Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 14. november 2012 blev i sag nr. 82.881:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde kundegruppelivsforsikring i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at tilbagebetale præmie, idet hun mener at have betalt for meget.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
1.
Klage og krav om tilbagebetaling på min. 14.868,00 kr. samt
rentes regning fra 1998 og indtil betalingen finder sted vedrørende betaling for min PKA+ / Aktivas gruppelivsforsikring m.m.,

- da PKA+ / Aktivas pris dokumenterbart ligger hele 348,10 % over nøjagtig det selvsamme produkt hos … Bank,
- hvilket dokumenterbart fremgår veldokumenteret via direkte overgang fra PKA+ / Aktiva til … Bank via PKAs hjælp samt Finanstilsynet, fordi PKA+ / Aktiva pludselig ikke længere ønskede at videreføre dette produkt.

2.
Dertil kommer yderligere, at … Banks produkt endda dokumenterbart er bedre end det af PKA+ / Aktivas produkt.

3.
Jeg har været medlem siden 1998 og frem til året 2010, hvor PKA+ / Aktiva meddelte, at de ikke ønskede at køre videre med dette produkt.

2. 82.881

4.
D.v.s., at jeg hvert år har betalt ialt 1.482,00 kr., jf. dokumentation fra pensionsrådgiver …, PKA, til PKA+/ Aktiva, hvilket giver i alt hele 20.748,00 kr.

5.
Eftersom … Bank efterfølgende har overtaget min forsikring via PKAs hjælp og Finanstilsynet på nøjagtig de samme vilkår og endda bedre vilkår end hos PKA+ / Aktiva, og til en pris af kun ca. 420,00 kr. pr. år,

- må det således konstateres veldokumenteret, *at PKA+ / Aktivas vris dokumenterbart ligger 348,10% højere for nøjagtige det selvsamme og identiske produkt hos … Bank.*
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg kræver, at få returneret det af mig for meget indbetalte beløb i alle disse 14 år med i alt 14.868,00 kr. samt rentes regning fra 1998 og indtil betalingen finder sted,

- da det er fuldstændigt uacceptabelt, at PKA+ / Aktiva i 14 år har afkrævet mig for en overpris p over 348,10 % hvert eneste år i alle disse 14 år, hvilket i alt er hele 14.868,00 kr. mere hos PKA+ / Aktiva end for det identiske og selvsamme produkt hos … Bank, hvilket altså er en fuldstændig uacceptabel overpris på hele 348,10 %.

Jeg har således betalt en overpris / merpris hvert år til PKA+ / Aktiva på hele 1.062,00 kr. i i alt 14 år, hvilket beløb giver i alt min. 14.868,00 kr., og som kræves tilbagebetalt fra 1998 med rentes regning indtil betalingen finder sted."

Selskabet har i brev af 22/8 2012 til nævnet redegjort for sagen og sin stillingtagen hertil. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Indledning**
Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til at kræve tilbagebetaling af en del af den præmie, som klager har betalt for sin gruppeforsikring i alle årene siden oprettelsen i 1998.

Sagsfremstilling
Den 6. august 1998 etablerede klager en gruppeforsikring 'KundegruppeLiv' i Aktiva Pension (PKA+Pension) (bilag …). Gruppeforsikringen blev oprettet pr. 1. juli 1998 med en gruppelivssum på 500.000 kr. og en helårlig præmie på 990,00 kr. Præmien for perioden 1. juli 1998 til 31. december 1998 udgjorde 495,00 kr.

Det fremgik af dækningsbeviset, at præmien hvert år blev reguleret i forbindelse med opkrævning af næste års præmie, og at præmien skulle betales helårligt forud og forfaldt til betaling den 1. januar hvert år.

Klager har herefter årligt modtaget et brev med en regulering af summen og præmien på gruppeforsikringen med virkning fra 1. januar året efter.

Vi er ikke længere i besiddelse af samtlige kopier af de breve, der årligt blev sendt til klager i perioden fra december 1998 og frem, men vi kan fremlægge følgende breve:

Brev fra december 2005 (Bilag …) hvoraf det fremgik, at summen og præmien på klagers gruppeforsikring i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne (Bilag …) ville blive reguleret 1. januar hvert år, og pr. 1. januar 2006 udgjorde den helårlige præmie i alt 1.268 kr.

3. 82.881

Brev fra december 2006 hvoraf det fremgik, at summen og præmien på klagers gruppeforsikring i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne ville blive reguleret 1. januar hvert år, og pr. 1. januar 2007 udgjorde den helårlige præmie i alt 1.304 kr. (Bilag …) Brev af 4. april 2007 med rykker for manglende indbetaling af præmie for perioden 1. januar 2007 til 1. januar 2008 (Bilag …), og brev af 7. maj 2007 med bekræftelse af modtagelsen af præmie for 2007 (Bilag …)

Brev fra september 2007, hvoraf det fremgik, at der ville ske en præmieforhøjelse på 10 % for gruppeforsikringen med virkning fra 1. januar 2008 (Bilag …). Det fremgik endvidere, at klager som følge af den ekstraordinære præmiestigning ville kunne opsige forsikringen inden for en periode på 30 dage. Det fremgik også, at hvis klager indbetalte den nye præmie, der ville blive opkrævet i starten af 2008, ville det blive betragtet som en accept af, at forsikringen fortsatte.

Brev fra januar 2008 hvoraf det fremgik, at summen og præmien på klagers gruppeforsikring i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne ville blive reguleret 1. januar hvert år, og pr. 1. januar 2008 udgjorde den helårlige præmie i alt 1.434 kr. (Bilag …)

Brev fra december 2008 hvoraf det fremgik, at summen og præmien på klagers gruppeforsikring i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne ville blive reguleret 1. januar hvert år, og pr. 1. januar 2009 udgjorde den helårlige præmie i alt 1.482 kr. (Bilag …)

Ved; brev af 28. september 2010 opsagde PKA+Pension i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne klagers gruppeforsikring med 3 måneders varsel til udgangen af kalenderåret 2010 (Bilag …). PKA+Pension oplyste som baggrund for opsigelsen, at PKA+Pension havde besluttet i fremtiden alene at fokusere på supplerende opsparingsprodukter til medlemmerne af PKA, hvorfor PKA+Pension ikke længere kunne tilbyde gruppelivsforsikringer.

Ved brev af 17. november 2010 oplyste PKA+Pension, at [banken] havde tilbudt at overtage medlemmernes dødsfaldsdækning uden at der skulle afgives nye helbredsoplysninger. (Bilag …). Det var en forudsætning for overførslen, at den nye forsikring blev ført videre i Letpension via [banken] (Bilag …), og at det skete med den nærmeste dækning over medlemmets hidtidige dækning i PKA+Pension.

Det blev endvidere oplyst, at [banken] ikke kunne tilbyde at overtage andre forsikringer, herunder forsikringer vedrørende kritiske sygdomme og invaliditet, og at tilbuddet skulle accepteres over for [banken] senest den 6. december 2010.

Klager accepterede tilbuddet fra [banken], og klagers gruppeforsikring hos PKA+Pension ophørte med udgangen af 2010.

Ved mail af 4. juli 2012 kontaktede klager vores klageansvarlige med krav om tilbagebetaling af en del af den præmie, som klager havde betalt for sin gruppeforsikring tilbage fra 1998 (Bilag …), da klager mente, at den årlige præmie for gruppeforsikringen havde været for høj sammenlignet med den præmie, som klager nu betalte hos [banken].

Vi bekræftede modtagelsen af klagers mail den 5. juli 2012, og den 9. juli 2012 sendte vores klageansvarlige en mail med svar til klager (Bilag …). I brevet oplyste den klageansvarlige blandt andet, at PKA+Pension ikke kunne imødekomme klagers krav om tilbagebetaling af præmien til gruppeforsikringen, da gruppeforsikringen var en 1-årig forsikring, og klager hav-

de haft dækning i hele forsikringstiden, ligesom klager hvert år havde haft mulighed for at stoppe betalingen af præmien og vælge en anden udbyder.

Begrundelse
Indledningsvis skal det nævnes, at PKA+Pension tidligere tegnede forsikringer for alle, der ønskede at tegne forsikring hos PKA+Pension, og at det blandt andet var muligt at tegne en kundegruppeforsikring, der var karakteriseret ved, at den blev solgt på individuel basis mod afgivelse af helbredsoplysninger.

PKA+Pension har imidlertid været i gang med en strategisk omlægning af sit forretningsområde, og som led i den ændrede strategi besluttede ledelsen at opsige gruppeforsikringen med henvisning til forsikringsbetingelserne.

Vi betragter opsigelsen af kundegruppeforsikringen som rettidig omhu i forhold til en gruppeforsikring, der ikke har nytilgang af medlemmer, da en sådan gruppeforsikring kun bliver dyrere med tiden. Herudover vil de medlemmer, der er yngst i ordningen, komme til at betale for sig selv og alle andre, da prisfastsættelsen bygger på, at alle betaler samme pris - uanset alder.

Med henblik på at sikre medlemmerne i PKA+Pension så godt som muligt, henviste vi derfor en række af vores medlemmer, herunder klager, til at overføre og fortsætte dødsfaldsdækningen i [banken].

Det er vores opfattelse, at gruppeforsikringen hos PKA+Pension og dødsfaldsforsikringen hos [banken] ikke umiddelbart kan sammenlignes, hvorfor forsikringspræmierne heller ikke kan sammenlignes. Gruppeforsikringen hos PKA+Pension omfattede såvel sum ved død som sum ved invaliditet og sum ved kritisk sygdom, mens forsikringen hos [banken] alene omfatter en dødsfaldsdækning. Gruppeforsikringen hos PKA+Pension gav dermed klager en bredere dækning, hvorfor præmien også var højere.

Det er endvidere vores opfattelse, at klager siden oprettelsen af gruppeforsikringen i 1998 løbende har modtaget information om gruppeforsikringen, og at klager årligt er blevet informeret om reguleringen af forsikringssummen og forsikringspræmien. Klager har dermed årligt skulle tage stilling til, om forsikringen skulle fortsætte og har årligt indbetalt præmien. Klager har løbende modtaget den nødvendige og tilstrækkelige information om sin gruppeforsikring, og klager har hvert år valgt at fortsætte sin gruppeforsikring hos PKA+Pension.

Det er endelig vores opfattelse, at gruppeforsikringen er en 1-årig forsikring, at klager har haft dækning i hele forsikringsperioden, og at klager hvert år har haft mulighed for at stoppe betalingen af præmien og vælge en anden udbyder. Det har klager imidlertid ikke gjort, og klager kan derfor ikke nu fremkomme med et krav om tilbagebetaling af præmien til gruppeforsikringen.

Konklusion
PKA+Pension er ikke forpligtet til at tilbagebetale den præmie, som klager har betalt for sin gruppeforsikring i alle årene siden oprettelsen i 1998."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**10. Regulering af summer**
Summerne reguleres hvert år pr. hovedforfald 1. januar i henhold til reguleringspristallet i personskattelovens § 20.

Præmiens størrelse og betaling m.v.
Præmiens størrelse fremgår af dækningsbeviset. Den fastsættes for et kalenderår ad gangen efter regler, der er anmeldt til Finanstilsynet og betales helårligt forud indtil ophør. Hovedforfald er 1. januar.
…
12. Udtræden/opsigelse af forsikringen
Udtræden af forsikringen sker ved det aftalte udløb, jf. dækningsbeviset.

Før det aftalte udløbstidspunkt kan forsikringen skriftligt opsiges
- af forsikringstageren med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.
- af selskabet med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.
-

13. Ændring af betingelser og præmie
Selskabet kan ændre forsikringsbetingelserne og præmie - ud over præmieregulering som følge af den i punkt 10 nævnte årlige regulering - med 3 måneders varsel.

Selskabet har ret til uden varsel at ændre forsikringsbetingelserne, hvis ændringerne er nødvendige for at overholde lovgivning og tilhørende praksis, eller hvis ændringerne er til fordel for forsikringstageren."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at et forsikringsselskab må opkræve den præmie, det finder relevant for risikoen. At samme produkt muligt kan fås billigere hos en anden udbyder, berettiger derfor ikke til præmietilbagebetaling.

Nævnet finder med henvisning hertil, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet, som har været i risiko, har afvist at tilbagebetale præmie med henvisning til, at ændringen af præmiens størrelse gennem årene er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, hvilket klageren løbende har været informeret om.

6. 82.881

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson