

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. december 2020 blev i sag nr. 95386:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I brev af 10/6 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Hermed indgives klage til Ankenævnet for Forsikring over Codans manglende refusion af for meget indbetalt forsikringspræmie.

Sagsfremstilling:

Jeg har en sundhedsforsikring (Codan Care) i Codan (policenr. [1]).
Forsikring blev tegnet i 2002.

Jeg blev den 15. april 2020 ved et tilfælde opmærksom på [fagforenings] hjemmeside, at præmien for [fagforening]-medlemmer på denne type forsikring er kr. 1.454,00 årligt, hvis jeg har 3 eller flere rabatgivende forsikringer i Codan. Denne aftale mellem [fagforening] og Codan har været gældende siden 2015.

Imidlertid har jeg gennem årene betalt en væsentlig højere årlige præmie – senest knap kr. 5.000, jf. **bilag 1**.

Efter opfordring fra [fagforening] rettede jeg straks henvendelse til Codan, som oplyste mig, at det er korrekt, at præmien skulle være anderledes på min forsikring som [fagforening]-medlem, men desværre var det ikke blevet indtastet på denne forsikring, idet dette efter det oplyste skulle gøres manuelt.

Kunderådgiveren i Codan oplyste samtidig, at præmien ville blive ændret fremadrettet, men at Codan ikke ville refundere den for meget indbetalte præmie tilbage gennem årene.

Den 27. april 2020 indgav jeg klage til Direktionen Codan over den manglende refusion af for meget indbetalt forsikringspræmie, jf. **bilag 2**.

Den 6. maj 2020 meddelte Codan, at forsikringsselskabet alene ville tilbagebetale for meget indbetalt forsikringspræmie for 2018 og frem, jf. **bilag 3**.

Den 24. maj 2020 skrev jeg til Codan med opklarende spørgsmål, jf. **bilag 4**.

Den 27. maj 2020 svarede Codan, jf. **bilag 5**.

Den 1. juni 2020 skrev jeg på ny til Codan med opklarende spørgsmål, jf. **bilag 6**.

Den 2. juni 2020 svarede Codan, jf. **bilag 7**.

Den 8. juni 2020 oplyste jeg Codan, at sagen vil blive indbragt for Ankenævnet for Forsikring, jf. **bilag 8**

Anbringender

Jeg skal særligt fremhæve det centrale i klagen, hvilket er oplysninger angivet i Kernekunde-oversigten fra Codan.

Det fremgår af Kernekunde-oversigten, som jeg får tilsendt hvert år, at årspræmien på Codan Care forsikringen er med [fagforening] rabat.

Der fremgår på side 1:

'Husk din særlige [fagforening]-rabat

Som medlem af [fagforening] får du rabat, fordi du har samlet dine forsikringer hos os. Rabatten er allerede trukket fra den pris, du betaler...

Og på side 2 fremgår:

'Årspræmie efter [fagforening]-rabat'

Dette fremgår såvel af Kernekunde-oversigten for 2019, jf. bilag 1, som f.eks. også af Kernekunde-oversigten for 2016, jf. **bilag 9**.

Imidlertid er denne rabat tilsyneladende ikke blevet fratrullet præmien gennem årene på min Codan Care forsikring, hvilket Codan også har erkendt, jf. bilag 5.

Codan oplyser desuden i mail af 2. juni 2020, at:

'din KerneKunde-oversigt giver dig et overblik over priserne på dine forsikringer efter eventuelle rabatter er fratrullet.

Jeg mener ikke, at teksten du henviser til bekræfter, at prisen på din sundhedsforsikring er inklusive rabat. Vi skriver netop forsikring(er), hvilket bør tolkes som om, at det ikke nødvendigvis er alle dine forsikringer, som er omfattet af aftalen.'

Jeg er ikke enig i, at Codan kan indfortolke i tekstens ordlyd, at det alene er priserne på mine forsikringer med *eventuelle* rabatter fratrullet. Det er ikke det, som fremgår af Kernekunde-oversigten, og hvad jeg som forsikringskunde og forbruger bør kunne lægge til grund ved den trykte ordlyd.

Jeg er heller ikke enig i, at Codan kan indfortolke, at *forsikring (er)* bør tolkes således, at det ikke nødvendigvis er alle mine forsikringer, der er omfattet af aftalen. Der må i ordlydsmæssig forstand i stedet refereres til antallet af forsikringer.

Såfremt det skulle have været forstået anderledes, burde Codan efter min opfattelse have oplyst mere præcist herom i Kernekunde-oversigten.

Jeg skal ikke undlade at bemærke, at jeg er vidende om, at det af den udstedte police af 23. marts 2006 for forsikringen, jf. **bilag 10**, ikke fremgår under særlige betingelser følgende:

'Codan har indgået en gruppeaftale med [fagforening], som betyder, at medlemmer af [fagforening] får rabat i Codan. Der er derfor ydet rabat som følge af dit medlemskab af [fagforening]...' hvilket almindeligvis fremgår af forsikringsbetingelserne fra Codan.

Imidlertid står dette i skærende kontrast til hvad der, jf. oven for, fremgår af den årlige Kernekunde-oversigt.

Jeg skal heller ikke undlade at bemærke, at jeg ligeledes er vidende om kendelserne fra Ankenævnet for forsikring, som Codan henviser til (sagsnummer 85819 og 81363), hvor Nævnet kommer frem til, at et forsikringssselskab ikke har en almindelig pligt til at orientere den enkelte forsikrings-tager om selskabets nye produkter.

Imidlertid er dette – som nævnt oven for – ikke det centrale i klagen. Det centrale i klagen er, at Kernekundeoversigten har – efter min klare opfattelse – være behæftet med vildledende information, idet jeg som forsikringskunde i god tro som minimum har lagt til grund, at såvel samlerabatten som [fagforening]-rabatten har været fratrasket, uagtet at forsikringsproduktet er tegnet før indgåelse af aftalen mellem Codan og [fagforening] – og ændring af forsikringsaftalen i 2019.

Jeg skal desuden heller ikke undlade at bemærke, at klagen har gået på refusion af for meget indbetalt forsikringspræmie på min Codan Care forsikring gældende fra indgåelse af aftalen mellem [fagforening] og Codan i 2015 og frem, hvor Codan har refunderet fra 2018 og frem. Jeg mener fortsat, at Codan bør refundere tilbage til 2015, jf. den oven for nævnte i den årlige Kernekunde-oversigt.

Imidlertid har den efterfølgende korrespondance vist, at jeg end ikke har fået [fagforening] rabat overhovedet på forsikringen i perioden 2002 til 2019, til trods for at det af KerneKunde-oversigt tilkendegives, at det er med rabat.

Jeg finder det meget uklar og ikke særligt transparent, hvad der egentlig har været gældende – og det bør efter min klare opfattelse ikke lægges mig som forsikringskunde til last.

Jeg skal ikke undlade at bemærke, at jeg den 4. april 2020 var i skriftlig kontakt med en kunderådgiver i Codan, jf. bilag 11. Imidlertid viste det sig, at rådgivningen efterfølgende ikke var korrekt.

Jeg skal heller ikke undlade at bemærke, at jeg den 4. maj 2020 ligeledes var i skriftlig kontakt med en kunderådgiver i Codan, jf. bilag 12. Imidlertid viste det sig, at rådgivningen efterfølgende ikke var korrekt. Endelig skal jeg ikke undlade at bemærke, at jeg den 19. maj 2020 igen var i skriftlig kontakt med en kunderådgiver i Codan, jf. bilag 13. Imidlertid viste det sig, at rådgivningen efterfølgende ikke var korrekt.

Krav:

Jeg mener derfor, at Codan bør bære ansvaret for den vildledende og ikke præcise information i den årlige Kernekunde- oversigt.

Principiel

Codan refunderer hele den for meget indbetalt præmie gældende fra 2015 og frem på min sundhedsforsikring.

Subsidiær

Codan refunderer et kulance beløb gældende fra tegningstidspunktet 2002 og frem til 2018.

Jeg har som kunde i god tro fæstet lid til de informationer, som har fremgået af den årlige Kernekundeoversigt.

Det fremgår ikke af Kernekunde-oversigten, at jeg som forsikringstager skal kontrollere den oplyste årspræmie. Desuden reagerede jeg straks, da jeg blev opmærksom på fejlen.

Afslutningsvis skal jeg ikke undlade at bemærke, at jeg har været forsikringskunde i Codan i mange år, og at jeg i det hele har været meget tilfreds med Codan som forsikringsselskab. Imidlertid finder jeg det ikke rimeligt, at jeg i denne konkrete sag ikke skal have refunderet hele den for meget indbetalte forsikringspræmie.

Denne skrivelse er tillige fremsendt til orientering til Direktionen i [fagforening] samt kontaktperson på området i forhold til [fagforening] og Codan imellem –"

Selskabet har i brev af 24/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi anerkender modtagelsen af ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter forsikringstager), der blandt andet har en såkaldt Codan Care forsikring hos Codan Forsikring A/S.

Forsikringstager har anført, at han har betalt for meget i præmie for sin sundhedsforsikring siden 2002 og i hvert fald siden 2015, samt at udsendte kernekundeoversigter har givet ham den opfattelse, at præmien var fratrullet en rabat, som han kunne opnå via sit fagforeningsmedlemsskab. Forsikringstager klager over, at vi ikke har refunderet præmieindbetaling for perioden før 2. januar 2018.

Sagsfremstilling

Forsikringstager har været kunde i Codan siden 1996. Siden 2002 har han været omfattet af en KerneKunde-aftale, og det var også i 2002, at han tegnede sin sundhedsforsikring.

Forsikringstager kontaktede os den 15. april 2020, da han var blevet opmærksom på, at han kunne omtegne sin eksisterende sundhedsforsikring til en sundhedsforsikring og herved opnå fagforeningsrabat. Forsikringen blev omtegnet fra policenummer [1] til policenummer [2].

Aftalen om muligheden for at tegne en sundhedsforsikring til en fordelagtig pris blev indgået mellem forsikringstagers fagforening og Codan i 2015.

Forsikringstager kontaktede os ved brev af 27. april 2020 og oplyste, at han ønskede at opnå denne rabat for sin sundhedsforsikring med tilbagevirkende kraft til 2015.

Efter en gennemgang af sagen imødekom vores klageansvarlige i brev af 6. maj 2020 til klager, at vi ville refundere prisforskellen på de 2 sundhedsforsikringer fra 2. januar 2018. Dette skyldes, at forsikringstager på denne dato var i kontakt med vores kundeservice, hvor netop sundhedsforsikringen blev drøftet. Vi har vurderet, at det ved denne kontakt med Codan havde været rimeligt, at forsikringstager var blevet orienteret om muligheden for at tegne den billigere sundhedsforsikring via fagforeningen.

I samme brev afviste vi, at klager var berettiget til yderligere præmietilbagebehandling med henvisning til, at vi ikke mener at være forpligtede til at lave pristjek for eksisterende kunder i forbindelse med lancering af nye aftaler eller produkter.

Ved mail af 19. maj 2020 kontaktede forsikringstager os vedrørende dækningerne på den nye sundhedsforsikring, idet forsikringstager var af den opfattelse, at der var forskel på han tidligere sundhedsforsikring og den nye med fagforenings-rabat.

Ved mail af 20. maj 2020 meddelte vi forsikringstager, at vi i forbindelse med samtalen den 15. april 2020 havde rådgivet forsikringstager forkert, idet der var forskelle på betingelserne og dækningerne i hans tidligere sundhedsforsikring (police [1]) og den nye sundhedsforsikring (police [2]). Vi tilbød forsikringstager, at han kunne fortsætte på sin gamle aftale til den højere præmie, eller han fortsætte på den nye aftale med den lavere præmie uden en karenperiode. Vi oplyste videre, at hvis forsikringstager ønskede at komme tilbage på sin gamle ordning, kunne han beholde det præmiebeløb, som vi havde refunderet fra 2018, som en kompensation for den utilfredsstillende rådgivning. Vi fastholdt, at der ikke har været fejl i KerneKunde-oversigterne eller priserne på forsikringen.

Til orientering kan vi oplyse, at forsikringstager har valgt den nye billigere sundhedsforsikring.

Ved mail af 24. maj 2020 fremsendte forsikringstager en række yderligere spørgsmål.

Ved mail af 27. juni 2020 besvarede vi forsikringstagers spørgsmål. Vi oplyste blandt andet, at sundhedsforsikringen altid havde indgået i KerneKunde-aftalen i den forstand, at dens tilstedeværelse betød, at forsikringstager opnåede større rabat på sine øvrige forsikringer, selvom der ikke var tilknyttet en rabat til selve sundhedsforsikringen.

Ved mail af 1. juni 2020 fremsendte forsikringstager yderligere spørgsmål vedrørende eventuelle rabatter på sundhedsforsikringen.

Vi besvarede ved mail af 2. juni 2020 forsikringstagers henvendelse. Vi fastholdt, at KerneKunde-oversigten ikke indeholdt et løfte om, at sundhedsforsikringen var inklusiv en rabat. Vi henviste i denne forbindelse til, at policen for sundhedsforsikring ikke indeholder oplysninger om, at forsikringen var omfattet af en rabatordning som følge af fagforeningsmedlemsskab.

...

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Selvom vi er enige i, at forsikringstager beklageligvis har modtaget fejlagtig rådgivning i forløbet, så finder vi ikke grundlag for at tilbagebetale yderligere præmie for forsikringstagers sundhedsforsikring.

Forsikringstager tegnede i 2002 en privat sundhedsforsikring i Codan. Af policen af 23. marts 2006 fremgår ingen oplysninger om, at forsikringen er tegnet som led i en fagforenings-aftale, eller at forsikringen er tegnet med rabat. Der er i policen angivet en prognose over præmieudviklingen for forsikringstiden, og det er i denne forbindelse udtrykkeligt angivet, at der alene er tale om et skøn.

Forsikringstager har således hverken ved tegningen af sundhedsforsikringen eller efterfølgende modtaget oplysning om, at sundhedsforsikringen var omfattet af en rabatordning som følge af hans fagforeningsmedlemsskab. Ligeledes har forsikringstager ikke modtaget et bindende tilsagn om præmieudviklingen for forsikringen.

I forbindelse med at Codan i 2015 indgik en aftale om fordelagtige sundhedsforsikringer med forsikringstagers fagforening, har fagforeningen efter vores oplysninger annonceret med tilbuddet i deres medlemsblad, ligesom muligheden for at tegne denne sundhedsforsikring fremgår af både fagforeningens og Codans hjemmeside.

Vi fastholder, at vi ikke er forpligtet til at rette henvendelse til eksisterende kunder, når vi indgår aftaler eller lancerer nye produkter. Det er grundlæggende set op til den enkelte forsikringstager at sikre sig, at ens forsikringer dækker ens behov.

Vi må også gøre opmærksom på, at der er forskel på den sundhedsforsikring, som forsikringstager tegnede i 2002 – og har været gældende frem til omtegningen i april 2020 – og så den særlige sundhedsforsikring, som forsikringstager har kunne tegne som følge af sit fagforeningsmedlemsskab siden 2015. Der er således tale om 2 forskellige ordninger, hvor forsikringstagers oprindelige sundhedsforsikring, jf. policen, ikke har været tegnet som led i en rabatordning. Der har derfor ikke været tale om, at der til forsikringstagers eksisterende ordning blot kunne ske en prisændring.

Som det også fremgår af korrespondancen med forsikringstager den 19. og 20. maj 2020, konstaterede forsikringstager også, at der var forskelle i dækningerne på de 2 produkter. Allerede af denne grund er der efter vores opfattelse ikke grundlag for at pålægge os at tilbagebetale yderligere præmie til forsikringstager, da han alle årene har betalt præmie i overensstemmelse med den indgåede forsikringsaftale, og der ikke har været et grundlag for beregne rabat på denne ordning.

Vi har tilbagebetalt præmie fra 2. januar 2018, hvor forsikringstager havde en samtale med os omkring sin sundhedsforsikring, idet vi vurderer, at forsikringstager på dette tidspunkt burde have været oplyst om muligheden for at tegne den billigere sundhedsforsikring.

Vi må dog igen understrege, at der ville være tale om en omtegning til en helt anden forsikringsaftale med andre vilkår og ikke blot en rabat på den eksisterende sundhedsforsikring.

Forsikringstager har anført, at han som følge af fremsendte KerneKunde-oversigter har fået den opfattelse, at hans sundhedsforsikring har været fratrukket en rabat som følge af hans fagforeningsmedlemsskab. Forsikringstager har henvist til KerneKundeoversigten fra 14. maj 2016.

Vi fastholder imidlertid, at forsikringstager heller ikke på baggrund af KerneKundeoversigterne har fået en berettiget forventning om, at den tidligere sundhedsforsikring var tegnet med en rabat, eller at der var blevet indført en rabat for ordningen.

Forsikringstagers police for den tidligere sundhedsforsikring indeholder ikke oplysninger om, at forsikringen er omfattet af en rabatordning, og KerneKunde-oversigten giver ikke et løfte om, hvad en eventuel rabat skulle udgøre. Ligeledes fremgår det af KerneKunde- oversigten, at **'Du har fordele af, at Codan har en gruppeaftale med [fagforening]** Det vil sige, at du er omfattet af en særlig ordning, der gør, at du får specielle produktfordele herunder rabat på din(e) forsikring(er)'. Det fremgår således, at der er tale om en rabat, der er kan være tilknyttet en eller flere forsikringer. Hvilke forsikringer der er tegnet med en rabat, vil dog altid fremgå af de enkelte policer.

Sundhedsforsikringen har som nævnt været en del af forsikringstagers KerneKundeaftale siden tegningen. Vilkårene for denne aftale har været de samme siden forsikringstager tegnede sine forsikringer og frem til juli 2019, hvor forsikringstager blev omfattet af en nyere KerneKunde-aftale. Først i denne forbindelse kunne den eksisterende sundhedsforsikring også tilknyttes en rabatordning, hvilket også skete.

Forsikringstager har uploadet en lydfil fra en samtale med en af vores rådgivere fra den 23. juli 2019. Den første del af samtalen vedrører spørgsmål omkring blandt andet alarm- og brilledekning. Hen mod slutningen af samtalen oplyser vores rådgiver, at han har mulighed for at flytte forsikringstager over på en ny KerneKunde-aftale, der kan give forsikringstager nogle fordele, da han har færre forsikringer end tidligere. Forsikringstager takker i samtalen ja til at blive flyttet over på den nye aftale.

Som følge af ændringen i KerneKunde-aftalen sker der også ændring i forsikringstagers fagforenings-aftale, og det blev muligt at lade forsikringstagers eksisterende sundhedsforsikring omfatte af en rabatordning. Der er således ydet fagforenings-rabat for den tidligere sundhedsforsikring pr. 1. juli 2019 frem til omtegningen til den nye sundhedsfor 5 sikring i april 2020. I policen der trådte i kraft pr. 1. juli 2019, jf. bilag A, blev det tilføjet, at der ydes rabat som følge af forsikringstagers medlemskab i fagforeningen. Forsikringstager har således først fra denne dato været berettiget til rabat på den tidligere sundhedsforsikring som følge af sit fagforeningsmedlemsskab, og denne er rabat er fra dette tidspunkt ydet i overensstemmelse med den nye KerneKunde-aftale. Som det fremgår af bilag A var præmien efter den 1. juli 2019 3.989 kr., mens præmien forud herfor var 4.889 kr., jf. kerkundeoversigt af 11. maj 2019, som er fremsendt af forsikringstager.

Vi fastholder på denne baggrund:

- at sundhedsforsikringen tegnet i 2002 ikke var omfattet af en fagforeningsrabatordning, og at forsikringstager ikke har fået hverken oplysning eller berettiget forventning om, at dette skulle være tilfældet.
- at forsikringstager i hele forsikringstiden har betalt korrekt præmie for den sundhedsforsikring, der blev tegnet i 2002.
- at der ikke før juli 2019 var grundlag for at yde rabat for den i 2002 tegnede sundhedsforsikring, da en ny KerneKunde-aftale for forsikringstager først på dette tidspunkt blev ændret og gav mulighed herfor.
- at den i 2002 tegnede sundhedsforsikring ikke er den samme ordning som den billigere ordning, som forsikringstager havde mulighed for at tegne som følge af sit fagforeningsmedlemsskab siden 2015.
- at Codan ikke har en generel forpligtelse til at rette henvendelse til eksisterende kunder om nye produkter eller aftaler.

- at KerneKunde-oversigterne ikke i sig selv har givet forsikringstager en berettiget forventning om, at hans sundhedsforsikring var omfattet af en rabatordning, da dette er en oplysning, der vil fremgå af policen.

På denne baggrund fastholder vi, at der ikke er grundlag for at tilbagebetale præmie med mere end, hvad vi allerede har gjort."

Klageren har i brev af 30/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkninger:

Codan Forsikring anfører, at det af policen af 23. marts 2006 ikke fremgår oplysninger om, at forsikringen er tegnet som led i en fagforeningsaftale, eller at forsikringen er tegnet med rabat. Der er i policen angivet en prognose over præmieudviklingen for forsikringstiden, og det er i den forbindelse udtrykkeligt angivet, at der alene er tale om en skøn. Codan Forsikring konkluderer på den baggrund, at jeg (forsikringstager) således hverken ved tegningen af sundhedsforsikringen eller efterfølgende har modtaget oplysninger om, at sundhedsforsikringen var omfattet af en rabatordning som følge af mit fagforeningsmedlemskab. Ligeledes har jeg ikke modtaget et bindende tilsagn om præmieudviklingen for forsikringen.

Jeg har skal hertil bemærke, at jeg er klar over, at det af policen af 23. marts 2006 ikke fremgår, at forsikringen er tegnet som led i en fagforeningsaftale, eller at forsikringen er tegnet med rabat, hvilket jeg også selv bemærkede i **Klagen**, ligesom jeg er klar over, at præmieudviklingen for forsikringstiden alene er angivet som en prognose, hvilket jeg ligeledes bemærkede i mail af 24. maj 2020 til Codan Forsikring, jf. bilag 4.

Imidlertid er jeg ikke enig med Codan Forsikring i, at jeg ikke efterfølgende har modtaget oplysninger om, at sundhedsforsikringen ikke var omfattet af en rabatordning som følge af mit fagforeningsmedlemskab.

Tværtimod!

Det er netop det centrale i **Klagen**, at Codan Forsikring via den årlige KerneKunde-oversigt har givet et indtryk af, at forsikringen ved den anførte tekst også var omfattet af rabatordningen.

Der henvises i det hele til det fremførte under afsnittet 'Anbringender' i **Klagen**.

Codan Forsikring anfører, at i forbindelse med at Codan Forsikring i 2015 indgik en aftale om fordelagtige sundhedsforsikringer med [fagforening], har fagforeningen efter selskabets oplysninger annonceret med tilbuddet i medlemsbladet.

Jeg har skal hertil bemærke, at efter de oplysninger, som jeg har modtaget fra [fagforening], har fagforeningen (desværre) ikke umiddelbart annonceret om dette tilbud i medlemsbladet, jf. bilag A.

Codan Forsikring anfører, at selskabet fastholder, at selskabet ikke er forpligtet til at rette henvendelse til eksisterende kunder, når der indgås aftaler eller lanceres nye produkter. Det er grundlæggende set op til den enkelte forsikringstager at sikre sig, at ens forsikringer dækker ens behov.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg er ikke uenig i, at selskabet som sådant ikke er forpligtet til at rette henvendelse til eksisterende kunder om nye aftaler eller nye produkter, og at det generelt må være op til den enkelte forsikringstager at sikre sig, at forsikringerne dækker det pågældende behov, hvilket Ankenævnet for Forsikring allerede har truffet afgørelser om, jf. bl.a. 85819 og 81363, og hvilket jeg er bevidst om, jf. **Klagen**.

Imidlertid skal jeg igen fremhæve, at dette ikke er det centrale i **Klagen**. Det centrale er fortsat, at Codan Forsikring via den årlige Kernekunde-oversigt har givet et indtryk af, at forsikringen ved den anførte tekst også var omfattet af rabatordningen, hvilket ikke var tilfældet alligevel.

Der henvises igen i det fremført under afsnittet 'Anbringender' i **Klagen**.

Dog skal jeg tilføje, at det efter min opfattelse ville have været hensigtsmæssigt – både fra såvel et forsikringsselskab som en fagforening, at der blev iværksat en tilstrækkelig oplysende indsat for sikre sig, at en sådan information kom forsikringskunderne/medlemmerne til kundskab.

Codan Forsikring anfører, at der er forskel på den sundhedsforsikring, som jeg tegnede i 2002 – og som har været gældende frem til omtegningen i april 2020 – og så den særlige sundhedsforsikring, som jeg har kunne tegne som følge af mit fagforeningsmedlemsskab siden 2015. Der er således tale om 2 forskellige ordninger, hvor min oprindelige sundhedsforsikring ikke har været tegnet som led i en rabatordning. Der er derfor ikke været tale om, at der til min eksisterende ordning blot kunne ske en prisændring.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg i samtalen den 15. april 2020 fik oplyst af kunderådgiveren i Codan Forsikring, at vilkårene var nøjagtig de samme som min hidtil gældende sundhedsforsikring, hvilket jeg spurgte indtil flere gange – og fik bekræftet flere gange. Det viste sig så efterfølgende, at da jeg spurgte nærmere ind til det, jf. bilag 13 i **Klagen**, at dette så ikke alligevel var tilfældet.

Codan Forsikring anfører, at som det også fremgår af korrespondancen med mig den 19. og 20. maj 2020, konstaterede jeg også, at der var forskelle i dækningerne på de to produkter. Allerede af den grund er det efter selskabets opfattelse ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale yderligere præmie til mig, da jeg i alle årene har betalt præmie i overensstemmelse med den indgåede forsikringsaftale, og der ikke har været et grundlag for at beregne rabat på denne ordning.

Jeg skal hertil igen bemærke, at det centrale i **Klagen** netop er, at Codan Forsikring via den årlige Kernekundeoversigt har givet et indtryk af, at forsikringen ved den anførte tekst også var omfattet af rabatordningen.

Der henvises i det hele til det fremførte under afsnittet 'Anbringender' i **Klagen**.

Codan Forsikring anfører, at selskabet fastholder, at jeg ikke på baggrund af Kernekundeoversigterne har fået en berettiget forventning om, at den tidligere sundhedsforsikring var tegnet med rabat, eller at der var blevet indført en rabat for ordningen.

Videre anfører Codan Forsikring, at min police for den tidligere sundhedsforsikring ikke indeholder oplysninger om, at forsikringen er omfattet af en rabatordning, og Kernekunde-oversigten giver ikke et løfte om, hvad en eventuel rabat skulle udgøre. Ligeledes fremgår det af Kernekunde-

oversigten, at *'Du har fordel af, at Codan har en gruppeaftale med [fagforening]'*. Det vil sige, at du er omfattet af en særlig ordning, der gør, at du får specielle produktfordele herunder rabat på din(e) forsikringer(er). Det fremgår således, at der er tale om en rabat, der kan være tilknyttet en eller flere forsikringer. Hvilke forsikringer der er tegnet med rabat, vil dog altid fremgå af de enkelte policer.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg for så vidt angår den første del skal henvise til de ovenfor anførte bemærkninger. For så vidt angår anden del er jeg ikke enig i Codan Forsikrings fortolkning af ordlyden i Kernekunde-oversigten. Der henvises til det anførte i **Klagen** på side to – og særligt den højre side kolonne i Kernekunde-oversigten, som i så fald står i skærende kontrast til det, som Codan Forsikring anfører.

Jeg mener klart, at den årlige Kernekunde-oversigt, som jeg gennem tiden har fået tilsendt, jf. f.eks. fra 2016 og 2019, som er blevet fremsendt med **Klagen**, giver det klare indtryk af, at samtlige af de anførte forsikringer er med rabat.

Codan Forsikring anfører, at sundhedsforsikringen har været en del af min KerneKunde-aftale siden tegningen. Vilklårene for denne aftale har været de samme siden jeg tegnede mine forsikringer og frem til juli 2019, hvor jeg blev omfattet af en nyere KerneKunde-aftale. Først i den forbindelse kunne den eksisterende sundhedsforsikring også tilknyttes rabatordningen, hvilket også skete.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg er bevidst om, at jeg efterfølgende blev tilknyttet en ny KerneKunde-aftale, hvilket udløste en tilbagebetaling af præmie, jf. mail af 7. maj 2020 fra Codan.

Codan Forsikring anfører, at jeg har uploadet en lydfil fra en samtale med en af selskabets rådgivere fra den 23. juli 2019.

Jeg skal hertil bemærke, at det ikke er mig, som har uploadet en lydfil. Lydfilen er optaget af Codan Forsikring, som jeg i forbindelse med denne sag har fået fremsendt.

Supplerende bemærkninger

Jeg skal ikke undlade at nævne, at som det fremgår af såvel bilag 11, bilag 12 og bilag 13 i **Klagen** har rådgivningen i denne sag desværre ikke været korrekt.

Jeg skal heller ikke undlade at nævne, at jeg naturligvis har sat pris på, at Codan Forsikring har tilbagebetalt præmie fra 2. januar 2018.

Endelig skal jeg ikke undlade af nævne, at jeg – som nævnt af Codan Forsikring – har været kunde i selskabet siden 1996, og som jeg også har tilkendegivet i **Klagen** er og har jeg i det hele været meget tilfreds med Codan som forsikringselskab. Imidlertid finder jeg det principielt ikke rimeligt, at jeg i denne konkrete sag ikke skal have refunderet den for meget indbetalte forsikringspræmie, jf. de anførte anbringender.

Afsluttende bemærkninger

Jeg fastholder derfor, at Codan bør bære ansvaret for den efter min opfattelse vildledende og ikke præcise information i den årlige Kernekunde-oversigt, idet jeg som forsikringskunde må kunne

forvente at fæste lid til de informationer, som har fremgået af denne årlige oversigt – også før den nye Kernekunde-aftale blev indgået i juli 2019.

Jeg henviser således fortsat til det krav, som er anført i **Klagen**.

Der henvises i øvrigt i det hele **til Klagen** og de dokumenter, som er vedlagt denne."

Selskabet har i brev af 11/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Indlægget giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi henviser derfor i det hele til vores tidligere indlæg.

Indlægget giver dog anledning til at komme et par yderligere bemærkninger.

Forsikringstager har anført, at der ikke blev annonceret med den nye aftale om sundhedsforsikring i fagforeningens medlemsblad, og forsikringstager har i denne forbindelse henvist til en vedlagt korrespondance med fagforeningen.

Vi skal i denne forbindelse gøre opmærksom på, at der i medlemsbladet nr. ... af ... 2015 på side ... er en fuld sides annonce med information om den nye sundhedsforsikring. En screenshot af annoncen i medlemsbladet vedlægges som **bilag B**. Medlemsbladet kan i sin helhed findes i fagforeningens magasinarkiv på

...

Vi må således fastholde, at der rent faktisk er annonceret med den nye sundhedsforsikring. Ligeledes har tilbuddet fremgået både af fagforeningens og Codans hjemmeside.

Forsikringstager fastholder i øvrigt, at han via sine kernekundeoversigter har fået den opfattelse, at den tegnede sundhedsforsikring var blevet omfattet af en rabatordning, og at han som følge heraf er berettiget til tilbagebetaling af præmie.

Denne opfattelse må vi igen afvise, og vi henviser til vores tidligere redegørelse om, at sundhedsforsikringen er tegnet uden en rabatordning, hvilket forsikringstager også har tilkendegivet, at han er bekendt med. Der er ikke (før i 2019) udstedt en ny police, hvoraf det fremgår, at forsikringen var blevet omfattet af en rabatordning. Vi har redegjort for, at forsikringen har fremgået af kernekundeoversigten, da denne var af betydning for, hvilke rabatter forsikringstager kunne opnå på sine øvrige forsikringer. Vi bemærker i øvrigt, at en kernekundeoversigt ikke går forud for policen, og at en sådan oversigt ikke medfører ændringer i aftalegrundlaget for de enkelte produkter.

Vi har noteret os, at forsikringstager er enig i, at hans nu tidligere sundhedsforsikring og den nye sundhedsforsikring med fagforeningsrabat ikke er samme produkt. Når forsikringstager således taler om, at få refunderet 'den for meget indbetalte forsikringspræmie' for sin sundhedsforsikring, så er dette ikke en korrekt. Forsikringstager har gennem hele forsikringstiden betalt den i henhold til forsikringsaftalen korrekte præmie for den sundhedsforsikring, som han tegnede i 2002, og der er derfor ikke noget beløb at refundere.

På baggrund af ovenstående må vi fastholde, at forsikringstager har betalt korrekt præmie for sin sundhedsforsikring, og at der ikke er grundlag for, at vi kan tilbagebetale indbetalt præmie med mere, end hvad der allerede er sket."

Klageren har i brev af 30/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"De supplerende bemærkninger giver ikke anledning til at ændre min vurdering, og jeg fastholder derfor fortsat, at Codan bør bære ansvaret for den efter min opfattelse vildledende og ikke præcise information i den årlige Kernekunde-oversigt, idet jeg som forsikringskunde må kunne forvente at fæste lid til de informationer, som har fremgået af denne årlige oversigt – også før den nye Kernekunde-aftale blev indgået i juli 2019.

Jeg skal dog ikke undlade at fremkomme med følgende:

Codan Forsikring angiver, at der i [fagforening]-medlemsblad nr. ... af 2015 på side ... er en fuld sides annonce med information om den nye sundhedsforsikring. Selskabet har vedlagt kopi af annoncen.

Jeg skal hertil bemærke, at det er glædeligt, at der faktisk har været annonceret om dette. Mine kommentarer var alene baseret på de oplysninger, som jeg havde modtaget fra [fagforening], jf. det tidligere anførte. For en god ordens skyld har jeg gjort [fagforening] opmærksom herpå.

Codan Forsikring angiver, at selskabet afviser, at den tegnede sundhedsforsikring var blevet omfattet af en rabatordning før 2019, og at forsikringen har fremgået af Kernekunde-oversigten, da denne var af betydning for, hvilke rabatter jeg som forsikringskunde vil kunne opnå på mine øvrige forsikringer. Samtidig bemærker selskabet, at Kernekunde-oversigten ikke går forud for policen, og at en sådan oversigt ikke medfører ændringer i aftalegrundlaget for de enkelte produkter.

Jeg skal igen henvise til, at Codan Forsikring via den årlige Kernekunde-oversigt har givet et indtryk af, at forsikringen ved den anførte tekst også var omfattet af rabatordningen – og jeg skal igen særligt fremhæve den højre side kolonne i Kernekunde-oversigten, som i så fald står i skærende kontrast til det, som Codan Forsikring anfører.

Jeg skal på ny henvise til det anførte under anbringender i **Klagen** og til supplerende oplysninger i min skrivelse af 30. juli 2020.

Samtidig skal jeg ikke undlade at bemærke, at jeg finder det umiddelbart interessant, at sundhedsforsikringen ikke længere fremgår af min Kernekunde-oversigt, jf. Kernekunde-oversigten for 2020 – se vedhæftede, hvilket er sket efter jeg har påklaget sagen. Hvis denne forsikring – som Codan Forsikring anfører – har betydning for hvilke rabatter jeg som forsikringskunde vil kunne opnå på min øvrige forsikringer, burde den vel fortsat fremgå af oversigten.

Codan Forsikring anfører, at det ikke er korrekt, at der kan blive tale om at få refunderet 'den for meget indbetalte forsikringspræmie' for min sundhedsforsikring, idet der efter selskabets opfattelse ikke er noget beløb af refundere.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg er ikke enig med Codan i denne påstand og skal på ny henvise til det centrale i denne klage, som jeg efterhånden har fremført et par gange – nemlig, at Codan Forsikring via den årlige Kernekunde-oversigt har givet et indtryk af, at forsikringen ved den anførte tekst også var omfattet af rabatordningen, hvilket ikke var tilfældet alligevel, men alligevel har jeg betalt fuld forsikringspræmie på forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

13.

95386

I øvrigt skal jeg ikke undlade at nævne, at som det fremgår af såvel bilag 11, bilag 12 og bilag 13 i Klagen har rådgivningen i denne sag gentagne gange desværre ikke været korrekt.

På baggrund af **Klagen**, det anførte i min skrivelse af 30. juli 2020 samt ovenstående bemærkninger fastholder jeg derfor det krav, som er anført i **Klagen**.

Det henvises i det hele til de oplysninger og dokumenter, som er fremsendt i denne sag."

Selskabet har i brev af 17/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Indlægget giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi henviser derfor i det hele til vores tidligere indlæg.

Det er tidligere til forsikringstager, jf. bilag 13, forklaret, at hans sundhedsforsikring ikke fremgår af oversigten, således:

Din Codan Care police fremgår desværre ikke af din årsoversigt over din Kundeaftale for 2020. Det gør den ikke, da vi er i gang med at flytte alle vores kunder og produkter fra et gammelt IT system til et nyt. Det er meningen, at det nye system på længere sigt helt skal erstatte det gamle system, men det er en lang og tung proces som kommer til at tage tid.

Du har én forsikring, som ikke er flyttet til vores nye IT system endnu – det er din sundhedsforsikring. Da det er det nye system der genererer din årsoversigt, og de to systemer ikke taler sammen, fremgår sundhedsforsikringen desværre ikke af din oversigt.

Det bestrides med andre ord, at det forhold at forsikringen ikke fremgår af oversigten beror på nærværende sag. Der er tale om en generel information som udsendes.

Det fastholdes at kernekundeoversigten ikke går forud for policen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af dækningsbevis af 23/3 2006 fremgår bl.a.:

Det koster ordningen

Præmien for din dækning pr. 1. juli 2005

Præmien forfalder helårlig forud den 1. juli

Prognose for præmieudviklingen i forsikringstiden.

Præmien for Codan Care er en etårig præmie. Præmien beregnes hvert år efter det til enhver tid gældende beregningsgrundlag, blandt andet ud fra forsikredes alder, skadesforløb og den årlige indeksregulering af dækningen. Efter vor nuværende tarif (2005) og med den nuværende dækning er præmien:

Prognose:

Alder	Årlig præmie
40 år	3.265 kr.
45 år	4.225 kr.
50 år	5.841 kr.
55 år	7.690 kr.
60 år	10.480 kr.
65 år	8.001 kr.
70 år	10.827 kr.
75 år	14.563 kr.
80 år	19.497 kr.

Det understreges, at prognosen er udtryk for et skøn over prisudviklingen og ikke noget bindende tilsagn om dækning til de angivne beløb.

Af kernekundeoversigt af 11/5 2019 fremgår bl.a.:

"Husk din særlige [fagforening]-rabat

Som medlem af [fagforening] får du rabat, fordi du har samlet dine forsikringer hos os. Rabatten er allerede trukket fra den pris, du betaler. Samtidig optjener du bonus, hvis du ikke har haft skader i løbet af det seneste år.

...

Forsikringstype	Policenr.	Hovedforfald	Årspræmie efter rabat
50unik Familieforsikring		01.06	4.102 kr.
Ulykkesforsikring		01.02	3.486 kr.
Ulykkesforsikring		01.02	2.626 kr.
Codan Care		01.07	4.889 kr.
Årspræmie i alt (excl. Afgifter og gebyrer) pr. 01.06.2019			15.103 kr.

KerneKunde bonus:

Udover [fagforening]-rabat har du mulighed for at få udbetalt op til 205 kr. i bonus, hvis du ikke har skader i perioden 01.06.2019 – 31.05.2020, og i øvrigt opfylder betingelserne for at få udbetalt bonus (se dine betingelser KKD-G). Den skadefri bonus for dit nye aftaleår forventes udbetalt medio juli 2020.

Bemærk dog at hvis ikke alle produkter starter indenfor aftale året, så kan der ikke opnås bonus det første år.

Du har fordel af, at Codan har en gruppeaftale med [fagforening]

Det vil sige, at du er omfattet af en særlig ordning, der gør, at du får specielle produktfordele herunder rabat på din(e) forsikring(er). Du skal give os besked, hvis medlemskabet eller tilhørsforholdet ophører.

Du har givet dit samtykke til, at Codan kan rette henvendelse til [fagforening], for at få oplysninger om medlemskab af eller tilhørsforhold til [fagforening]. Hvis du undlader, at give os besked om medlemskabet er opsagt eller tilhørsforholdet er ophørt, reducerer vi skadeserstatningen i det samme forhold, som der er mel lem gruppeaftalens præmiebesparelse og normalpræmien. Gruppeaftalerabatten bortfalder fra førstkommende hovedforfaldsdag, efter at medlemskabet eller tilhørsforholdet er ophørt, eller efter at ovennævnte ordning er bortfaldet."

Nævnet udtaler:

Klageren har siden 2002 været omfattet af en sundhedsforsikring. I 2015 indgik selskabet aftale med klagerens fagforening om muligheden for at tegne en sundhedsforsikring til en fordelagtig

pris. Det fremgår af sagen, at der er forskelle i dækningerne på den sundhedsforsikring, som klageren tegnede i 2002, og den sundhedsforsikring, som klageren har kunnet tegne som følge af sit fagforeningsmedlemsskab fra 2015. Klageren har anført, at han på sin fagforenings hjemmeside ved et tilfælde blev opmærksom på, at præmien for sundhedsforsikringen for fagforeningsmedlemmer er 1.454 kr. årligt ved 3 eller flere rabatgivende forsikringer i selskabet, og at han gennem årene har betalt en væsentlig højere årlig præmie.

Klageren er utilfreds med selskabets manglende refusion af for meget indbetalt forsikringspræmie. Han ønsker, at selskabet refunderer den for meget indbetalte præmie fra 2015 og frem til 2/1 2018, eller at selskabet refunderer et kulancebeløb gældende fra tegningstidspunktet 2002 og frem til 2018. Han har anført, at "Kernekundeoversigten har – efter min klare opfattelse – være behæftet med vildledende information, idet jeg som forsikringskunde i god tro som minimum har lagt til grund, at såvel samlerabatten som [fagforenings]-rabatten har været fratrukket, uagtet at forsikringsproduktet er tegnet før indgåelse af aftalen mellem Codan og [fagforening] – og ændring af forsikringsaftalen i 2019".

Selskabet har tilbagebetalt præmie fra den 2/1 2018, da klageren på denne dato havde en samtale med selskabet omkring sin sundhedsforsikring, og i en forbindelse burde være blevet oplyst om muligheden for at tegne den billigere sundhedsforsikring. Selskabet har afvist at tilbagebetale yderligere præmie for sundhedsforsikringen. Selskabet har anført, "at sundhedsforsikringen tegnet i 2002 ikke var omfattet af en fagforeningsrabatordning, og at forsikringstager ikke har fået hverken oplysning eller berettiget forventning om, at dette skulle være tilfældet. – at forsikringstager i hele forsikringstiden har betalt korrekt præmie for den sundhedsforsikring, der blev tegnet i 2002. – at der ikke før juli 2019 var grundlag for at yde rabat for den i 2002 tegnede sundhedsforsikring, da en ny KerneKunde-aftale for forsikringstager først på dette tidspunkt blev ændret og gav mulighed herfor. – at den i 2002 tegnede sundhedsforsikring ikke er den samme ordning som den billigere ordning, som forsikringstager havde mulighed for at tegne som følge af sit fagforeningsmedlemsskab siden 2015. – at Codan ikke har en generel forpligtelse til at rette henvendelse til eksisterende kunder om nye produkter eller aftaler. – at

KerneKunde-oversigterne ikke i sig selv har givet forsikringstager en berettiget forventning om, at hans sundhedsforsikring var omfattet af en rabatordning, da dette er en oplysning, der vil fremgå af policen".

Selskabet har endvidere blandt andet anført, " I forbindelse med at Codan i 2015 indgik en aftale om fordelagtige sundhedsforsikringer med forsikringstagers fagforening, har fagforeningen efter vores oplysninger annonceret med tilbuddet i deres medlemsblad, ligesom muligheden for at tegne denne sundhedsforsikring fremgår af både fagforeningens og Codans hjemmeside".

Af kernekundeoversigt af 11/5 2019 fremgår det blandt andet, at "Som medlem af [fagforening] får du rabat, fordi du har samlet dine forsikringer hos os. Rabatten er allerede fratrukket fra den pris, du betaler. Samtidig optjener du bonus, hvis du ikke har haft skader i løbet af det seneste år". Under "Årspræmie efter [fagforening]-rabat" fremgår klagerens årspræmie for hans forsikringer i selskabet. Det fremgår endvidere, at "Udover [fagforening]-rabat har du mulighed for at få udbetalt op til 205 kr. i bonus, hvis du ikke har skader i perioden 01.06.2019 – 31.05.2020, og i øvrigt opfylder betingelserne for at få udbetalt bonus (se dine betingelser KKD-G)", og at "Du har fordel af, at Codan har en gruppeaftale med [fagforening]. Det vil sige, at du er omfattet af en særlig ordning, der gør, at du får specielle produktfordele herunder rabat på din(e) forsikring(er)".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at tilbagebetale yderligere præmie for sundhedsforsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på baggrund af kernekundeoversigten ikke er bibragt en berettiget forventning om, at hans sundhedsforsikring var omfattet af en rabatordning. Nævnet har lagt vægt på, at det af kernekunderoversigten fremgår generelle oplysninger omkring rabat som fagforeningsmedlem, og at der ikke fremgår oplysninger om, at hans sundhedsforsikring er omfattet af en særlig rabatordning.

Ankenævnet for Forsikring

17.

95386

Nævnet har også lagt vægt på, at den sundhedsforsikring, som klageren tegnede i 2002 dækningsmæssigt er forskellig fra den sundhedsforsikring, som han i 2015 havde mulighed for at tegne gennem sit fagforeningsmedlemsskab.

Det kan herudover ikke føre til andet resultat, at selskabet ikke tidligere har oplyst klageren om den billigere sundhedsforsikring, som han havde mulighed for at tegne i 2015 som fagforeningsmedlem.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen