Ankenævnet for Forsikring

Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90333:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at ophæve hendes forsikring ved visse kritiske sygdomme og tilbagebetale præmie fra 2012-2015. Klageren har anført, at hun er blevet vildledt om forsikringssummens størrelse, og at hun ikke ville have fortsat forsikringen, hvis hun havde kendt den rigtige sum.

Selskabet har afvist at ophæve klagerens forsikring ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at selskabet har haft en risiko i perioden.

I bilag til klageskema af 2/1 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Supplerende sagsfremstilling**
> Jeg tegnede i 2008 en forsikring mod kritisk sygdom med en dækning på 168.000 kr. indtil det fyldte 56. år og derefter gradvis nedtrapning.
>
> Min klage vedrører ikke en skade, men det at TopDanmark i årevis har givet mig vildledende oplysninger, som jeg har henholdt mig til. Det betyder, at jeg har opretholdt en forsikring og betalt en voldsomt stigende præmie i den tro, at min forsikringsdækning var langt større, end den i virkeligheden var.
>
> Forsikringssummen for den pågældende årrække har ifølge opkrævningerne hele tiden ligget på lidt under 200.000 kr., mens præmien er steget voldsomt fra 2009-2016, nemlig fra 630 kr. for 2008 til 1608 kr. for 2016.
>
> På intet tidspunkt i årene fra jeg fyldte 56 år har jeg fået nogen oplysninger om, hvor meget forsikringssummen ville blive aftrappet, hverken i beløb eller procenter. Jeg er derfor i

mangel af disse oplysninger gået ud fra, at forsikringssummen var det beløb, der stod ud for årstallet, især da præmien også hele tiden steg.

Det var først, da jeg i anden anledning ringede til TopDanmark vedrørende min forsikring i december 2015, at jeg fik oplyst, at forsikringssummen kun var på kr. 38.400 - under en fjerdedel af den oprindelige! Dette kunne jeg naturligvis ikke tro og nævnte de kr. 192.000, der stod anført som forsikringssum.

Efterfølgende fik jeg en meddelelse af 18.12.2015 med alle satserne. Det er første gang siden tegningen af forsikringen, at jeg har fået disse oplysninger - og endvidere er tallene i de to meddelelser ikke ens.

I hver eneste opkrævning står der ordret 'forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for årstal xx' med angivelse af følgende tal:

Årstal	**Præmie**	**Forsikringssum iflg. opkrævning**	**Forsikringssum iht. meddelelse af 2008**	**Forsikringssum iht. meddelelse af 2015**
2008-2009	630	168.000	168.000	192.000
2009-2010	948	168.000	168.000	192.000
2010-2011	972	177.000	168.000	192.000
2011-2012 (56 år)	996	180.000	168.000	192.000
2012-2013	1092	180.000	134.400 (56 år)	153.600
2013-2014	1176	189.000	100.800	115.200
2015-2016	1462	192.000	67.200	76.800
2016-2017	1608	192.000	33.600	38.400

Som det ses af tabellen, stemmer de satser, jeg fik i 2008 og 2015 slet ikke overens med de årlige meddelelser, jeg fik i forbindelse med opkrævningen af præmien, og det naturlige er vel at henholde sig til den aktuelle meddelelse hvert år. Hvorfor anføre et tal, hvis det ikke er det gældende?

Som jeg skriver i mit brev til TopDanmark mener jeg ikke, at man kan forvente, at forsikringstageren er så mistænksom, at denne hele tiden tjekker tilbage i den oprindelige meddelelse, når man år efter år får disse – går man ud fra – opdaterede oplysninger!

Det er ikke mit indtryk, at TopDanmark bevidst vildleder forsikringstagerne. Det virker snarere som sjusk – men det er sjusk, som har konsekvenser for forsikringstagerne.

I brev af 29.1.2016 skriver TopDanmark for eksempel, at det fremgår af meddelelsen fra 2008, hvad forsikringsdækningen er og at den aftrappes fra det fyldte 55. år (det korrekte er 56).

I brev af 6.7.2016 skriver TopDanmark så, at forsikringssummen på girokortet er den tegnede forsikringssum, men det er det jo beviseligt ikke, da denne var 168.000 ifølge meddelelsen fra 2008, mens den på girokortene hele tiden ændrer sig. Der henvises endvidere pludselig til 'Mit Topdanmark' - det er første gang i alle de år, jeg har haft forsikringen, at jeg får den henvisning.

Tallene i meddelelserne fra 2008 og 2015 er heller ikke ens.

Hvad skal forsikringstageren henholde sig til, når selskabet ikke selv kan finde ud af sine egne betingelser?

Jeg har heldigvis ikke haft brug for forsikringen, men de vildledende oplysninger har fået mig til at opretholde en forsikring på et falsk grundlag, og man må også formode, at der sidder nogle stakkels mennesker derude, som har fået en lang næse, når de har fået brug for forsikringen, da formuleringerne i opkrævningerne sandsynligvis er standard, og alene af den grund bør det have en konsekvens for forsikringsselskabet.

Argumentation

- Når man sammen med opkrævningen hvert år får oplyst en forsikringsdækning for det kommende år, henholder man sig til den
- Den i opkrævningen anførte forsikringssum er på intet tidspunkt blevet reduceret - heller ikke efter det fyldte 56. år
- Det faktum at præmien steg voldsomt i den korte periode kunne indikere, at forsikringsbetingelserne var blevet mere gunstige
- Forsikringsmeddelelserne fra 2008 og 2015 er ikke ens - hvilken er gældende?
- Jeg ville ikke have opretholdt forsikringen, hvis jeg ikke havde henholdt mig til tallene i opkrævningerne, men opsagt den, da forsikringssummen skulle nedtrappes

TopDanmark har trods min grundige argumentation (se korrespondancen) ikke givet mig ret, og det er på den baggrund at jeg anker deres afgørelse. Jeg har på ovenstående baggrund opsagt forsikringen pr. 1.1.2016, men ønsker at få tilbagebetalt præmierne fra den periode, hvor jeg har opretholdt forsikringen på falsk grundlag, 2012-2015."

Selskabet har i brev af 7/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende at bemærke til klagen:

Tvist:
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at ophæve klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme herunder tilbagebetale præmie tilbage i tid til 2012, hvor klager fyldte 56 år.

Topdanmark har afvist at ophæve klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at Topdanmark har oppebåret en risiko i perioden.

Forsikringens virkemåde
Forsikrede: …
CPR-nr. …

Klager blev den 1. april 2008 omfattet af en Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum, såfremt der stilles en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

Forsikringsbetingelser 7878-1 fra oktober 2011 vedlægges som **bilag A** og forsikringsmeddelelse af 25. april 2008 vedlægges som **bilag B**.

Forsikringsbetingelser
Det fremgår af forsikringsbetingelserne 7878-1 fra oktober 2011 punkt 2, stk. 1, og stk. 2, at:

Forsikringssum
Stk. 1. Det beløb, der udbetales ved diagnosticering af visse kritiske sygdomme, fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten.

Stk. 2. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten om forsikringssummen reguleres.

Og punkt 7, stk. 1 og stk. 2 at:

7 Præmie
Stk. 1 Præmien fastsættes for et år ad gangen på grundlag af alders- og kønssammensætningen, skadesforløbet og udviklingen i ordningen og ved eventuel anvendelse af indestående på præmiereguleringskontoen.

Stk. 2 Præmien forfalder den første dag i hver præmiebetalingsperiode.

Sagsfremstilling
Den 1. april 2008 blev klager omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme.

I forbindelse med oprettelsen af forsikringen modtog klager en forsikringsmeddelelse (**bilag A**).

Det fremgik af forsikringsmeddelelsen, at:
Forsikringssummen udgør:
Fyldt alder til og med 55 år 168.000 kr.
Fyldt alder 56 år 134.400 kr.
Fyldt alder 57 år 100.800 kr.
Fyldt alder 58 år 67.200 kr.
Fyldt alder 59 år 33.600 kr.
Fyldt alder 60 år 0 kr.

Det fremgik desuden, at præmien skulle betales forud for et år ad gangen og størrelsen af præmien blev reguleret årligt på baggrund af sammensætningen af gruppens aldre og det forløb af skader, der evt. havde været, samt forsikringssummens størrelse.

Klager modtog årligt et girokort med opkrævning af præmie for forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Kopi af girokortene i perioden 2008 til 2016 vedlægges som **bilag C**.

Det fremgik af de årlige opkrævninger, at:

Forsikringssummen for din
kritisk sygdom udgør for [ÅRSTAL] [Forsikringssum] kr. Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år

Af hver af de årlige opkrævninger fremgik præmien for forsikringen for et år ad gangen. Præmien blev reguleret årligt og er i gennemsnit steget med cirka 8 % om året i perioden 2008 til 2015, hvorefter forsikringen blev opsagt.

Forsikringen blev opsagt med virkning fra 1. januar 2016. Forsikringssummen ville være aftrappet med ca. 37.000 kr. årligt fra året hvor forsikrede var 56 år til 60 år.

Klager havde i hele forsikringens løbetid mulighed for at se den aktuelt gældende forsikringssum på klagers personlige kundemappe på Topdanmarks hjemmeside.

I forbindelse med at klager kontaktede Topdanmark i andet henseende bad klager om en ny forsikringsmeddelelse. Den nye forsikringsmeddelelse indeholder tal beregnet på baggrund af 2015's forudsætninger. Forsikringsmeddelelsen af 18. december 2015 er vedlagt som **Bilag D**.

Klager henvendte sig herefter til Topdanmark med ønske om at opsige sin forsikring tilbage i tid fra 2012. Brevet af 5. februar 2016 vedlægges som **bilag E** (brevet er dateret 5. februar 2016, men er modtaget den 12. januar 2016).

Vi besvarede klagers henvendelse, hvor vi forklarede at vi ikke kunne tilbyde at tilbagebetale allerede indbetalt forsikringspræmie for 2012 og frem, da vi havde oppebåret en risiko i denne periode. Vi forklarede også, at den aftrappede forsikringssum var højere end hvad, forsikrede var blevet stillet i udsigt ved tegningen af forsikringen. Brevet af 29. januar 2016 vedlægges som **bilag F**.

Den højere forsikringssum skyldtes, at forsikringen årligt blev reguleret op, og det er derfor der er forskel på forsikringsmeddelelserne fra 2008 og 2015.

Klager svarede på henvendelsen i brev af 17. juni 2016. Brevet vedlægges som **bilag G**.

Topdanmark besvarede den fornyede henvendelse i brev af 6. juli 2016, hvor vi fastholdt, at forsikringen ikke kunne opsiges med tilbagevirkende kraft. Vi tilbød, at klager ekstraordinært kunne opsige forsikringen med virkning fra 1. januar 2016, da klager oprindelig havde henvendt sig primo 2016. Brevet vedlægges som **bilag H**.

Klager henvendte sig igen i brev af 15. juli 2016. Brevet vedlægges som **bilag I**.

Vi besvarede henvendelsen den 29. juli 2016, hvor vi præciserede, at der var tale om et tilbud til klager om at opsige sin forsikring fra 1. januar 2016. Brevet vedlægges som **bilag J**.

Klager har efterfølgende telefonisk accepteret tilbuddet om at opsige forsikringen per 1. januar 2016.

Klager har herefter valgt at indgive en klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring

Konklusion
Klager har anmodet om, at hendes Forsikring ved visse kritiske sygdomme opsiges med tilbagevirkende kraft til den 1. januar 2012, hvor hendes forsikringssum påbegynder en aftrapning, der foregår over 5 år.

Forsikringssummen fremgår af forsikringsmeddelelsen jf. forsikringsbetingelserne stk. 1, og forsikringssummen reguleres i overensstemmelse med forsikringsmeddelesen jf. punkt 2, stk. 2 (**bilag A**).

Klager har tegnet en forsikring, hvor forsikringssummen aftrappes i de sidste 5 år af forsikringstiden. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen (**bilag B**), at forsikringssummen aftrappes fra forsikrede fylder 56 år med 1/5 af den oprindelige forsikringssum om året, således at summen er 0 kr. når den forsikrede fylder 60 år.

Forsikringsmeddelelsen (**Bilag B**) er en del af aftalegrundlaget, hvorfor den til enhver tid er den forsikredes oversigt over den tegnede forsikring.

På de årlige opkrævninger (**bilag C**) fremgår det, at forsikringssummen aftrappes fra det fyldte 56. år.

Både præmien og forsikringssummen er steget løbende igennem forsikringstiden. Ændringen af præmien og forsikringssummen er sket uafhængigt af hinanden. Forsikringssummen er aftrappet efter det fyldte 56. år.

Alder	Årstal	Præmie	Procentvis stigning	Forsikringssum	Forsikringssum Difference	Forsikringssum i procent
51	2008	840*		kr. 168.000		
52	2009	948	12,9	kr. 174.000	kr. 6.000	3,6
53	2010	972	2,5	kr. 177.000	kr. 3.000	1,7
54	2011	996	2,5	kr. 180.000	kr. 3.000	1,7
55	2012	1092	9,6	kr. 186.000	kr. 6.000	3,3
56	2013	1176	7,7	kr. 151.200	-kr. 34.800	-18,7
57	2014	1370,92	16,6	kr. 113.400	-kr. 37.800	-25,0
58	2015	1462,31	6,7	kr. 76.800	-kr. 36.600	-32,3
59	2016	Opsagt	Opsagt	kr. 38.400	-kr. 38.400	-50,0
60	2017	Opsagt	Opsagt	0	-kr. 38.400	-100,0

*** Klager har betalt 630 kr., da forsikringen blev tegnet senere end 1. januar 2008**
**** Tabellen er udarbejdet til brug for Ankenævnssagen.**

Præmien reguleres årligt på baggrund af sammensætningen af gruppens aldre og det forløb af skader, der evt. har været samt forsikringssummens størrelse.

Klager har til enhver tid kunnet se den aktuelt gældende forsikringssum ved at logge ind på sin kundemappe på Topdanmarks hjemmeside.

Klager har modtaget årlige meddelelser på andre af sine ordninger i Topdanmark. Hun er i disse årlige meddelelser samt følgebrev blevet gjort opmærksom på, at hun kan se sine ordninger i kundemappen på Topdanmarks hjemmeside. Et eksempel i form af en årlig meddelelse samt følgebrev fra 2011 er vedlagt som **bilag K**.

På baggrund af det ovenfor anførte, fastholder Topdanmark sin afgørelse om, at klager ikke er berettiget til at opsige sin forsikring med tilbagevirkende kraft til den 1. januar 2012. Vi fastholder desuden at klager ikke er berettiget til tilbagebetaling af præmie i perioden efter den 1. januar 2012."

Klageren har i brev af 4/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I sit svar på min anke fremfører TopDanmark følgende 3 hovedargumenter:

- TD har oppebåret en risiko i perioden
- Den aftrappede forsikring var højere end stillet i udsigt i 2008
- Forsikringssummen fremgår af forsikringsmeddelelsen og af selskabets hjemmeside

TopDanmark er tilsyneladende af den fejlagtige opfattelse, at min klage beror på, at forsikringssummen var for lav og argumenterer for, at jeg hele tiden har vidst, at beløbet blev aftrappet.

Dette er ikke tilfældet. Min klage går på, at TopDanmark har afgivet forvirrende og vildledende oplysninger. Når man tegner en forsikring, må det være en absolut betingelse, at man får oplyst både den korrekte præmie og den korrekte forsikringssum, såvel ved tegningen af forsikringen som senere hen. Det var ikke noget problem, at beløbet ændrede sig, men at det oplyste beløb var forkert, og jeg opretholdt derfor forsikringen på et forkert grundlag – jeg havde ikke på forhånd bundet mig til at opretholde forsikringen i en bestemt årrække – men da den så ud til at blive mere værd henad vejen, hvilket tilsyneladende blev understreget af, at præmien også fulgte godt med, gjorde jeg det – tilsyneladende på et forkert grundlag.

TopDanmark oplyser i deres brev, at præmien blev justeret hvert år, og at den nye præmie fremgår af opkrævningen. Ja, men det gjorde forsikringssummen altså også, for som de selv skriver på side 2, stod der i hver eneste præmieopkrævning, også efter det fyldte 56. år:

> 'Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for [årstal – det var altid det følgende år] [beløb].
> Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år.'

Kan man læse det anderledes end, at det beløb, der anføres, er forsikringssummen for det pågældende år? Det mener jeg ikke.

Da jeg fik denne meddelelse hvert år i december, tog jeg både den ændrede præmie pr. 1.1. og den ændrede forsikringssum for gode varer og fandt ingen anledning til hverken at tjekke meddelelsen af 2008 eller hjemmesiden. Da der ikke er lang tid fra medio december til 1. januar, burde der altså ikke være nogen større divergens, men ser man på meddelelsen fra 2015 sammenholdt med de tal, der nu opgives af TopDanmark (i brevet af februar 2017), passer de heller ikke sammen (fremhævet med gult).

Alle tallene er oplyst af TopDanmark selv, og ser man på nedenstående tabel, viser det sig, at der for nogle års vedkommende er hele fire forskellige forsikringssummer i spil! Jeg har ikke af Kundeservice kunnet få oplyst, hvad der i sin tid stod på hjemmesiden, så jeg ved ikke, på hvilken baggrund TopDanmark har lavet tabellen til brug for ankesagen.

Hvilke tal kan forsikringstageren regne med?

Tabel, der viser de forsikringssummer, TopDanmark selv har oplyst, fra fire forskellige kilder:

	Forsikringssum				
Alder	**Årstal**	**TDs meddelelse 2008**	**TDs opkrævninger**	**TDs meddelelse 2015**	**TDs brev af 15.2.2017**
51	2008	168.000	168.000	192.000	168.000
52	2009	168.000	168.000	192.000	174.000
53	2010	168.000	177.000	192.000	177.000
54	2011	168.000	180.000	192.000	180.000
55	2012	168.000	180.000	192.000	186.000
56	2013	134.400	189.000	153.600	151.200
57	2014	100.800	189.000	115.200	113.400
58	2015	67.200	192.000	76.800	76.800
591	2016	33.600	192.000	38.400	38.400

Konklusion

Min konklusion er, at jeg ønsker at få tilbagebetalt præmien fra 2012-2015, da jeg er blevet vildledt med hensyn til forsikringssummen og ikke ville have opretholdt forsikringen, hvis jeg havde kendt de tal, TopDanmark nu anfører som dækningssummer for årene efter det fyldte 56. år."

Selskabet har i brev af 23/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi beklager hvis det ikke har fremgået tydeligt af vores sagsindlæg af 7. februar 2017, at alle tallene i forsikringsmeddelelserne er korrekte. Tallene er beregnet på det tidspunkt, hvor forsikringsmeddelelsen er udskrevet, og forsikringsmeddelelsen tager ikke højde for fremtidig regulering.

Tallene er årligt blevet reguleret i overensstemmelse med forsikringsmeddelelsen (**bilag B**), således er forsikringssummen vokset og den er derfor ændret i forhold til den oprindelige ydelse ved tegningen af forsikringen.

Ved det fyldte 56. år påbegyndes en aftrapning af forsikringsydelsen.

Tabellen nedenfor viser hvad forsikringssummen var i de enkelte år, den korrekte forsikringssum for hvert enkelt år, er derfor oplyst i sagsindlægget af 7. februar 2017. Grunden til at der er afvigelser i forsikringsydelsen i henholdsvis 2009 og 2012 er, at girokortet er udskrevet forinden reguleringen af forsikringsydelsen er sket. Det bemærkes dog, at den korrekte ydelse er højere end ydelsen angivet på girokortet.

ÅR	Ydelse	Udvikling i ydelse
2008	168.000 kr.	1,02%
2009	174.000 kr.	1,04%
2010	177,000 kr.	1,02%
2011	180.000 kr.	1,02%
2012	186.000 kr.	1,03%
2013	151.200 kr.	0,81%
2014	113.400 kr.	0,61%
2015	76.800 kr.	0,41%
2016	38.400 kr.	0,21%

(Ændringen i ydelsen herfra er set ifht. aftrapningens påbegyndelse)

2017	0 kr.	0,00%

Ordningen er opsagt per 1. januar 2016

Som det kan ses ovenfor aftrappes ordningen helt over 5 år, med ca. 1/5 af forsikringsydelsen.

Forsikringssummen fremgår af forsikringsmeddelelsen jf, forsikringsbetingelserne (**bilag A**) punkt 2, stk. 1, og forsikringssummen reguleres i overensstemmelse med forsikringsmeddelesen jf. punkt 2, stk. 2.

Det fremgår af forsikringsmeddelelsen (**bilag B**), at der hvert år sker en regulering af forsikringssummen.

Det fremgår af opkrævningerne, at forsikringssummen aftrappes ved forsikredes fyldte 56. år.

Vi fastholder, at klager har modtaget den korrekte information vedrørende reguleringen og nedtrapningen af forsikringen.

Vi fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til tilbagebetaling af forsikringspræmie. Klager har i 2007 tegnet en forsikring, der aftrappes over de sidste 5 år af forsikringens løbetid og hun er informeret om dette.

Vi henviser i øvrigt til vores sagsindlæg af 7. februar 2017."

Klageren har i brev af 2/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I sit svar på mit brev af 4. maj 2017 gentager TopDanmark stort set sine argumenter, og jeg skal derfor i hovedsagen henvise til mine tidligere breve, senest førnævnte brev af 4.5., hvor jeg udførligt har redegjort for mine synspunkter og mine argumenter for at bede om at få tilbagebetalt præmien fra og med det fyldte 56. år. Jeg har talt med to advokater i advokatvagten, som begge mener, at jeg har en god sag.

Jeg bestrider ikke, at TopDanmark i sin oprindelige forsikringsmeddelelse anførte, at forsikringssummen nedtrappes fra det fyldte 56. år, men i og med, at TopDanmark selv oplyser, at både præmie og forsikringssum reguleres årligt, gik jeg ud fra, at tallene på det girokort, jeg fik hvert år i december (til betaling omkring 1.1.) var korrekte, idet forsikringsselskabet hvert år skriver:

> 'Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for [årstal – det var altid det følgende år] [beløb].
> Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år.'

Kan man læse det anderledes end, at det beløb, der anføres, er forsikringssummen for det pågældende år?
Det mener jeg ikke.

TopDanmark har da heller ikke fundet anledning til at bestride præmiebeløbet, som er steget omvendt proportionalt med forsikringssummen, hvilket jeg finder urimeligt.

Forsikringstagere vildledes, idet

- de ganske vist får at vide, at forsikringen nedtrappes, men samtidig får de også at vide, at præmie og forsikringssum reguleres hvert år, så de må antages at henholde sig til tallene på de fremsendte girokort, men her oplyser TopDanmark ifølge deres egen forklaring de forkerte beløb – ikke blot én gang – men gang på gang i en lang årrække!
- præmien stiger voldsomt fra år til år forledes forsikringstageren til at tro, at det hænger sammen med, at forsikringssummen er forhøjet, idet TD anfører, at den løbende reguleres
- TopDanmark opererer med vidt forskellige tal for de samme poster – se nedenstående tabel

Alle tallene er oplyst af TopDanmark selv, og ser man på nedenstående tabel, viser det sig, at der for nogle års vedkommende er hele fire forskellige forsikringssummer i spil! Jeg har ikke af Kundeservice kunnet få oplyst, hvad der i sin tid stod på hjemmesiden, og tallene er ikke længere tilgængelige, så jeg ved ikke, på hvilken baggrund TopDanmark har lavet tabellen til brug for ankesagen. Jeg har ikke tidligere set andre tal end dem, der står på girokortene.

Hvilke tal kan forsikringstageren regne med?

Tabel, der viser de forsikringssummer, TopDanmark selv har oplyst, fra fire forskellige kilder:

		Forsikringssum			
Alder	**Årstal**	**TDs meddelelse 2008**	**TDs opkrævninger**	**TDs meddelelse 2015**	**TDs brev af 15.2.2017**
51	2008	168.000	168.000	192.000	168.000
52	2009	168.000	168.000	192.000	174.000
53	2010	168.000	177.000	192.000	177.000
54	2011	168.000	180.000	192.000	180.000
55	2012	168.000	180.000	192.000	186.000
56	2013	134.400	189.000	153.600	151.200
57	2014	100.800	189.000	115.200	113.400
58	2015	67.200	192.000	76.800	76.800
59	2016	33.600	192.000	38.400	38.400

Konklusion
Det står vist klart for enhver, at der er stor forskel på at forvente at få udbetalt kr. 33.600 og kr. 192.000 i tilfælde af, at man bliver ramt af en kritisk sygdom! Heldigvis har jeg ikke haft brug for forsikringen, men det er der sikkert andre forsikringstagere, der har, og mon ikke der er andre end mig, der har fået de samme fejlagtige oplysninger, og det er sandsynligvis også derfor, at TopDanmark hårdnakket holder på, at de har ret.

Jeg fastholder derfor, at jeg mener, at jeg er berettiget til at få tilbagebetalt præmien fra 2012-2015, da jeg er blevet vildledt med hensyn til forsikringssummen og ikke ville have opretholdt forsikringen, hvis jeg havde kendt de tal, TopDanmark nu anfører som dækningssummer for årene efter det fyldte 56. år."

11. 90333

Selskabet har i brev af 14/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klager bemærker, at forsikringssummen er aftrappet, mens præmien er steget.

Topdanmark anfører, at præmien fastsættes hvert år pa baggrund af alders- og kønssammensætningen, skadesforløbet og udviklingen i ordningen. Dette fremgår af forsikringsbetingelserne, jf. **bilag A**:

'…
7 Præmie
Stk. 1. Præmien fastsættes for et år ad gangen på grundlag af alders- og kønssammensætningen, skadesforløbet og udviklingen i ordningen og ved eventuel anvendelse al indestående på præmiereguleringskontoen.
…'

Det fremgår ikke noget sted af aftalegrundlaget, at præmien falder, når der startes aftrapning af forsikringssummen.

Endvidere henvises til forsikringsmeddelelse af 25. april 2008, jf. **bilag B**, som blev fremsendt til klager i forbindelse med tegningen af forsikringen. Her fremgår det både, at forsikringssummen aftrappes ved det fyldte 55. år, samt at præmien reguleres årligt.

Topdanmark henviser i øvrigt til vores sagsindlæg af 7. februar 2017 samt brev af 23. maj 2017.

Topdanmark fastholder, at klager ikke er berettiget til tilbagebetaling af forsikringspræmie. Klager har i 2007 tegnet en forsikring, der aftrappes over de sidste 5 år af forsikringens løbetid og klager har været informeret om dette."

Klageren har i brev af 2/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget TopDanmarks svar af 19.7.2017. Da indklagedes svar hovedsageligt gentager tidligere fremførte argumenter, har jeg ikke noget at tilføje udover at understrege, at mit hovedargument stadig er:

• Forsikringstagere vildledes af TopDanmark, idet det er helt og aldeles uklart, hvilke tal forsikringstageren kan regne med. Forsikringstageren forledes af TDs egne tal til at tro, at forsikringssummen er langt højere end den – ifølge TopDanmark selv – i virkeligheden er. Alle tal er leveret af TopDanmark."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af forsikringsmeddelelse af 25/4 2008 fremgår bl.a.:

"Forsikringssummen fastsættes ud fra den alder, du har på det tidspunkt, sygdommen bliver diagnosticeret.

Forsikringssummen udgør:

Fyldt alder til og med	55 år	168.000 kr.
Fyldt alder	56 år	134.400 kr.
Fyldt alder	57 år	100.800 kr.
Fyldt alder	58 år	67.200 kr.

Fyldt alder	59 år	33.600 kr.
Fyldt alder	60 år	0 kr.

…
Vi regulerer forsikringssummen den 1. januar hvert år. "

Af girokort af 9/12 2011 fremgår bl.a.:

"Præmie for tiden 1.1.2012 til 1.1.2013: 1.092,00 kr.
Ialt: 1.092,00 kr.

Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for 2011 180.000 kr.
Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år"

Af girokort af 11/12 2012 fremgår bl.a.:

"Præmie for tiden 1.1.2013 til 1.1.2014: 1.176,00 kr.
Ialt: 1.176,00 kr.

Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for 2013 189.000 kr.
Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år"

Af girokort af 11/12 2013 fremgår bl.a.:

"Præmie for tiden 1.1.2014 til 1.1.2015: 1.370,92 kr.
Ialt: 1.370,92 kr.

Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for 2013 189.000 kr.
Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år."

Af girokort af 11/12 2014 fremgår bl.a.:

"Præmie for tiden 1.1.2015 til 1.1.2016: 1.462,31 kr.
Ialt: 1.462,31 kr.

Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for 2015 192.000 kr.
Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år"

Af girokort af 11/12 2015 fremgår bl.a.:

"Præmie for tiden 1.1.2016 til 1.1.2017: 1.608,54 kr.
Ialt: 1.608,54 kr.

Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for 2016 192.000 kr.
Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år"

Af forsikringsmeddelelse af 18/12 2015 fremgår bl.a.:

"Forsikringssummen fastsættes ud fra den alder, du har på det tidspunkt, sygdommen bliver diagnosticeret.

Forsikringssummen udgør:

Fyldt alder til og med	55 år	192.000 kr.
Fyldt alder	56 år	153.600 kr.
Fyldt alder	57 år	115.200 kr.
Fyldt alder	58 år	76.800 kr.
Fyldt alder	59 år	38.400 kr.
Fyldt alder	60 år	0 kr.

…
Vi regulerer forsikringssummen den 1. januar hvert år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2 Forsikringssum**
Stk.1. Det beløb, der udbetales ved diagnosticering af visse kritiske sygdomme, fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten.

Stk. 2. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten om forsikringssummen reguleres.
…
7 Præmie
Stk.1. Præmien fastsættes for et år ad gangen på grundlag af alders- og kønssammensætningen, skadesforløbet og udviklingen i ordningen og ved eventuel anvendelse af indestående på præmiereguleringskontoen.

Stk. 2. Præmien forfalder den første dag i hver præmiebetalingsperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2008 omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringssummen aftrappes gradvist fra klagerens fyldte 56. år.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at ophæve hendes forsikring ved visse kritiske sygdomme og tilbagebetale præmie for årene 2012-2015, hvilket er den periode, hvor klageren har været omfattet af aftrapningen. Klageren har anført, at hun er blevet vildledt om forsikringssummens størrelse, og at hun ikke ville have fortsat forsikringen, hvis hun havde kendt den rigtige sum.

Klageren har henvist til, at hun ikke har fået nogen oplysninger om, hvor meget forsikringssummen ville blive aftrappet med, og at hun derfor gik ud fra at forsikringssummen

svarede til det beløb, der fremgik af giroopkrævningerne også i betragtning af, at præmien fortsat steg.

Giroopkrævningerne indeholdt følgende oplysning – idet opkrævningen for 2015 her er gengivet:

> "Forsikringssummen for din kritisk sygdom udgør for 2015 192.000 kr.
> Forsikringssummen aftrappes fra dit fyldte 56. år"

Den aftrappede sum udgjorde i 2015 76.800 kr.

Selskabet har afvist at ophæve klagerens forsikring ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at selskabet har haft en risiko i perioden.

Efter en gennemgang af sagen har nævnet ikke grundlag for at ophæve klagerens forsikring ved visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra 2012.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at der er et sådan misforhold mellem den opkrævede præmie og den mulige forsikringsdækning, at dette kan begrunde en ophævelse af aftalen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ville være blevet forpligtet i henhold til forsikringen, hvis der var indtrådt en forsikringsbegivenhed. Selskabet således har været i risiko for at skulle yde forsikringsdækning i perioden 2012-2015.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af giroopkrævningerne fremgår, at forsikringssummen aftrappes fra klagerens fyldte 56. år.

Nævnet bemærker, at giroopkrævningerne er formuleret på en sådan måde, at der kan være en vis tvivl om, hvorvidt en forbruger – der er fyldt 56 år, og som får konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom – kan have fået en berettiget forventning om, at beløbsangivelsen i giroopkrævningen, der er benævnt "forsikringssummen", er udtryk

for det aktuelle beløb, som forbrugeren har ret til, efter at selskabet har foretaget aftrapning som omtalt i opkrævningen.

Da klageren ikke har fået konstateret en dækningsberettigende kritisk sygdom, har nævnet imidlertid ikke haft nogen anledning til at tage stilling til dette spørgsmål.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand