ø, hvor anklagemyndigheden ønsker at fremlægge ulovlige videooptagelser. Såvel Byretten som Østre Landsret har afsagt kendelse om, at anklagemyndigheden må benytte ulovlige beviser, da der ikke er tale om alvorlige krænkelse af de optagne personers integritet, jf. U.2012.1893.V beskrevet herover. Da der er tale om en straffesag, vil det være nødvendigt at prøve det civile spørgsmål i en ny retssag. Sagen vil her kunne få et andet resultat, da der vurderes på andre parametre. God skik vurderingen kan have betydning i en civilretlig sag, hvorfor der er indskrevet i FIL§ 43a, at den kan gøres gældende civilretligt, hvis de almindelige erstatningsretlige bestemmelser er gjort gældende.⁹³

⁹² Finanstilsynet 2015, s.15

⁹³ Brenøe m.fl. 2016, s.266

7.5.1.5 Retlig regulering af observationer og retten til videooptagelse m.v.

Lovens regulering af efterforskningsmetoden observation gennemgås i det følgende. Det er ikke blot reglerne i STRL, som regulerer området. Billeder og video vil også blive reguleret af tv-overvågningsloven.

Det fremgår af STRL § 264 og 264a, at det ikke er tilladt at bevæge sig ind på privat område eller nægte at forlade privat område på opfordring (264), samt tage billeder af personer, som befinder sig på privat område (264a). Sondringen mellem et ikke frit tilgængeligt sted og et offentligt tilgængeligt sted er ikke nem, da det er relevant at vurdere flere gråzoner. Det er ydermere vigtigt at vurdere forskellen mellem at være til stede på et ikke frit tilgængeligt område samt at fotografere på dette område.

Det oplagte er, at private boliger, haver, biler m.v. er ikke frit tilgængelige områder. Dermed ikke sagt, at der ikke kan være problemer inden for netop denne sontring også, da en forhave til et byhus, som støder direkte op til offentlig vej, per definition må betragtes som frit tilgængeligt område. Forhaven og indgangen til ejendommen vil dog i mange tilfælde være ikke frit tilgængeligt område, og der må ej heller fotograferes ind på dette område, end ikke, hvis døren åbnes, jf. U1982.490/2Ø. Det må derimod konkluderes, at offentlige stier, veje, skove, parker m.v. er frit tilgængelige områder, som man frit kan færdes på, og man må forvente at kunne blive fotograferet på disse områder, uden at dette vil være en overtrædelse af STRL § 264a. En uddybning af frit tilgængelige områder og accept af fotografering er, at man også må forvente, at dette kan ske ved færdsel i bil på frit tilgængeligt område. Selvom bilen er et ikke frit tilgængeligt område, vil dét, at denne befinder sig på frit tilgængelige områder, medføre, at der må tages billeder af denne og af personerne i bilen.^{94 95} Der er dermed ikke lovhjemmel til at straffe fotografering af personer, som befinder sig på områder, som befolkningen generelt har adgang til at opholde sig lovligt på, jf. STRL § 1, da der ikke er udvidet mulighed for at fortolke STRLs bestemmelser.

⁹⁴ Greve m.fl. 2012 s. 452.

⁹⁵ Betænkning 1563

Flere tilfældegrupper er vigtige at behandle. Offentlige bygninger kan som udgangspunkt være frit tilgængeligt område, og ligeså private kontorer og foreninger, fordi der færdes mange mennesker, og befolkningen frit kan komme til dette område. Det kan f.eks. være venteværelser på hospitaler; ikke dermed forstået, at der kan tages billeder overalt på et hospital uden overtrædelse af STRL § 264a, jf. U.1989.726.H. Offentlige bygninger m.v. kan dog ikke ses som frit tilgængelige på alle tidspunkter af døgnet. Det vigtige er at se på, om bygningerne har åbningstider, og om døren er låst eller åben.⁹⁶

I forhold til afhandlingens problemstilling kan en vigtig vurdering af frit tilgængeligt område være relevant i tilfælde af, at en forsikringstager er til koncert, til fredagsbar m.v. En koncert, hvor befolkningen frit kan deltage uden at være på en privat gæsteliste, vil være at sidestille med et frit tilgængeligt område, som f.eks. et fitnesscenter. Det vil dog være begrænset, hvis koncerten er betinget af et fotograferingsforbud. I sådanne tilfælde vil det være i strid med STRL § 264a at fotograferes.⁹⁷ Er der ikke tale om en koncert, men derimod en fest på en restaurant eller en privatfest i form af en reception, vil denne også blive betragtet som frit tilgængeligt område. Det er dog af afgørende karakter, at festen holdes med fri adgang. Hvis der er tale om et privat arrangement, hvor der f.eks. er gæsteliste og dørmand, er der ikke tale om et frit tilgængeligt område, hvorfor billeder vil være i strid med STRL § 264a. Er der tale om en fredagsbar på et universitet eller lignende, vil der fortsat være tale om et frit tilgængeligt område.⁹⁸

Fotografering af personer, der befinder sig på ikke frit tilgængelige områder kan være berettiget i nogle situationer.⁹⁹

- Når personen ikke er en væsentlig del af billedet

Det vigtige er, om der fokuseres på personen, som befinder sig på det ikke frit tilgængelige område, eller om der er taget et landskabsbillede eller et billede af en bygning, hvor der tilfældigvis står en person på en altan.¹⁰⁰ Er der modsat tale om et billede med fokus på personen, eller er der zoomet

⁹⁶ U.2006B.229

⁹⁷ U.2006B.229

⁹⁸ U.2006B.229

⁹⁹ U2012B.390

¹⁰⁰ Greve m.fl. 2012 s.453

ind på en person på et område, som ikke er frit tilgængeligt, vil der være tale om en overtrædelse af STRL § 264a.

- Når der foreligger samtykke eller stiltiende passivitet

Der kan gives samtykke på flere forskellige måder, og samtykket kan være givet til, at fotografiet må tages men ikke benyttes eller offentliggøres. Et eksempel herpå kan være, hvor en person har fået tilladelse til at tage intime billeder, som ikke må benyttes eller offentliggøres, jf. U.1974.775/2 B.

- Når den offentlige interesse vægter højt for fotografiet, og krænkelsen ikke står i misforhold hertil

Dette bygger på, at billeder kan være vigtige for offentlighedens interesser, hvis den krænkede person er en offentlig person, der foretager sig noget af interesse for offentligheden. Et eksempel herpå er U.1994.988 H, hvor pressepersonale blev frifundet på trods af at have skaffet sig adgang til Sven Aukens have. Krænkelsen stod ikke i misforhold til det offentlige hensyn. Dette eksempel må anvendes analogt på STRL § 264a.

Ovenstående regler gælder for pressefolk, hvorfor principperne i nogle tilfælde vil kunne benyttes i forsikringsselskabers efterforskning af forsikringssvig, men hensynet til offentligheden kan ikke benyttes af forsikringsselskaber, idet forsikringsselskaber tager billeder med vinding for øje, jf. ovenstående.

Retten til efterforskning vha. observationer og videoobservationer kan ydermere være reguleret i tv-overvågningsloven. Det fremgår af § 1, at:

”Private må ikke foretage tv-overvågning af gade, vej, plads eller lignende område, som benyttes til almindelig færdsel.

Stk. 2. Ved tv-overvågning forstås vedvarende eller regelmæssigt gentagen personovervågning ved hjælp af fjernbetjent eller automatisk virkende tv-kamera, fotografiapparat eller lignende apparat. Lovens regler om tv-overvågning finder tilsvarende anvendelse på opsætning af sådant apparat med henblik på overvågning.”

Tv-overvågningsloven omhandler kun privatpersoner, herunder juridiske personer,¹⁰¹ som ikke må tv-overvåge. Det vigtige er, at overvågningen skal ske regelmæssigt eller vedvarende, ligesom der skal benyttes et fjernbetjent eller automatisk virkende apparat. STRL § 264a regulerer ikke frit tilgængelige områder, mens tv-overvågningsloven regulerer områder, der benyttes til almindelig færdsel, jf. § 1. Det vigtige for forsikringsselskaber er, at tv-overvågningsloven finder anvendelse ved benyttelse af et fjernbetjent eller automatisk teknisk apparat. Dermed er der ikke reguleret ved brug af billede eller videoudstyr, som benyttes håndholdt af en efterforsker. Udfra tv-overvågningsloven § 1 kan det dermed konstateres, at denne ikke finder anvendelse på forsikringsselskabers efterforskning ved brug af håndholdt kamera m.v.¹⁰² For at forsikringsselskaber omfattes af tv-overvågningsloven, skal de opfylde de tre krav i § 1. Det skal være foretaget af privatpersoner, det skal være systematisk eller vedvarende, og det skal foregå ved automatisk eller fjernbetjent apparat. Når forsikringsselskaber benytter sig af efterforskningsmetoden observation og overvågning, vil de ikke observere systematisk og vedvarende, idet dette bl.a. vil være for omkostningsfuldt og umuligt med den bemanning, der skal til for at foretage observationer, jf. ovenstående afsnit.

7.6. Sammenfatning

Forsikringsselskaber kan benytte sig af afhøring af forsikringstageren og andre personer, men der er ingen svarpligt. Forsikringsselskaber skal være opmærksomme på ikke at udlevere fortrolige oplysninger til tredjemand samt deres måde at behandle forsikringskunden under afhøringer, da grov tiltale m.v. kan føre til brud på god skik. Det er muligt at anvende informationer fra internettet og sociale medier, dog ikke ved at skaffe sig adgang til forsikringstageres "gemmer". Private informationer om forsikringstageren fra en anden person kan også anvendes. Dette giver som udgangspunkt ikke problemer med god skik for forsikringsselskaberne, da det fortsat vil være at handle redeligt og loyalt over for forsikringstagerne. Det kan dog komme i strid med god skik, hvis forsikringsselskaber som efterforskningsmetode søger personer, som kan give oplysninger fra

¹⁰¹ Lovbekendtgørelse 2007-10-11 nr. 1190, note 1.

¹⁰² Datatilsynet 2008, s.7

forsikringstagerens private Facebook profil. Dog har et forsikringsselskab en retssikkerhedspligt til at undersøge og anvende de informationer, som kommer dem til kendskab.

Forsikringsselskaber har sandsynligvis mulighed for at benytte sig af anvendelse af pejlingsudstyr for at få informationer omkring forsikringstagere i tilfælde af efterforskning af mistænkelig forsikringsanmeldelse. Højesteret har slået fast, at dette kan anvendes, så længe der ikke sker indgreb i bilen. Forsikringsselskaber er derfor ikke begrænset i deres efterforskning af STRL, men der ligger en begrænsning i vurdering af god skik, da dette vil være at handle i strid med loyal og redelig adfærd, jf. vejledningen til god skik. Forsikring og Pension har specificeret dette i kodeks for god skik.

Retligt er det muligt for forsikringsselskaber at udføre observationer med eller uden video og billedobservationer. Bødeformen for overtrædelse af den retlige regulering er ydermere fastlagt, her STRL § 264a, og såvel forsikringsselskabet som de medarbejdere, der foretager efterforskningen som led i et over-/underordningsforhold kan og vil blive straffet for overtrædelse af STRL; også selvom overtrædelsen kan begrundes i den bevismæssige karakter. Analysen viser vigtigheden i proportionaliteten i de handlinger og efterforskningsmetoder, som forsikringsselskaberne benytter sig af. Der er mulighed for, at overtrædelsen af den retlige regulering kan være begrundet, hvis der er tale om en proportional handling.

Analysen vedr. observationer bygger på straffesager, hvorfor denne intet har at gøre med det civilretlige søgsmål, der også kan komme for kravet på forsikringspræmien. Dog vil dommens præmisser kunne benyttes analogt til vurdering af retstilstanden. I dette tilfælde vil retten acceptere bevisførelsen i form af ulovlige beviser, hvis denne finder, at beviserne ikke er uden betydning for sagen, jf. RPL § 341.

8. Forsikringsselskabers muligheder ved konstateret forsikringssvig

Kapitlet behandler situationen, hvor der er konstateret forsikringssvig og dermed overtrædelse af aftalen mellem forsikringsselskabet og forsikringstageren. Forsikringsselskabernes muligheder

gennemgås, samt hvornår selskabet får mulighederne. Anvendelsen af nedennævnte muligheder, samt hvad der kræver af et forsikringsselskab, behandles.

8.1. Tilbagebetaling

I tilfælde af forsikringssvig er det muligt at kræve forsikringsudbetalinger tilbage fra forsikringstageren. Der er flere vigtige elementer i vurderingen af, hvorvidt forsikringsselskaber kan kræve erstatningsbetalingerne tilbage. Først vurderes det, om forsikringsselskabet har gjort gældende, at forsikringstageren er dækket. Har forsikringsselskabet erkendt en dækning, og forsikringstageren er i god tro, vil forsikringsselskabet ikke kunne kræve erlagt forsikringsbeløb tilbagebetalt. Det er i denne situation uvedkommende, om dækningstilsagnet forekommer ved en fejl fra forsikringsselskabets side. Så længe forsikringstager er i god tro, vil denne kunne beholde forsikringsudbetalingen, jf. AFTL § 32 stk. 1.¹⁰³

Det er afgørende, om forsikringstageren er i god tro, hvilket ydermere afhænger af, hvorvidt forsikringsselskabet kan bevise, at forsikringstageren ikke har været i god tro. Forsikringsselskabet bærer bevisbyrden, ligesom ovenstående analyser viser, at forsikringsselskabet også bærer bevisbyrden for, at en forsikringskunde har handlet svigagtigt. Scenariet er det samme. Har en forsikringstager modtaget en dækning, som denne bør indse må være udbetalt ved en fejl, kan forsikringsselskabet på trods af deres fejl fortsat kræve tilbagebetaling. Et eksempel herpå kunne være en forsikringstager, som modtager dobbelt udbetaling af en skadesopgørelse. Dette er tilfældet i AKF.37.459, hvor forsikringstager argumenterede for at være i god tro, da han blot troede, at forsikringsselskabet valgte at fravige forsikringsbetingelsernes afskrivningsbestemmelser. Det blev med dissens konkluderet, at forsikringstageren måtte indse, at det erlagte forsikringsbeløb ikke var retvisende og måtte bero på en fejl, hvorfor forsikringstager måtte tilbagebetale det for meget erlagte forsikringsbeløb.

Det er i praksis bevist, at forsikringstager – ligegyldigt om der er tale om forsikringssvig i tilfælde, hvor en forsikringsbegivenhed er hændt, men hvor forsikringstager erklærer, at der f.eks. er stjålet mere end der de facto er, eller erklærer over for speciallæger, at dennes dagligdagsformåen er

¹⁰³ Jønsson m.fl. 2012, s.447

nedsat mere end den de facto er – ikke mister retten til at modtage forsikringsudbetaling. Forsikringstager mister blot den uberettigede vinding, som denne har modtaget, og vindingen kan forsikringsselskabet kræve tilbagebetalt, jf. FED.1998.533.ØLD.¹⁰⁴ Dette er også tilfældet i AKF.88.489, hvor en forsikringstager har modtaget dækning for tabt arbejdsfortjeneste. Forsikringsselskabet har valgt at indlede observationer af forsikringstager, og ved tjek af internettet fremkom bl.a. dokumentation fra forsikringstagers Facebook profil. Ankenævnet for Forsikring fandt det ikke kritisabelt at kræve det for meget udbetalte tilbage fra forsikringstageren.

Ved nye afsagte domme fra Højesteret, U.2018.1149 H og U.2018.1156 H, fastslås det inden for området for patientskadeerstatning, at regionen kan kræve for meget betalt erstatning tilbagebetalt efter de almindelige obligationsretlige regler for tilbagesøgning (Condictio indebiti). Det er her slået fast, at hovedpunkter, der skal vurderes i forhold til krav om tilbagebetaling, er, hvorvidt forsikringstager (her patienten) er i god tro ved udbetalingen af erstatningen, og om der er foretaget et tilbagebetalingsforbehold. Det er, som nævnt ovenfor, forsikringsselskabets (her regionens) bevisbyrde at løfte, om der er tale om ond tro. Højesteret fastslår ydermere i ovennævnte sager, at det ikke er nok at nævne en tilbagebetalingsklausul i klagevejledningen til patienter. Dette må sidestilles med, at det ikke vil være nok for et forsikringsselskab at indskrive i policen, at der gælder en generel tilbagebetalingsklausul, hvis det kommer til forsikringsselskabet kundskab, at forsikringstagerens erhvervsevne eks ikke er nedsat, som ellers først fastslået. Det er et krav, at en sådan tilbagebetalingsklausul er indskrevet i brevet, hvormed forsikringstageren modtager anerkendelse af udbetalingen. Dette er de væsentlige punkter, som Højesteret lægger vægt på. Andre punkter kan også have betydning for vurderingen af tilbagebetalingskravet. Der lægges vægt på, om forsikringstageren har indfundet sig med kravets berigtigelse, og om denne har brugt det erlagte erstatningsbeløb.¹⁰⁵ Det er ydermere en vurdering, hvor lang tid der går, før et tilbagebetalingskrav gøres gældende, jf. AKF.41.177, hvor 2 år og 11 måneder var for lang tid.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Jønsson m.fl. 2012, s.448

¹⁰⁵ Thomsen 2018, s.4

¹⁰⁶ Ivan 2015, s381-382

Højesterets afgørelser viser, at fremgangsmåden for vurdering af tilbagebetalingskrav benyttet af Ankenævnet for Forsikring, jf. bl.a. AKF.37.459, er den rigtige, da der også i denne sag lægges vægt på forsikringstagerens gode tro.

8.2 Nægtelse af forsikringsydelses erlæggelse

I problemstillingen for nærværende afhandling er det relevant at se på FAL § 18, da denne behandler fremkaldelsen af forsikringsbegivenheden. Det er herefter relevant at se på, om der er tale om en forsikringsdækket begivenhed, som er beskrevet i forsikringspolice. Det vil herefter være relevant at vurdere, om der er tale om forsæt eller grov uagtsomhed.¹⁰⁷

Udover en forsættelig handling, som beskrevet i afsnit 6.4, er der mulighed for nedsættelse eller bortfald af forsikringsdækning i de tilfælde, hvor forsikringstageren handler groft uagtsomt, jf. FAL § 18, stk. 2. Domstolene har i denne situation svært ved at finde en præcis definition og grænse for, hvad grov uagtsomhed er. Det fremgår dog af praksis, at der skal en del til, før der er tale om grov uagtsomhed. Et eksempel på grov uagtsomhed er U.2000.1093.H. En cyklist kørte over for rødt men vendte om i krydset for at undgå fare, hvorefter denne blev ramt af en bil og afgik ved døden. Højesteret fandt i denne situation, at der ikke var handlet så dadelværdigt, at hændelsen ikke skulle dækkes som en forsikringsbegivenhed. Ulykkesforsikringen skulle derfor dække tabet. Derimod fandt domstolene i U1998.1693.H, at et auktionshus handlede groft uagtsomt ved at have nøglerne til en sikringsboks med mange værdier liggende i en bogreol, som flere medarbejdere havde adgang til. Domstolene gjorde det klart, at der grundet nøglens placering og det tidsmæssige perspektiv forelå en indlysende fare for indbrud, da nøglerne var placeret samme sted i mange år. Her er de vigtige ord "*en indlysende fare*". Vurderingen af den indlysende fare er dermed vurderingen af grov uagtsomhed.

Som belyst i ovenstående er der tale om forsikringsselskabets ret til ikke at skulle dække forsikringsbegivenheder som enten er forsætlige, svigagtigt fremprovokeret, eller svigagtige oplysninger omkring en forsikringsbegivenhed, som ikke er hændt. Der er derimod ikke hjemmel til opsigelse eller ophævelse af forsikringsaftalen.

¹⁰⁷ Ivan 2015, s.196

FAL § 23 (assurancesvig) regulerer forsikringsselskabets mulighed for at nægte forsikringsydelsens erlæggelse. Det er dog et krav, at denne skal være aftalt mellem parterne, hvilket typisk indebærer indskrivelse af en klausul i forsikringspolice.¹⁰⁸ Er § 23 aftalt mellem parterne, vil forsikringsselskabet, hvis forsikringstageren svigagtigt opgiver urigtige oplysninger eller fortier omstændigheder, der er af betydning for forsikringsselskabets bedømmelse af kravet, kunne nægte at erlægge forsikringsydelsen.¹⁰⁹ Aftalen kan dog tilsidesættes af domstolene, hvis de finder, at omstændighederne gør, at forsikringstageren er berettiget til helt eller delvist at modtage forsikringsydelsen alligevel. Det er her relevant at se på ovenstående analyse af forsikringsselskabernes muligheder, da forsikringsselskaberne bærer bevisbyrden. Det er ikke så relevant at benytte FAL § 23, idet § 23 og § 18 overlapper hinanden. En § 23 klausul er derfor sjældent at finde i danske forsikringspolice.¹¹⁰ I tilfælde af svigagtige oplysninger ved forsikringsydelsens opførelse, vil § 23 ikke være så relevant, idet FAL § 23 stk. 2 henviser til § 21, hvoraf det fremgår, at en forsikringstager skal erlægge informationer omkring en forsikringsbegivenhed, ligesom § 22 udspecificerer, at forsikringstager skal give alle tilgængelige oplysninger af betydning for forsikringsselskabets bedømmelse af forsikringsydelsen. Da FAL §§ 22 og 21 dækker forsikringsselskabet ind i forhold til svigagtige oplysninger, finder forsikringsselskaberne det sandsynligvis ikke nødvendigt at indskrive en § 23 klausul i forsikringspolice.¹¹¹

Det må dermed konstateres, at et forsikringsselskab kan nægte erlæggelse grundet svigagtige oplysninger ved forsikringsbegivenheden, hvis der er indskrevet en klausul i forsikringspolice, som berettiger forsikringsselskabet til at nægte erlæggelse ved anmeldelse af en skade. En sådan klausul til aftalevilkårene i forsikringspolice er ikke normal, da dette også er en ret der er gennemgribende konkluderet igennem afhandlingen.

¹⁰⁸ Ivan, 2015, s.420

¹⁰⁹ Jønsson m.fl. 2012, s.473

¹¹⁰ Ivan, 2015, s.420

¹¹¹ Ivan, 2015, s.420

8.3 Ophævelse af forsikringsaftalen

Som ovenfor anført er der ingen hjemmel i FAL til at ophæve en forsikringsaftale, hvis en forsikringstager har ageret svigagtigt ved at afgive urigtige oplysninger omkring forsikringsbegivenheden.

Uden hjemmel til ophævelse må forsikringsselskaberne vurdere, om det er muligt at ophæve forsikringsaftaler med hjemmel i den almindelige obligationsret. I FED.2011.230 er Østre Landsret kommet frem til, at et forsikringsselskab har mulighed for at ophæve en forsikringsaftale, hvis en forsikringstager agerer svigagtigt ved at afgive forkerte oplysninger til forsikringsselskabet. I FED.2011.230 er der ikke aftalt ophævelsesklausul i tilfælde af svig i forsikringspolisen, hvorfor retten må finde hjemmel et andet sted, hvis forsikringsselskabet skal have mulighed for at ophæve forsikringsaftalen. I dommen er der tale om en erhvervsevnetabsforsikring.

I FED.2011.230 kommer Landsretten frem til, at *forsikringsselskabet har ret til at ophæve erhvervsevnetabsforsikringen med forsikringstageren med den begrundelse, at forsikringstageren bevidst har afgivet urigtige oplysninger med viden om betydningen heraf for forsikringsselskabets udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse*. Der er dermed ingen hjemmel, hvorfor der vurderes ud fra den generelle obligationsret. Da der er tale om en bevidst urigtig oplysning, må det vurderes, om dette er en så omfattende omstændighed, at aftalen kan ophæves.

Når der ikke foreligger en ophævelsesadgangsgivende aftale, skal det vurderes, om der foreligger en væsentlig kvalificeret omstændighed. Det er et krav, at omstændigheden er væsentlig, da den ikke er hjemlet ved lov eller aftale mellem forsikringstager og forsikringsselskab.¹¹² Når to parter indgår en aftale, vil disse altid være underlagt en gensidig loyalitetspligt overfor hinanden. Et brud på loyalitetspligten af væsentlig karakter i forhold til de ydelser, der skal erlægges, betyder, at en aftale kan ophæves jf. de almindelige obligationsretlige regler.¹¹³ En sådan loyalitetsforpligtigelse kan tolkes ud af ordlyden af FAL § 22, hvor forsikringstager er pålagt at afgive alle relevante

¹¹² Andersen, 2015, s.216-217.

¹¹³ Andersen, 2015, s.70

oplysninger til forsikringsselskabet, som kan have betydning for forsikringsselskabets vurdering af forsikringsydelsen, som evt. skal erlægges.¹¹⁴

Når en forsikringstager bevidst afgiver svigagtige oplysninger til forsikringsselskabet for at opnå uberettiget vinding på bekostning af forsikringsselskabet, er der tale om et tillidsbrud på loyalitetspligten mellem de to parter. Det må derfor konkluderes, at der i så fald vil være tale om en så kvalificeret omstændighed, at forsikringsselskabet kan kræve ophævelse af forsikringsaftalen mellem parterne.

I FED. 2011.230 har Landsretten i dens præmisser fundet frem til, at forsikringstagerens bevidst urigtigt aflagte oplysninger berettiger forsikringsselskabet til at ophæve forsikringsaftalen. Ved at overvåge forsikringstageren med observation og videooptagelser har forsikringsselskabet bevist, at forsikringstageren bevidst har afgivet urigtige oplysninger omkring dennes helbred efter forsikringsbegivenheden.

8.3.1. Aftalebestemt ophævelsesadgang

Som ovenfor anført findes der ikke en generel klausul i forsikringsbetingelserne omkring ophævelse ved forsikringssvig, og det vil derfor være relevant at vurdere, om en sådan klausul vil gavne forsikringsselskaberne i forhold til deres kamp mod forsikringssvig.

En eventuel tilføjelse af en ophævelsesklausul skal vurderes i forhold til, om en klausul overhovedet vil have en juridisk effekt, eller om det ud fra praksis må udledes, at den skal vurderes ud fra en kvalificeret omstændighed, som gør, at loyalitetsforpligtigelsen er brudt, hvorved forsikringsaftalen kan ophæves. Som ovenfor anført er praksis, at der ved afgivelse af bevidst svigagtige, urigtige oplysninger vil være tale om en kvalificeret omstændighed, som giver ret til ophævelse, jf. ovenfor og FED.2011.230. Det kan dermed konkluderes, at klausulen vil være unødvendig, da denne blot vil være en opremsning af allerede gældende ret. Den vil dog kunne have en præventiv effekt, da forsikringstageren ved, hvad der kan ske ved afgivelse af urigtige oplysninger. Incitamentet til

¹¹⁴ ET.2012.383 s.3

afgivelse af sandfærdige oplysninger er dermed større.¹¹⁵ Udover den præventive effekt vil en sådan aftale være et tegn til domstolene, som evt. skal tage stilling til en sådan problemstilling, om, at der mellem parterne er aftalt, at afgivelse af bevidst urigtige oplysninger vil være at betegne som en kvalificeret ophævelsesberettigende omstændighed. Argumentationen overfor domstolene bliver lettere, men da praksis allerede har slået denne situation fast, konkluderes det, at en sådan ophævelsesklausul ikke vil være til anden nytte end den præventive effekt af, at forsikringstager kender konsekvenserne af at handle svigagtigt.

Forsikringsselskabet vil altid bære bevisbyrden for, at forsikringstageren handler svigagtigt med forsæt for at opnå uberettiget vinding, og at selskabet dermed bør have ret til at ophæve aftalen samt nægte erlæggelse af forsikringsydelsen eller kræve tilbagebetaling. Denne bevisbyrde kan være meget svær at løfte, hvilket fremhæves af dommerne i U.2015.533.H.

8.4. Sammenfatning

I afsnittet gennemgås flere handlingsmåder efter konstateret forsikringssvig. Er der tale om tilbagebetaling af den erlagte forsikringsydelse, skal retten hertil vurderes ud fra de almindelige obligationsretlige regler for tilbagesøgning (*Condictio indebiti*). Det vigtige er, om forsikringsselskabet har gjort gældende, at forsikringsbegivenheden er dækket. Derudover skal der tages hensyn til flere punkter, når det vurderes, om et forsikringsselskab er berettiget til at kræve tilbagebetaling. Om kravet er berettiget, er betinget af, om forsikringstageren er i god tro. Forsikringsselskabet bærer bevisbyrden for, at forsikringstageren er i ond tro vedrørende kravets størrelse og berettigelse. Selskabet vil eksempelvis skulle bevise, at forsikringstagers erklæringer overfor speciallæger m.v. omkring dennes dagligdags formåen *de facto* er nedsat mere, end den reelt er. Det er ydermere vigtigt, om der er indskrevet en tilbagebetalingsklausul i skrivelsen fra forsikringsselskabet omkring dækningen af forsikringsbegivenheden. Derudover skal der ses på forsikringstagerens anvendelse og indretning af den udbetalte forsikringsydelse, og hvor længe der går fra foretagelse af betalingen til det tidspunkt, hvor forsikringsselskabet kræver tilbagebetaling.

¹¹⁵ ET.2012.383 s.3

Om forsikringsselskabet kan nægte udbetaling af forsikringsydelsen, vurderes ud fra, hvad der er aftalt i forsikringspolisen, hvornår den svigagtige handling er foretaget, og om der foreligger forsæt eller en grov uagtsom handling. Derudover er der kun hjemmel i FAL til at nægte at udbetale forsikringsydelsen i tilfælde af svig, jf. § 18. Det kan ydermere aftales, at forsikringsselskabet ikke skal erlægge forsikringsydelsen i tilfælde af svig, jf. § 23. Dette overlapper dog § 18, hvorfor det er sjældent, at en sådan klausul/aftale er at finde i forsikringspolicer. Det afhænger dermed af en konkret vurdering, om der kan ske nægtelse af erlæggelse af forsikringsydelserne.

Hvis et forsikringsselskab ønsker at ophæve en forsikringsaftale, skal der findes hjemmel hertil i den generelle obligationsret, hvor det er et krav, at der er en væsentlig kvalificeret omstændighed, som bryder den loyalitetspligt, der underliggende er i alle aftaler mellem parter, og som kan ordlydsfortolkes ud fra FAL § 22. En sådan omstændighed vil være, hvis forsikringstageren bevidst afgiver svigagtige oplysninger for at opnå uberettiget vinding og dermed påvirker forsikringsselskabets vurdering af forsikringsydelsen. Dette fremhæves i resultatet af FED.2011.230.

9. Konklusion

Det konkluderes i afhandlingen, at der intet sted i FAL er fastlagt bestemmelser for undersøgelse af forsikringssvig. Svig skal ses i sammenhæng mellem FAL § 18 og AFTL § 30. De to bestemmelser fremhæver i sammenhæng, at den, som med forsæt fremprovokerer en forsikringsbegivenhed, mister retten til dækning af forsikringsselskabet. Det altovervejende udgangspunkt, når der er tale om svigagtige oplysninger, er, at det er forsikringsselskabet, som skal løfte bevisbyrden for, at forsikringstageren har handlet svigagtigt og med forsæt eller grov uagtsomhed, hvilket ofte kan være yderst svært at oppebære. Det kræver beviser at bære denne bevisbyrde, og disse fremskaffes enten ved undersøgelser eller efterforskning. Beviserne vil være enten synbare eller mundtlige, og de kan tilvejebringes på forskellige måder, som f.eks. ved observationer med billede og video eller ved afhøring.

Forsikringsselskabet skal overholde de retlige reguleringer, der findes i STRLs regler for retten til privatliv, Tv-overvågningsloven, persondataforordningen og EMRK (i nærværende afhandling

fokuseres kun på STRLs regulering samt Tv-overvågningsloven). Det vigtigste for et forsikringsselskab, som påbegynder efterforskning, er, at metoden skal være proportional i forhold til de søgte informationer, samt i forhold til det krav, der gøres gældende fra forsikringstageren. Ved efterforskning vil der være en begrundet mistanke om, at forsikringstageren har handlet svigagtigt; f.eks. ved mange anmeldelser over en kort periode.

En almindelig undersøgelse kan udføres ved dialog mellem forsikringsselskab og forsikringstager. Det er her vigtigt, at forsikringsselskabet handler loyalt og redeligt over for forsikringstageren, da der selv i en undersøgende fase med dialog kan ske overtrædelse af god skik, hvis forsikringsselskabet får forsikringstageren til at føle ubehag og mistænkeliggørelse. Forsikringsselskaber kan gå langt i deres undersøgelser af forsikringstager ved anvendelse af informationer fra internettet og sociale medier. De må dog ikke skaffe sig adgang til forsikringstageres "gemmer" ved at anvende falsk identitet, hacke koden eller låne koden af én, som kender forsikringstager, jf. STRL § 264. De har derimod mulighed for at benytte alle tilgængelige oplysninger på offentlige hjemmesider fra sportsklubber, offentlige profiler m.v. De har ydermere mulighed for at anvende informationer fra private sociale profiler, sports app's m.v. på trods af, at de er private, så længe de ikke selv har haft adgang hertil men blot har modtaget informationerne fra en anden person. Forsikringsselskaber kommer derved ikke i strid med god skik vurderingen, da de holder sig indenfor lovreguleringer på området, så længe de benytter de offentligt tilgængelige informationer. Der er dog gråzoner, og hvis forsikringsselskaber arbejder aktivt på at få adgang til forsikringstageres private indhold på internettet, vil dette kunne stride imod loyal og redelig handlemåde overfor forsikringstagerne. Forsikringsselskaber kan efter lovens reguleringer sandsynligvis benytte sig af efterforskningsmetoder ved at plante pejlingsudstyr for at kunne følge forsikringstagerens placering. Det er dog fastlagt af brancheorganisationen Forsikring og Pension, at dette vil være i strid med loyal og redelig handlemåde, hvorfor det ikke er en efterforskningsmetode, der bør benyttes på trods af, at den sandsynligvis ikke er i strid med STRL § 264.

Det konkluderes ydermere, at udførelse af observationer med eller uden video og billedobservationer er retligt muligt for forsikringsselskaber. Det vigtigste ved vurderingen af

observationer og generel efterforskning af forsikringstager er proportionaliteten i de handlinger og efterforskningsmetoder, som forsikringsselskaberne benytter sig af. Observationer er underlagt mindre retlig regulering, hvorfor denne efterforskningsmetode er mindre indgribende, end hvis der er tale om billedmateriale. Dog er bevisbyrden betydeligt bedre løftet, hvis der er reelt billedmateriale til understøttelse af argumentet. Ved observation vil det være muligt at begrunde ulovlige observationer ved en proportionalitetsafvejning. Dog skal forsikringsselskabet være klar til at acceptere en bødestraf for såvel overtrædelse af straffeloven, hvis selskabets proportionalitetsafvejning viser sig ikke at være korrekt, som en eventuel anmærkning og bøde fra Finanstilsynet som følge af en overtrædelse af god skik for finansielle virksomheder.

Det kan argumenteres, at forsikringsselskaber spekulerer i at bryde deres loyalitetspligt overfor deres kunder, når de accepterer en bøde mod at slippe for udbetaling af forsikringspræmien. Det er dog usikkert, om forsikringsselskaber ønsker at beskadige deres ry, hvis der kommer gentagne anmærkninger og bøder fra Finanstilsynet for overtrædelse af god skik. Det vil i en sådan situation være en vurdering af den konkrete situation, hvor stor en forsikringsydelse der står til udbetaling.

Der er flere handlingsmuligheder for forsikringsselskaber ved konstateret forsikringssvig. Det kan blive relevant at kræve tilbagebetaling af den allerede erlagte forsikringsydelse. Retten hertil vurderes ud fra de almindelige obligationsretlige regler for tilbagesøgning (*Condictio indebiti*). Det klare udgangspunkt er, at uberettiget erlagte forsikringsydelser kan kræves tilbagebetalt, hvis en forsikringstager har handlet svigagtigt og forsætligt. Det vigtige ved vurderingen er, om forsikringsselskabet har gjort det gældende, at forsikringsbegivenheden er dækket. Derudover skal der tages hensyn til, om forsikringstageren er i god tro omkring det berettigede krav, ligesom der skal ses på forsikringstagerens anvendelse og indretning af den udbetalte forsikringsydelse, tidspunktet for foretagelse af betalingen, samt tidspunktet, hvor forsikringsselskabet kræver tilbagebetaling. Forsikringsselskabet bærer bevisbyrden, og hvis denne kan løftes, og forsikringstageren dermed er i ond tro, vil forsikringsselskabet kunne kræve erlagte forsikringsydelser tilbagebetalt.

Forsikringsselskabet kan ydermere benytte sig af at nægte udbetaling af forsikringsydelsen. Anvendelsen af denne mulighed afhænger af forsikringspolice, tidspunktet for den svigagtige handling, samt om der er tale om en forsætlig handling. Den svigagtige handling kan være afgivet ved aftaleindgåelsen, og dermed kan aftalen opsiges, hvis der er aftalt en klausul om opsigelse ved anmeldelse af en skade. Der er dog ingen hjemmel til at opsiges forsikringsaftaler ved svigagtige handlinger efter gyldigt indgået forsikringsaftale. Forsikringsselskabet kan nægte udbetaling, jf. FAL § 18 og evt. § 23, hvis der er aftalt en klausul. En § 23 klausul ses sjældent i forsikringspolice, da denne og § 18 overlapper hinanden.

Endelig kan et forsikringsselskab ønske at ophæve en forsikringstagers forsikringsaftaler. Der er ej heller hjemmel for ophævelse af en gyldigt indgået forsikringsaftale i FAL, hvorfor hjemmel hertil skal findes i den almindelige obligationsret. Er der tale om en kvalificeret omstændighed ved forsætligt at afgive svigagtige oplysninger for at opnå uberettiget vinding, vil der være tale om et brud på loyalitetspligten, der må tolkes at være ud fra forudsætningslæren i obligationsretten i aftaler mellem parter, samt en ordlydsfortolkning af FAL § 22. Er der brud på loyalitetsforpligtigelsen, er der hjemmel til, at et forsikringsselskab kan ophæve gyldigt oprettede forsikringsaftaler.

Litteraturliste

Bøger:

- Blume, Peter, 2009. *Juridisk Metodelære*, 5 udg, 1 opl, Jurist- og Økonomforbundet. (Blume 2009)
- Tvarne, Christina D, Nielsen, Ruth, *Retskilder og retsteorier*, 2017, 5 reviderede udg, 1 opl, Jurist- og Økonomforbundets Forlag. (Tvarne m.fl. 2017)
- Sørensen, Ivan, *Forsikringsaftaleloven med kommentarer*, 2000, 1 udg, 1 opl, Forelaget Thomson. (Ivan, 2000)
- Brenøe, Thomas, Hjetting, Merete, Simonsen, Marianne, Stadil, Malene, *Lov om Finansiell Virksomhed med kommentarer*, 2016, 3. udg. 1 opl. Karnov Group Denmark. (Brenøe m.fl. 2016)
- Munk-Hansen, Carsten, *Retsvidenskabsteori*, 2014, 1 udg. 1 opl, Jurist- og Økonomforbundet (Munk-Hansen 2014)
- Jønsson, Henning, Kjærgaard, Lisbeth, *Dansk Forsikringsret*, 2012, 9 udg, 1 opl, Jurist- og Økonomforbundets Forlag. (Jønsson m.fl. 2012)
- Ivan Sørensen: *Den private syge- og ulykkesforsikring*, 2004, GadJura, 2 omarb. Udg. (Ivan 2004)
- Holm, Michael, Jacobsen, Christen Boye, Nielsen, C. C. Munksgaard, Stadil, Malene, *Lov om forsikringsvirksomhed*, 1998, 1 udg, 1 opl, Forsikringshøjskolens Forlag. (Holm m.fl. 1998)
- Ussing, Henry, *Aftaler paa formuerettens omraade*, 3. udg., 5 opl, 1986, Jurist- og økonomforbundets forlag (Ussing 1968)
- Andersen, Lennart Lyng, *Aftaleloven med kommentarer*, 6. udg. 1. opl, 2014, Jurist- og Økonomforbundet (Andersen 2014)
- Eyben, Bo Von, Isager, Helle, Sørensen, Ivan, Ulfbeck, Vibe, *Materialiesamling til faget erstatningsret i forsikringsretlig belysning*, 2017, 1 udg, 1 opl, Jurist- og Økonomforbundets Forlag. (Eyben m.fl. 2017)
- Vestergaard, Jørn, Balvig, Flemming: *Med lov – Retsvidenskabelige betragtninger*, 1998, 1 udg, Jurist- og Økonomforbundets Forlag. (Balvig m.fl. 1998)
- Sørensen, Ivan, *Forsikringsret*, 2015, 6 udgave, 1 opl, Jurist- og Økonomforbundets Forlag. (Ivan 2015)
- Vestergaard, Jørn, *Straffeprocessen*, 2017, 1 udg, 1 opl, Jørn Vestergaard & Gjellerup. (Jørn 2017)

Brøbech, Birgitte, *Ulovligt tilvejebragte beviser i straffeprocessen*, 1. Udg, 2003, Jurist- og Økonomforbundet (Brøbech 2003)

Gomard, Bernhard, Møller, Jens, Oliver Talevski, Thønnings, Kommenteret retsplejelov, bind 1,8 udg., 1 opl, 2013, Jurist- og Økonomforbundet. (Gomard m.fl. 2013)

Greve, Vagn, Jensen, Poul Dahl, Nielsen, Gitte Toftegaard, *Kommenteret straffelov Speciel del*, 2012, 10 omarb. Udg., Jurist- og Økonomforbundet. (Greve m.fl. 2012)

Andersen, Mads Bryde, Lookofsky, Joseph, Lærebog i obligationsret 1, 4 udg, 1 opl, Karnov Group, 2015. (Andersen 2015)

Christensen, Lasse Højlund, Bang- Pedersen, Ulrik Rammeskow, *Den civile retspleje*, 3 udg, 2 opl, 2015, Pejus. (Christensen 2015)

Artikler og rapporter

Forsikring & pension, Opdaget forsikringssvindel i Danmark 2017 (F&P 2017)

Forsikring & Pension, Forsikringssvindel – et projekt om åbenhed og gennemsigtighed, 2011 (F&P 2011)

Forsikring & Pension, Kodeks for undersøgelse af sager ved mistanek om forsikringssvindel, 2016, (F&P 2016)

Lomell, H.M., "Polisiær virksomhet utenfor politiet", i "innføring i Politivitenskap", Larsson, P., Grundhus, H.O.I, Granér, R. (red.), Cappelan Damm AS, 2014. (Lomell 2014)

Gill, M. & Hart, J., *"Exploring investigative Policing. A study of Private Detectives in Britain"*, British Journal og Chriminology, Vil. 37, No. 4, Autum, 1997. (Gill 1997)

Vendius, Trine Thygesen, *Privatefterforskning, Overvågning og detektivvirksomhed i gråzonen*, 2016 (Vendius 2016)

Andersen, Mads Bryde.; *Redegørelse om de retelige problemer ved efterforskning ved mistanke om forsikringssvindel*, 2011, NFT Scandinavian insurance quarterly. (Andersen 2011)

Mortensen, Mette, *Parternes adgang til bevisførelse i den danske civile retspleje*, 2016. (Mortensen 2016)

Finanstilsynet, Undersøgelse af forsikringsselskabers efterforskning ved personskadesager 2015 (Finanstilsynet 2015)

Straffelovrådets betænkning om freds- og ærekrænkelser Betænkning nr. 1563. (Betænkning 1563)

ET.2012.383, Bondrop, Torben, Forsikringsaftalers ophør som følge af forsikringsvig ved skadesanmeldelsen, 2012 (ET.2012.383)

Thomsen, Henrik Nedergaard, *Notat om tilbagebetaling af erstatning*, 2018. (Thomsen 2018)

Pjece om tv-overvågning, datatilsynet, 2008. (Datatilsynet 2008)

U.2006B.229, Schaumburg-Müller, Sten, Personbilleder og ikke frit tilgængeligt sted, 2006. (U.2006B.229)

U.2004B.85, Lind, Martin Gräs, *Ulovligt tilvejebragte beviser i civile retssager*, 2004.(U.2004B.85)

U2012B.390, Blume, Peter, *Berettiget overvågning af ikke frit tilgængeligt område*, 2012 (U2012B.390)

Domme og afgørelser

AKF.21.336	AKF.19.898	U.2017.2147.H
AKF.51.930	FED.1996.841 Ø	U.2000.2476.H
AKF.62.420	FED.2000.2150	U.2012.1893.V
AKF.77.228	FED.1998.533.ØLD	U.2006.1967.Ø
AKF.69.305	FED.2011.230 Ø	U.2012.1893.V
AKF.83.830	U.1996.1507 VLD	U.1989.726.H
AKF.88.489	U.2001.1777H	U.1974.775/2 B
AKF.89.204	U.1993.839.H	U.1994.988 H
AKF.77.228	U.1989.647.Ø	U.2018.1149 H
AKF.88.847	U.1989.647.Ø	U.2018.1156 H
AKF.90.910	U.2013.2296H	U.2000.1093.H
AKF.37.459	U.2008.2393 HK	U.2015.533.H
AKF.41.177	U.2007.2040 H	

