

# Den gensidige loyalitetspligt mellem forsikringselskab og forsikringstager<sup>1</sup>



af underdirektør Kjeld Søgaard, Hafnia Forsikring

**Bankvæsnet har i mange år været underkastet en tavshedspligt om kunders forhold, og bankerne håndhæver traditionelt strengt tavshedspligten over for offentligheden. Forsikringselskaber er principielt underkastet samme tavshedspligt, men har formentlig ikke samme disciplin som bankerne på dette område.**

Kjeld Søgaard

For både forsikringselskab og forsikringstager må under policens løbetid som en accessorisk pligt gælde en gensidig loyalitetspligt. Naturligt nok må forsikringselskabet som den stærke kontraktspart være den, som er underkastet de mest vidtgående forpligtelser.

For forsikringselskabet må der således i forhold til forsikringstageren som udgangspunkt gælde en *tavshedspligt*<sup>2</sup>, d.v.s. at selskabet ikke uden forsikringstagerens samtykke kan give udenforstående enhver oplysning vedrørende policen og/eller verserende eller afsluttede skadessager.

Tavshedspligten må dog bedømmes differentieret i forskellige situationer. I forbindelse

med *tegning af en forsikring*, må forsikringselskabet være berettiget til at afgive oplysninger om tidligere skader til en anden forsikringsgiver, hvor der i dennes forsikringsbegæring er spurgt om tidligere skadesforløb. Det må antages, at den forsikringsøgende ved sin underskrift på begæringen har meddelt tilladelse til, at oplysningerne om tidligere skadesforløb checkes af selskabet<sup>3</sup>.

Af hensyn til reglerne i *Forsikringsaftaleloven* (FAL), paragraf 6 om afgivelse af urigtige risikoplysninger er det dybest set i den forsikringsøgendes egen interesse, at forsikreren kun at foreligge 2 afgørelser, der vedrører paragraf 54, stk. 2.:

1) De i nærværende artikel anførte synspunkter beror for størstedelen på forfatterens egne overvejelser samt den i Hafnia Forsikring førte politik på de omhandlede områder. De særlige hensyn i livsforsikring, hvor personoplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger kan være særligt følsomme, f. eks. om en forsikringsøgende er HIV-positiv, er ikke behandlet i nærværende artikel.

2) Se hertil lov om forsikringsvirksomhed paragraf 258, stk. 1 samt paragraf 54, stk. 2 i lov om banker og sparekasser. Fra bank- og sparekassesektoren ses

Se Finanstilsynets Årsberetning 1986 p. 621 om indrapportering af incassosager til kreditoplysningsbureauer (indberetning må først ske, når der er afsagt dom over sagsøgte, når der har været afholdt fogedretsmøde eller når fogedretten har afvist en begæring om udlæg på grund af tidligere afgivet insolvenserklæring) samt Pengeinstitutankenævnets kendelse af 19. august 1991, der anså afgivelse af systematiske oplysninger om incassosager og kunders cpr. nr. til Danmarks Statistik som stridende mod paragraf 54 stk. 2. Fra Forsikringssektoren ses ikke at foreligge afgørelser om den tilsvarende lovbestemmelse i paragraf 258

ringen tegnes på korrekt grundlag, og at oplysningerne derfor afgives.

Det spørgsmål kan rejses, om sådanne oplysninger kan afgives, såfremt der ikke i begæringen er spurgt om tidligere skadesforløb. Hvor det er sædvanligt<sup>4</sup> at selskaberne retter sådanne spørgsmål til det afgivende selskab og den forsikringssegende ved eller bør vide dette, må det antages, at det afgivende selskab er berettiget til at afgive sådanne oplysninger.

Hvor forsikringsselskabet meddeler afslag på en forsikringsbegæring, opstår spørgsmålet, om selskabet er berettiget til at oplyse den forsikringssegendes arbejdsgiver<sup>5</sup> om årsagen til afslaget. Et sådant afslag kan være begrundet i selskabets kendskab til tidligere skadessager og/eller andre forhold, som arbejdsgiveren kan have en væsentlig interesse i at blive bekendt med. Uanset dette må hensynet til den ansatte dog have forrang, d.v.s. at selskabet ikke uden samtykke kan afgive oplysningerne. Noget andet er, at den ansatte kan få vanskeligt ved at få ansættelse eller bevare sin stilling, såfremt et sådant samtykke nægtes. Stammer selskabets oplysninger fra tredjeemand, kan det blive nødvendigt at indhente dennes samtykke til at afgive oplysningerne til arbejdsgiveren.

Under *policens løbetid* må der ligeledes gælde en tavshedspligt for forsikringsselskabet i relation til policeforhold og/eller verserende skadessager. Tavshedspligten må gælde såvel over for offentligheden som sådan som over for fysiske og juridiske personer.

Over for offentligheden som sådan kan selskabets tavshedspligt komme på prøve, hvor pressen har gjort en konkret verserende skadessag og/eller en forsikringstagers faglige virke til genstand for kritisk omtale. Det vil i en sådan situation kunne være fristende for sel-

stk. 1.

3) Dette må antages også at gælde, hvor der i begæringen blot er spurgt om navnet på den tidligere forsikringssgiver.

4) Sådanne sædvane synes at foreligge inden for autoforsikringen, hvor oplysning om tidligere skadesforløb

skabet — for at distancere sig fra forsikringstageren — at oplyse til pressen, at forsikringstageren eksempelvis har en stribe ansvarssager<sup>6</sup> verserende i selskabet, og at selskabets dækningspligt er forbeholdt grundet forsæt/grov uagtsomhed. Sådanne oplysninger vil kunne skade forsikringstagerens erhvervsmuligheder eller, hvis der er tale om en enkelt sag, skade hans muligheder for at vinde sagen.<sup>7</sup>

Undtagelse fra ovennævnte hovedregel må gøres, hvor forsikringstageren selv bringer de pågældende forhold offentligt frem, f. eks. ved en polemik i dagspressen. I så fald må selskabet have ret til at tage til genmæle, herunder korrigerer ukorrekte oplysninger.<sup>8</sup>

Optræder selskabets repræsentant som foredragsholder uden for selskabets regie, f. eks. med forsikringstagere eller potentielle forsikringstagere som tilhørere, bør omtale af verserende skadessager ske på en sådan måde, at forsikringstageren ikke kan genkendes af tilhørerne. Detsamme må gælde, hvor selskabet i artikler i faglige tidsskrifter eller andre steder<sup>9</sup> gengiver konkrete skadessager fra selskabets skadespraksis. Genkendes forsikringstageren af en enkelt tilhører eller læser, kan dette dog ikke medføre sanktioner over for selskabet, hvis anonymitet er tilstræbt. Holdes et foredrag for en meget lille branche, hvor alle kender hinanden, bør forsikringstagerens accept indhentes, forinden omtale sker. Det må dog altid være berettiget at omtale navnene, hvor en dom har været offentliggjort med navns nævnelser.

har betydning for forsikringstagerens indplacering på bonustrin.

5) Problemet kan være praktisk ved advokat- og revisoransvarsforsikringerne.

6) Oplysninger om at forsikringstageren har haft en stribe indbrud eller brandskader vil efter omstændighederne kunne have samme effekt.

7) Meddelelse af oplysninger til pressen om forsikringssummens størrelse vil ligeledes under helt særlige omstændigheder kunne skade forsikringstageren.

8) Selskabet må ligeledes af hensyn til egne interesser have ret til offentligt at redegøre for, hvorledes policen er reassureret, hvis omtalen af en enkelt sag

Det følger af det ovenfor anførte, at alle udtalelser om konkrete skader/policer til offentligheden bør koordineres eller aftales med forsikringstageren. Selskabet vil dog altid have ret til at udtale sig generelt om, hvilke regler der gælder, også selvom forespørgslen er opstået på grund af en konkret sag. Det er åbenbart, at forsikringstagerens forretningshemmeligheder, som selskabet qua skade- eller policebehandling måtte erhverve, ikke må videregives til offentligheden eller nogen som helst anden.

Til en skadelidt, der anmelder sit krav til ansvarsforsikrings-selskabet, må dette være berettiget til at give alle relevante oplysninger, f. eks. forsikringssummens størrelse, selvrisiko, forsikringsprincip etc.<sup>10</sup>, men derimod ikke til at oplyse, at der i skadelidtes skadessag er taget dækningsforbehold for forsæt/grov uagtsomhed, medmindre det er åben art, at forsikringstageren ikke længere er erhvervsaktiv.<sup>11</sup> Har forsikringstageren accepteret erstatningspligten, eller er der faldet endelig dom eller indgået forlig, er selskabet naturligvis berettiget til at oplyse om dækningsforbeholdet til skadelidte.<sup>12</sup>

Til forsikringstagerens konkurrenter må selskabet iagttage en endnu strengere tavshedspligt og må her være afskåret fra at give nogen oplysning om policen eller verserende skadessager, med mindre oplysningen er uden betydning for forsikringstageren. Er konkurrenten samtidig skadelidt, må hensynet til konkurrenten som skadelidt dog veje tungest, således at de ovenfor angivne regler må finde anvendelse.

Ved *policens ophør* må selskabet være underkastet de ovenfor gengivne regler, d.v.s. selskabet er uberettiget til at videregive oplysninger om årsagen til opsigelsen. Har selskabet indgået aftale med forsikringstagerens faglige organisation om, at denne skal have unkan skabe tvivl om selskabets evne til at betale erstatningen eller om dets regnskabsmæssige resultat.

9) F. eks. i markedsføringsmateriale udarbejdet af selskabet.  
10) Se "Advokaten" 1992 p.87 spalte 2.  
11) Se situationen beskrevet i "Advokaten" 1992

derretning om ophøret, for at organisationen kan påse, at en foreningsmæssigt pålagt forsikringsforpligtelse opfyldes, er selskabet berettiget til at give en sådan oplysning til organisationen.<sup>13</sup>

Der kan næppe tænkes mange praktiske situationer, hvor *forsikringstageren* kommer i besiddelse af selskabets fortrolige oplysninger, således at forsikringstageren bryder en tavshedspligt ved at videregive oplysningerne til tredjemand eller offentligheden.

Overtrædelse af forsikrings-selskabets tavshedspligt vil efter omstændighederne være sanktioneret med erstatningspligt, men det må nok erkendes, at det for forsikringstageren kan blive vanskeligt at godtgøre, at der er lidt et tab.<sup>14</sup>

For ansvarsforsikringerne opstår et særligt *repræsentationsspørgsmål*, hvor forsikringens karakter af retshjælpsforsikring bliver aktuel. Ansvarsforsikringen dækker ikke forsæt, og for visse ansvarsforsikringer ej heller den kvalificerede uagtsomhed.<sup>15</sup> Kan forsikrings-selskabet ved anmeldelsen af sagen på baggrund af anmeldelsen og evt. supplerende oplysninger straks se, at der er risiko for, at forsikringstageren kan ifalde et ansvar, som er pådraget ved forsæt eller groft uagtsomt forhold og således undtaget fra dækning under policen, opstår spørgsmålet, om selskabet kan repræsentere forsikringstageren under sagen. Interessekonflikt mellem forsikrings-selskab og forsikringstager kan opstå, såfremt selskabet påtager sig at repræsentere forsikringstageren vidende om, at et dækningsproblem kan komme til at foreligge, og selskabet under domsfor-

p.87 spalte 3.

12) De her nævnte regler må ligeledes finde anvendelse i forhold til andre interessenter, f. eks. panthavere og de i FAL paragraf 54 nævnte interessenter.

13) Sådan aftale er bl. a. indgået mellem visse forsikrings-selskaber og Det Danske Advokatsamfund samt Foreningen af Registrerede Revisorer (FRR). Er der indgået en kollektiv forsikringsaftale med en organisation, hvori denne er berettiget til at få aktindsigt i anmeldte skadessager, må forsikringstageren tåle dette. Er han uinteresseret heri, kan han normalt udmelde sig af den pågældende organisation.

handlingen opdager, at sagen vil blive tabt af forsikringstageren. Selskabet vil i en sådan situation pludselig blive interesseret i, at forsikringstageren dømmes med så belastende præmisser, at det senere vil lette selskabets afvisning af dækningspligten. For at undgå at bringe forsikringstageren i denne situation,<sup>16</sup> må forsikringsselskabet derfor meddele forsikringstageren, at der foreligger omstændigheder, som gør, at selskabet ikke kan repræsentere denne under sagen.

Forsikringsselskabets reaktion, når forsikringstagerens anmeldelse giver anledning til at træffe afgørelse om policens dækning, kan have to former: Enten *afvises dækning* under policen straks, eller der tages et såkaldt *dækningsforbehold*. Afvises dækning straks, bliver der intet repræsentationsproblem: Forsikringstageren må indlede retssag eller voldgiftssag<sup>17</sup> mod forsikringsselskabet for at få fastslået, om afvisningen er holdbar. Nøjes forsikringsselskabet med at tage dækningsforbehold ligger heri en tilkendegivelse om, at selskabet først vil tage endelig stilling til dækningsspørgsmålet, når der foreligger endelig dom i den mod forsikringstageren verserende sag.

Hvornår afvises straks og hvornår tages der dækningsforbehold? Hvor sagens objektive kendsgerninger foreligger, f. eks. i form af stribevis af rykkere til forsikringstageren kombineret med dennes tavshed og eller manglende evne til at redegøre for manglende besvarelse af rykkerne, vil dette typisk udløse en afvisning. Dækningsforbeholdet kan derimod blive nødvendigt, hvor skadelidtes forklaring eller andre forhold peger på en domfældelse uden dækning, men hvor forsikringstageren bestrider skadelidtes gengivelse af faktum, og hvor skadelidtes anbringender herom synes meget lidet overbevisende, vil selskabet un-

14) Bødestraf er foreskrevet i paragraf 258, stk. 1, jfr. note 2. Hævebeføjelse vil e.o. også kunne komme på tale.

15) Professionelle ansvarsforsikringer undtager normalt ansvar, der er pådraget ved groft uagtsomme forhold.

16) Samme regel må anvendes, hvor andre und-

dertiden alligevel vælge at lægge forsikringstagerens forklaring till grund og dermed vælge at repræsentere denne.

Opdages dækningsproblemet under sagens gang, vil forsikringsselskabet efter omstændighederne kunne være tvunget til af hensyn til forsikringstageren at fortsætte repræsentationen. Opdages dette således under domsforhandlingen, kan selskabets advokat ikke trække sig uden at skade forsikringstagerens interesser, men selskabet kan naturligvis efter en domfældelse gøre indsigelse om dækning over for forsikringstageren. Opdages dækningsproblemet på et tidligere stade, f. eks. under skriftvekslingen, må selskabet kunne trække sig, hvis dette kan ske uden at skade forsikringstagerens interesser.<sup>18</sup> Det her anførte kan også udtrykkes således, at der under hele sagsbehandlingen gælder et *skjult dækningsforbehold*<sup>19</sup> forstået således, at forsikringsselskabet altid må kunne gøre gældende, at hidtil ukendte forhold, der dukker op under sagsbehandlingen, kan ændre dets stillingtagen til, om skader er dækket under policen eller ej.

Det her anførte ændrer ikke, at forsikringstager og selskab kan vælge at træffe andre aftaler. Eksempelvis kan selskabet vælge med forsikringstagerens samtykke alligevel at repræsentere forsikringstageren, hvor selskabet har forretningsmæssige eller andre hensyn at varetage. Det vigtige er blot, at forsikringstageren gøres bekendt med dækningsproblemet og accepterer repræsentationen.<sup>20</sup> Selskabet kan f. eks. have interesse i at stille advokat til rådighed, hvor det rejste krav af selskabet bedømmes som stærkt opskruet, men hvor selskabet ikke har tillid til, at forsikringstageren uden kvalificeret bistand kan få bragt kravet ned i dets rette proportion.

tagelsesbestemmelser i policen, f. eks. at afgivne garantitilsagn ikke er dækket, kan bringe en interessekonflikt frem under sagen.

17) Visse forsikringsselskaber opererer med voldgiftsklausuler til afgørelse af dækningsspørgsmål. Dette er f. eks. almindeligt i advokatansvarsforsikringspolicerne.

18) Under skriftvekslingen vil det normalt ikke skade

Vælger forsikrings-selskabet at repræsentere forsikringstageren, uden at gøre ham opmærksom på dækningsproblemet, vil selskabet af de ovenfor anførte grunde efter en domfældelse kun vanskeligt kunne rejse spørgsmålet om dækning over for forsikringstageren. Har det dog været kendeligt for forsikringstageren, at et dækningsproblem måtte eksistere, f. eks. fordi en straffesag løber ved siden af erstatningssagen, bør selskabet kunne afvise dækning efter en domfældelse i al fald hvor straffesagen også medfører domfældelse for samme forhold.<sup>21</sup>

Forsikrings-selskabet kan ej heller normalt *forlige* en retssag uden forsikringstagerens accept. Forsikringstagerens interesse er åbenbar: Dels ønsket om at blive frifundet for et uhjemlet krav og dels den økonomiske interesse, nemlig ved ansvarsforsikringen selvrisiko og forbrug af forsikrings-sum. Forsikrings-selskabet kan undertiden ud fra rene økonomiske overvejelser være fristet til at forlige sagen, i al fald når der er tale om mindre krav, hvor sagsomkostningerne ved at føre sagen ikke står i forhold til sagsgenstandens størrelse (men omvendt forsikringstagerens interesse på grund af selvrisikoen bliver større). Såfremt forsikringstageren har en rimelig interesse i at få ansvarsspørgsmålet prøvet<sup>22</sup>, må selskabet acceptere dette og tvangsforlige det sagen, må retsvirkningen i sådanne tilfælde normalt være, at der ikke kan opkræves selvrisiko, ligesom der ej heller er forbrugt af forsikrings-summen<sup>23</sup>.

Ovenfor er omtalt, at loyalitetspligten er gensidig. Det er dog næppe i almindelighed praktisk at forestille sig situationer, hvor forsikringstageren, hvis selskabet trækker sig. Jo nærmere domsforhandlingen er i forhold til dækningsproblemet konstateret, jo vanskeligere vil selskabet have ved at trække sig.

19) Som udtrykt af advokat Niels Fisch-Thomsen til forfatteren.

20) Er forsikringstageren ikke selvstændig advokat-repræsenteret eller selv advokat, bør sådanne aftaler i almindelighed kun træffes med største varsomhed. En anden mulighed vil være, at selskabet vælger at biintervenere for at sikre, at sagen føres på forsvarlig

sikringstageren har tavshedspligt i forhold til selskabet eller får et repræsentationsproblem i forhold til dette. Forsikringstagerens loyalitetspligt viser sig imidlertid i skadessituationen: Udgangspunktet er, at forsikringstageren bidrager med bistand og oplysninger til begrænsning af skaden (for ansvarsforsikrings vedkommende, at forsikringstager og selskab i enighed får afvist uberettigede krav og betalt berettigede krav med den erstatnings-sum, som erstatningsreglerne hjemler skadelidte.<sup>24</sup> Problemet for forsikrings-selskabet kan her undertiden være, at forsikringstageren undertrykker og/eller fordrejer faktiske oplysninger for enten at skaffe sig selv eller ansvarsforsikrings vedkommende en medkontrahent så stor erstatning som muligt, idet han ved forsikrings hjælp søger at bevare forretningsforbindelsen med medkontrahenten. Det kan ofte være vanskeligt for forsikrings-selskabet af bevismæssige grunde at tage de i forsikringsaftaleloven relevante bestemmelser<sup>25</sup> i brug, hvorfor reaktionen normalt vil være, at policen opsiges. Konstateres forholdet, inden erstatning er udbetalt, må forsikrings-selskabet i grove tilfælde være berettiget til at ophæve forsikringsforholdet uden varsel eller i al fald opsige forsikringen med det i FAL paragraf 5, stk. 2 nævnte varsel.

vis. For advokat- og revisoransvarsforsikringerne ligger de juridiske problemer normalt ikke i ansvarsvurderingen, men i tabsopgørelsen.

21) Hvor straffesagen måtte vedrøre mere formelle lovovertrædelser, kan det anførte ikke uden videre antages, men en individuel prøvelse må ske.

22) Se hertil "Advokaten" 1992 p. 88 spalte 1.

23) Noget andet og mere praktisk er, at "selskabet næppe vil acceptere, at forsikringsforholdet fortsætter, hvis det selv har været af den opfattelse, at forliget var rimeligt også set fra forsikringstagerens side.

24) Se hertil Jan Hellner: Forsäkringsrätt 2. udgave (1965) p. 422: Bland ansvarsforsäkrings uppgifter ingår som nämnts även att skydda den försäkrade mot ogrundade eller överdrivna skadeståndskrav. Samtidigt är emellertid också den försäkrade gentemot försäkringsgivaren skyldig att motsätta sig oberättigade skadeståndskrav, t. ex. att bestrida i rättegång framställt yrkande. Smh. principet i FAL paragraf