

## Arbejdsskedeforsikringen- dækningsmæssige forhold

### 1. Indledning, emneafgrænsning og disposition

I henhold til Arbejdsskadesikringsloven<sup>1</sup> (ASL) § 1, stk. 1 er en arbejdsgiver objektivt ansvarlig for arbejdsskader. Ved en arbejdsskade forstås en ulykke eller en erhvervssygdom, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under, jf. ASL § 5.

Efter ASL § 50 skal en sikringspligtig arbejdsgiver<sup>2</sup> overføre risikoen for arbejdsulykker til et forsikringsselskab, der tegner ulykkesforsikring<sup>3</sup> efter ASL. Arbejdsgiveren har med andre ord forsikringspligt for de mulige erstatninger/godtgørelser, som denne ifølge ASL kan pålægges at betale til sine ansatte i tilfælde af disses tilskadekomst ved arbejdsulykker.<sup>4 5</sup> Den lovpligtige arbejdsskedeforsikring konstituerer således et trepartforhold mellem *forsikringsselskabet*, *forsikringstageren*, som er arbejdsgiveren, og den *sikrede*, som er arbejdstageren.

Forsikringsaftaleloven (FAL) finder ikke anvendelse på arbejdsskedeforsikring, jf. FAL § 1, stk. 2 nr. 3).<sup>6</sup> Emnet for denne artikel er herefter at beskrive, hvilke regler der regulerer den lovpligtige arbejdsskadesikrings dækningsomfang. Ved dækningsomfang forstås i denne artikel dels, hvilken hændelse der giver ret til udbetaling under forsikringen og dels, hvilke undtagelser der eventuelt er hertil herunder betydningen af, at arbejdsgiveren har afgivet urigtige risikooplysninger eller har undladt at oplyse om risikoforøgelse.

Dispositionen for den resterende del af artiklen er som følger:

- I afsnit 2 beskrives kort EU-rettens betydning for området.
- I afsnit 3 beskrives reguleringen i Arbejdsskadesikringsloven.
- I afsnit 4 beskrives, hvilken regulering der kan ske/sker i forsikringsbetingelserne.

---

1. Lovbekendtgørelse nr. 278 af 14. marts 2013.

2. I § 48 er beskrevet, hvilke arbejdsgivere, der er sikringspligtige. Med undtagelse af offentlige arbejdsgivere er udgangspunkt, at alle arbejdsgivere er sikringspligtige, jf. dog stk. 6.

3. Ikke at forveksle med den almindelige ulykkesforsikring, som privatpersoner kan tegne. Forsikringstypen, der skal tegnes efter ASL, omtales almindeligvis som en »arbejdsskedeforsikring«, hvilken betegnelse der også vil blive anvendt i den resterende del af artiklen.

4. Der er ikke forsikringspligt for erhvervssygdomme, som udgør den anden del af arbejdsskadebegrebet. Risikoen for at ifalde erstatning herfor afdækkes ved, at arbejdsgiveren skal indbetale til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, jf. ASL § 55.

5. Det bemærkes, at det ikke er et krav for at få erstatning/godtgørelse efter ASL, at arbejdsgiveren har handlet ansvarspådragende, jf. ASL § 1.

6. I betænkningen der lå forud for FAL af 15. april 1930 (Betænkning 1925 »Udkast til lov om forsikringsaftaler med tilhørende bemærkninger«) var det oprindeligt foreslået, at arbejdsskedeforsikring skulle være omfattet af loven, men denne del af lovudkastet er ændret i selve loven.

– I afsnit 5 laves en opsummering.

## 2. EU-rettens betydning for området

Før 1999 skulle forsikringsselskaber, der ønskede koncession til at udbyde arbejdsskadeforsikringer, have deres forsikringsbetingelser godkendt af det daværende Forsikringstilsynet (nu: Finanstilsynet) som en del af koncessionstilkendelsen.<sup>7</sup> Formentlig som følge heraf udarbejdede SKAFOR<sup>8</sup> i 1988 et sæt mønsterbestemmelser for forsikringsbetingelser i henhold til den dengang gældende arbejdsskadeforsikringslov.<sup>9</sup>

Med vedtagelsen af det 3. skadeforsikringsdirektiv<sup>10</sup> i 1992 blev det imidlertid inden for det Europæiske Fællesskab forbudt at betinge en koncessionstilladelse af godkendelse af police og forsikringsbetingelser. Direktivet fastslår dog, at medlemsstaterne fortsat kan kræve, at nationale bestemmelser om forsikringsaftaler overholdes.<sup>11</sup> Direktivets bestemmelse for så vidt angår arbejdsskadeforsikring trådte for Danmarks vedkommende i kraft fra 1. januar 1999.<sup>12</sup>

Retstilstanden efter 1. januar 1999 for så vidt angår arbejdsskadeforsikringer er således, at det alene er de lovmæssige krav til forsikringsaftaler, der regulerer indholdet heraf i modsætning til tidligere, hvor der med Forsikringstilsynets godkendelsesret og -pligt og de deraf følgende af SKAFOR udarbejdede mønsterbestemmelser var en vis ulovbestemt regulering af området. Da FAL ikke finder anvendelse på arbejdsskadeforsikring, reguleres området dermed lovmæssigt alene af ASL.

## 3. Arbejdsskadesikringsloven

Som nævnt ovenfor fastslås det i ASL § 50, at sikringspligtige arbejdsgivere skal overføre deres risiko for arbejdsulykker til et forsikringsselskab.

Medmindre andet er udtrykkeligt aftalt i forsikringsaftalen mellem arbejdsgiveren og forsikringsselskabet, må forsikringsselskabet anses for ved forsikringstegning at overtage den samlede risiko, som arbejdsgiveren har efter ASL<sup>13</sup> kapitel 2 og 3.

Den sikrede efter ASL er i henhold til § 2 arbejdstageren. Det betyder, at arbejdstageren har et direkte krav mod forsikringsselskabet.

- 
7. Bekendtgørelse 407 af 12. juni 1987 om solvensmargen og kapitalgrundlag for en forsikringsvirksomhed, der ikke omfatter livsforsikring § 1, stk. 2 nr. 2).
  8. Nu: Forsikring & Pension.
  9. Betænkning nr. 1192 fra 1990 om præmiegraduering i dansk arbejdsskadeforsikring s. 34 pkt. 3.8.1 og 3.8.2.
  10. Direktiv 92/49/EØF.
  11. Direktivets artikel 29.
  12. Direktivets artikel 49.
  13. Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven 5. kommenterede udgave, 2009, s. 796.

Efter ASL § 40 er det Arbejdsskadestyrelsen, der har afgørelseskompetencen efter ASL, og det er dermed Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse om, hvorvidt en hændelse kan kvalificeres som en arbejdsulykke, og dermed er omfattet af forsikringsdækningen. Der er klageadgang til Ankestyrelsen, jf. ASL § 44, og endelig mulighed for at indbringe afgørelsen for domstolene.

ASL overlader ikke noget spillerum for forsikringsselskabet for overfor arbejdstageren at indskrænke dækningen til mindre, end hvad der er fastsat i ASL. Alle ulykker, der falder inden for arbejdsulykkebegrebet, er dermed dækningsberettigede over arbejdsskadeforsikringen med de i ASL fastsatte erstatnings- og godtgørelsesposter.

Arbejdstagerens krav på erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén kan dog nedsættes eller helt bortfalde i henhold til ASL § 14, hvis arbejdstageren forsætligt eller ved retsstridig handling har fremkaldt eller væsentligt bidraget til arbejdsskadens indtræden. Det er også Arbejdsskadestyrelsen, der træffer afgørelse herom, hvorfor bestemmelser herom i forsikringsbetingelserne ikke er nødvendige.

I relation til betydningen af, at der ved forsikringens indtegning er afgivet urigtige risikooplysninger, eller at der efterfølgende er sket ændringer i risikoen, som forsikringsselskabet ikke er gjort opmærksomt på, bestemmes det i ASL § 53, at *»Når et forsikringsselskab har overtaget en sikringspligtig arbejdsgivers eller selvstændig erhvervsdrivendes risiko, jf. § 50, hæfter selskabet, selv om det ved forsikringsaftalen er gået ud fra urigtige forudsætninger om forsikringsansvarets art og omfang.«*

Det berører således ikke arbejdstagerens krav mod forsikringsselskabet, at forsikringstageren, det vil sige arbejdsgiveren, har afgivet urigtige risikooplysninger ved tegningen af forsikringen, eller der efterfølgende er sket ændringer i risikoen.

Efter ASL § 77 kan ydelser efter loven ikke danne grundlag for et regreskrav mod en ansvarlig skadevolder. Denne bestemmelse udelukker, at der gyldigt i forsikringsaftalen kan indføres en bestemmelse om, at der er regres overfor arbejdsgiveren, hvis denne ved uagtsom handling eller undladelse var årsag til arbejdsskaden.

Udover § 77 regulerer ASL ikke aftaleforholdet mellem arbejdsgiveren og forsikringsselskabet. Reguleringen heraf er dermed overladt til aftaleparterne, det vil sige forsikringsselskabet og arbejdsgiveren.

#### **4. Forsikringsaftalen**

I Karnov note 267 til ASL § 50 er følgende anført:

*»Det antages i praksis, at forsikringsselskaberne har pligt til at indgå forsikringsaftaler, når der er tale om lovpligtige forsikringer.«*

Det er ikke i kommentaren angivet, hvilken praksis der støtter antagelsen, og det anførte er formentlig ikke korrekt, jf. Betænkning om Forsikringsaftaleloven.<sup>14</sup> Da der ikke er en lovbestemt kontraheringspligt for arbejdsskadeforsikringer, må udgangspunktet være, at det *ikke* kan pålægges et forsikringsselskab at kontrahere med en arbejdsgiver herom. Når dette er relevant at få slået fast, er det fordi, det har betydning for, hvilken regulering der kan ske i forsikringsaftalen. Såfremt der var kontraheringspligt, ville det udelukke indskrænkninger i dækningen, udover hvad der direkte følger af ASL, og det ville udelukke, at forsikringen kunne opsiges på grund af andre forhold end manglende præmiebetaling.

Arbejdsskadeforsikringer er som de fleste andre forsikringstyper præget af en betydelig standardisering. Af de forsikringsbetingelser, jeg har gennemgået til brug for denne artikel, var 7 ud af 8 helt enslydende for så vidt angik de bestemmelser, der havde at gøre med de dækningsmæssige forhold, og i den 8. var ordlyden ganske vist en smule anderledes, men uden at det betød, at forsikringen reelt fik et andet indhold.

Skabelonen for de forsikringsbetingelser, der pt. anvendes, er fortsat SKAFORS mønsterbestemmelser fra 1988 (herefter benævnt: betingelserne). Jeg vil derfor tage udgangspunkt i dette sæt mønsterbestemmelser i den følgende gennemgang af den dækningsmæssige regulering i betingelserne for arbejdsskadeforsikring:

*Den ansvarsbærende bestemmelse*<sup>15</sup> i betingelserne lyder således:

*»Forsikringen dækker forsikringstageren mod enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. lov om arbejdsskadesikring § 6, eller fremtidige bestemmelse, der erstatter denne.«*

Som nævnt ovenfor i afsnit 3 overlader ASL ikke noget spillerum for at indsætte *dækningsundtagelser* i forsikringsaftalen, der over for *arbejdstageren* indskrænker dækningen af den ansvarsbærende bestemmelse. Den eneste reelle undtagelse, der kan laves (og er lavet i betingelserne), og som kan bruges direkte over for arbejdstageren, er, såfremt det er aftalt mellem arbejdsgiveren og forsikringsselskabet, at en bestemt angivet del af forsikringstagerens virksomhed skal forsikres andetsteds. Her er dog ikke rigtig tale om en dækningsundtagelse men om, at en del af arbejdsgiverens virksomhed ikke er forsikret under den pågældende police.

Over for *arbejdsgiveren* er der i forsikringsbetingelserne ikke indføjet nogen *dækningsundtagelser* til den ansvarsbærende bestemmelse. Dette udelukker selvfølgelig ikke, at der i policen kan være indføjet undtagelser for konkrete forhold – f.eks. for visse former for farligt arbejde. Såfremt arbejdsskaden falder inden for området af en sådan

---

14. Betænkning nr. 1423 fra 2002, kaptitel 16 »Kontraherings- og begrundelsespligt«.

15. For en definition heraf se Ivan Sørensen, Forsikringsret, 5. udgave, 2010, s. 125.

dækningsundtagelse, vil konsekvensen være, at forsikringssselskabet skal betale erstatning til arbejdstageren men vil have regresret over for arbejdsgiveren.<sup>16</sup>

Det er selvsagt af væsentlig betydning for forsikringssselskabets risikovurdering og dermed for præmiefastsættelsen, at arbejdsgiveren afgiver korrekte oplysninger om arten af den virksomhed, der skal tegnes arbejdsskadeforsikring for og antallet af medarbejder, der skal sikres. Ligeså vigtigt er det, at forsikringstageren efterfølgende giver meddelelse, hvis der sker ændringer i disse risikoforhold. Til illustration heraf kan nævnes, at gennemsnitspræmien pr. medarbejder i en rådgivende ingeniørvirksomhed inden for bygge og anlæg er 2.170 kr.. Skulle denne virksomhed på et tidspunkt beslutte sig for at udvide sit arbejdsområde til også at indbefatte egentligt byggeri af ejendomme, vil præmien pr. medarbejder, der er beskæftiget, hermed være 11.330 kr.<sup>17</sup>

I forsikringsbetingelserne er bl.a. følgende anført vedrørende betydningen af, at arbejdsgiveren har afgivet *urigtige risikoplysninger* eller har undladt at oplyse om *ændringer i risikoen*:

»Det påhviler forsikringstageren ved forsikringens tegning og senere at oplyse om og på forlangende at dokumentere samtlige de forhold, som selskabet skønner nødvendige til bedømmelse af selskabets risiko og til fastsættelse af præmie.

Forsikringstageren er forpligtet til at give selskabet meddelelse, såfremt der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.

...

Har forsikringstageren på grund af de urigtige eller ufuldstændige oplysninger betalt en for lav præmie, er forsikringstageren forpligtet til at godtgøre selskabet det for lidt betalte præmiebeløb samt eventuelle omkostninger.

...

Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser.

...

Undlader forsikringstageren at overholde sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne, kan selskabet dog opsige forsikringen med 4 ugers varsel uanset tidspunktet for forsikringens udløb.«

---

16. I det omfang regreskravet støttes på, at arbejdsgiveren har handlet ansvarspådragende, er det afskåret efter ASL § 77. Det er således alene selve indholdet af forsikringsaftalen mellem arbejdsgiveren og forsikringssselskabet, der kan begrunde et regreskrav.

17. På Forsikring & Pensions hjemmeside kan man se gennemsnitspræmien pr. medarbejder inden for enkelte hovedgrupper.

Konsekvensen af, at arbejdsgiveren har afgivet urigtige risikoplysninger eller har undladt at oplyse om risikoændringer, er altså, at der sker en præmieregulering, og at forsikringsselskabet kan opsige aftalen fremadrettet.<sup>18</sup>

## 5. Afslutning og opsummering

De arbejdsskadeforsikringer, der udbydes i Danmark, er formentlig alle opbygget efter principperne i SKAFORS mønsterbestemmelser fra 1988, og der har således ikke været den store produktudvikling på området.

I forhold til arbejdstageren (sikrede) reguleres dækningen på arbejdsskadeforsikringen så godt som fuldstændigt af ASL. Der er således ikke noget spillerum for arbejdsgiveren (forsikringstageren) og forsikringsselskabet til at aftale undtagelser til den dækning, som ASL giver arbejdstageren (sikrede).

ASL regulerer kun i meget begrænset omfang, hvordan dækningen skal være over for arbejdsgiveren. Da FAL ikke finder anvendelse på arbejdsskadeforsikringer, er der derfor betydelighed frihed for forsikringsselskabet og arbejdsgiveren til selv at regulere deres aftale. Dette har dog alene medført en begrænset regulering i forsikringsbetingelserne vedrørende præmieregulering ved arbejdsgiverens afgivelse af urigtige risikoplysninger eller manglende oplysning om risikoforøgelse samt en hermed forbundet mulig fremtidig opsigelse af aftaleforholdet.

*Kristian Svith*

---

18. Det bemærkes, at FAL's regler om god og ond ikke finder anvendelse på området for Arbejdsskadeforsikring, idet denne forsikringstype er undtaget fra FAL, jf. FAL § 1, stk. 2 nr. 3).