

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 104886:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring. Han har i klageskema af 3/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I am disputing repeated, substantial premium increases on my IF life insurance policy (Policenr. ...). My monthly premium has risen from approximately 188 DKK in 2019 to more than 1.009 DKK in 2025 — an increase of over 500 %. These increases were never properly notified to me after I moved address in 2020. IF continued sending letters to an old address, and I never received valid notice of these material changes. I believe the increases exceed normal index regulation, constitute *væsentlige ændringer* under Vilkår 85-07, and were implemented without proper communication. I respectfully request the Board to review whether the premium increases are valid.

...

What specifically do you want to achieve from the insurance company/what do you want the insurance company to do?

I request: (1) that the Board assesses whether the premium increases applied without proper notification are valid; (2) that any unnotified or unreasonable increases be annulled or refunded; and (3) that IF account for and document all premium changes applied since 2020."

I brev af 14/1 2026 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Denne klage vedrører præmieudviklingen på en livsforsikring, som er tegnet hos selskabet. Klageren har gjort gældende, at der i perioden efter forsikringens indtegnelse er gennemført væsentlige præmiereguleringer uden behørig varslings, samt at reguleringer overstiger, hvad der følger af almindelig indeksregulering og de gældende forsikringsvilkår.

Klageren bestrider præmiereguleringerne og ønsker, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til: 1) om de gennemførte præmiestigninger uden varslings er gyldige; 2) at alle uvarslede og urimelige præmiestigninger annulleres eller refunderes; og 3) at selskabet redegør for og dokumenterer alle præmiestigninger siden 2020.

2.0 Kort sagsfremstilling

Sagen vedrører præmieudviklingen på en livsforsikring som er tegnet hos selskabet i 2019.

Den 8. marts 2019 tegnede klageren en livsforsikring via selskabets hjemmeside. Gældende vilkår er allerede fremlagt af klageren. Indtegningen skete uden forudgående rådgivning eller kontakt til selskabets kundecenter. Som led i indtegningen var det en forudsætning, at klageren udfyldte og indsendte en helbredserklæring til brug for selskabets risikovurdering.

Den udfyldte helbredserklæring blev modtaget af selskabet den 31. marts 2019. På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger orienterede selskabet den 3. juni 2019 klageren om, at der ville ske en præmieforhøjelse fra den oprindeligt tilbudte årlige præmie på 2.252 kr. til en årlig præmie på 6.203 kr. som følge af den foretagne risikovurdering af klagers helbred (brevet til klager fremlægges af selskabet som bilag 1).

Den 18. juni 2019 blev livsforsikringen udstedt og gjort tilgængelig for klageren på 'Mine sider' på selskabets hjemmeside. Forsikringen trådte herefter i kraft med tilbagevirkende kraft den 31. marts 2019, og klageren har løbende betalt den opkrævede præmie frem til forsikringens ophør, som er den 1. januar 2026 (fremlægges af selskabet, som bilag 2, g – år 2025).

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at pris og forsikringssum bliver indeksreguleret én gang om året indtil 1. hovedforfald efter forsikrede fylder 50 år, jf. pkt. 4.3. Efter forsikredes 50. fyldte år, bliver pris og forsikringssum ikke længere indeksreguleret.

Det fremgår yderligere af vilkårene, at prisen automatisk stiger hvert år indtil 1. hovedforfald efter forsikrede fylder 50 år, som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen, jf. vilkårenes punkt 4.4.1. Disse reguleringer er således en del af aftalegrundlaget og kræver derfor ikke særskilt varsling efter vilkårenes bestemmelser om varsling om væsentlige ændringer i pkt. 4.5.3.1.

Selskabet har løbende fremsendt skriftlig information til klageren vedrørende præmiereguleringer af livsforsikringen i form af betalingsspecifikationer. De tilsendte betalingsspecifikationer for hovedforfaldsmåned (marts), hvor reguleringerne skete, og hvor indeksreguleringssatsen fremgår, er fremlagt som bilag 2).

3.0 Vurdering af sagen

3.1 De gennemførte præmiestigninger uden varsling

Vi har efter modtagelse af ankenævnsklagen gennemgået sagen igen. Vi fastholder, at præmiestigningerne er gennemført korrekt, og at klager derfor ikke har krav på at få annulleret eller refunderet præmiestigningerne.

Som anført ovenfor under sagsforløbet, indeholder vilkårene to punkter om prisstigninger, dels en årlig indeksering efter Danmarks Statistiks Nettoprisindeks (pkt. 4.3) og dels en årlig aldersregulering baseret på Danmarks Statistiks dødelighedstavle (pkt. 4.4.1).

I vilkårenes pkt. 4.5.3.1 er det bestemt, at væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive varslet mindst 1 måned før udløb af forsikringsperioden (hovedforfald), hvor ændringen træder i kraft.

Ankenævnet for Forsikring

3.

104886

Præmiereguleringerne er sket på baggrund af vilkårenes pkt. 4.3 og 4.4.1. Der er derfor ikke tale om væsentlige ændringer, som skal varsles efter vilkårenes pkt. 4.5.3.1.

Selskabet henviser i øvrigt til, at det følger af praksis, at ændringer, som sker i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen, ikke skal varsles. Selskabet henviser i den forbindelse til kendelse 99.203.

3.2 Alle uvarslede og urimelige præmiestigninger skal annulleres eller refunderes samt

3.3 Selskabet skal redegøre for og dokumentere alle præmiestigninger siden 2020

Klagers 2. og 3. anbringende er besvaret samlet.

Som anført ovenfor, er det selskabets vurdering, at vi har gennemført præmiestigningerne uden varsel med hjemmel i vilkårene. Præmiestigningerne kan derfor ikke af denne grund annulleres eller refunderes.

Klager gør også gældende, at præmiestigninger, som er urimelige, skal annulleres eller refunderes.

Præmiestigningerne har siden 2020 set sådan ud:

År	Indeks	Forsikringssum	Årspræmie	Stigning i kr.
2020	1,29	2.532.250	6.270,00	67,00
2021	0,97	2.556.813	6.990,00	720,00
2022	0,19	2.561.671	7.765,00	775,00
2023	3,95	2.662.857	8.938,00	1.173,00
2024	8,8	2.897.188	10.763,00	1.825,00
2025	0,6	2.914.571	12.109,00	1.346,00

Præmiestigningerne består dels af indeks – dels af alderens påvirkning af dødsrisikoen. Klager var i indtegningsåret 4x år og har fødselsdag d. ... Da klagers hovedforfald blev sat til 1. marts, var han året efter også registreret som værende 4x år. Derfor bestod stigningen det første år (fra 6.203 kr. til 6.270 kr.) alene af indeks.

Klagers præmie det første år er meget høj pga. klagers helbred (se bilag 1). Derfor vil indeks og aldersfaktor medføre en større beløbsmæssig præmiestigning end en tilsvarende kunde med rent helbred. Indeks i 2023 og 2024 var desuden markant højere end normalt. Endelig stiger dødsrisikoen med alderen, og da klager først tegnede livsforsikringen, da han var 4x år, er aldersfaktoren høj i alle år.

Samlet set er det dog vores vurdering, at præmiestigningerne ikke er urimelige, da de er baseret på indeks og alderens påvirkning af dødsrisikoen, jf. vilkårene.

4.0 Konklusion

Selskabet fastholder derfor vores afgørelse i sagen."

Klageren har den 24/2 2026 til nævnet bl.a. bemærket:

"Varsling og gennemsigtighed

Selskabet anfører, at præmiereguleringerne er hjemlet i vilkårenes pkt. 4.3 (indeksregulering) og pkt. 4.4.1 (aldersregulering), og at der derfor ikke er tale om væsentlige ændringer, som kræver særskilt varsling.

Jeg bestrider ikke, at vilkårene indeholder bestemmelser om indeks- og aldersregulering. Min indsigelse vedrører imidlertid den samlede og betydelige præmieudvikling samt manglende gennemsigtighed i opgørelsen af reguleringerne.

Det fremgår ikke klart af de fremsendte betalingsspecifikationer, hvordan den samlede stigning konkret fordeler sig mellem:

- indeksregulering,
- aldersfaktor,
- samt den oprindelige helbredsbedingede præmieforhøjelse.

Som forsikringstager har jeg ikke haft reel mulighed for at efterprøve beregningsgrundlaget eller vurdere, om reguleringerne faktisk er foretaget korrekt og i overensstemmelse med vilkårene.

Den samlede præmieudvikling og proportionalitet

Præmien er steget fra 6.203 kr. årligt i 2019 til 12.109 kr. i 2025 (jf. selskabets opgørelse i bilag 2). Det svarer til en næsten fordobling over en relativt kort årrække.

Jeg gør gældende, at selv om indeks- og aldersregulering isoleret set kan være hjemlet i vilkårene, må den samlede effekt vurderes efter almindelige rimelighedsbetragtninger.

Den oprindelige helbredsbedingede forhøjelse fra 2.252 kr. til 6.203 kr. (jf. bilag 1) var allerede markant. Når denne forhøjede præmie herefter danner grundlag for både indeks- og aldersregulering, medfører det en accelererende og disproportional præmiestigning.

Jeg anmoder derfor nævnet om at tage stilling til, om den samlede præmieudvikling – herunder den kumulative effekt af:

- helbredsstillæg,
- indeksregulering,
- aldersregulering

er rimelig og proportional i forhold til den faktiske risiko.

Dokumentation for beregningsgrundlag

Jeg fastholder anmodningen om, at selskabet skal redegøre nærmere og dokumentere:

- Den konkrete beregningsmodel for aldersreguleringen.
- Den faktiske anvendte indekssats hvert år.
- Den præcise procentvise stigning fordelt på indeks og alder for hvert hovedforfald siden 2020.
- En aktuarisk begrundelse for, at den samlede præmiestigning ikke må anses som urimelig.

Det forhold, at en regulering er hjemlet i vilkårene, udelukker ikke, at reguleringen kan være urimelig i sin konkrete anvendelse.

Afsluttende bemærkning

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at foretage en selvstændig vurdering af:

- Om præmiereguleringerne er tilstrækkeligt gennemsigtige,
- Om beregningsgrundlaget er tilstrækkeligt dokumenteret,
- Og om den samlede præmieudvikling kan anses for rimelig."

Selskabet har i brev af 11/3 2026 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet har i første svar redegjort for baggrunden for de forskellige præmieforhøjelser.

Den første præmieforhøjelse skyldes en risikovurdering af klagers helbred foretaget den 3. juni 2019. Brevet til klager vedrørende denne vurdering er fremlagt som bilag 1 i selskabets første svar.

De efterfølgende præmieforhøjelser frem til det tidspunkt, hvor klager fylder 50 år, skyldes indeksregulering og aldersregulering. Indeksreguleringen sker én gang årligt frem til første hovedforfald efter det år, hvor den forsikrede fylder 50 år, jf. pkt. 4.3. Aldersreguleringen sker som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen, jf. vilkårenes pkt. 4.4.1.

En detaljeret gennemgang af de øvrige præmieforhøjelser er tillige fremlagt i selskabets første svar – se punkt 3.3. Af tabellen fremgår det årlige indeks, som klager efterspørger. Det er ikke muligt at udlevere yderligere beregningsgrundlag for prisfastsættelsen, da det er en del af selskabets tarif og derfor anses for forretningshemmeligheder.

Selskabet fastholder vores afgørelse."

I mail af 30/3 2026 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg har gennemgået selskabets seneste indlæg af 11. marts 2026 og skal hermed fastholde min klage i sin helhed.

Selskabet anfører, at præmieforhøjelserne kan henføres til en helbedsvurdering i 2019 samt efterfølgende indeks- og aldersreguleringer. Efter min opfattelse er det imidlertid fortsat ikke tilstrækkeligt dokumenteret eller forklaret, hvorledes disse forhold konkret og kvantitativt har påvirket præmieudviklingen i mit tilfælde.

Der foreligger fortsat ikke en klar og efterprøvnbar redegørelse for sammenhængen mellem den oprindelige helbedsbetingede forhøjelse og de efterfølgende reguleringer, herunder hvordan denne forhøjelse indgår i den løbende præmieberegning.

Endvidere er selskabets henvisning til indeks- og aldersreguleringer fortsat af generel karakter og uden tilstrækkelig konkretisering i forhold til min police. Der mangler således en specifikation af de anvendte satser, beregningsmetoder og den faktiske fordeling af præmiestigningerne mellem indeks, alder og helbedstillæg.

Selskabet har samtidig afslået at fremlægge yderligere beregningsgrundlag med henvisning til forretningshemmeligheder. Dette indebærer en væsentlig informationsasymmetri og begrænser min

Ankenævnet for Forsikring

6.

104886

mulighed for at efterprøve, om præmieforhøjelserne er korrekt beregnet og i overensstemmelse med vilkår og god forsikringsskik.

Jeg fastholder derfor, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at de gennemførte præmieforhøjelser er tilstrækkeligt gennemsigtige, sagligt begrundede og rimelige – særligt henset til den betydelige samlede præmiestigning over perioden.

Jeg anmoder på denne baggrund Ankenævnet om at foretage en selvstændig vurdering af, om selskabets praksis lever op til kravene om gennemsigtighed, dokumentation og rimelighed over for forsikringstagere."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Selskabet har i brev af 3/6 2019 til klageren bl.a. anført:

"Præmieforhøjelse på din livsforsikring

...

Vi har nu gennemgået dine helbredsoplysninger og vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af oplysningerne.

Jeg har imidlertid fundet det nødvendigt at beregne en præmieforhøjelse på grund af den øgede helbredsrisiko som det at du har ... kan indebære, der er i vurderingen lagt vægt på at du har haft ... siden 2017 og fortsat har symptomer ind i mellem, og afslår behandling med ... Der er mulighed for at få præmien nedsat igen hvis du [behandling] og ingen symptomer har haft i minimum 3 år.

Du har oprindeligt fået et tilbud på 2252 kr. årligt på din livsforsikring. Pristillægget betyder, at den aktuelle pris bliver 6203 kr. årligt.

Det er vigtigt at tilføje, at når vi vurderer, at du tilhører en gruppe, hvor forsikringsrisikoen anses for at være højere end normalt, så er det ud fra en forsikringsmæssig betragtning. Det er ikke en konkret vurdering eller forudsigelse af dit helbred.

Hvis vi ikke har hørt fra dig indenfor 14 dage, vil livsforsikringen blive sat i kraft fra den dag vi modtog helbredserklæringen eller fra din ønskede startdato."

Af police af 17/6 2019 fremgår bl.a.:

"Ikrafttrædelsesdato:	31. marts 2019
Udstedelsesårsag:	Ny forsikring
Forsikringstype:	Enkeltliv
...	
Forsikringen dækker:	Sum ved død 2.500.000 kr.
Præmie:	Præmien betales månedligt
	Hovedforfaldsdag er 1.marts
	Den samlede helårspræmie udgør 6.203,00 kr.
	Vær opmærksom på, at præmien reguleres i forhold til beregningsgrundlaget jf. forsikringsvilkårene.

Indeksregulering:	Forsikringssummen og præmien indeksreguleres på grundlag af det i vilkårene nævnte lønindeks. Ved første hovedforfald efter forsikredes fyldte 50. år, vil forsikringssummen og præmien ikke længere blive indeksreguleret.
Præmie og sumregulering efter fyldte 50. år:	Fra og med 1. hovedforfald efter forsikredes fyldte 50. år, vil præmien forblive uændret og forsikringssummen vil årligt falde med 10 % indtil forsikringens udløb."

Forsikringsbetingelserne nr. 85-07 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"4.3 INDEKSREGULERING

Forsikringen indeksreguleres på baggrund af Nettoprisindekset, der udgives af Danmarks Statistik. Der reguleres hvert år på baggrund af det forrige års indeks.

...

Pris og forsikringssum bliver indeksreguleret én gang om året ved hovedforfald, indtil 1. hovedforfald efter forsikredes 50. fyldte år. Herefter vil pris og forsikringssum ikke længere blive indeksreguleret. Se afsnit 4.4.

4.4 REGULERING AF PRIS OG FORSIKRINGSSUM

Prisen for livsforsikringen er baseret på forsikringssum, forsikredes uddannelsesniveau og forsikredes alder.

4.4.1 FØR FORSIKREDES 50. FYLDTE ÅR

Prisen stiger hvert år som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen, i henhold til Danmarks Statistiks offentliggjorte dødelighedstavle.

4.4.2 EFTER FORSIKREDES 50. FYLDTE ÅR

Prisen vil fra og med 1. hovedforfald efter forsikredes 50. fyldte år forblive uændret indtil forsikringens ophør.

Forsikringssummen vil, fra og med 1. hovedforfald efter forsikredes 50. fyldte år og frem til forsikringens ophør, hvert år blive nedsat med 10 %, pr. år, indtil forsikringens ophør.

4.5 FORSIKRINGENS VARIGHED OG OPSIGELSE

Forsikringen gælder for en 1-årig periode og bliver automatisk fornyet, indtil en af parterne skriftligt opsiges den, eller forsikringen ophører på grund af forsikredes alder eller udbetaling af erstatning.

...

4.5.1 FORSIKRINGENS OPHØR PÅ GRUND AF ALDER

Forsikringen ophører i sin helhed kl. 24.00 den dag, forsikrede fylder 75 år.

...

4.5.2 OPSIGELSE

Opsigelse skal ske med mindst 1 måneds varsel til forsikringsperiodens udløb.

4.5.3 ÆNDRING AF VILKÅR OG PRIS

Ankenævnet for Forsikring

8.

104886

1. Væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive varslet mindst 1 måned før udløb af forsikringsperioden (hovedforfald), hvor ændringen træder i kraft. Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene samt efter særlige regler for varslings af væsentlige ændringer.
2. Ikke væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive oplyst i forbindelse med, at ændringen træder i kraft. Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene.
3. Ændringer af vilkår eller pris på baggrund af ny eller ændret lovgivning vil blive oplyst senest på den førstkomende forsikringsoversigt. Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene."

Nævnets sekretariat har på Finanstilsynets hjemmeside (<https://www.finanstilsynet.dk/finansielle-temaer/forsikring-og-pension/levetidsmodel>) den 23/6 2026 hentet "Benchmark for den observerede nuværende dødelighed 2024", hvoraf det fremgår:

„ Alder	Kvinder	Mænd
...		
37	0,00027847	0,00057625
38	0,00030132	0,00063104
39	0,00033142	0,00069699
40	0,00036971	0,00076364
41	0,00042091	0,00084236
42	0,00047706	0,00094935
43	0,000521	0,0010618
44	0,00058166	0,00117658
45	0,00065156	0,00129949
46	0,00072456	0,00141351
47	0,00083062	0,00154046
48	0,00094372	0,001688 "

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 8/3 2019 en livsforsikring på 2,5 mio. kr. og udfyldte en helbredserklæring. Den 3/6 2019 meddelte selskabet, at selskabet forhøjede præmien for livsforsikringen fra 2.252 kr. til 6.203 kr. om året, idet klageren som følge af en kronisk lidelse havde øget helbreds-

Ankenævnet for Forsikring

9.

104886

risiko. Klageren er utilfreds med, at selskabet løbende har hævet præmien, som i 2025 var på 12.109 kr. Forsikringen er ophørt den 1/1 2026.

Klageren har anført, at selskabet ikke har varslet præmiestigningerne, siden han skiftede adresse i 2020, idet selskabet vedblev med at sende breve til hans gamle adresse. Klageren har anført, at der er tale om præmiestigninger ud over almindelig indeksregulering, og at der foreligger "væsentlige ændringer", som i henhold til forsikringsbetingelserne skal varsles. Klageren har anført, at der ikke er gennemsigtighed i præmiens udvikling, idet selskabet ikke har redegjort for, hvordan præmiestigningerne fordeler sig mellem indeksregulering, aldersfaktor og den oprindelige helbredsbedingede præmieførhøjelse. Beregningsgrundlaget er ikke tilstrækkeligt dokumenteret, og selskabets oplysninger er af generel karakter, hvorfor klageren har ikke haft reel mulighed for at efterprøve selskabets beregninger. Klageren ønsker, at nævnet tager stilling til, om selskabets uvarslede præmiestigninger er rimelige og proportionale i forhold til den faktiske risiko, og at selskabet tilbagebetaler præmiestigninger, der er urimelige.

Selskabet har anført, at præmiestigningerne er gennemført korrekt. Det fremgår af vilkårenes punkt 4.3, at pris og forsikringssum årligt indeksreguleres, indtil forsikrede fylder 50 år, hvilket klageren ikke er fyldt. Det fremgår videre af punkt 4.4.1, at prisen automatisk stiger hvert år som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen, indtil forsikrede fylder 50 år. Selskabet har løbende sendt information om præmiens udvikling. Selskabet har anført, at præmiereguleringerne er sket i henhold til punkt 4.3 og 4.4.1, og at der derfor ikke er tale om væsentlige ændringer, der skal varsles efter punkt 4.5.3.1. Selskabet har fremlagt en tabel over præmiens og forsikringssummens udvikling siden 2020 og de stigninger i indeks, som selskabet har lagt til grund for præmien. Selskabet har anført, at "Klagers præmie det første år er meget høj pga. klagers helbred ... Derfor vil indeks og aldersfaktor medføre en større beløbsmæssig præmiestigning end en tilsvarende kunde med rent helbred. Indeks i 2023 og 2024 var desuden markant højere end normalt. Endelig stiger dødsrisikoen med alderen, og da klager først tegnede livsforsikringen, da han var 4x år, er aldersfaktoren høj i alle år". Selskabet har anført, at præmiestigningerne ikke er urimelige, da de er baseret på indeks og alderens påvirkning af dødsri-

sikoen, jf. vilkårene. Selskabet har anført, at selskabets tariffer/beregningsgrundlag er forretningshemmeligheder.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.3, at "Pris og forsikringssum bliver indeksreguleret én gang om året ved hovedforfald, indtil 1. hovedforfald efter forsikredes 50. fyldte år". Det fremgår af punkt 4.4.1: "Før forsikredes 50. fyldte år. Prisen stiger hvert år som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen, i henhold til Danmarks Statistiks offentliggjorte dødelighedstavle". Det fremgår af punkt 4.5, at "Forsikringen gælder for en 1-årig periode og bliver automatisk fornyet, indtil en af parterne skriftligt opsiges den". Det fremgår af punkt 4.5.3: "1. Væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive varslet mindst 1 måned før udløb af forsikringsperioden (hovedforfald), hvor ændringen træder i kraft. Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene samt efter særlige regler for varslings af væsentlige ændringer. 2. Ikke væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive oplyst i forbindelse med, at ændringen træder i kraft. Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale præmie til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2019 tiltrådte, at præmien for livsforsikringen udgjorde 6.203 kr. om året henset til hans helbredsforhold. Klageren har ikke sandsynliggjort, at selskabets præmiestigninger frem til 2025 ikke er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 4.3 og 4.4.1, hvor det fremgår, at pris og forsikringssum årligt pristalsreguleres, og at prisen endvidere årligt stiger som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at årspræmien fra 2019 til 2025 steg fra 6.203 kr. til 12.109 kr., svarende til en stigning på ca. 95 %. Nævnet må blandt andet på baggrund af Finanstilsynets benchmark for den observerede nuværende dødelighed 2024 lægge til grund, at en sådan præmiestigning – ud over en vanlig pristalsregulering – er begrundet i alderens påvirk-

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

104886

ning af dødsrisikoen for klageren, der er i 40'erne. Nævnet har på den baggrund ikke grundlag for at statuere, at præmiestigningerne er urimelige. Nævnet bemærker, at det fremgår af punkt 4.4.1, at selskabet benytter Danmarks Statistiks offentliggjorte dødelighedstavle for så vidt angår dødsrisiko.

Ankenævnet for Forsikring

12.

104886

Flertallet udtaler:

Nævnets flertal har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.5.3.2, at "Ikke væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive oplyst i forbindelse med, at ændringen træder i kraft". Efter flertallets opfattelse er der ikke tale om væsentlige ændringer af vilkår eller pris, idet selskabet årligt har beregnet en ny pris for forsikringen dels på baggrund af nettoprisindekset (punkt 4.3), dels på baggrund af offentliggjorte dødelighedstavler (punkt 4.4.1). Selskabet har sendt breve til klageren med information om prisen for det kommende år.

Mindretallet udtaler:

Selvom det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.3 og punkt 4.4.1, at prisen stiger hvert år som følge dels af nettoprisindekset, dels som følge af alderens påvirkning af dødsrisikoen, i henhold til Danmarks Statistiks offentliggjorte dødelighedstavle, bemærker nævnets mindretal, at det havde været ønskeligt, at prisstigningerne – henset til prisstigningens størrelse – var blevet varslet til klageren måned før udløb af forsikringsperioden (hovedforfald). Det forhold, at selskabet har varslet prisstigningerne efter punkt 4.5.3.2 kan dog ikke i sig selv føre til, at prisstigningerne er ugyldige henset til, at der er tale om indekserede prisstigninger, som fastsættes dels på baggrund af nettoprisindekset (punkt 4.3), dels på baggrund af offentliggjorte dødelighedstavler (punkt 4.4.1).

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104886

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand