Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92077:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet forsikring for tab af erhvervsevne for hendes to børn. Klagerens advokat har i brev af 17/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Min klient har siden 2002 haft en erhvervsevnetabsforsikring ved Codan på vegne af sine børn – en søn og en datter.
>
> D. 26. oktober 2017, bilag 1, fremsendte Codan Forsikring besked om, at min klients præmie på denne forsikring ville stige fra ca. kr. 3.000,00 til ca. kr. 24.000,00 årligt. En stigning på 800 %.
>
> Dette protesterede min klient overfor jf. brev af 13. november 2017. Bilag 2
>
> Svar herpå fremkom d. 11. dec. 2017, bilag 3, hvor Codan anførte, at forsikringen ikke havde været solgt siden 2004, hvorfor der, ganske naturligt, var en væsentlig nedgang i antallet af policer. Dette forhold må være indlysende for ethvert selskab – at når forsikringen ikke udbydes til salg, bliver den ikke solgt.
>
> Derfor er det min opfattelse, at Codan allerede i 2004, burde have forudset, at der ville komme et misforhold mellem udbetalinger på denne forsikringstype og indkomne betalinger for den aktuelle forsikring.
>
> Derfor er det min opfattelse, at Codan allerede i 2004 burde have varslet prisstigninger af en vis karakter, og ikke vente til 2017 med at varsle prisstigninger med tilbagevirkende kraft på 800 %.
>
> Ved en så voldsom prisstigning, kort tid før forsikringens udløb (udløber ved barnets attende år) der har haft forsikringen igangværende fra før 2004, er denne prisstigning ikke acceptabel.

Min klient ville ikke have beholdt denne forsikring, såfremt der havde været varslet retmæssige stigninger igennem årende.

Som bilag 4 fremlægges police fra Codan Forsikring. Som bilag 5 fremlægges min klients betalinger på forsikringen siden 2002.

Derfor forelægges spørgsmålet for AFF, om min klient har krav på tilbagebetaling af betalt præmie, da min klient har været fastholdt i en forsikringsordning, som min klient ikke ville have fastholdt i alle disse år, såfremt hun havde været bekendt med denne voldsomme prisstigning.

Vedr. min klients søns ordning:
Anbringender:

- Forsikringsproduktet har ikke været udbudt siden 2004. Jeg læser Codans mail af 11. dec. 2017 således, at det må og burde have været kendt for Codan, at dette forsikringsprodukt kunne betyde udbetalinger af en vis størrelse fra Codans side, da det netop er et forsikringsprodukt, som erstatter forsikringstager i tilfælde af tab af erhvervsevne.

- Det må antages, at årsagen til at aktuelle forsikringsprodukt ikke har været udbudt/markedsført siden 2004 skyldes, at det ikke har været en rentabel forretning for Codan. Dette bør have den betydning, at forsikringstageren skal have klar besked om, at der vil være præmiestigninger, så forsikringstageren ikke betaler i mange år til en forsikring, der pludselig stiger meget voldsomt i præmie, fordi mange års manglende prisstigninger skal indhentes af Codan (prisstigninger som Codan, allerede i 2004, var bekendt med – som netop var årsagen til, at produktet ikke blev markedsført længere).

- Det forhold at Codan ikke har været opmærksom på at regulere forsikringspræmien, skal ikke komme min klient til skade.

- Min klient har haft en berettiget formodning om, at den forsikring, som hun har betalt til siden 2002, ikke ville undergå eksorbitante prisstigninger umiddelbart inden forsikringens ophør.

- Havde Codan sørget for at lade forsikringsproduktets præmie stige hvert år, eller blot fra år tilbage, da ville min klient have haft en mulighed for at opsige forsikringen, og ikke betale til en forsikringsordning i årevis, uden reel mulighed for at beholde denne til udløbet heraf – grundet den ekstreme prisstigning, som efterlader få forsikringstagere i en position, hvor forsikringsproduktet kan bibeholdes.

- Det er anført i policen, at forsikringen er uopsigelig fra Codans side, derfor er en prisstigning på ca. 800 % et klart signal om, at Codan på denne måde ønsker at opsige ordningen gennem ekstreme præmiestigninger efter barnets fyldte 18 år. Det har været en klar forudsætning for min klient, for at tegne forsikringen ved Codan, at denne kunne forlænges efter det fyldte 18. år. Både for at sikre sit barn optimalt, men ligeledes fordi det ofte er umuligt, at vurdere et erhvervsevnetab allerede ved det 18. år, da de fleste unge er under uddannelse på dette tidspunkt.

- Det findes, at prisstigningen skulle have været meddelt for år tilbage, eller løbende, da forsikringsproduktet blev fjernet fra markedet. Herved ville det have været muligt for min klient at disponere til anden side.

Vedr. min klients datters forsikring:
Ovenstående anbringender gøres ligeledes gældende for min klients datters forsikring."

I brev af 1/5 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringstager klager over den af selskabet varslede præmiestigning på hendes forsikringer. Vi forstår klagen således, at forsikringstager nu ønsker **tilbagebetaling** af allerede indbetalt præmie jf. klage fra forsikringstagers advokat af den 17. marts 2018.

Vi har gennemgået sagen, herunder klagers indlæg og skal på den baggrund meddele, at præmiestigningen fastholdes og at vi ikke kan tilbyde tilbagebetaling af allerede indbetalt præmie.

Faktiske oplysninger
Som det fremgår af forsikringstagers police med tilhørende forsikringsbetingelser (bilag 4), har forsikringstager tegnet forsikring for tab af erhvervsevne for sine to børn, … og … med ikrafttrædelse pr. 1. juli 2003.

Det er korrekt, at Codan ved brev af den 26. oktober 2017 (bilag 1) varslede en præmiestigning på forsikringstagers forsikring, så den årlige præmie blev ændret fra kr. 3.014,80 til kr. 24.034,23 ved forsikringens hovedforfald den 1. juli 2018. Ændringen af præmien er derfor endnu ikke trådt i kraft og træder først i kraft den 1. juli 2018.

Vores vurdering
Den varslede præmiestigning
Codan kan ikke tiltræde forsikringstagers bemærkning om, at den varslede præmiestigning er sket med tilbagevirkende kraft og kan af samme årsag heller ikke tiltræde forsikringstagers synspunkt om, at hun er berettiget til tilbagebetaling af allerede indbetalt præmie, da forsikringstagers børn har haft (og stadig har) fuld dækning under forsikringen tilbage fra ikrafttrædelsestidspunktet den 1. juli 2003 og frem til nu.

Det er Codans opfattelse, at den varslede præmiestigning er sket korrekt og er i fuld overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og forsikringsretlig praksis. Forsikringstager er også blevet gjort opmærksom på baggrunden for præmiestigningen.

Følgende fremgår af forsikringsbetingelsernes § 11:

> ***'Opsigelse eller ændring af præmie eller forsikringsvilkår***
> *Forsikringen kan ikke opsiges fra Codans side.*
> *Ændrer Codan tarifpræmie eller forsikringsbetingelser for nye personforsikringer ved tab af erhvervsevne for børn, har Codan tilsvarende adgang til at ændre præmier og forsikringsbetingelser for denne forsikring. Ændringen vil træde i kraft for præmiens første forfaldsdato efter forudgående varsel på mindst 3 måneder.*
>
> *Forsikringstageren er til enhver tid berettiget til at opsige forsikringen med mindst 14 dages varsel til præmieforfaldsdato.'*

Det **fremhæves**, at Codan er berettiget til at opkræve den præmie, som selskabet finder korrekt i forhold til risikoen.

Det kan ikke tiltrædes, at Codan burde have varslet præmiestigninger allerede tilbage i 2004, som anført af forsikringstager. Det er korrekt, at Codan ikke har solgt eller markedsført produktet siden 2004, hvilket har medført en **gradvis** nedgang i antallet af policer i perioden 2004 og frem til i dag.

Forsikringsforholdets længde, hvilke forudsætninger forsikringstager antager, at Codan måtte indlægge ved beregning af præmie, skadeshistorik mv. er uden betydning for afgørelsen af nærværende sag.

Under iagttagelse af vilkårenes angivelser af præmieændringer, er beslutningen om ændring af størrelsen på en præmie, Codans.

I år 2017 har Codan foretaget en vurdering af selskabets eksponering med den pågældende dækning vedr. dette produkt og sammenholdt disse oplysninger med prisen inden prisstigningen. På den baggrund har Codan beregnet en ny pris svarende til den nuværende risiko, som dette produkt repræsenterer. Det er i øvrigt Codan opfattelse, at den varslede præmiestigning er i overensstemmelse med branchens markedspriser for denne type produkt.

Manglende adgang til forlængelse af forsikringen efter barnets fylde 18 år
Det er korrekt at Codan har meddelt forsikringstager, at det ikke vil være muligt at forlænge forsikringen efter barnets fyldte 18 år på trods af, at det fremgår af klausul 60, at der er mulighed for forlængelse af forsikringen, hvis visse betingelser er opfyldt.

Codan opsagde klausul 60 tilbage i år 2006 for alle forsikringer i porteføljen.

Forsikringstager modtog særskilt meddelelse om dette ved Codans brev af den 19. april 2006, der vedlægges (vedlagt). Codan har ikke tidligere modtaget nogen indsigelse fra forsikringstager vedr. indholdet i denne skrivelse. Forsikringsforholdet er derfor fortsat, men med den ændring, at ret til eventuelt at tegne voksen TAE-forsikring ved børneforsikringens udløb ikke længere har bestået for hverken forsikringstager eller andre kunder i porteføljen.

Som det fremgår af dette brev havde Codan solgt livsforsikringsselskabet (Codan Pension), hvorfor det ikke længere var muligt for Codan at garantere tilbuddet om fortsættelse af forsikringsdækningen ved barnets fyldte 18. år. Det fremgår af brevet, at det udgør et tillæg til forsikringstagers police.

Codan kan derfor heller ikke tiltræde forsikringstagers bemærkninger om, at det har været en klar forudsætning for forsikringstager, at forsikringen kunne forlænges efter det fyldte 18. år.

Såfremt muligheden for forlængelse af forsikringen ved barnets fyldte 18. år havde været af afgørende betydning for forsikringstager, havde forsikringstager mulighed for at opsige forsikringen allerede tilbage i 2006 og tegne ny forsikring i et andet selskab, der kunne tilbyde forlængelse efter det fyldte 18. år.

Ankenævnet har taget stilling til problemstillingen og Codans opsigelse af klausul 60 i sagen 87763, hvor ankenævnet fandt, at klausulen ikke kunne tillægges retsvirkning efter sit indhold og at der derfor ikke var grundlag for at pålægge Codan, at tegne en voksenerhvervsevnetabsforsikring på klagers søns lov. Det er Codans opfattelse, at samme forhold gør sig gældende i nærværende sag."

Klagerens advokat har i brev af 28/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedrørende min klients søns forsikring:
Min klient ønsker fortsat at ophæve forsikringen vedrørende sønnen, da forsikringsproduktet er købt under forkerte forudsætninger.

Dels grundet den ekstreme prisstigning, 2 år før forsikringens udløb (det 18. år, hvor det under ingen omstændigheder vil være muligt at vurdere et fremtidigt erhvervsevnetab som voksen) det er en ekstrem prisstigning på en forsikring, som det stod Codan klart, ville skulle have været underlagt en prisstigning på et langt tidligere tidspunkt, for at få Codans forretning, beskrevet af Codan i bilag 3, omkring denne forsikringstype, til at 'hænge sammen', da forsikringsproduktet ikke er blevet udbudt i en årrække på mere end 10 år. Det må stå klart, at når produktet ikke er udbudt til salg siden 2004, da vil der selvfølgelig ske et fald i antallet af solgte policer på denne forsikringstype, og derfor vil udgiften, til dette forsikringsprodukt, alt andet lige, være større end indtægten på forsikringsproduktet, indtil produktet er udfaset.

Det lyder, som tidligere anført, på brevene fra Codan, fremlagt som bilag i sagen, unægtelig som om, at Codan har 'glemt' at se på prisen på denne type forsikring forsikringer, og i 11. time, før forsikringsordningen skal fornyes, lader en prisstigning varsle, som vil betyde, at de allerfleste kunder vil opsige ordningen – dette er ikke reelt, da enhver kunde skal have mulighed for at forholde sig til en sin forsikringsordnings udvikling løbende, således, at man ikke køber et produkt, som reelt intet er værd, for den enkelte forsikringstager, fordi en prisstigning som aktuelle, sætter mange forsikringstagere i en situation, hvor de er nødsagede til at opsige forsikringen af økonomiske grunde OG reelt har forsikringstager i årevis betalt til et forsikringsprodukt, hvor Codan har modtaget betaling for forsikringen, velvidende at der ville varsles en enorm stigning i præmien inden forsikringens udløb.

Det er min opfattelse, at Codans forglemmelse, skal have betydning for størrelsen af prisstigningen, da Codan, som tidligere anført, må have været klar over, at når forsikringsproduktet ikke har været solgt siden 2004, så vil der komme en økonomisk ubalance i dette forsikringsprodukt.

I ovenstående brev fra Codan, er der vedhæftet et bilag, jeg har noteret bilaget som 'BILAG A'. Min klient læser, til sin overraskelse, at Codan mener, at have fremsendt dette brev til min klient i 2006. Brevet indeholder en besked om, at det forsikringen ikke kan garanteres forlænget efter det 18. år. Der sættes et alvorligt spørgsmålstegn ved, om dette brev reelt er fremsendt til min klient.

Vedrørende bilag, fremlagt af Codan (Jeg har noteret dette bilag, som bilag A)
Min klient og undertegnede står uforstående overfor dette brevs fremkomme på dette tidspunkt i sagen. På intet tidspunkt i den korrespondance, som jeg har haft med Codan, siden midt november 2017, har dette brev været frembragt. Jeg henviser til fremlagt bilag 6, hvor det fremgår, at Codan svarer på et brev fra mit kontor, heller ikke i dette brev, skriver Codan noget om brev fra

2006, hvor nye vilkår for forsikringen påstås at være fremsendt. Det har formodningen imod sig, at Codan skulle have sendt dette brev til min klient, se nedenstående.

1. Dels er der ikke sket en fremsendelse af ændringer i policen i forhold til brev fra 2006, bilag A, som danner grundlaget for forsikringsordningen, dette er bemærkelsesværdigt, da det er et ekstremt bebyrdende vilkår, som Codan mener, at have fremsendt til min klient i 2006, da forsikringen er uopsigelig jf. fremsendte police i forbindelse med købet af forsikringen.

2. Ligeledes er dette brev, bilag A, ikke i den lange korrespondance, som er ført med Codan, siden november 2017, anført af Codan på noget tidspunkt. Brevet fra 2006, er først blevet frembragt i sagen, efter at min klient har indbragt sagen for AFF. Dette er ligeledes tankevækkende.

3. Jeg læser ingen fremsendt dokumentation for, at brevet faktuelt er fremsendt til min klient i 2006, dette ønskes.

4. Det må stå Codan klart, at ingen forældre, der har tegnet aktuelle forsikring for deres barn, er interesserede i at tegne/beholde denne forsikring igennem hele barnets barndom, hvor det netop kun i meget sjældne tilfælde vil være muligt at fastsætte et varigt erhvervsevnetab, før barnet har gennemført sin ønskede uddannelse, såfremt det ikke er muligt at videreføre forsikringsordningen efter det fyldte 18. år, hvorfor det klart indikerer, at Codan angiveligt ikke har fået sendt brev – bilag A – til min klient.

Vedrørende min klients datters forsikring:
Min klient ønsker at bevare sin datters forsikringsordning, men forhold vedrørende prisstigning på forsikringsproduktet, er ligeledes relevante i denne del af sagen, hvorfor disse også bedes lægges til grund vedrørende datterens forsikring."

Selskabet har i brev af 12/6 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedrørende ordningen for forsikringstagers søn
Forsikringstager anfører nu, at hun ønsker at ophæve forsikringen vedrørende sin søn, da forsikringsproduktet er købt under forkerte forudsætninger.

Det fastholdes, at forsikringstager ikke er berettiget til tilbagebetaling af allerede indbetalt præmie og at forsikringstager heller ikke er berettiget til at ophæve forsikringen, da forsikringstagers børn har haft (og stadig har) fuld dækning under forsikringen tilbage fra ikrafttrædelsestidspunktet den 1. juli 2003 og frem til nu.

De samme forhold gør sig i øvrigt også gældende vedrørende ordningen for forsikringstagers datter.

Såfremt forsikringstager ønsker at opsige forsikringen, for så vidt angår forsikringen vedrørende forsikringstagers søn, kan dette ske pr. 1. juli 2018. Codan skal anmode forsikringstager om at tage stilling, hvorvidt forsikringen ønskes opsagt og pr. hvilken dato, såfremt forsikringstager ønsker at opsige forsikringen.

Vedrørende opsigelsen af klausul 60 (bilag A)

Det fastholdes, at det fremlagte brev af den 19. april 2006 er sendt og modtaget af forsikringstager.

Som det tidligere er anført, skete opsigelsen af klausul 60 på samtlige forsikringer i porteføljen. Det har derfor formodningen imod sig, at forsikringstager, som den eneste kunde, ikke skulle have modtaget den fremlagte opsigelse af den 19. april 2006.

Som dokumentation for, at brevet er sendt til forsikringstager, vedlægges kundelog fra Codans skadesystem for perioden 14. februar til 15. maj 2006 som bilag B.

Som det fremgår af denne log blev der udskrevet et brev til forsikringstager fra Codans system den 19. april 2006. Det fremgår også af loggen, at forsikringstager kontaktede Codan telefonisk den 21. april 2006 og den 2. maj 2006.

Det kan derfor lægges til grund, at forsikringstager har modtaget det omtalte brev af den 19. april 2006 og at hun har været i telefoniske kontakt med Codan vedr. brevets indhold, da hun selv kontaktede Codan to dage efter brevets datering.

I den øvrige periode, som den fremlagte log vedrører - og som strækker sig over en periode på 3. måneder - er der ikke noteret andre henvendelser fra forsikringstager. Det må derfor formodes, at forsikringstagers henvendelser til Codan, som netop ligger i tidsmæssig udstrækning efter Codans fremsendelse af brevet af den 19. april 2006, må antages at have vedrørt indholdet i brevet og at forsikringstager har været fuldt ud bekendt med brevets indhold og opsigelsen af klausul 60 tilbage i 2006.

Som det fremgår af brevet, skal det betragtes som et tillæg til policen, hvilket er årsagen til, at der ikke blev fremsendt ny police med ændringer tilbage i 2006.

Forsikringstager har anført, at der er tale om et bebyrdende vilkår, da forsikringen er uopsigelig. Det skal i denne forbindelse fremhæves, at forsikringen alene er uopsigelig fra Codans side jf. forsikringsbetingelsernes § 11. Forsikringstager havde således mulighed for at opsige forsikringen tilbage i 2006, såfremt hun ikke kunne acceptere de nye vilkår."

Selskabet har i brev af 15/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I nærværende sag har vi nu modtaget en anmeldelse på den i sagen omhandlende forsikring vedr. forsikringstagers datter... Anmeldelsen af den 10. juni 2018 fremlægges for en god ordens skyld i ankenævnssagen. Vi går nu i gang med at behandle anmeldelsen i vores skadeafdeling.

Modtagelsen af anmeldelsen understøtter vores tidligere bemærkninger om, at forsikringstager ikke er berettiget til tilbagebetaling af allerede indbetalt præmie eller til at ophæve forsikringen, da forsikringstagers børn har haft (og stadig har) fuld dækning under forsikringen tilbage fra ikrafttrædelsestidspunktet den 1. juli 2003 og frem til nu."

I brev af 25/7 2018 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Konklusion:
På baggrund af Codans svar til AFF i brev af 12. juni 2018 skal vi meddele, at:

- Vi trækker sagen tilbage mht. at anke over prisstigningen, herunder tilbagebetaling af det igennem årene betalte mht. vores søn.
- Vi ønsker ikke at videreføre ordningen for vores søn – I skriver, at vi kan opsige inden 1/7-2018. Da vi har betalt det opkrævede girokort for at være sikker på, at der var betalt rettidigt og ordningen kunne fortsætte indtil afgørelse i AFF, skal vi have halvdelen tilbagebetalt – svarende til vores søns andel af policen.

Vores grunde for ovenstående:
Med hensyn til vores søn har det siden varslingen i oktober været meningen, at vi ikke ønsker at videreføre den for ham. At Codan skriver 'forsikringstager anfører nu, at hun ønsker at ophæve forsikringen vedrørende sin søn', forstår vi derfor ikke helt, da det har været klart meldt ud i korrespondancen i efteråret med Codan via advokat, at han ikke skulle fortsætte men at vi har haft et krav som en del af anken mod Codan at kræve forsikringen tilbagebetalt for de foregående år – ud fra de begrundelser der tidligere er anført. **Vi ønsker ikke at videreføre den for vores søn og derfor skal det, vi har betalt gældende fra 1/7- 2018 tilbagebetales med hans andel.**

Med hensyn til brevet fra 2006, som Codan først kommer med efter, at sagen er sendt til Ankestyrelsen kan vi oplyse: Som meddelt har vi ikke modtaget brevet. Codan tillader sig i lidt barske vendinger at antyde os som utroværdige ved at antyde, at vi som de eneste ikke skulle have modtaget brevet. Når vi siger, at vi ikke har modtaget brevet, er det fordi, at det er sandheden. Codan fremlægger også lidt underligt nu en log, som skulle dokumentere, at vi har talt om pågældende forsikring 2 dage efter brevets datering. Dette finder vi også underligt først kommer nu. I alle de år vi har haft Codan som forsikringsselskab har vi på intet tidspunkt modtaget breve få dage efter deres datering – helt sikkert fordi sådanne breve dateres og lægge i afsendingsbunker. Vi finder det derfor meget usandsynligt, at vi allerede 2 dage efter skulle have modtaget brevet og med det samme ringet op.

Codan kan ikke dokumentere, hvad der er blevet talt om på de to datoer i foråret 2006. Derfor finder vi den log svag som bevis. Havde Codan helt klart kunnet dokumentere – f.eks. ved at der på loggen var en kodificering til den forsikring samtalerne havde vedrørt – er vi helt enige i, at så havde der været talt om det og i så fald kunne brevet været bortkommet i en oprydning til eksempel.

Vi ved, at vi næsten årligt har været i kontakt med Codan i marts-april måned mhp. røde og grønne forsikringsbeviser på bil til at køre på sommerferie til udlandet. Samtidig har vi med jævne mellemrum fået justeret rejseforsikringen på plads. Begge dele netop op til sommerferien. Det er vores klare opfattelse, at det nærmere har været de ting, som de to samtaler har vedrørt.

Vi husker ikke på noget tidspunkt gennem den tid, vi har haft forsikringen, at vi har talt med Codan om netop den forsikring. Vi har siddet til årlige opfølgninger med 2 forskellige assurandører, som gennem tiden begge har sagt, at den forsikring måtte vi aldrig opsige.

Vores bevæggrunde for at anke over Codans varsling fra oktober 2017 er stadig til stede, også fordi vi ikke har haft kendskab til brevet fra 2006 samt det faktum, at Codan ikke har sikret sig, at en så vital forringelse af forsikringen var kommet til kundskab for samtlige kunder og det faktum, at der ikke er lavet et tillæg til policen på noget tidspunkt. Det kan ikke være vores pligt at bevise, at brevet ikke er kommet frem til os, fordi det har vi ikke en jordisk chance for.

Et så betydende forhold, som brevet fra 2006 er, burde være fulgt op på af yderligere samtale/brev. Da vi ikke havde nogen forventning om, at vores børn havde et erhvervsevnetab i 2006, ville vi selvfølgelig have opsagt forsikringen i 2006, såfremt det var meddelt os, at vi ikke kunne fortsætte forsikringsordningen, når vores børn var blevet voksne. Det var NETOP derfor, vi tegnede forsikringen, da vore børn blev født – fordi den var uopsigelig og vi derved var sikrede, at mistede vore børn deres erhvervsevne som voksne, ville de være sikret en vis ydelse.

Dette må have stået fuldstændig klart, med denne forsikringstype, hvorfor Codan i særdeleshed burde have sikret sig, at vi var meddelt at forsikringens uopsigelighed fra Codans side ikke længere var gældende i 2006."

Selskabet har i brev af 14/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstagerne har i deres indlæg til ankenævnet meddelt, at ankenævnssagen trækkes tilbage vedrørende præmiestigningen.

Forsikringstagerne har endvidere meddelt, at de ikke ønsker at fortsætte ordningen for deres søn …, og at dette har været meldt klart ud i korrespondancen i efteråret med Codan. Hertil skal vi oplyse, at forsikringstagernes repræsentant i sin e-mail af 12. marts 2018 til os anførte 'Jf. tidligere mails samt breve ønsker min klient, at forsikringen fortsat er gældende', jf. bilag D. Først ved repræsentantens indlæg af 28. maj 2018 er det meddelt os, at forsikringen for så vidt angår sønnen ønskes ophævet.

Forsikringen er således for så vidt angår sønnen … opsagt til præmieforfaldsdato den 1. juli 2018.

Vi forstår forsikringstagernes indlæg således, at de ønsker datteren … forsikring fortsat i Codan. Som redegjort for i vores tidligere indlæg til ankenævnet, dækker forsikringen erhvervsevnetab som følge af ulykke/sygdom indtrådt i forsikringstiden og senest den dag, barnet fylder 18 år.

Vi sendte den 7. juni 2018 en præmieopkrævning på 12.016 kr. med tillæg af forsikringsafgift til staten, jf. bilag E. Dette svarer til halvdelen af den varslede præmiestigning på 24.034,23 kr. – svarende til præmie for ét af de to børn – for perioden 1. juli 2018 til 30. juni 2019. Præmien blev betalt den 14. juni 2018.

Da det som anført er forsikringstagernes ønske, at alene datteren … – og ikke sønnen … – skal være omfattet af forsikringen fremover, er der således betalt præmie svarende til risikoen (halvdelen af præmien for begge børn på 24.034,23 kr.). Vi kan således ikke tilbyde tilbagebetaling af en del af den indbetalte præmie, således som forsikringstagerne ønsker.

For så vidt angår vores brev af 19. april 2016 til forsikringstagerne skal vi understrege, at dette blev sendt til alle kunder i porteføljen, og at vi på baggrund af udskriften fra kundeloggen, jf. bilag B, har løftet bevisbyrden for, at det er fremsendt, jf. herved også UfR 1977.216Ø. Endvidere skal vi bemærke, at Codan slet ikke har mulighed for at tegne en voksen-TAE-forsikring, idet Codan i dag ikke har koncession til sådan forsikringstegning. Vi henviser til AK 87.763."

Klageren har i brev af 7/10 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ændringer i policen:

Som led i varslingen om prisstigning i efteråret 2017 kommer den 11/4-2018 ny police – se vedhæftede dokument. Policen svarer til, at vi har ønsket at fortsætte policen på begge børn – under hensyntagen til de kritikpunkter vi har rejst omkring prisstigningens størrelse, evt. tilbagebetaling for [søns] del, såfremt Codan skulle få medhold mht. brevet fra 2006 fra AFF samt at vi generelt ønsker at videreføre forsikringen for [datter]. Af policen fremgår, at den dækker begge børn som ønsket og at den årlige pris er kr. 12.016.

Hen mod betalingsfristen 1/7-2018 kommer opkrævningen. Den lyder på kr. 12.016 + gebyrer – præcist svarende til policen.

Vi betalte opkrævningen, og er i god tro omkring dækningen, da det klart og tydeligt fremgår af policen, at begge vore børn er dækket heraf. Da der havde været en del skriveri omkring dækningen og prisen på forsikringsordningen fra efteråret 2017 frem til foråret 2018, stoler vi på, at Codan har fremsendt en pris på forsikringen/prisstigning på forsikringen, som giver mening. Vi betaler, hvad der bliver opkrævet. Skulle Codan have lavet en fejl, modtager man som forsikringstager en betalingskorrektion. Beløbet stemte med beløbet i policen, hvorfor der var en god sammenhæng i tingene.

Kort tid efter at Codan har svaret AFF 14/9-2018 modtager vi i e-boks en ny police 25/9-2018, hvor [søn] nu pludselig er fjernet. Et juridisk makværk fra Codans side. Vi har i foråret modtaget en ny police og en overensstemmende opkrævning, hvor begge børn indgik. Nu mener Codan pludselig, at [søn] ikke skal være en del af policen, og Codan ændrer derfor blot policen, så den passer til Codans opfattelse.

Codan kører rundt i tingene – det finder vi ikke i orden. Vi vil gerne have AFF's stillingtagen til det makværk Codan fortsætter med at foretage i denne sag. Der burde ikke ske ændringer af police og opkrævning flere måneder efter, at forsikringen er betalt.

Brevet fra 2006:
Brevet af særligt bebyrdende karakter, som Codan hævder at have sendt til alle forsikringstagere i 2006 er som tidligere anført ikke modtaget. Vi henviser til kendelse U2013.165H som tilsiger, at det er den, som sender brevet til en given person, som har ansvaret for, at brevet når frem. Vi mener derfor, at Codan burde have sikret sig, at vi havde modtaget brevet i 2006 – f.eks. ved fremsendelse af en kvitteringsblanket måske fulgt op af et anbefalet brev eller et telefonopkald, hvis ikke kvitteringsblanketten kom retur til dem. Sagen her tilsiger netop, at Codan har et særligt ansvar ift. dette bebyrdende forhold, som tilknyttes policen.

Vi finder ikke, at det kan lægges til grund, at brevet er blevet sendt til os i 2006.

På den baggrund finder vi ikke, at brevet kan være gældende for vores forsikringsforhold, da brevet ikke er modtaget. Endvidere er det klart, at vi formentlig ville have opsagt forsikringerne i 2006, hvis vi havde modtaget brevet, som tidligere anført:

- Dels fordi børnene var sunde og raske på dette tidspunkt
- Dels fordi det allerede der formodentlig ville have stået os klart, at det ville være ganske svært at påvise et erhvervsevnetab allerede i 18 års alderen, men fordi der netop var denne uopsigelighed på forsikringerne, vedr. anmeldelse, var anmeldelsestidspunktet underordnet.

Vi finder derfor, at Codan, såfremt de havde en reel interesse i, at forsikringstager fik brevet, da ville der have fulgt en kvitteringsblanket med, hvor vi skulle bekræfte modtagelsen af brevet.

Ift. brevet giver Codan i denne sag endvidere det indtryk, at man væver frem og tilbage i argumenterne – blot for at trække tiden og evt. køre den videre til AFF. Først langt henne i kommunikationsprocessen i foråret 2018, en kommunikation som startede i efteråret 2017, kommer brevet fra 2006 pludselig på bordet. Havde Codan ved en af de første brevvekslinger fremvist dette brev, havde troværdigheden vedrørende fremsendelse af brev fra 2006 været langt større. Hvorfor vælger Codan først at hive den op af kassen så sent i forløbet?"

Selskabet har heroverfor i brev af 19/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikringstagerens indlæg af 7. oktober 2018. Vi har efterfølgende drøftet sagen med vores policeafdeling. Det er korrekt, som forsikringstager skriver, at der den 11. april 2018 blev fremsendt en police til forsikringstageren med angivelse af, at forsikringen pr. 1. juli 2018 (fortsat) dækker datteren … og sønnen ... Den helårlige præmie er angivet til 12.016 kr.

Angivelsen af præmien på 12.016 kr. skyldes en manuel tastefejl i policeafdelingen. Præmien skulle have været det dobbelte (24.034 kr.), jf. den varslede præmiestigning i brev af 26. oktober 2017.

Forsikringstagerens repræsentant meddelte ved indlæg af 28. maj 2018 til nævnet, at forsikringen for så vidt angår sønnen … ønskedes ophævet. Dette ønske er gentaget ved forsikringstageren efterfølgende indlæg til ankenævnet, der er uploadet på portalen den 25. juli 2018.

Den 7. juni 2018 sendte Codan opkrævning af præmien på 12.016 kr. (med tillæg af forsikringsafgift) til forsikringstageren. Præmien blev betalt den 14. juni 2018.

Den 25. september 2018 har vi fremsendt en opdateret police, hvoraf det fremgår, at forsikringen alene dækker datteren … (og dermed ikke sønnen …) pr. 1. juli 2018, således som forsikringstageren har anmodet om. Den helårlige præmie er her angivet korrekt til 12.016 kr.

Vi beklager, at vi ved policen af 11. april 2018 anførte den årlige præmie til 12.016 kr. for begge børn. Det må dog have været klart, at der var tale om en fejl, når vi tidligere netop havde varslet præmiestigningen til det dobbelte (24.034 kr.). Dette er jo også, hvad denne ankenævnssag, der blev indbragt for nævnet i marts 2018 (altså før policens modtagelse) bl.a. vedrører.

Faktum er således, at forsikringstager ved indbetalingen den 14. juni 2018 kun har betalt den præmie, der svarer til forsikringen for 1 barn. Da forsikringen kun er ønsket videreført for det ene barn ([datter]), har forsikringstageren således blot betalt den præmie, hun har været forpligtet til. Uanset dette er vi – henset til at vi begik en fejl ved policen den 11. april 2018 – indstillet på at tilbagebetale halvdelen af præmien på 12.016 kr. (med tillæg af forsikringsafgift) til forsikringstageren for perioden 1. juli 2018 – 30. juni 2019. Beløbet på 6.057,36 kr. er d.d. overført til forsikringstageren.

For så vidt angår sagens øvrige spørgsmål – ændringen af forsikringen således at det ikke er muligt at tegne en voksen-TAE-forsikring – skal vi fastholde vores afgørelse og henvise til vores tidligere indlæg i sagen."

Hertil har klageren i brev af 3/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ændringer i policen:

…

Vi finder det naturligvis fint, at de tilbagebetaler [søns] halvdel. Men det er forundrende, at vi nu faktisk får 1/4 af den varslede pris tilbage. En noget nem måde at få [søn] ud af policen på.

Det må stå klart, at vi fra start har anfægtet den eksorbitante prisstigning, når Codan har kendt til forsikringens manglende rentabilitet siden 2004. Derfor har vi krævet tilbagebetaling af [søns] andel helt tilbage i tid, hvis han skulle have været opsagt opsiges. (da forholdet omkring uopsigelighed på forsikringen fra Codans side blev sløjfet, uden at give os besked). Vi kan ikke tage endeligt stilling til opsigelse for [søns] del, før AFF har foretaget en afgørelse i sagen.

Brevet fra 2006:

…

Det er et alvorligt forhold man i brevet fra 2006 ønsker at oplyse forsikringstagere om. Sagen her tilsiger netop, at Codan har et særligt ansvar ift. dette bebyrdende forhold, som tilknyttes policen.

Forsikringen er tegnet fordi det ud fra den oprindelige police var uproblematisk at konvertere til en voksen TAE ved det 18. år. Når Codan ændrer dette blot på baggrund af et brev og ikke en ny police i 2006 er det Codans ansvar at sikre sig, at brevet er nået frem til forsikringstager.

På den baggrund finder vi ikke, at brevet kan være gældende for vores forsikringsforhold, da brevet ikke er modtaget. Endvidere er det klart, at vi ville have opsagt forsikringerne i 2006, hvis vi havde modtaget brevet, som tidligere anført …"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af brev af 19/4 2006 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Personforsikring

Under forsikringens særlige betingelser er anført Klausul 60 med følgende indhold:

…

Da Codan Forsikring A/S har solgt livsforsikringsselskabet (Codan Pension) kan vi desværre ikke længere garantere dette tilbud om forsættelse af forsikringsdækningen ved barnets fyldte 18. år.

Du bedes betragte dette brev som et tillæg til policen.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte Codan Forsikring A/S på telefon ..."

Af brev af oktober 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Prisen på din forsikring mod tab af erhvervsevne til børn stiger
Vi har forgæves forsøgt at ringe til dig om din forsikring mod tab af erhvervsevne til børn, som du gennem en periode har haft hos os på policenummer …

Vi har gennemgået vores forsikringsprodukter og kan se, at prisen på forsikringen mod tab af erhvervsevne ikke er fulgt med antallet og omfanget af skader, vi generelt har på denne type forsikring. Derfor er vi nødt til at sætte prisen pr. år væsentligt op fra 3.014,80 kr. til 24.034,23 kr.* ved hovedforfald den 01.07.2018.

Ønsker du at beholde forsikringen?
Vi er klar over, at det er en stor stigning, og vi skal derfor bede om din accept, hvis du ønsker, at forsikringen skal fortsætte. Ønsker du at fortsætte forsikringen, skal du sende en mail til …

Hvis du vil opsige forsikringen
Ønsker du ikke at beholde forsikringen hos os til den nye pris, har vi selvfølgelig fuld forståelse for det. Hører vi ikke fra dig inden den 1. december 2017, ser vi dette som din opsigelse af din forsikring mod tab af erhvervsevne til børn.

Ring hvis du har spørgsmål
…
*Den nye pris er uden afgifter til staten, opkrævningsgebyr og indeksering."

Selskabet har i mail af 11/12 2017 til klageren bl.a. anført:

"Vi er klar over, al det er tale om en markant prisstigning, som har stor betydning for vores kunder. Prisstigningen er desværre nødvendig, da der er tale om et produkt, som vi ikke har solgt eller markedsført siden 2004, og derfor har vi oplevet en væsentlig nedgang i antallet af policer. På trods af de få policer har vi ikke reguleret i prisen siden 2004. Skader der omhandler tab af erhvervsevne hos børn er omkostningsfulde (og kan løbe op i tocifrede millionbeløb). Derfor er vi nu nødt til at sikre en bedre balance mellem prisen og risikoen ved at forsikre de få kunder, der fortsat har denne forsikring hos os."

Af policeudskrift af 29/7 2003 fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker	[datter] født … [søn] født …
Forsikringen omfatter:	Tab af erhvervsevne ved ulykkestilfælde eller sygdom …
Forsikringen ophører:	Ved det enkelte barns fyldte 18. år.
Forsikringsydelse:	Årlig ydelse ved erhvervsevnetab 100.000 kr.
…	
Præmie og indeksregulering for forsikringen:	Præmien forfalder 01. juli. Præmie og forsikringsydelser er beregnet på grundlag af summarisk lønindeks 126,60 og indeksreguleres en gang om året. Den helårlige præmie ved forsikringens ikrafttræden er 1.975 kr. …

…
Klausul 60
Når et forsikret barn udtræder af Børne-TAE-dækningen ved det fyldte 18. år, kan der inden for 3 måneder etableres en tilsvarende forsikring på de vilkår og efter den tarif, der er gældende på udtrædelsestidspunktet. Barnet skal ikke afgive helbredsoplysninger.

Det er en betingelse for etableringen af den nye TAE-forsikring, at barnet ikke er berettiget til erstatning fra Børne-TAE-forsikringen, samt at den årlige ydelse på den nye TAE-forsikring ikke overstiger Børne-TAE-ydelsen på udtrædelsestidspunktet."

Af policeudskrift af 11/4 2018 fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker	[datter] født … [søn] født …
Forsikringen omfatter:	Tab af erhvervsevne ved ulykkestilfælde eller sygdom …
Forsikringen ophører:	Ved det enkelte barns fyldte 18. år.
Forsikringsydelse:	Årlig ydelse ved erhvervsevnetab 154.000 kr.
…	
Præmie og indeksregulering for forsikringen:	Præmien forfalder 01. juli. Præmie og forsikringsydelser er beregnet på grundlag af nettoprisindeks 135,10 og indeksreguleres en gang om året. Den helårlige præmie ved forsikringens ikrafttræden er 12.016 kr. …"

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 3. Hvem er sikret?
Forsikrede er forsikringstagerens egne biologiske børn …
…
§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne
…
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde). Det er endvidere en betingelse, at det ulykkestilfælde eller den sygdom, der medfører tab af erhvervsevne, er indtrådt senest den dag, barnet fylder 18 år, og at et dækningsberettiget tab af erhvervsevne er konstateret og anmeldt inden barnet fylder 19 år.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
§ 5. Ikrafttræden og ophør for tab af erhvervsevneydelse
Udbetaling af tab af erhvervsevneydelse sker fra det forsikrede barns fyldte 18. år, og fortsætter, så længe barnet er i live. Udbetalingen sker til det forsikrede barn. Udbetaling fortsætter, så læn-

ge erhvervsevnen er nedsat. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelsen ikke længere er til stede, ophører udbetaling.
…
§ 6. Anmeldelse ved tab af erhvervsevne
Tab af erhvervsevne skal hurtigst muligt anmeldes skriftligt til Codan. Krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne i tilfælde af midlertidigt eller varigt tab af erhvervsevnen skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kendskab til omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.
…
§ 10. Forsikringstiden
Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato.

Forsikringen dækker alene, såfremt det ulykkestilfælde eller den sygdom, der medfører tab af erhvervsevne, er indtrådt i forsikringstiden, og senest den dag barnet fylder 18 år. Det er endvidere en betingelse, at præmien er betalt, således at forsikringen er i kraft, indtil barnet fylder 18 år. Et dækningsberettiget tab af erhvervsevne skal være konstateret og anmeldt til Codan inden barnets fyldte 19. år. Forsikringsaftalelovens § 120 er således fraveget.

§ 11. Opsigelse eller ændring af præmie eller forsikringsvilkår
Forsikringen kan ikke opsiges fra Codans side.

Ændrer Codan tarifpræmie eller forsikringsbetingelser for nye personforsikringer ved tab af erhvervsevne for børn, har Codan tilsvarende adgang til at ændre præmier og forsikringsbetingelser for denne forsikring. Ændringen vil træde i kraft fra præmiens første forfaldsdato efter forudgående varsel på mindst 3 måneder. Forsikringstageren er til enhver tid berettiget til at opsige forsikringen med mindst 14 dages varsel til en præmieforfaldsdato."

Nævnet udtaler:

Klageren har i 2002 tegnet forsikring for tab af erhvervsevne for børn for sin søn og datter. Forsikringen giver ret til udbetaling af en livsvarig forsikringsydelse fra det fyldte 18. år ved et dækningsberettigende tab af erhvervsevne, konstateret og anmeldt inden det fyldte 19. år. Forsikringen er uopsigelig fra selskabets side og ophører ved forsikredes fyldte 18. år.

Klageren har for det første klaget over, at selskabet har afvist, at det er forpligtet til at tilbyde hendes børn at fortsætte forsikringen for tab af erhvervsevne, når de fylder 18 år, og børneerhvervsevnetabsforsikringen udløber. Selskabet har henvist til, at det ved brev af 19/4 2006 har opsagt forsikringens "klausul 60", der giver forsikrede en ret til at fortsætte forsikringen efter det 18. år uden afgivelse af helbredsoplysninger. Klageren har anført, at hun ikke har modtaget

brevet af 19/4 2006, og at hun ville have opsagt forsikringen dengang, hvis hun havde modtaget dette brev.

Klageren har for det andet klaget over, at selskabet ved brev af oktober 2017 har varslet, at den årlige præmie stiger fra 3.014,80 kr. til 24.034,23 kr. ved hovedforfald den 1/7 2018. Hun har herefter opsagt forsikringen pr. 1/7 2018 for så vidt angår sin søn. For så vidt angår datteren, har hun den 10/6 2018 indgivet skadeanmeldelse om tab af erhvervsevne som følge af sygdom, og hun har anført, at hun ønsker at fortsætte forsikringen for datteren.

Selskabets opsigelse af klausul 60 i 2006

Selskabet har fremlagt udskrift fra sit sagssystem, hvoraf det fremgår, at der den 19/4 2006 blev afsendt brev til klageren. Det fremgår endvidere, at klageren telefonisk henvendte sig til selskabet den 21/4 2006 og den 2/5 2006, men der foreligger ikke nærmere oplysninger om årsagen til disse henvendelser.

Nævnet finder, at det på baggrund af oplysningerne fra selskabets sagssystem som overvejende sandsynligt må lægges til grund, at selskabets brev af 19/4 2006, hvori selskabet opsiger klausul 60, er kommet frem til klageren. Brevet har derfor retsvirkning i forhold til klagerens forsikring. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Selskabet anførte i brevet af 19/4 2006, at det havde solgt livsforsikringsselskabet, og det har oplyst, at det herefter ikke længere har tilladelse (koncession) til at tegne livsforsikringer, herunder erhvervsevnetabsforsikringer. Selskabet var derfor nødsaget til at opsige retten, der tilkom de forsikrede til at tegne fortsættelsesforsikringer i henhold til klausulen. Nævnet kan under disse omstændigheder ikke kritisere, at selskabet har opsagt klausulen som sket. Nævnet henviser til sin afgørelse nr. 87763.

Nævnet kan derfor ikke med henvisning til "klausul 60" pålægge selskabet at anerkende, at der kan tegnes fortsættelsesforsikring efter det fyldte 18. år, eller pålægge selskabet at tilbagebetale præmie til klageren.

Ankenævnet *for* Forsikring

17. 92077

Præmiestigning pr. 1/7 2018

Selskabet har ved brev af oktober 2017 varslet, at den årlige præmie for forsikringen stiger fra 3.014,80 kr. til 24.034,23 kr. ved hovedforfald den 1/7 2018.

Forsikringen er uopsigelig fra selskabets side i hele forsikringens løbetid. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at retten til forsikringsydelser er betinget af, at forsikringen holdes i kraft til forsikrede fylder 18 år, og der kan tidligst ske udbetaling af ydelser fra dette tidspunkt.

Nævnet finder, at selskabet alene har ret til at ændre præmien for forsikringen i det omfang, der er hjemmel hertil i forsikringsaftalen, eller hvis præmieændringen i øvrigt efter almindelige regler om ophør af længerevarende kontraktforhold må anses for tilstrækkeligt begrundet af omstændighederne. Nævnet henviser til princippet i Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 1998, side 407.

Nævnet bemærker, at forsikringens uopsigelighed fra selskabets side ellers kan blive illusorisk.

Af policen fremgår det, at præmie og forsikringsydelse indeksreguleres årligt. Af forsikringsbetingelsernes § 11 fremgår det, at "Ændrer Codan tarifpræmie eller forsikringsbetingelser for nye personforsikringer ved tab af erhvervsevne for børn, har Codan tilsvarende adgang til at ændre præmier og forsikringsbetingelser for denne forsikring". Selskabet har oplyst, at det ikke har tegnet nye personforsikringer for tab af erhvervsevne for børn siden 2004.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at præmieforhøjelsen pr. 1/7 2018 har hjemmel i forsikringsaftalen eller i øvrigt kan anses for tilstrækkeligt begrundet af omstændighederne, jf. almindelige regler om ophør af længerevarende kontraktforhold.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er tale om en indeksregulering, jf. forsikringspolicen.

18. 92077

Nævnet har videre lagt vægt på, at der heller ikke er tale om, at selskabet har ændret tarifpræmie for nye personforsikringer ved tab af erhvervsevne for børn, jf. forsikringsbetingelsernes § 11, idet selskabet ikke har tegnet sådanne nye forsikringer siden 2004. Nævnet finder, at selskabet ikke har godtgjort, at der foreligger omstændigheder, som kan sidestilles med, at selskabet har ændret tarifpræmie for nye tilsvarende forsikringer. Selskabet har ikke forbindelse med sit ophør af salget af pågældende forsikringer varslet anden adgang til ændring af præmien over for de eksisterende forsikringstagere, end hvad der følger af policen og forsikringsbetingelsernes § 11.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at selskabet efter nævnets vurdering ikke har godtgjort, at der er særlige omstændigheder, som – under hensyntagen til forsikringens art og virkemåde – efter almindelige regler om ophør af længerevarende kontraktforhold kan begrunde, at selskabet kan kræve, at forsikringen ophører, hvis klageren ikke accepterer en præmiestigning af pågældende karakter fra et år til det næste.

Nævnet finder herefter, at selskabet skal anerkende, at det i forbindelse med hovedforfald den 1/7 2018 alene er berettiget til at ændre præmien ved almindelig indeksregulering. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at genberegne klagerens præmie for forsikringsåret 1/7 2018 – 30/6 2019 på dette grundlag.

Selskabet skal tilbyde klageren, at datterens forsikring kan fortsætte til denne præmie.

For så vidt angår sønnen, har klageren i forløbet opsagt forsikringen over for selskabet. Dette er bindende for klageren, og hun har herved påtaget sig en standpunktsrisiko. Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbyde klageren, at hun – uanset denne opsigelse – kan videreføre forsikringen efter den 1/7 2018 for så vidt angår sønnen.

Som følge heraf

19. 92077

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal anerkende, at det i forbindelse med hovedforfald den 1/7 2018 alene er berettiget til at ændre præmien ved almindelig indeksregulering. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at genberegne klagerens præmie for datterens forsikring for forsikringsåret 1/7 2018 – 30/6 2019 på dette grundlag.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand