779/07

Den 17. september 2007 blev i sag nr. 71.189:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet sygedriftstabsforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets præmieopkrævning.

Selskabet har forhøjet/reguleret præmien med henvisning til, at der er hjemmel hertil i forsikringsbetingelserne.

Af den af klageren til nævnet fremsendte klageskrivelse af 1/2 2007 fremgår:

> "Ovennævnte forsikring har i 25 år været tegnet i Zürich forsikring og har været uopsigelig til mit fyldte 65 år.
> Jeg modtog imidlertid en præmieforhøjelse lige da jeg fyldte 60 år (så kunne jeg ikke nytegne i et andet selskab) og protesterede højlydt herimod, idet præmien steg fra ca. 5.000 halvårligt til kr. 12.500 halvårligt!
> Jeg betragter denne stigning som en skjult opsigelse fra selskabets side eller også som udtryk for at de ikke kunne regne.
> Jeg har siden ydermere modtaget en efterregulering på et meget stort beløb, som også er udtryk for en yderligere præmiestigning med tilbagevirkende kraft. Denne præmie stigning har ikke været varslet.
> Diverse opkrævninger udviser forskellige beløb, policenumre og benævnelser, jeg ser heller ikke nogen beregninger som dokumentation af de kolossale summer, man stiller krav om.
> Jeg betragter sagen som udtryk for at Tryg fordækt, og ulovligt har tvunget mig til opsigelse.
> Jeg har lidt skade ved ikke i tide at kunne have nytegnet andetsteds pga. alder. (præmieforhøjelse: 24-9-04 og 60 års fødselsdag: 13-9-04!)
> Jeg skal anmode nævnet om at fremsætte en vurdering af sagen."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 27/2 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Sygedriftstabsforsikringen er en erhvervsforsikring, der som den traditionelle branddriftstabsforsikring, tager afsæt i virksomhedens omsætning. På sygedriftstabsforsikringen er dette forsikringstagerens personlige årlige omsætning.
>
> Da behandling af klager på erhvervsforsikringer ligger udenfor Ankenævnets kompetence, er det umiddelbart vores opfattelse, at sagen ikke kan behandles ved Ankenævnet.
>
> Samtidig med indsendelse af klage til Ankenævnet sendte forsikringstager klagen direkte til os, og vi har derfor tilladt os at besvare klagen direkte overfor kunden."

Af den af selskabet til klageren fremsendte skrivelse, som ligeledes er dateret 27/2 2007, fremgår:

> "Præmieforhøjelse pr. 1. januar 2005
> Ved købet af Zürich Forsikring i 2002 overtog vi en bestand af sygedriftstabsforsikringer. I 2004 måtte vi konstatere, at disse forsikringer, som samlet branche, havde udviklet et betydeligt misforhold mellem præmieindtægter og skadesudgifter, og vi så os derfor nødsaget til at forhøje præmierne på samtlige sygedriftstabsforsikringer - uanset forsikringstagers alder på daværende tidspunkt.
>
> Præmieforhøjelsen blev foretaget i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 'Ændring af præmietarif og forsikringsbetingelser', hvor der står, at såfremt selskabets generelle præmietarif for forsikringer af samme art ændres, kan præmien for allerede indtegnede forsikringer tilsvarende ændres fra førstkommende forfaldsdato med 1 måneds varsel.
>
> D. 24. september 2004 sendte vi Dem et brev, hvori vi gjorde opmærksom på, at præmien på Deres forsikring ville stige pr. 1. januar 2005, og vi gjorde Dem dermed bekendt med ændringen med mere end 3 måneders varsel. Vores varsling af præmieforhøjelsen er således sket i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.
>
> Når et forsikringsselskab gennemfører generelle præmieforhøjelser på en samlet branche, afskærer dette forhold normalt ikke forsikringstagerne fra at kunne indtegne lignende forsikring i et andet forsikringsselskab, og vi er da også bekendt med, at flere af de præmieforhøjede sygedriftstabskunder har overført og indtegnet risikoen i konkurrerende selskab.
>
> Jeg må derfor understrege, at præmieforhøjelsen på ingen måde var eller er ment som en skjult opsigelse fra vores side af, men alene skal ses som en forretningsmæssig disposition for at bringe økonomisk balance på bestanden af sygedriftstabsforsikring.
>
> Reguleringer for perioden 1. januar 2005 til 1. januar 2007
> Sygedriftstabsforsikringen er en reguleringsforsikring, hvor præmien beregnes på baggrund af Deres personlige omsætning. Reglerne og principperne for denne regulering er nøje beskrevet i forsikringsbetingelsernes punkt 'Præmieregulering', hvor det bla. fremgår, at forsikringstageren er pligtig hvert år at indsende reguleringsskema udfyldt og underskrevet af virksomhedens revisor. På baggrund af disse oplysninger foretager vi regulering af præmien for det forgangne forsikringsår, hvor der alene er erlagt en forskudspræmie, og regulering af den forskudspræmie, som er betalt for det kommende forsikringsår.

D. 31. maj 2006 modtog vi reguleringsskema for regnskabsåret 01.01.2005 - 01.01.2006 underskrevet d. 30. maj 2006 af Dem og af statsautoriseret revisor ... Af dette skema fremgik det, at konstateret personlig omsætning for denne periode (excl. materialeudgifter) var på 1.029.728 kr.

Jf. betingelsernes pkt. 'Præmieregulering - stk. 2 og 2a' foretog vi i december 2006 regulering af den betalte forskudspræmie for forsikringsåret 2005, hvilket gav den endelige præmie for dette år.

Den oplyste faktiske omsætning betød, at den korrekte årlige forsikringspræmie for perioden 01.01.2005 - 01.01.2006 var 38.112 kr. I samme periode havde De i forskudspræmie indbetalt 25.136 kr. fordelt på 12.568 kr. d. 11. januar 2005 for perioden 01.01.2005 - 01.07.2005 og 12.568 kr. d. 11. juli 2005 for perioden 01.07.2005 - 01.01.2006. I alt gav det en efterbetaling for perioden 01.01.2005 - 01.01.2006 på 12.976 kr.

Jf. betingelsernes pkt. 'Præmieregulering - stk. 2b' foretog vi samtidig regulering af den forskudspræmie, som De havde betalt for det efterfølgende forsikringsår 2006.

For perioden 01.01.2006 - 01.01.2007 havde De i forskudspræmie indbetalt 25.136 kr. fordelt på 12.568 kr. d. 11. januar 2006 for perioden 01.01.2006 - 01.07.2006 og 12.568 kr. d. 11. juli 2006 for perioden 01.07.2006 - 01.01.2007.

Den oplyste faktiske omsætning på 1.029.728 kr. betød, at forskudspræmien for perioden 01.01.2006 - 01.01.2007 nu udgjorde 38.112 kr., hvilket gav en efterbetaling på 12.976 kr.

Den samlede regulering gav dermed en efterbetaling af præmie på 25.952 kr. og hertil kom så stempelafgift til staten og BS-opkrævningsgebyr. I alt 25.865,25 kr., som vi opkrævede via betalingsservice d. 1. december 2006 til betaling senest d. 2. januar 2007.

D. 5. december 2006 sendte vi Dem en ny og opdateret police vedlagt brev dateret d. 4. december 2006. Brevet beskriver den præmieregulering, som vi havde foretaget og policen var i forhold til forsikringssum og forskudspræmie opdateret i henhold til de nye tal.

Præmiebetalingen blev i december 2006 afvist af Dem og samtidig afmeldte De forsikringen fra betaling via betalingsservice.

D. 14. februar 2007 ses skyldig præmie på 25.865,25 kr. endnu ikke betalt, og vi sendte Dem derfor pr. giro en rykkerskrivelse pålagt 100 kr. i rykkergebyr. Skyldig præmie er dermed 26.065,25 kr. som i skrivende stund ikke ses betalt.

Jeg håber, at ovennævnte sagsfremstilling viser, at præmieforhøjelsen varslet pr. 1. januar 2005 og den opkrævede reguleringspræmie er foretaget helt i overensstemmelse med reglerne beskrevet i forsikringsbetingelserne, og vi imødeser derfor snarest betaling af skyldig præmie.

Vi må derfor også venligst afvise, at vi skulle have påført Dem skade eller på nogen måde forsøgt at få Dem til at opsige forsikringen."

Herefter har klageren i skrivelse af 30/3 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Det ses ikke dokumenteret at præmieforhøjelsen er varslet som beskrevet.

Det ses ikke dokumenteret, at tandlæger med samme forsikring, har været udsat for tilsvarende præmieforhøjelser som i min situation og aldersgruppe.

Det ses ikke dokumenteret at præmieforhøjelsen på reguleringspræmien overhovedet er varslet korrekt, det er et beløb svarende til det halve af den årlige præmie. Min personlige omsætning har været ens eller næsten ens i en lang årrække og har aldrig givet anledning til regulering på 50 % af præmien.

Forsikringsselskabet har i min branche afskåret samtlige 60+ årige fra at tegne ny forsikring.

Man har forsikringens side først reageret to år efter, at man har overtaget forsikringen fra Zürich og altså ramt det gunstigste tidspunkt for at hæve præmien med 250 % uden den store risiko for at miste kunden. Bare fordi man ikke kan regne, når man overtager et andet selskab.

Det er uforståeligt at forsikringen oplyser om ankenævn for forsikring og bagefter påstår, at der ikke er ankemulighed i min situation. …
…
Forsikringen har endvidere fremsendt rykkere på en ikke eksisterende løsøreforsikring på et tilsvarende beløb, hvad er meningen hermed? … På brevpapiret reklamerer man med, at man leverer og skaber tryghed for 2 millioner mennesker både privat og i virksomheder. Jeg har haft alle forsikringer både private og i mit private firma samme sted og har altid betragtet mit engagement som en helhed og er i øvrigt ikke momsregistreret, hvis det er det, der er kriteriet. Jeg blev henvist af Tryg til ankenævnet og må forlange behandling her …"

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 3/5 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende kommentarer til sagen foranlediget af vores kundes brev af 30. marts 2007.

Generel præmiestigning
I årene 2003 og 2004 foretog vi en generel gennemgang af lønsomheden på samtlige erhvervsbrancher, herunder også den bestand, der blev overført fra Zürich Forsikring. Denne gennemgang resulterede bla. i, at vi i efteråret 2004 varslede en generel præmiestigning på samtlige sygedriftstabsforsikringer gældende fra policernes hovedforfald i 2005.
Præmiestigningen har dermed intet at gøre med vores tidligere overtagelse af bestanden fra Zürich Forsikring, og ej heller en forhøjelse rettet specifikt og alene mod denne kunde.

Præmiestigning varslet rettidigt
Vi har ikke noteret adresseændring i den tid, hvor vi har haft virksomheden forsikret, og da vi ej heller har modtaget post retur med 'adressen ubekendt' tillader vi os at antage, at nævnte varslingsbrev afsendt herfra d. 24. september 2004 er nået frem til modtager tandlæge S. ... [klageren]

Præmiestigningen ses dermed varslet rettidigt i henhold til betingelserne.

Varslingsbrev og betingelser var begge vedlagt vores første skrivelse af 27. februar 2007 til Ankenævnet.

Præmieregulering - varsling

Den årlige præmieregulering foretager vi i henhold til betingelsernes pkt. 'præmieregulering' og det er dermed en del af forsikringsaftalen, hvorfor det ikke er nødvendigt at varsle dette forhold særskilt. Den præmieregulering, som vi i december 2006 foretager, sker på baggrund af oplyst omsætning for perioden 01.01.2005 - 01.01.2006, og er en beregning af faktisk præmie for forsikringsåret 2005 og regulering af betalt forskudspræmie for forsikringsåret 2006. Da præmiestigningen er varslet med virkning fra 1. januar 2005 foretages præmiereguleringen naturligvis også på baggrund af den nye årspræmie (halvårspræmie).

Præmieregulering - beløbet

Ved fornyet gennemgang af sagen har vi konstateret, at en præmieforhøjelse varslet af Zürich Forsikring i brev af 17. september 1997 gældende pr. 1. januar 1998 af ukendte årsager aldrig blev gennemført på forsikringen.

Vi har desuden konstateret, at vores kunde ikke har indsendt reguleringsskemaer i perioden 1996 og til nu, og vi har aldrig rykket for en sådan indsendelse, hvorfor der i denne periode ikke har været foretaget regulering af præmien.

Den manglende gennemførelse af præmiestigningen pr. 1. januar 1998 har betydet, at vores varsling af præmieforhøjelse pr. 1. januar 2005 er sket med udgangspunkt i den oprindelige tariferingsfaktor, mens vores præmieregulering er foretaget med afsæt i den faktor, der blev varslet i brev af 17. september 1997.

Da denne præmiestigning som nævnt aldrig er blevet gennemført, og da vores præmiestigning pr. 1. januar 2005 tager udgangspunkt i den oprindelige tariferingsfaktor, skal præmiereguleringen for 2005/2006 naturligvis også kun foretages på dette grundlag.

Den korrekte regulering ser dermed således ud, og erstatter reguleringen nævnt i vores brev af 4. december 2006 til vores kunde …

Perioden 01.01.2005 - 01.01.2006		
Faktisk præmie beregnet pba. oplyst omsætning for året 2005	kr.	27.030
Betalt præmie d. 11.01.2005 og d. 11.07.2005	-	25.136
Restpræmie for perioden	kr.	1.894
Perioden 01.01.2006 - 01.01.2007		
Faktisk forskudspræmie beregnet pba. oplyst omsætning for året 2005	kr.	27.030
Betalt forskudspræmie d. 11.01.2006 og d. 11.07.2006		25.136
Restpræmie for perioden	kr.	1.894
Restpræmie i alt	kr.	3.788,00
Stempelafgift til staten		8,75
Opkrævningsgebyr	-	5,00
I alt at betale	kr.	3.801,75

Vi har rettet forsikringen således, at den er i overensstemmelse med ovennævnte, og har samtidig slettet de rykkergebyrer, det var påløbet. Skyldig præmie for perioden 01.01.2005 - 01.01.2007 er nu 3.801,75 kr. incl. stempel og opkrævningsgebyr. Vi vil snarest fremsende nyt girokort til vores kunde, og gør for god ordens skyld opmærksom på, at en klage til Ankenævnet ikke har opsættende virkning i forhold til præmiens betaling.

Rykkerskrivelsen

Vi medgiver, at girokortets tekst 'Erhvervsløsøre forsikring' i dette tilfælde er lidt misvisende, men i Tryg er dækningen for sygedriftstab indtegnet på et produkt af dette navn, og den nævnte rykkerskrivelse ér derfor en rykker for betaling af den omtvistede sygedriftstabsforsikring, og ikke for en "ikke eksisterende løsøreforsikring".

Fremsendelse af skema til Ankenævnet
Vi beklager, at der fra vores policeafdeling blev sendt klageskema til vores kunde. Vores forretningsgang og normale procedure for klager fra vores erhvervskunder er, at de bliver henvist her til Kvalitetsafdelingen, som er den klageansvarlige afdeling i Tryg Forsikring."

Hertil har klageren i skrivelse af 22/5 2007 til nævnet bemærket:

"Den voldsomme stigning i præmie reguleringssummen har aldrig været varslet. Min fortsættelse af forsikringen efter 24.september 2004 var derfor under falske forudsætninger, og derfor ønsker jeg ikke at betale regulering, idet jeg, hvis jeg havde været oplyst om beløbet, ville have sagt forsikringen op allerede på det tidspunkt. Man indrømmer jo også, at der har været rod i præmiereguleringen.

Det er ikke korrekt, at jeg ikke har indsendt reguleringsskemaer i perioden 1996 og til nu. Reguleringsskema for 2006 er vedlagt sagen og forsikringen har modtaget oplysninger om min personlige omsætning med mere i 2001 og 2002, idet jeg har været sygemeldt i tre perioder af 2 måneder og fik udbetalt godtgørelser.

Helt tilbage til 1996 kan jeg ikke udtale mig om, men policen fastsætter at man vil regulere efter skøn, hvis skemaet ikke indsendes. Det har man åbenbart ikke gjort.

Samlet har jeg påvist en hel del fejl og mangler, som man i et stort omfang indrømmer. Jeg ønsker ikke at betale mere end jeg har gjort i 2006, hvor jeg sagde forsikringen op."

Afslutningsvis har selskabet i skrivelse af 30/5 2007 til nævnet anført:

"Det er generelt væsentligt, at der i sagen skelnes mellem præmiestigning og præmieregulering.

Vi fastholder, at præmiestigningen pr. 1. januar 2005 er varslet rettidigt ved brev af 24. september 2004.

Præmiereguleringen, der bliver foretaget i december 2006 (regulering af erlagt præmie for året 2005 og forskudspræmie for året 2006) foretages iht. betingelserne og skal dermed ikke varsles særskilt. Samtidig er stigningen i reguleringspræmien en naturlig følge af den rettidigt varslede præmiestigning, og vi fastholder derfor, at reguleringen er foretaget helt i overensstemmelse med gældende regler.

I perioden 1996 - 2006, hvor der ikke er indsendt egentlige reguleringsskemaer, er forsikringen blevet skønsmæssigt reguleret jf. betingelserne. Det har dog, som anført i vores brev af 3. maj 2007, ikke ført til regulering af præmien, idet vi i perioden har fastholdt samme omsætning.

Vi erkender, at vi i første omgang fik anvendt en forkert tariferingsprocent ifm. præmiereguleringen, hvilket vi naturligvis beklager. Denne fejl er nu rettet, korrekt regulering

for perioden 01.01.2005 - 01.01.2007 er foretaget, og korrekt girokort pålydende 3.801,75 kr. er efterfølgende sendt til kunden.

Som det fremgår af ovenstående er det alene ifm. udregning af præmiereguleringen, at vi fik anvendt en forkert tariferingsprocent. Dette er erkendt og rettet, så vi må afslutningsvis afvise påstanden om, at vores kunde har 'påvist en del fejl og mangler', hvilket vi heller ikke på nogen måde har erkendt.

Vi fastholder derfor, at skyldig præmie på 3.801,75 kr. skal betales."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Præmieregulering**
1. For forsikringen beregnes en forskudspræmie baseret på det forudgående regnskabsårs personlige omsætning, som ikke hidrører fra den offentlige sygesikring.

1a. Præmien beregnes af omsætningen for de(n) i policen nævnte person(er).

2. Reguleringen foretages hvert år pr. hovedforfaldsdato, og forsikringstageren er pligtig at indsende det fremsendte reguleringsskema, påført de nødvendige oplysninger og attesteret af virksomhedens statsautoriserede eller registrerede revisor, senest 6 måneder efter hovedforfaldsdatoen.

2a. På grundlag heraf beregner selskabet den endelige præmie.

2b. Når præmien for den forløbne periode er beregnet, bliver den foreløbige præmie for den efterfølgende periode tilpasset den konstaterede personlige omsætning, som ikke hidrører fra den offentlige sygesikring.

3. Har selskabet ikke modtaget reguleringsskemaet efter yderligere 4 ugers forløb, er selskabet berettiget til at fastsætte præmien efter skøn.
…
Ændring af præmietarif og forsikringsbetingelser
1. Hvis selskabets generelle præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, kan tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for nærværende forsikring ske fra førstkommende forfaldsdato med 1 måneds varsel."

Nævnet udtaler:

Nævnet har vurderet, at tvistens art - vurdering af et aftaleforhold - ikke adskiller sig væsentligt fra aftaleforhold vedrørende private forsikringsforhold, og på den baggrund finder nævnet at have kompetence til at behandle sagen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at den omhandlede præmieforhøjelse og -regulering er sket i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser. Henset hertil kan nævnet på det foreliggende grundlag ikke kritisere selskabets præmieopkrævning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann